

## EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

VOLUME 1 / ISSUE 1 / 2022

## ЕВРАЗИЙСКИЙ ЖУРНАЛ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ - ХИРУРГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

ТОМ 1 • ВЫПУСК 1 • 2022

Медицинский рецензируемый журнал  
Medical reviewed journal

Авторы подтверждают, что не имеют  
конфликта интересов  
The authors declare that they have no  
competing interests

Публикуемые материалы соответствует  
международно признанным этическим принципам  
Published materials conforms to internationally accepted  
ethical guidelines

**Тематика журнала:**  
оториноларингология (ЛОР)  
хирургия головы и шеи

**Journal subject:**  
Otorhinolaryngology (ENT)  
Head and Neck Surgery

**Главный редактор:** Вохидов Улугбек Нуридинович  
**Editor in chief:** Vokhidov Ulugbek Nuridinovich

e-mail: [ejohns@scinnovations.uz](mailto:ejohns@scinnovations.uz)  
<https://ejohns.scinnovations.uz>

Журнал включен в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук.

The Journal is included in the List of Peer-reviewed Scientific Journals recommended for publication of principal scientific results of dissertations competing for scientific degree of Candidate of Science and scientific degree of Doctor of Science.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте: <http://ejohns.scinnovations.uz>. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения издателя — издательства «SCIENTIFIC INNOVATIONS».

The Editorial Board is not responsible for the content of advertising materials. Editorial opinion does not always coincide with the opinion of the authors. Only the articles prepared according to the authors' guidelines are accepted for publication. Submitting an article to the editorial board the authors accept the terms and conditions of the public offer agreement. Authors' guidelines and public offer agreement may be found on the web-site: <http://ejohns.scinnovations.uz>. Complete or partial reproduction of the materials is allowed only by written permission of the Publisher — «SCIENTIFIC INNOVATIONS» Publishing Group.

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан. Свидетельство о регистрации №1594 от 25.04.2022 г.

The journal is registered by the Agency for Information and Mass Communications under the Administration of the President of the Republic of Uzbekistan. Registration certificate No. 1594 dated April 25, 2022



Учредитель и издатель:  
000 «SCIENTIFIC INNOVATIONS»

Founder and Publisher:  
«SCIENTIFIC INNOVATIONS» LLP  
[www.scinnovations.uz](http://www.scinnovations.uz)



## СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

Амонов М.Х., Вохидов У.Н.

Ототомикоз билан касалланган болаларда касаллик клиникасининг ўзига хослиги

*Amonov M.X., Vokhidov U.N.*

**Specificity of the clinic of the disease in children with otomycosis** ..... 6-11

Шерназаров О.Н., Вохидов У.Н.

Ўқилдоқнинг сурункали паралитик торайиши бўлган беморларни турли жарроҳлик усулларини қиёсий баҳолаш

*Shernazarov O.N., Vokhidov U.N.*

**Comparative evaluation of different surgical techniques in patients with chronic paralytic laryngeal stenosis** ..... 12-16

Камбаров Ш.А.

Важность критериев морфометрических параметров краниофасциальной области детей с врождёнными расщелинами губы и нёба.

*Kambarova Sh.A.*

**The importance of criteria for morphometric parameters of the craniofacial region in children with congenital cleft lip and palate** ..... 17-21

Абдуллаев Ш.Ю., Ганиев А.А., Абдурахмонов С.З.

Опыт применения деносумаба у больных с амелобластомой нижней челюсти

*Abdullaev Sh.Yu., Ganiev A.A., Abdurakhmonov S.Z.*

**Experience with denosumab in patients with ameloblastoma of the mandible** ..... 22-26

Каримов О.М., Шамсиев Д.Ф.

Особенности клинических проявлений заболеваний носа у больных хронической почечной недостаточностью

*Karimov O.M., Shamsiev D.F.*

**Features of clinical manifestations of nasal diseases in patients with chronic renal failure** ..... 27-34

Бакиева Ш.Х., Курбонов Ш.Ж.

