

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.ТІВ.102.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ҚОБИЛОВА ШАҲОДАТ ШОКИРОВНА**

**БУРУН, БУРУН ЁН БЎШЛИҚЛАРИ ВА БУРУН-ҲАЛҚУМ ХАВФСИЗ  
ЎСМАЛАРИДА ЭКССУДАТИВ ОТИТНИ ТАШХИСЛАШ ВА  
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.04 – «Оториноларингология»**

**ДИССЕРТАЦИЯ АВТОРЕФЕРАТИ  
ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)**

**Самарқанд– 2022**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)**

**Қобилова Шаҳодат Шокировна**

Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум

хавфсиз ўсмаларида экссудатив отитни

ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш..... 3

**Қобилова Шаҳодат Шокировна**

Совершенствование диагностики и лечения экссудативного

отита при доброкачественных новообразованиях носа,

околоносовых пазух и носоглотки..... 25

**Kobilova Shakhodat Shokirovna**

Improvement of the diagnosis and treatment of

exudative otitis media in benign neoplasms of the nose,

paranasal sinuses and nasopharynx..... 47

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works ..... 51

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.ТІВ.102.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ҚОБИЛОВА ШАҲОДАТ ШОКИРОВНА**

**БУРУН, БУРУН ЁН БЎШЛИҚЛАРИ ВА БУРУН-ҲАЛҚУМ ХАВФСИЗ  
ЎСМАЛАРИДА ЭКССУДАТИВ ОТИТНИ ТАШХИСЛАШ ВА  
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.04 – «Оториноларингология»**

**ДИССЕРТАЦИЯ АВТОРЕФЕРАТИ  
ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)**

**Самарқанд– 2022**

**Фалсафа фанлари доктори (PhD) нинг диссертация мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №В2020.4.PhD/Tib1490 -сон билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.  
Диссертациянинг уч тилдаги (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) автореферати Илмий Кенгаш веб саҳифаси ([www.emerg-centre.uz](http://www.emerg-centre.uz)) ва «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) ахборот-таълим порталида жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Лутфуллаев Ғайрат Умриллаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Расмий оппонентлар:**

**Насыров Вадим Алиярович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Насретдинова Махзуна Тахсиновна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Етакчи ташкилот:**

**Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон давлат  
медицина университети**

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.04/05.06.2020.TIB.102.02 сон Илмий Кенгашнинг «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 йил \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги йиғилишида бўлиб ўтади. Манзил: 140100, Самарқанд, Амир Темур кўчаси, 2-уй. Тел.: (+99866) 233–30–34; e-mail: [ilmiyprorektori@sammi.uz](mailto:ilmiyprorektori@sammi.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№. \_\_\_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд, Амир Темур кўчаси, 2-уй. Тел.: (+99866) 233–30–34.

Диссертация автореферати 2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси)

**Ж.А. Ризаев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Г.У. Самиева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**М.Т. Насретдинова**

Илмий даражалар бериш бўйича илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, доцент

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти.** Бугунги кунда статистик маълумотларга кўра, кулоқ касалликлари умумий оториноларингологик патологиялар таркибида бурун ва бурун ён бўшлиқлари касалликларидан сўнг иккинчи ўринни эгаллайди. Кулоқ касалликларининг аксарияти турли хил эшитиш қобилятини пасайиши билан тавсифланади, бу эса беморни нафақат касалликнинг ўткир даврида безовта қилади, балки сурункали касалликга ўтади. Ушбу патологияни даволашнинг ижтимоий аҳамияти эшитиш қобилятини йўқотган беморларнинг ярмидан кўпи меҳнатга лаёқатли ёшда эканлиги билан изоҳланади<sup>1 2</sup>.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 2030 йилга бориб ижтимоий аҳамиятга эга эшитиш қобиляти заиф одамлар сонининг 30% дан ошиб кетишини башорат қилмоқда. Эшитиш қобилятини йўқотиш ҳолатларининг камида 30% ўрта кулоқ патологиясига боғлиқ. Сўнгги ўн йилликларда кўплаб муаллифлар экссудатив ўрта отит (ЭЎО) билан касалланишнинг кўпайишини қайд этмоқда. Ушбу патология кулоқ касалликлари ичида 15-17% ни ташкил қилади. ЭЎО узок кечиши, стандарт даволанишга барқарорлиги ва қайталаниш тенденцияси билан тавсифланади. Бундан ташқари, ЭЎО касалликнинг ўзи, ҳам унинг оқибатларидан келиб чиққан доимий эшитиш қобилятини йўқотиши билан бирга кечади. ЭЎО нинг ўзига хос хусусияти жаҳон тиббиётида «хаёт сифати» тушунчасининг пайдо бўлиши туфайли алоҳида аҳамиятга эга.

Нашр этилган адабиётларга кўра, ЭЎО ёш болалар орасида энг кенг тарқалган. Бироқ, сўнгги эпидемиологик маълумотлар катта ёшдаги аҳолининг ЛОР патологияси таркибида ЭЎО билан касалланишнинг кўпайишини кўрсатади<sup>3</sup>. ЭЎО полиэтиологик касаллик бўлиб, кўпинча бир нечта сабабчи омилларнинг биргаликдаги таъсиридан келиб чиқади. Ўрта кулоқнинг шиллиқ қаватига нафақат инфекциян омиллар, балки физик (барометрик босимнинг пасайиши), кимёвий (гастроэзофагиал рефлюкс) ва биологик (бурун-ҳалқум ўсмалари) омилларнинг ва айниқса, уларнинг биргаликдаги таъсири ЭЎО ривожланишига олиб келади.

Ўзбекистонда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббиёт ходимлари олдида кўплаб соҳаларни, жумладан, оториноларингология соҳасини янада такомиллаштириш, уни халқаро стандартларга мослаштириш бўйича қатор вазифаларни қўймоқда. Мазкур вазифаларнинг мақсадли амалга оширилиши туфайли аҳолининг турли қатламлари ўртасида кулоқ касалликларида эшитиш қобилятини йўқотишнинг олдини олиш мақсадида «...аҳолига тиббий ёрдам

<sup>1</sup> Пальчун, В. Т. (2014). Очаговая инфекция в практике оториноларинголога. Вестник оториноларингологии, (4), 4-6.

<sup>2</sup> Дайхес, Н. А., Бухтияров, И. В., Таварткиладзе, Г. А., Панкова, В. Б., & Федина, И. Н. (2019). Основные положения клинических рекомендаций «Потеря слуха, вызванная шумом». Вестник оториноларингологии, 84(5), 15-19.

<sup>3</sup> Грушина, Т. И., Мельникова, Е. А., & Мирхайдарова, З. М. (2018). Иглорефлексотерапия (акупунктура) у взрослых пациентов с экссудативным средним отитом. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация, 17(2).

кўрсатиш самарадорлиги, сифати ва улардан фойдаланиш имкониятини оширишга, шунингдек, эрта ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологияли усулларини жорий этиш, тизим яратиш...»<sup>4</sup> га қаратилган вазифалар белгилаб олинди. Ушбу вазифалар эшитиш қобилиятини йўқотган беморлар сонини камайтириш, замонавий тиббий технологиялардан фойдаланган ҳолда аҳолининг турли қатламларида касалликнинг қайталанишининг олдини олиш, шунингдек, касалликларга ташхис қўйиш ва даволашни яхшилаш, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради. Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017-йил 7-февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини 2017-2021 йилларга мўлжалланган янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги қарорида, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 7-декабрдаги ПҚ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017-йил 20-июндаги ПФ-3071-сон «2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармони билан тасдиқланган вазифаларни ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатлардаги вазифаларни бажаришга хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Ҳозирги вақтда ёш болаларда учрайдиган ЭЎО муаммосига бағишланган кўп илмий изланишлар мавжуд. Ушбу тадқиқотларнинг кўпчилигида муаллифларнинг касалликнинг этиологияси ва патогенези ҳақидаги фикрлари бир-бирига мос келади ва диагностика усуллари ишлаб чиқилган ва ЭЎО билан касалланган беморларни даволаш ва реабилитация қилиш ёндашувлари ишлаб чиқилган (Крюков А.И., 2013, Рязанцев С.В., 2017, Торопова Л.А., 2009, Chen W. X., 2018). Аҳоли қатламининг ёш болалардан фарқли ўлароқ, катталар орасида ЭЎО бўйича клиник ва эпидемиологик маълумотлар жуда зиддиятли ва ушбу патологиянинг ривожланиш сабаблари бўйича ягона фикр мавжуд эмас.

Ёшга боғлиқ хусусиятлар контекстида ЭЎО нинг этиологияси ва патогенези дастлаб кўриб чиқилмаган. Касалликнинг бошланишининг этиологияси ёш хусусиятларига боғлиқ эмас деб қаралган. Бу аниқланган маълумотлар тубар дисфункция асосий ўринни эгаллайди деган умумий фикрга сабаб бўлди (Байке, Е.В., 2015, Гаров Е.В. 2011, Карпов В.П., 2012,

---

<sup>4</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017-йил 20-июндаги «2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сон қарори.

Кокорина В.Э., 2010, Савенко И.В., 2010, Саликов А.В., 2003). Катталарда ЭЎО аралаш клиник кўринишга эга ва ушбу гуруҳ беморларда кўпинча даволанишнинг қониқарсиз натижаси ва рецидивларнинг улуши юқори бўлади. Катталардаги касалликнинг бундай хусусиятлари этиологик жиҳатларини чуқурроқ ўрганиш заруриятини келтириб чиқаради. Сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотлар натижасида муаллифларнинг ЭЎО моноэтиологияси ҳақидаги фикри ўзгарганлиги маълум бўлди. Натижаларга кўра, ЭЎО ривожланишининг бир қатор мумкин бўлган омиллари ва ушбу омилларнинг комбинацияси ва тарқалишига қараб, касалликнинг клиник кечишининг вариантлари аниқланди (Боронджиян Т.С., 2017, Кокорина В.Э., 2010, Кривопапов А.А., 2016, Лутфуллаев У.Л., 2015, Сафарова Н.И., Antoniv V.F., 2010, Chen, W.X., 2018, Di Pierro F., 2015). Тадқиқотлар натижасида ушбу патологияда тубар дисфункция тушунчаси ва аҳамияти кенгайди. Агар илгари фақат эшитиш найчасининг вентиляция функциясининг бузилиши ҳисобга олинган бўлса, сўнгги вақтларда ўтказилган кўплаб тадқиқотлар дренаж функциясининг бузилиши мавжудлиги тўғрисида ишончли маълумотлар тақдим этилмоқда (Altıntaş M., 2021, Chen W.X., 2018, Garov E.V., 2017, Gulnoza S., 2018, Kryukov A.I., 2020).

Ўзбекистонда экссудатив ўрта отит муаммоси тадқиқотчилар диққат марказида бўлиб, тимпанометриянинг сезувчанлик кўрсаткичлари (Тўхтаев М.Б., 2010), комплекс диагностика ва жаррохлик даволаш усуллари (Саидов С.Х., 2018), эшитиш патологиясида диагностика ва даволаш-реабилитация тадбирларининг самарадорлиги ўрганилган (Мусаев А.А., 2022).

Бугунги кунга келиб, бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум ўсмаларида ЭЎО ташхислаш ва даволаш усуллари жуда кам ўрганилган. Касалликлар, хусусан, эшитиш найчасидаги яллиғланиш ва ўсма жараёнлари ўртасидаги боғлиқлиги, уларнинг коморбидлиги ҳисобга олинмаган. Бу, маълум даражада, тиббий хатоликларнинг юқорилигини тушунтиради (Шахвердиев А.К., 2010).

Юқорида келтирилган маълумотлар ушбу тадқиқотнинг илмий ва амалий зарурлигини тасдиқлайди.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқотлари Самарқанд давлат тиббиёт университетининг №012000260 «Юқумли ва ижтимоий аҳамиятга эга юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш, ташхислаш ва даволашнинг илғор технологияларини ишлаб чиқиш» лойиҳаси доирасида илмий-тадқиқот режасига мувофиқ амалга оширилди (2018-2021 йй.).

**Тадқиқотнинг мақсади** бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отитни диагностика усуллари ва комплекс терапияда маҳаллий иммунокоррекцияни қўллаш орқали даволашни такомиллаштиришдан иборат.

### **Тадқиқот вазифалари:**

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отитнинг клиник кечиш хусусиятлари ва аудиологик кўрсаткичларини ўрганиш;

отомикроскопик кўриниш асосида бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отитни ташхислаш усулини ишлаб чиқиш;

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларнинг иммун ҳолати кўрсаткичларини баҳолаш;

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отитда операциядан кейинги даврда маҳаллий иммуномодулятор дори-воситасини қўллаш орқали даволашни комплекс усулини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқот объекти** сифатида 2018-2021 йилларда Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникаси оториноларингология бўлимига мурожат қилган 11 ёшдан 82 ёшгача бўлган 103 нафар экссудатив отит билан касалланган ва 20 нафар амалий соғлом инсонларнинг клиник кузатувлари олинди.