Оценка клинических изменений после различных хирургических вмешательств в верхнечелюстной пазухе у больных с хроническим синуситом.

*Bakieva Sh.Kh., Kurbonov Sh.J.*

**Evaluation of clinical changes after various surgical interventions in the maxillary sinus in patients with chronic sinusitis** ..... 35-40

Хасанов У.С., Матмуродов З.С.

Сурункали фронтит бўлган беморларда озотонотерапия қўллашнинг самарадорлигини баҳолаш

*Khasanov U.S., Matmurodov Z.S.*

**Evaluating the effectiveness of ozonotherapy in patients with chronic frontitis** ..... 41-48

Абдукаюмов А.А., Мухамедов Д.У.

Результаты применения опросника SF-36 жизни детей школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью

*Abdukayumov A.A., Mukhamedov D.U.*

**Results of the application of the SF-36 questionnaire on the life of school-age children with sensorineural hearing loss** ..... 49-54

Амонов Ш.Э., Назиров Ф.Н.

Тимпаносклероз у детей с хроническим гнойным средним отитом

*Amonov Sh.E., Nazirov F.N.*

**Features of the development of tympanosclerosis in children with chronic suppurative otitis media** ..... 55-61

Шомуродов К.Э., Вохидов У.Н., Файзуллахужаев А.А.

Хейлоринопластика у больных с односторонними расщелинами верхней губы

*Shomurodov K.E., Vokhidov U.N., Fayzullakhujaev A.A.*

**Topical issues of cheilorinoplasty in patients with unilateral cleft of the upper lip** ..... 62-70

## ОТОМИКОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КАСАЛЛИК КЛИНИКАСИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Амонов М.Х.<sup>1</sup>, Вохидов У.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Бухоро давлат тиббиёт институти мустақил изланувчиси.

<sup>2</sup> т.ф.д., Тошкент давлат стоматология институти Оториноларингология кафедраси профессори

**Аннотация.** Тадқиқотнинг мақсади бўлиб, Бухоро шароитида болаларда отомикоз тарқалишининг ўзига хослигини ўрганиш ҳисобланади. Тадқиқот материали сифатида Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли шифохонасига мурожаат қилган ва отомикоз ташхиси қўйилган 37 нафар болалар текширилган. Тадқиқот шуни кўрсатдики, болаларда отомикозни эрта ташхислаш ва аниқ ташхис қўйиб, отомикозни даволаш тактикасини тўғри танлашга имкон яратади.

**Калит сўзлар:** отомикоз, болалар, ташхислаш, даволаш.

**Иқтибос келтириш учун:**

Амонов М.Х., Вохидов У.Н. Отомикоз билан касалланган болаларда касаллик клиникасининг ўзига хослиги.

*Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2022;1(1):6–11.

<https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2022.1.1.001>

## SPECIFICITY OF THE CLINIC OF THE DISEASE IN CHILDREN WITH OTOMYCOSIS

Amonov M.X.<sup>1</sup>, Vokhidov U.N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Independent researcher of Bukhara State Medical Institute.

<sup>2</sup> DSc, Professor of the Otorhinology Department of the Tashkent State Dental Institute

**Abstract.** The aim of the study was to study the features of the spread of otomycosis in children in the Bukhara region. The material of the study was 37 children who were sent to the Bukhara children's region multidisciplinary hospital with a diagnosis of otomycosis. The results of the study showed that early diagnosis of otomycosis in children and the correct diagnosis of otomycosis make it possible to choose the right treatment tactics.

**Keywords:** otomycosis, children, diagnosis, treatment.

**For citation:**

Amonov M.X., Vokhidov U.N. Specificity of the clinic of the disease in children with otomycosis. *Eurasian Journal of*

*Otorhinology - Head and Neck Surgery.* 2022;1(1):6–11. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2022.1.1.001>

### МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Сўнгги йилларда турли хил локализация ва клиник кўринишга эга микозлар турли мутахассисликлар шифокорлари томонидан чуқур ўрганилди. Шундай қилиб, ЖССТ маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг 20%, яъни, сайёраамизнинг ҳар бешинчи аҳолиси замбуруғли инфекцияга чалинган. Табиатда замбуруғларнинг кенг тарқалиши, уларнинг атроф-муҳитда ҳам, танада ҳам доимий мавжудлиги, инсоннинг алоқалари ва инфекциялари муқаррарлигини кўрсатади [1,4,7,9,12].

Отомикоз, қулоқнинг замбуруғлар билан зарарланиши ҳисобланиб, ҳозирги кунда кенг

тарқалган касалликдир. Бошқа этиологияли отитлар орасида отомикознинг улуши катталарда 18% ни, болаларда эса 26,3% ни ташкил қилади. Аҳоли орасида отомикознинг кенг тарқалганлиги, даволаш самарадорлигининг етарли эмаслиги ва касалликнинг қайталанишининг жуда тез-тез содир бўлиши оториноларингологларни отомикозни даволашнинг янги оптимал воситалари ва усулларини излашга мажбур қилади [2,3,5,11].

Оториноларингология амалиётида тизимли таҳлил ва синтез усулларида фойдаланиш клиник кибернетиканинг энг кам ўрганилган муаммосидир. Оториноларингологияда тизимли таҳ-

лил ва синтез доирасида ҳал қилиниши мумкин бўлган жуда кўп вазифалар мавжуд. Бу турли хил юқори нафас йўллари касалликларини ўрганиш, тўғри ташхис қўйиш ва оптимал даволаш усуллари танлашни таъминлайдиган кўп сонли динамик белгилар (ахборот кластерлари) ҳолати тўғрисида маълумот олишни талаб қилиши билан изоҳланади. Тизимли ёндашув организмни атроф-муҳит билан чамбарчас боғлиқ ҳолда яхлит тузилма сифатида ўрганишга қаратилган [4,6,8,10].

Даволаш усуллари орасида отомикозни маҳаллий даволаш катта аҳамиятга эга. Шу билан бирга, доривор моддани патология марказига етказиш усулини танлаш касалликни муваффақиятли даволаш учун ҳал қилувчи амал ҳисобланади [3,7,12].

Ҳозирги вақтда ЛОР-аъзолари, хусусан, ташқи ва ўрта қулоқнинг, шу жумладан ўрта қулоқнинг жарроҳлик амалидан кейинги бўшлиқларининг микотик зарарланиши бўлган беморлар сонининг кўпайиши кузатилмоқда. Беморлар сонининг кўпайиши микоз ривожланиши учун хавф омилларининг сезиларли даражада ошиши ва отитни даволашда маҳаллий антибактериал дориларни тизимсиз назоратсиз қўллаш билан боғлиқ. Бундан ташқари, микоз турларининг ўзига хос антифунгал препаратларга чидамлилиги ривожланиши тенденцияси мавжуд [7,9]. Дори-дармонларни назоратсиз қўллаш, нотўғри ташхис қўйиб даволаш отомикоз касаллигининг қайталанишининг ортишига, бу эса, ўз навбатида, аҳолининг ногиронлиги сонининг ошишига олиб келади.

#### **ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ**

Бухоро шароитида болаларда отомикоз тарқалишининг ўзига хослигини ўрганиш.

#### **ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛИ ВА УСУЛИ**

Бизнинг тадқиқотимизда Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли шифохонаси мурожаат қилган ва отомикоз ташхиси қўйилган 37 нафар болалар текширилди. Қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун клиник, инструментал, лаборатор, микологик ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилди. Натижалар Statistica 8.0 дастури ёрдамида таҳлил қилинди. Кўриб чиқилаётган қийматлар орасидаги фарқларнинг статистик аҳамиятини аниқлаш учун Студент мезонидан фойдаланилди. Белгилар орасидаги фарқ  $p < 0,05$  бўлганда статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланди.