**Тадқиқот предметини** эшитиш аъзоси, бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум ташкил қилган.

**Тадқиқот усуллари.** Тадқиқотда умумий клиник (ташки оториноларингологик текширув, палпация, қон босимини ўлчаш, умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили), ЛОР аъзоларини текшириш, эндоскопия (отомикроскопия), иммунологик, бактериологик, гистологик (жарроҳлик материални ўрганиш), инструментал (аудиометрия, тимпанометрия) ва статистик усуллар қўлланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмаларида экссудатив ўрта отитда ошиб борувчи отологик белгилар қулоқ функционал ҳолатининг бир томонлама бузилиши (эшитув найи вентиляцияон функциясининг III-IV даражали бузилиши, кондуктив ва аралаш турдаги эшитишнинг пасайиши, В-типли патологик тимпанограмма) билан бир вақтда бурун белгилари (бурундан нафас олишнинг қийинлашиши, ёт жисм хисси, бурундан қон кетиш) аниқланган;

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отитда отомикроскопик кўриниш асосида “спицали ғилдирак” белгисининг диагностик ахамияти исботланган;

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отитда иммунокомпетент хужайраларни фаоллашиши натижасида хужайрали (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+) ва гуморал (IgA, IgM, IgG, IgE) иммунитет кўрсаткичларининг салбий ўзгариши аниқланган;



операциядан кейинги даврда бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отитда иммунитетнинг ҳужайрали ва гуморал кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатадиган “Гепон” иммуномодулятори билан “Синулор” бурун спреини биргаликда қўллаш орқали комплекс даволаш усули такомиллаштирилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отит билан касалланган барча беморларда гуморал ва маҳаллий иммунитет кўрсаткичларини аниқлаш лозим, чунки бу кўрсаткичларнинг ошиши касалликнинг узоқ давом этишининг асосий сабабларидан биридир;

ўсмалар жарроҳлик йўл билан олингандан сўнг операциядан кейинги даврда эшитиш найчасининг вентилияцион функциясини эрта тиклаш учун маҳаллий иммуномодулятор "Гепон" ва бурун спреи "Синулор"ни комплекс даволаш схемасига киритиш мақсадга мувофиқдир;

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отит билан касалланган беморлар тактикаси алгоритми тавсия қилинган, ушбу ташхислаш ва даволаш комплекс чоратадбирларини қўллаш беморларнинг хаёт сифатини оширади ва эшитишнинг турғун бузилишини олдини олади;

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отит билан касалланган беморлар оториноларинголог томонидан аудиологик текширув орқали фаол равишда касалликнинг олдини олиш ва экссудатив ўрта отитни жарроҳлик йўли билан даволаш заруриятини ҳал қилиш мақсадида кузатиб борилиши тавсия этилади.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** етарли миқдордаги танланган беморлар ва замонавий бир-бирини тўлдирувчи клиник, лаборатор, инструментал, статистик усуллари натижалари билан тасдиқланади. Олинган маълумотларни хорижий ва маҳаллий тадқиқотлар натижалари билан таққосланганлиги, хулосаларнинг асосланганлиги ва ишончлилиги ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмаларида ЭЎОнинг клиник кечиш хусусиятларининг аниқланиши, касалликнинг отомикроскопик кўринишини баҳолашга асосланган диагностик усулни ишлаб чиқилганлиги, тавсия этилган алгоритм етарли ва мақбул даволаш тактикасини ўтказиш имконини бериши, маҳаллий иммуномодулятор ва микробга қарши бурун спреини анъанавий давога қўшиш тавсия этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалари негизида ривожланган ЭЎОда эшитиш заифлигини олдини олинганлиги, ушбу касалликда ёрдам кўрсатиш самарадорлиги оширилганлиги, даволаниш харажатларининг

камайтирилганлиги, бемор ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берувчи, тадқиқот натижалари асосида шаклланган амалий тавсияномалар тадбиқ этилганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Тадқиқот натижалари асосида, бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларда қўлланилган ташхисот ва даволашнинг такомиллаштирилган усуллари баҳоланди:

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмаларида ЭЎОни ташхислашнинг янги ёндашуви бўйича "Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқумнинг хавфсиз ўсмаларида экссудатив ўрта отитни эрта ташхислаш" услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 1 ноябрдаги №8н-р/994-сонли маълумотномаси). Ушбу услубий тавсиянома бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқумнинг хавфсиз ўсмаларида экссудатив ўрта отитни ташхислаш имконини берди;

"Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқумнинг хавфсиз ўсмаларида экссудатив ўрта отитни комплекс даволаш" услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 1 ноябрдаги №8н-р/995-сонли маълумотномаси). Ушбу услубий тавсиянома беморларнинг ҳаёт сифатини яхшиш, эшитиш қобилятининг пасайишини олдини олиш ва беморни шифохонада қолиш муддатини камайтириш имконини берди;

бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум ўсмалари негизида ривожланган экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларнинг клиник, иммунологик, ситологик ва инструментал хусусиятларини илмий текшириш натижалари Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, Ургут туман тиббиёт бирлашмаси амалиётига жорий этилди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 18 ноябрдаги № 8н-з/436 -сон маълумотномаси). Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмаларида ЭЎОни ташхисини оптималлаштириш, турғун эшитиш пасайишини олдини олиш, беморларни шифохонада қолиш кунларини қисқартириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берди.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий конференцияларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий конференцияларда муҳокама қилинди.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш чоп этилган бўлиб, улардан 6 мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда, жумладан 5 таси маҳаллий ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, тўрт боб, якуний қисм, хулоса, амалий тавсия, илова ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 107 саҳифадан иборат.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари тараққиётининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиш бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **биринчи боби “Адабиётлар шарҳи”**да ушбу мавзу бўйича олиб борилган тадқиқот натижалари, шунингдек, хорижий ва маҳаллий адабиётлар таҳлили батафсил баён этилган. Экссудатив ўрта отит этиологиясининг замонавий жиҳатлари келтирилган, тадқиқот натижаларига кўра касалликнинг патофизиологияси ва иммунопатогенези бўйича маълумотлар таҳлили ўтказилган. Экссудатив отит муаммосига бағишланган кўплаб тадқиқотларга қарамай, унинг этиологияси ва патогенезида ҳали ҳам кўп ноаниқликлар мавжуд. Эшитиш заифлигининг олдини олиш ва комплекс даволаш учун уйғун этиологик асосланган тактика мавжуд эмас.

Эшитиш қобилиятини пасайишидан олдин ёки унинг дастлабки босқичларида бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалари негизидаги экссудатив отит ривожланишини олдиндан кўрсатадиган ишлар алоҳида қизиқиш уйғотади. Аини вақтда касалликни эрта ташхислаш усуллари, шунингдек, комплекс даволаш усуллари жадал изланмоқда. Юқоридагилар инobatга олиниб, беморларда отомикроскопик кўринишнинг хусусиятларини ва ушбу касаллик ривожланишининг иммунологик жиҳатларини ўрганиш эътиборга лойиқдир.