#### **ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ**

Отмикоз билан оғриган бемор болалар, Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази Оториноларингология бўлимида даволашда бўлган, 1-10 ёшдаги 120 нафар бемор бола текширилди. 6 ёшдан 10 ёшгача бўлган болаларга умумий отомикоз касаллиги хавфи юқори, деб ҳисобланган. 1 дан 2 ёшгача бўлган ёш гуруҳини 25 нафар (20,8%), 3-4 ёш гуруҳини 23 нафар (19,1%) бемор бола ташкил қилди, 27 нафар бемор бола 5-6 ёш (22,5%), 19 нафар бемор бола 7-8 ёш (15,8%) ва 26 нафар бемор бола 9-10 ёш (21,8%) диапазонида бўлди. Бемор болаларнинг ўртача ёши  $5 \pm 6$  ёш. Келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, отомикоз билан оғриган бемор болалар 1-10 ёш оралиғидаги 120 нафар бемор бола бўлди (82,7%). Назорат гуруҳи ёш бўйича кузатув гуруҳ билан мос бўлди.

Профилактика кўрикларида кузатувда бўлган бемор болалардан, шундан 446 нафарида (80,8%) ЛОР касалликлари аниқланган. Профилактик текширув вақтида аниқланган ЛОР касалликлари орасида кўпчилик бемор болаларда сурункали отомикоз аниқланган. Шундай қилиб, ташқи қулоқнинг яллиғланиши касалликларидан бири сифатида отомикознинг тарқалишини баҳолаш шуни кўрсатадики, Ўзбекистон шароитларда ЛОР патологияси таркибида профилактик текширувлар ўтказилганда ва яллиғланиш касалликлари билан оғриган бемор болаларнинг дастлабки ташрифларини таҳлил қилганда, профилактик текширувда сурункали отомикоз аниқланди. Қулоқдаги яллиғланиш жараёнининг кучайиши бўлмаганда отомикознинг ноаниқ тақсимланиши касалликнинг симптомларсиз шакллари жуда кенг тарқалган деган хулосага келишимизга имкон беради, бу маълум шароитларда, кучайган даврда ҳам, қулоқдаги жараённинг сурункали даврда ҳам даволаниш учун мурожаат қилганларнинг умумий бемор болалар сонининг кўпайишига олиб келади.

Отмикоз билан оғриган ўрганилаётган бемор болаларнинг қиёсий хусусиятлари ва клиник хусусиятлари шундан иборатки Бухоро вилояти негизида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш шароитларида кўп йиллик кузатувлар натижасида отомикоз касаллиги аниқланди. Отмикоз билан оғриган 120 нафар бемор бола тадқиқот давомида рўйхатга олинган.

Барча бемор болалар тадқиқот даврида умумий клиник кўриқдан ўтказилди: шикоятларни аниқлаш, касаллик ва ҳаётнинг анамнезини тўплаш, умумий қон текшируви, умумий сийдик текшируви аниқланди. Оториноларингологик текширув ўтказилди: ЛОР аъзоларининг ташқи текшируви, риноскопия, фарингоскопия, қулоқ воронкаси ёрдамида отоскопия, катталаштириш техникаси (Зиегле воронкаси, отоскоп, операция-он микроскоп). Эшитишни ўрганиш шивирлаган ва сўзлашув нутқининг идрокини текширишни ўз ичига олади, агар зарур бўлса бемор болаларда оҳанг чегараси аудиометрияси ҳам ўтказилди.

Ототомикоз билан оғриган бемор болалардан сўровнома олинганда шикоятларнинг хилма-хиллиги, касалликнинг давомийлиги, бирга келадиган касалликлар, хавф омиллари, даволанишдан олдинги ҳолатлар ва даволаш самарадорлиги, шунингдек, ҳаёт ва касб-ҳунар билан боғлиқ анамнезлар аниқланди. Дастлабки муолажалар давомида бемор болалар турли шикоятлар билан муурожаат қилишган, муурожаатлар характери ва даволаш жараёнида уларнинг сони ўзгарган.

Ототомикоз билан оғриган бемор болаларнинг асосий шикоятлари қулоқдаги қичишиш – 20,1%, қулоқдаги тиқилиш ҳисси - 17,5%, қулоқдаги оғриқ - 15,0%, қулоқдан оқинди - 12,5% бўлган шунчани ташкил қилди. Шикоятларни батафсил ёритиб бериш учун ототомикознинг кучайиши даврида ва ўткир, сурункали ототомикоз билан оғриган бемор болаларнинг шикоятлари алоҳида таҳлил қилинди.

Алоҳида шикоятлар гуруҳи қулоқдаги ноқулайлик ва қулоқдаги намлик ҳисси ҳақида шикоятлардан иборат бўлди. Қулоқдаги ноқулайликдан шикоятлар 10,8% ҳолларда сурункали ототомикоз билан оғриган бемор болаларда кузатилган, бу сурункали ототомикознинг ўткир ва кучайиши билан оғриган бемор болаларга қараганда икки баравар кўп (ҳар бири 10,0 ва 10,5%).

Бемор болаларнинг шикоятларига бундай дифференциал ёндашув бемор болани анамнез йиғиш босқичида жараён мавжудлигини тахмин қилиш имконини беради, бу эса ўз навбатида қулоқ яллиғланиш касалликлари билан оғриган бемор болаларни даволаш ва текширишнинг тўғри тактикасини шакллантиришга ёрдам беради.

Кейинчалик 120 нафар бемор боладан 78 тасида касаллик анамнезини йиғиш билан ототомикоз

ривожланишига мойил бўлган омиллар аниқланди. Унга кўра, тадқиқот давомида текширилган бемор болалар ототомикозга мойил бўлган омиллар орасида биринчи ўрин - 35,3% қулоқни ўз-ўзини тозалаш пайтида ташқи эшитиш йўли терисининг жароҳатланиши, иккинчи ўринда антибиотиклардан фойдаланиш - 13,3%. Агар ўткир ототомикознинг гуруҳлари бўйича қўзғатувчи омилларни, сурункали ототомикознинг кучайиши ва сурункали ототомикознинг кучаймасдан кучайишини кўриб чиқсак, унда омилларнинг тақсимланиши ҳар хил бўлади. Унга кўра, ўткир ототомикоз ривожланишига мойил бўлган омиллар орасида қулоқни мустақил тозалаш жараёнида ташқи эшитиш каналининг терисини жароҳатлаш (43,47%) биринчи ўринда туради.

Бемор болаларда сурункали ототомикознинг кучайиши пайтида, қўзғатувчи омиллар орасида биринчи ўринда қулоқни ўз-ўзини тозалаш пайтида ташқи эшитиш йўли терисининг шикастланиши 30,0% учради.

Тадқиқот давомида сурункали ототомикознинг ривожланиши ва қулоқнинг механик тирнаш хусусияти фониде сурункали яллиғланиш жараёнини сақлаб туриш учун қулоқни ўз-ўзини тозалаш пайтида ташқи эшитиш каналида жароҳатланиш кузатилди. Ўткир ототомикознинг ривожланишини давом этаётган антибиотик терапияси фониде қулоқ микрофлорасининг бузилиши сифатида кўриб чиқиш мумкин, сўнгра ташқи эшитиш каналини тозалаш пайтида қулоқнинг механик тирнаш хусусияти фониде жараённинг сурункалилашуви ва кейинги кучайиши провокациялари жараёнлари вужудга келди.

Бемор болалардан қулоқ эшитиш йўлидан олтингургуртни тўғри, юмшоқ олиб ташлаш зарурлигини баҳолашда унинг бактерицид ва фунгицид хусусиятларини, ташқи эшитиш каналининг терисини салбий экзоген омиллардан механик ҳимоя қилишни ҳисобга олиш керак бўлди. Олтингургуртнинг ушбу ҳимоя хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда, шунингдек, бемор болалар томонидан қулоқни тозалашда ташқи эшитиш каналининг травматизация омили яллиғланишли қулоқ касалликларининг ривожланишига олиб келишини ҳисобга олган ҳолда, биз бемор болаларга қулоқларини мустақил равишда тозалашни тавсия этмаймиз.