Диссертациянинг **“Экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларда текширув манбалари ва усуллари”** номли иккинчи бобида клиник материалнинг умумий тавсифи берилган, лаборатория ва статистик тадқиқот усуллари батафсил баён этилган. Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникаси оториноларингология бўлимига 2018-2021 йилларда муружаат қилган 103 нафар экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларни текшириш ва комплекс даволаш натижалари, шунингдек 20 нафар амалий соғлом инсонларни текширув натижалари тадқиқот ишига асос бўлди. Тадқиқотда беморларни танлаш учун қуйидаги мезонлардан фойдаландик: клиник симптомлар - эшитиш қобилиятининг пасайиши, кулоқда шовқин, кулоқда "битиш" ҳисси, кулоқда "суюқлик ҳаракати" ҳисси; отоскопик белгилар: хиралашган, ўзгарган ноғора парда - ичкарига тортилган ёки буртиб чиқган, ноғора бўшлиғида суюқлик сатхининг ва ҳаво пуфакчаларини мавжудлиги; тонал бўсағали аудиометриясининг хулосасига кўра эшитиш қобилиятининг пасайиши; тимпанограммаларнинг В кўринишидаги патологик турлари.

Беморлар уч гуруҳга ажратилди: бурун (Б), бурун ён бўшлиқлари (БЁБ) ва бурун-ҳалқум (БХ) хавфсиз ўсмалари (ХЎ) негизида ривожланган

экссудатив ўрта отит (ЭЎО) билан касалланган 55 нафар бемор I асосий гуруҳни ташкил этди, сурункали риносинусит (СРС) негизида ривожланган экссудатив ўрта отит (ЭЎО) билан касалланган 48 нафар бемор II таққослаш гуруҳини, шунингдек, 20 нафар амалий соғлом инсонлар назорат гуруҳини ташкил қилди.

IA гуруҳнинг 27 нафар беморига жарроҳлик даволашдан сўнг (ўсма олингандан сўнг) экссудатив ўрта отитни анъанавий даволаш усули буюрилди. IB гуруҳдаги 28 та беморларда (комплекс даволаш гуруҳи) анъанавий даволаш билан бир қаторда "Гепон" иммуномодулятори ва "Синулор" бурун спреји қўлланилди.

Юқоридаги гуруҳларнинг барча беморлари оториноларингологик, аудиологик ва лаборатор текширув усулларида ўтказилди. Оториноларингологик текширув шикоятларини батафсил аниқлаш ва касаллик анамнезини ўрганиш, ЛОР аъзоларини анъанавий текшируви, отомикроскопия, эшитиш найчалари функциясини ўрганиш, камертонли тестларидан иборат бўлди. Ноғора парданинг анатомик тузилишининг энг кичик хусусиятлари ва тафсилотларини меъёрида ва патологик ҳолатида ўрганиш учун биз Suntem (Хитой) ЛОР комбайнидан, шунингдек диаметри 4,0 ва 2,7 мм, кўриш бурчаги 0° бўлган қаттиқ эндоскоплардан (Delon, Германия) фойдаландик. Фото ва видео маълумотларни архивлаш учун LED 300 компьютер тизими (Delon, Германия) қўлланилди.

Аудиологик текширув ҳаво ва суяк ўтказувчанлигини, ҳаво-суяк оралиғини ўрганишни ўз ичига олган тонал бўсағали аудиометрия ва тимпанометрия усулларида иборат. Лаборатория усулларида қуйидагилар кирди: суртманинг бактериологик текшируви, Манчини бўйича радиал иммунодиффузия усули бўйича қон зардобидеги иммуноглобулинларнинг асосий синфлари таркиби, шунингдек периферик қон лимфоцитларнинг субпопуляция таркибини ўрганиш. Хусусан, қуйидаги ҳужайра турларининг нисбий ва мутлоқ сони иммунофлюоресценцияда аниқланди: CD3+ (Т-лимфоцитлар); CD4+ (Т хелперлар); CD8+ (Т-киллер-супрессорлар); CD19+ (В-лимфоцитлар), ўрта кулоқ экссудатининг ҳужайра таркиби баҳоланди ва нитрокўк тетразолий (НСТ) тести ўтказилди.

Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш учун Windows -10 операцион тизими R studio версияси 3.6.2 замонавий статистик дастурий таъминот қўлланилди. Статистик жиҳатдан муҳим ўзгаришлар учун  $p < 0,05$  ишончлилиқ даражаси қабул қилинди.

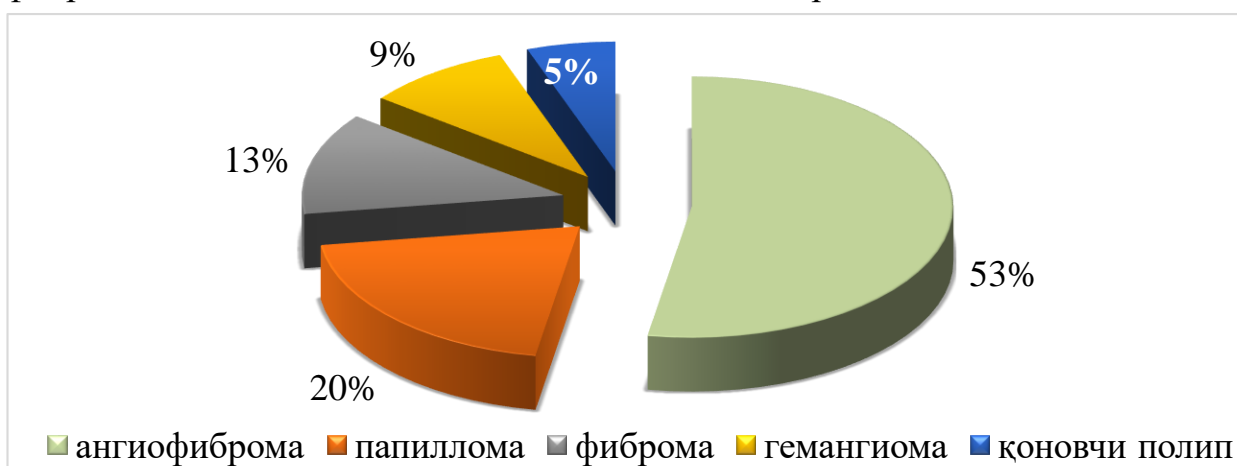
Диссертациянинг **“Текширув натижаларини баҳолаш ва уларни муҳокама қилиш”** номли учинчи боби учта кичик бўлибдан иборат бўлиб, биринчи бўлимда бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмаларида ва сурункали риносинуситларда экссудатив ўрта отитнинг клиник хусусиятлари берилган. Иккинчи кичик бўлимда бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалари ҳамда сурункали риносинусит негизида ривожланган экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларда лаборатор кўрсаткичларни текшириш натижалари ҳақида маълумот берилган, учинчи

кичик бўлимда текширилаётган гуруҳларда беморларнинг маҳаллий иммунитет кўрсаткичлари муҳокама қилинган.

Беморларнинг ёш тоифалари бўйича тақсимланишини таҳлили шуни кўрсатдики, I гуруҳда (Б, БЁБ ва БХ ХЎ негизда ривожланган ЭЎО) беморларнинг энг кўп сони ўсмирлар даврида 17 ёшгача - 34,5% ва ёшлик даврида 18-44 ёшда – 34,5%, II гуруҳда (СРС негизда ривожланган ЭЎО) энг кўп беморлар ёшлик даврида 52,1% ва ўрта ёш 45-59 даврида 25% эканлиги аниқланди.

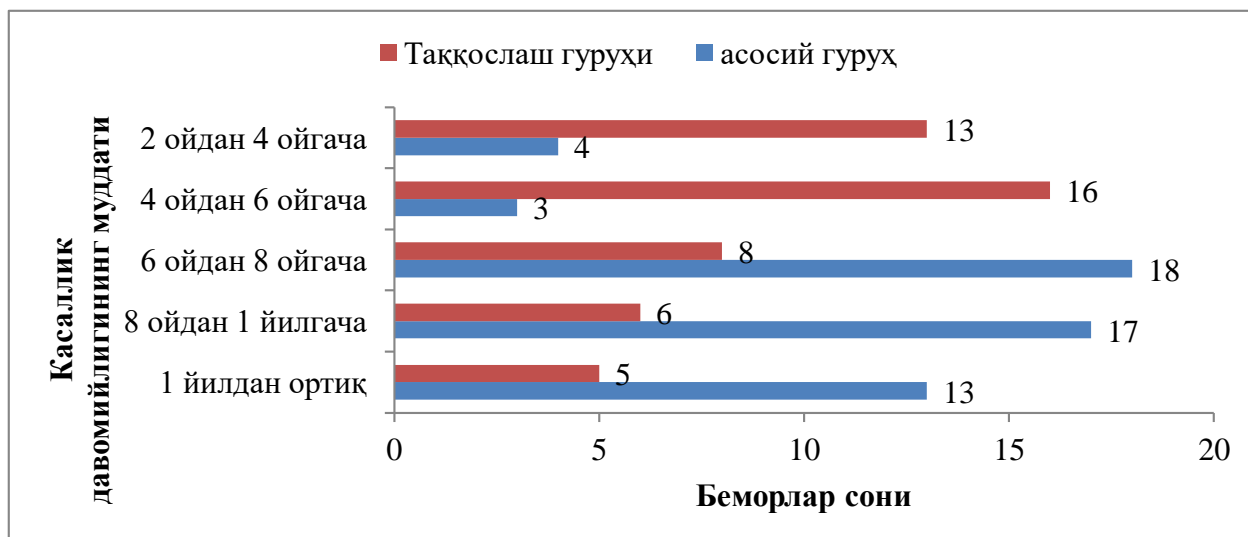
Асосий гуруҳда эркак беморларнинг 71% устунлиги, назорат гуруҳида ҳам эркакларнинг 58% устунлиги кузатилди.

Ўсманинг гистологик тузилишига кўра (1-расм) I гуруҳ беморлари таҳлил қилинганда, энг кўп беморларда ангиофиброма 53%, кейин папиллома 20%, фиброма 13%, гемангиома 9% ва қоновчи полиплар 5% аниқланган.



**1-расм. Ўсманинг гистологик тузилишига кўра беморларнинг тақсимланиши**

Касаллик давомийлигининг муддати 2-расмда кўрсатилган. Касаллик анамнезини ўрганиш шуни кўрсатдики, Б, БЁБ ва БХ ХЎ билан касалланган беморлар касалликнинг бошланишидан 6 ой ва ундан кўпроқ вақт ўтгач (87,3%) тиббий ёрдамга мурожаат қилишган, СРС билан касалланган беморларнинг асосий қисми олти ойгача бўлган муддатда мурожаат қилган (60,4%).



**Расм-2. Касаллик давомийлигига кўра беморларнинг тақсимланиши**

Анамнез маълумотларни ўрганиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда 41 (74,5%) бемор бир томонлама жараёндан шикоят қилган, таққослаш гуруҳида эса бир томонлама 26 (54,2%) ва икки томонлама жараёнга 22 (45,8%) тенг бўлган. Тадқиқот давомида қуйидаги клиник белгилар аниқланди (жадвал-1):

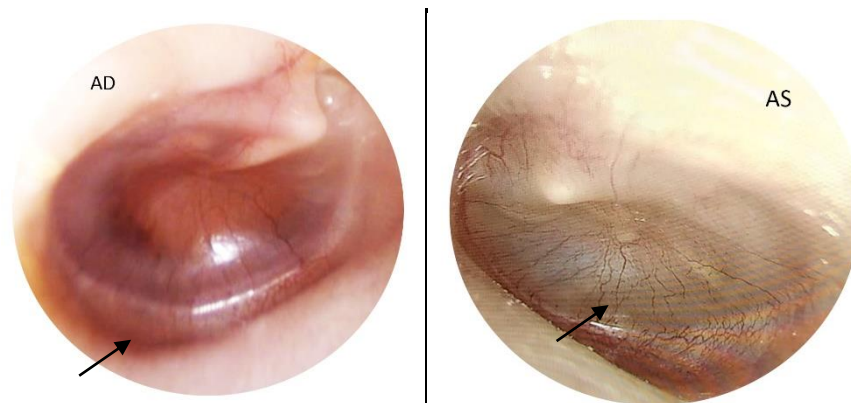
**1-жадвал**

**Таққосланган гуруҳларда экссудатив ўрта отитни клиник белгилари**

Симптомлар	Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО абс.сони (n=55)	Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО %	СРСда ЭЎО абс.сони (n=48)	СРСда ЭЎО %
<b>бурун белгилари</b>				
бурундан нафас олиш қийинлиги	54	98,1	46	95,8
ёт жисм ҳисси	51	92,7	7	14,6
ёпиқ манқалик	33	60,0	28	58,3
бурундан ажралма	31	56,4	45	93,7
бурундан қон кетиш	21	38,1	2	4,2
ҳид билиш пасайиши	19	34,5	12	25,0
<b>отологик белгилар</b>				
қулоқ битиши	28	50,9	23	47,9
эшитишни бузилиши	25	45,4	18	37,5
қулоқда шовқин	23	41,8	15	31,2
қулоқда суюқлик ҳаракати ҳисси	11	20,0	16	33,3
аутофония	10	18,1	12	25,0