Бемор болаларнинг тадқиқот гуруҳида ўнг қу-

лоқдаги жараённи локализация қилиш тенденцияси мавжуд бўлди. Ўнг қулоқ тез-тез таъсирланган - 60,0% ҳолларда, чап қулоқ - 40,0% ҳолларда кузатилди. Тадқиқотга бир томонлама ва икки томонлама қулоқ касаллиги билан оғриган бемор болалар киритилган. Тадқиқотда кузатилган бемор болалар гуруҳида отомикозда бир томонлама ва икки томонлама қулоқ шикастланиши тахминан бир хил бўлади: бир томонлама қулоқ шикастланиши 67 кишида бўлиб, бу 55,8% ни ташкил этди, икки томонлама зарар 53 кишида 42,4%.

Умуман олганда отомикоз билан оғриган бемор болалар гуруҳида қулоқнинг бир томонлама шикастланиши устунлик қилади (барча бемор болаларнинг 55,8%), аммо ўткир отомикозда қулоқнинг бир томонлама шикастланиши 28,3% ҳолларда, сурункали отомикозда эса 27,5% ҳолларда содир бўлган. Ўз навбатида, сурункали отомикозда икки томонлама қулоқнинг шикастланиши 34,2% ҳолларда устунлик қилади. Отомикозда қулоқ шикастланишининг хусусиятларида клиник кўринишига қараб фарқ бор: ўткир отомикозда бир томонлама жароҳатланиш тез-тез кузатилади, сурункали отомикозда эса икки томонлама шикастланиш кўпроқ кузатилади. Бу факт касалликнинг сурункали шаклларида даволаш ҳажми ва мураккаблиги ошишдан далолат беради, бу эса ҳар бир даволаниш курсига дори миқдорини билвосита таъсирини оширади, вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик ва дори-дармонлар учун харажатнинг ошишига олиб келади. Умуман олганда, отомикоз билан оғриган бемор болаларда ўнг қулоқнинг шикастланиши (60,0%), сурункали отомикознинг (37,5%) тузилишида ўнг қулоқнинг шикастланиши устунлик қилади. Ўткир ва сурункали отомикозда ўнг қулоқнинг шикастланишининг устунлиги тенденциясининг мавжудлиги бемор болаларнинг ўнг қўл билан қулоқни тозалаш хусусиятларини кўрсатиши мумкин, бунинг учун биз анамнези бўлган бемор болалар гуруҳини таҳлил қилдик. Қулоқни ўз-ўзини тозалаш жараёнида ташқи эшитиш йўли терисини жароҳатлаш омили янгиланди.

Бемор болаларда қулоқни тозалаш пайтида ўнг қулоқнинг шикастланиши устунлик қилади (76,1%), бу отомикоз ривожланиши учун ташқи эшитиш йўли терисини жароҳатланиш юқори эканлигини тасдиқлайди.

Бухоро вилояти шароитида олинган маълумотларимиз турли иқлим шароитида отомикоз ривожланишининг умумийлигини кўрсатадиган адабиёт маълумотлари билан таққосланди, шунинг учун иссиқ иқлим шароитида ташқи эшитиш йўли терисини жароҳатланиш омилининг кўрсатади. Шундай қилиб, отомикознинг асимптоматик шакллари билан тарқалиши, маълум шароитларда, қулоқдаги жараённинг кучайиши ва сурункалилиги даврида ҳам даволаниш учун муружаат қилган бемор болалар сонининг кўпайишига олиб келади (34,7%).

Бухоро вилояти шароитида отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг кўпчилиги 6-10 ёшда эканлиги аниқланди. Бемор болаларнинг асосий шикоятлари қулоқдаги қичишиш шикоятлари - 20,1%, қулоқдаги тиқилиш ҳисси - 17,5%, қулоқдаги оғриқ - 15%, қулоқдан оқинди - 12,5%, қулоқдаги оғриқ шикоятлари устунлик қилди. Қулоқ тиқилиши ҳақидаги шикоятлар сурункали жараённинг кучайиши пайтида қулоқ оғриғи шикоятларига тенгдир (бемор болаларнинг 17,5%), бу билвосита қулоқдаги сурункали микотик жараёнларнинг кучайиши учун уларнинг хусусиятини кўрсатиши мумкин. Қулоқдаги ноқулайлик сурункали отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг 10,8 фоизида кузатилган, бу сурункали отомикознинг ўткир тури билан оғриган бемор болаларга қараганда икки баравар кўп. Қулоқдаги намлик ҳисси ҳақида шикоятлар сурункали отомикозли бемор болалар томонидан кўпроқ қилинган шикоят ҳисобланди (бемор болаларнинг 7,5%).

Бухоро вилояти бўйича қулоқ яллиғланиши билан оғриган бемор болаларда ўтказилган бактериологик тадқиқотлар таҳлили натижаларига кўра, қулоқ яллиғланиши касаллиги билан касалланган бемор болаларнинг 16,4% *Staphylococcus aureus*, 6,6% *Pseudomonas aeruginosa*, 1,0% замбуруғ флораси (*Candida* жинсининг замбуруғлари), 4,1% да *Staphylococcus epidermidis* ажратилган. 62,0% ҳолларда тадқиқотлар натижалари салбий бўлиб, бу адабиёт маълумотларига маълумотларига кўра, фақат 38,0% ҳолларда отомикоз ташхиси микробиологик жиҳатдан тасдиқланган.

“Отомикоз” ташхиси билан касалланган бемор болаларнинг 37,6% ҳолларда *Staphylococcus* жинси микрофлораси экилган, 8,75% *Aspergillus* жинсининг, *Pseudomonas* 5,0% ҳолларда *Pseudomonas* ва *Proteus* жинси вакиллари ажратилган. 52,0% ҳолларда тадқиқотлар натижалари

салбий бўлган. Агар биз замбуруғ флораси дастлабки ташхис билан биргаликда ажралмаларнинг натижаларини дастлабки ташхис ва микрофлоранинг табиати ўртасидаги мувофиқлик сифатида таҳлил қиладиган бўлсак, унда энг катта дастлабки ташхиси бўлган бемор болалар гуруҳига отомикоз диагностикаси қўйилди.

“Отмикоз” ташхиси қўйилган бемор болалар гуруҳида замбуруғ флорасини экишнинг энг юқори фоизи 12,5% ни ташкил қилади, *Aspergillus* жинсининг моғор замбуруғлари энг юқори диагностика коэффициентга эга. “Отмикоз”нинг дастлабки ташхиси, бу отомикознинг микробиологик тадқиқот натижаларини аниқлашда клиник маълумотларнинг етарли аҳамияти ва нисбатини кўрсатади. Отитнинг дастлабки ташхиси бўлган бемор болалар гуруҳида тескари ҳолат кузатилади. Бу гуруҳда отомикоз клиник жиҳатдан намоён бўлмаганига қарамай, натижаларнинг 12,5% замбуруғли микрофлорага тегишли, бу эса даволаш зарурлигини кўрсатиши мумкин дастлабки ташхис ва оториноларинголог маълум бир назорат билан бемор болаларнинг ушбу тоифасига янада эҳтиёткорлик билан ёндашиш, шунингдек, отомикоз клиник кўринишлари ривожланиши олдин қулоқ бактериологик текширишда ўзгаришлар мавжудлигини кўрсатади.

Замбуруғларни изоляция қилиш микроблар жамоасининг бузилишининг янада оғир шакли бўлиб, у янада мураккаб ва оғир клиник кўринишга мос келади ва бемор болаларнинг ушбу гуруҳини даволаш қийинлигини белгилайди.