Жадвалдан кўришиб турибдики, иккала гуруҳдаги беморларнинг шикоятлари ўхшаш. Иккала гуруҳдаги беморларнинг энг кўп сони бурундан нафас олиш қийинлигига шикоят қилган: асосий гуруҳда 54 бемор, бу 98,1% ни ташкил этди, назорат гуруҳида 46 (95,8%) бемор. Асосий гуруҳда иккинчи энг кўп учрайдиган белги ёт жисм ҳисси бўлса - 92,7%, таққослаш гуруҳида иккинчи энг кўп учрайдиган белги бурундан йирингли ва шиллиқли ажралма келиши бўлди - 93,7%. Асосий гуруҳда тез-тез бурундан қон кетиш - 38,1% ҳам қайд этилди. Асосий гуруҳдаги беморларда отологик белгилар кўпроқ аниқланди: қулоқ битиши - асосий гуруҳда 50,9%, таққослаш гуруҳида 47,9%, эшитиш қобилиятини пасайиши гуруҳларга мос равишда 45,4% ва 37,5%, қулоқда шовқин 41,8% ва 31,2%, аммо таққослаш гуруҳида қулоқда суюқлик ҳаракати ҳисси асосий гуруҳ кўрсаткичи - 20,0% билан солиштирилганда 33,3% ни, аутофония асосий гуруҳда 18,1%, таққослаш гуруҳида эса юқори бўлиб 25% ташкил этди.

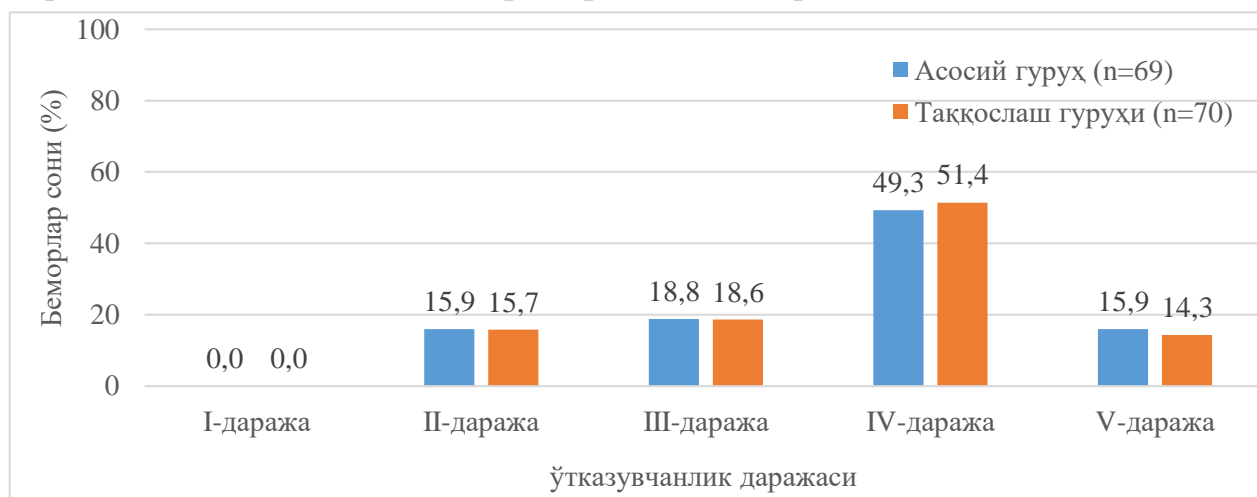
Тадқиқотимизда биз Б, БЁБ ва БХ ХЎ негизда ривожланган ЭЎО билан касалланган беморларда отомикроскопик кўринишга эътиборни қаратдик: хиралашган, кул рангли ноғора парданинг пастки 50% ёки ундан кўпроқ қисмини эгаллаган велосипед ғилдирагига ўхшаш шаклдаги шишган томирларни қайд этдик - «спицали ғилдирак» белгиси (3-расм).



**Расм-3. «Спицали ғилдирак» белгиси – бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-халқум хавфсиз ўсмалари негизида ривожланган экссудатив ўрта отитда отомикроскопик кўриниш**

Ототомикроскопик кўринишни таҳлил қилишда ҳар бир қулоқ алоҳида баҳоланди: асосий гуруҳда 69 та қулоқнинг 64 тасида «спицали ғилдирак» белгиси топилди, бу сезгирликнинг 92,7% (64/69) ни ташкил этди. Амалий соғлом назорат гуруҳида 40 қулоқлар текширувидан 38 ҳолатда текширилаётган белги аниқланмади, яъни белгининг ўзига хослиги 95% (38/40), шундан сўнг диагностик қиймати аниқланди, у 93,6% (102/109) ни ташкил қилди. Таққослаш гуруҳида «спицали ғилдирак» симптоми 70 та қулоқдан 16 ҳолатда топилди, бу 22,8% (16/70) сезгирликни ташкил қилди, диагностик қиймати 49% (54/110) га баҳоланди.

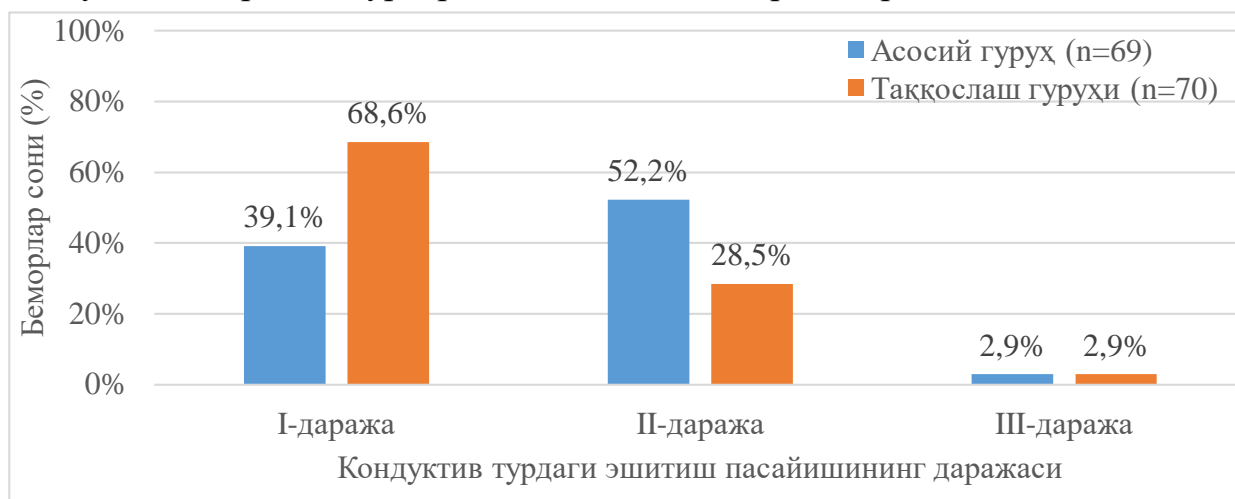
Ўрганиладиган гуруҳларда эшитиш найчасининг ўтказувчанлик даражасини баҳолаш натижалари 4-расмда келтирилган.



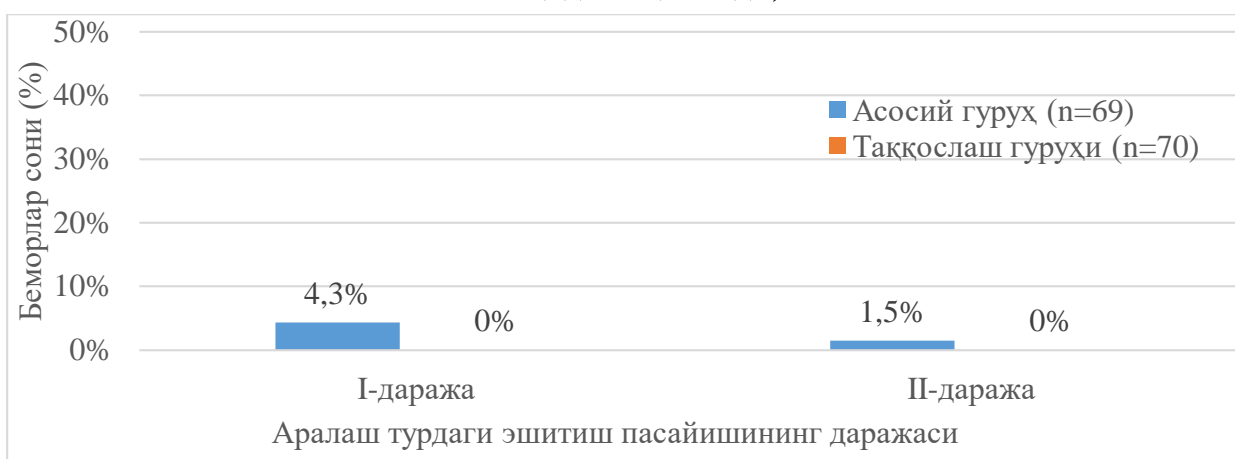
**4-расм. Таққосланган гуруҳ беморларининг эшитув найчани ўтказувчанлик даражаси бўйича тақсимланиши (ҳар бир қулоқ алоҳида баҳоланди)**

Б, БЁБ ва БХ ХЎ билан касалланган беморларда эшитиш найчасининг II-даражали ўтказувчанлиги 15,9% ҳолларда, III- даража 18,8%, IV- даража 49,3%, V- даража 15,9% ида кузатилди. СРС да II- даражали эшитиш найчасининг ўтказувчанлиги беморларнинг 15,7% да, III- даража 18,6%, IV- даража 51,4%, V- даража 14,3% ида қайд этилди. Даволанишдан олдин хавфсиз ўсмалар ва яллиғланиш касалликлари билан касалланган беморларда эшитув найчаларининг турли даражадаги ўтказувчанлигини аниқлаш ўртасида сезиларли фарқ аниқланмади.

Дастлабки текширув вақтида беморларда эшитиш пасайишининг кондуктив ва аралаш турлари кайд этилди (5, 6-расмлар).



**5-расм. Даволашгача бўлган аудиологик кўрсаткичлар (хар бир қулоқ алоҳида баҳоланди)**



**6-расм. Даволашгача бўлган аудиологик кўрсаткичлар (хар бир қулоқ алоҳида баҳоланди)**

Маълумотларни таҳлил қилиб, биз қуйидаги хулосалар чиқаришимиз мумкин: Б, БЕБ ва БХ ХЎ да ЭЎО бўлган беморларда эшитиш пасайишининг ҳам кондуктив 94,2%, ҳам аралаш тури 5,8% кузатилди, СРСда ривожланган ЭЎОда эшитиш қобилияти пасайишининг фақат кондуктив тури 100% кузатилди. Асосий гуруҳ беморларида кўпинча эшитиш пасайишини II-даражали бузилиши (52,2%), СРСдаги ЭЎО билан касалланган беморларда эшитиш қобилиятининг I- даражали бузилиши (68,6%) кузатилди.

2-жадвалда даволаниш бошланишидан олдин текширилган беморлар гуруҳларида бўсағали аудиометрия маълумотлари келтирилган.

Барча ўрганилган частоталарда ҳаво ўтказувчанлиги бўйича таққосланадиган гуруҳлар ўртасидаги фарқлар эътибор тортади: хавфсиз ўсмалар негизида ривожланган ЭЎО билан касалланган беморларда ҳаводаги товушларни идрок этиш чегаралари деярли 1,4 баравар юқори, бу кучли патологик ўзгаришлар бўлганлиги билан изоҳланади. Суяк ўтказувчанлиги таҳлил қилинганда 500 Гц частотали кўрсаткичида сезиларли фарқ кайд этилди.



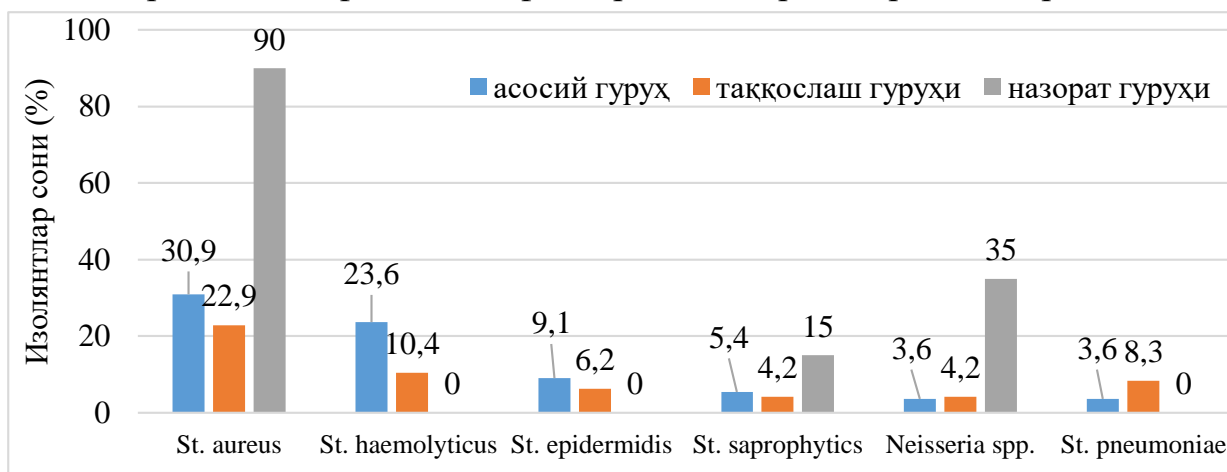
Даволашгача тонал бўсағали аудиометрия натижалари, дБ (M±m)  
(хар бир қулоқ алоҳида баҳоланди)