Олинган маълумотлар Бухоро вилоятида отомикознинг кенг тарқалганлигини тасдиқлади, бу эса ушбу касалликни даволашни яхшилаш учун отомикозни озонотерапия билан комплекс даволаш имконияти ва самарадорлигини батафсил баҳолаш вазифасини ишлаб чиқишга ёрдам берди.

Шундай қилиб, Бухоро вилоятида қулоқларнинг яллиғланиш касалликлари билан касалланганларнинг 28,0%и *Staphylococcus aureus*, 11,36%и *Pseudomonas aeruginosa*, 6,6%и замбуруғ флораси (*Candida* жинсининг замбуруғлари) ажратилган. “Отмикоз” ташхиси қўйилган бемор болалар гуруҳида замбуруғ флорасини экишнинг энг юқори фоизи 8,75% ни ташкил этди, микробиологик тадқиқот отомикознинг дастлабки ташхисини қўйишда клиник маълумотларнинг етар-

лича аҳамияти ва ўзаро боғлиқлигини кўрсатади.

#### **ХУЛОСА**

Бухоро шароитида болаларда отомикознинг кенг тарқалганлиги, иқлимнинг касалликнинг авж олиши ва қайталанишига сабаб бўлиши, нотўғри даволаш усулларининг қўлланиши касалликнинг давомийлигига, ҳамда болалар ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади.

#### **МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ**

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

#### **МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ**

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

#### **МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ**

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

#### **МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ**

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаш ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўллезманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

#### **ЭТИК ЖИҲАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК**

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

#### **НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК**

Қўлланилмайди.

#### **НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ**

*“Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи”* журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 10.09.2022 й.  
Нашрга қабул қилинган сана: 06.10.2022 й.

#### CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

#### SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

#### AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

#### AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

#### ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

#### CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

#### PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

*Article received on 10.09.2022*

*Accepted for publication on 06.10.2022*

#### АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Азизов К. Н. и др. Оценка эффективности флюкопта при лечении отомикозов у детей //Научно-практический журнал ТИППМК. – 2011. – №. 4. – С. 5-6.
2. Иванова В. В., Болдина Н. В. Клиническая эффективность флуконазола в терапии отомикозов у детей // Инновационный потенциал развития общества: взгляд молодых ученых. – 2020. – С. 51-53.
3. Кунельская В. Я. и др. Диагностика и лечение наружного грибкового отита у детей //Российская оториноларингология. – 2016. – №. 3 (82). – С. 199-200.
4. Радциг Е. Ю. Возможности топической терапии отомикозов у детей //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2011. – Т. 90. – №. 3. – С. 81-86.
5. Хисматуллина З. Р., Корешкова К. М., Абдурашитов Т. Р. Отомикоз: клиника, диагностика, лечение (обзор литературы) //Проблемы медицинской микологии. – 2020. – Т. 22. – №. 3. – С. 9-14.
6. Челидзе Н. Д., Пахомова О. Г. Особенности клинического течения отомикоза у детей //Российская оториноларингология. – 2003. – №. 3. – С. 144.
7. Яблонева В. Н. Оценка эффективности флуконазола при лечении отомикозов у детей //Педиатрическая фармакология. – 2006. – Т. 3. – №. 4. – С. 66-68.
8. Carney A. S. Otitis externa and otomycosis //Paediatrics, The Ear, Skull Base. – CRC Press, 2018. – С. 953-958.
9. Debta P. et al. Otomycosis: A Comprehensive Review // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4. – С. 8429.
10. Kiakojori K. et al. Assessment of response to treatment in patients with otomycosis //Iranian Journal of Otorhinolaryngology. – 2018. – Т. 30. – №. 96. – С. 41.
11. Opperman C. J., Copelyn J. Aspergillus niger otomycosis in a child with chronic otitis externa //Southern African Journal of Infectious Diseases. – 2020. – Т. 35. – №. 1. – С. 1-3.
12. Prakash S. B., Leelatejaswini R. M., Deekshita V. A clinical and microbial study of otomycosis: an original study // Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. – 2015. – Т. 4. – №. 71. – С. 12376-12385.