Частота, Гц		Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО (n=69)	СРСда ЭЎО (n=70)	Манн-Уитни мезони Р-кўрс.
Ҳаво ўтказувчанлиги	500	43,59±4,83	35,26±5,21	<0,001
	1000	45,81±3,72	32,43±3,76	<0,001
	2000	45,11±4,98	31,19±4,21	<0,001
	4000	43,79±3,94	31,48±3,83	<0,001
Суяк ўтказувчанлиги	500	10,83±1,11	8,28±0,81	0,03
	1000	11,79±0,84	10,94±1,33	0,44
	2000	13,59±0,76	12,29±0,73	0,19
	4000	12,49±0,71	11,69±0,93	0,05

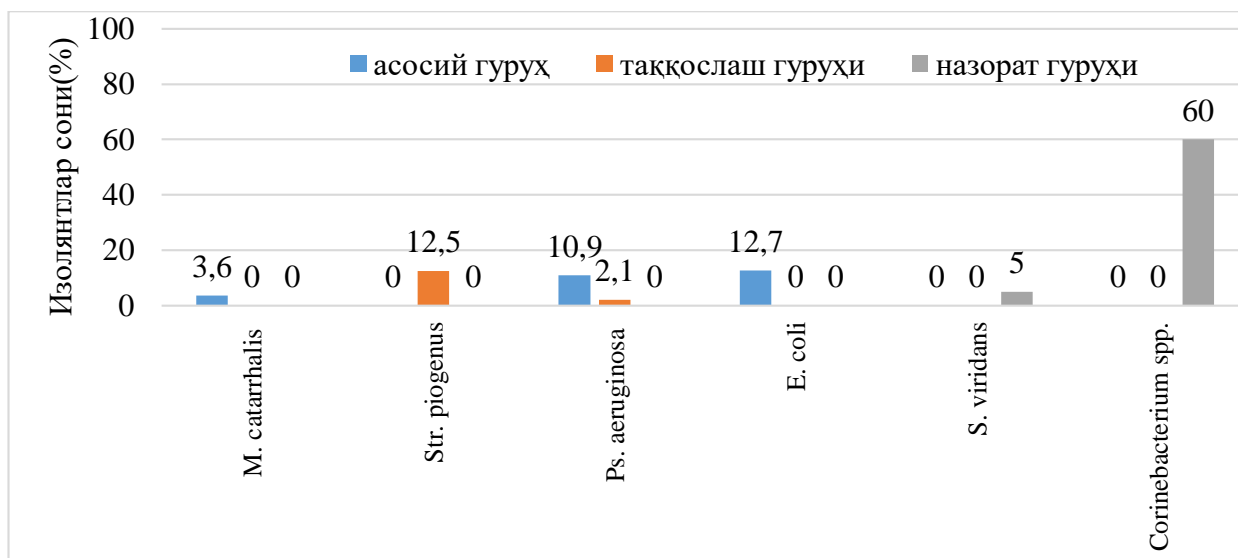
Изоҳ: р – фарқлар ишончлилиги даражаси.

Текширилаётган гуруҳларнинг барча беморларида бурун шиллик қаватидан олинган суртмаларнинг микробиологик текшируви ўтказилди.

Микроб ландшафтининг сифат таркиби 7-8 расмларда келтирилган.



7-расм. Бурун шиллик қавати микроб пейзажининг сифат таркиби



8-расм. Бурун шиллик қавати микроб пейзажининг сифат таркиби

Расмлардан кўришиб турибдики, уч гуруҳдаги беморларда микроб кўзгатувчиларининг турлари бўйича аҳамиятли фарқлар топилди. Асосий гуруҳ беморларида микроблар учраш частотасида граммуслат флорадан анаэроблар *St. aureus* 30,9%, *St. haemolyticus* 23,6%, грамманфий флорадан *E. coli* 12,7% ва *Ps. aeruginosa* 10,9% кўп кузатилди, таққослаш гуруҳи беморларида *Str. piogenus* 12,5% кўп миқдорда аниқланди.

Назорат гуруҳида бурун шиллик қавати микроб флораси асосий гуруҳ таркибидан аҳамиятли фарқ қилди. Назорат гуруҳидаги 18 бемор 90,0% *St. aureus* ташувчиси эканлиги аниқланди, шунингдек шартли-патоген микроорганизмлар экмаси олинди *Corinebacterium spp.* 60,0%, *Neisseria spp.* 35,0%. Айрим ҳолатларда *St. saprophytics*– 15% ва *S. viridans* – 5% аниқланди.

Тадқиқот давомида таққосланган гуруҳларнинг иммунологик кўрсаткичлари ўрганилди (3-жадвал).

### 3-жадвал

#### Таққосланган гуруҳларнинг иммунологик кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО (n=48) (M±m)	СРСда ЭЎО (n=21) (M±m)
CD3+	46,87±7,57	61,77±6,21*
CD4+	26,39±7,39	40,72±6,43*
CD8+	16,06±2,45	33,50±2,21*
CD19+	20,21±2,53	19,82±2,51
IgA	1,06±0,21	1,32±0,08*
IgM	2,81±0,24	1,57±0,25*
IgG	6,32±0,79	10,46±0,86*
IgE	96,2±7,59	77,78±6,26*

**Изоҳ:** \* - статистик аҳамиятга эга фарқ.

CD3+, CD8+ ва CD4+ - Т -хелпер хужайралар таққослаш гуруҳида кўп миқдорда топилган. Олинган натижаларни, сурункали яллиғланишда иммунокомпетент хужайраларнинг фаоллашиши билан тушунтириш мумкин. Шундай қилиб, асосий гуруҳ беморлари таққослаш гуруҳ беморлари билан таққослаганда CD3+ нисбий миқдорида ва уларнинг асосий CD8+, CD4+ субпопуляциялари миқдорида сезиларли пасайиш (ўртача 1,5 баробар) бўлганлигини айтиш мумкин.

Тадқиқот гуруҳларида гуморал иммунитетнинг кўрсаткичлари- зардоб иммуноглобулинлари концентрацияси ҳам турлича бўлди: асосий гуруҳда IgA даражасининг сезиларли даражада пасайиши аниқланди - 1,06±0,21 г/л (p<0,01), IgG - 6,32±0,79 г/л (p<0,05) пасайиши, аммо IgM таркиби сезиларли даражада юқори эди - 2,81±0,24 г/л (p<0,01). Шундай қилиб, Б, БЁБ ва БХ ХЎ негизида ривожланган ЭЎО билан касалланган беморларда тизимли иммунитетнинг хужайравий ва гуморал механизмларининг сусайиши кузатилди.

"Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-халқумнинг хавфсиз ўсмаларида экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларни комплекс даволаш усули" деб номланган тўртинчи бобда бурун, бурун ён

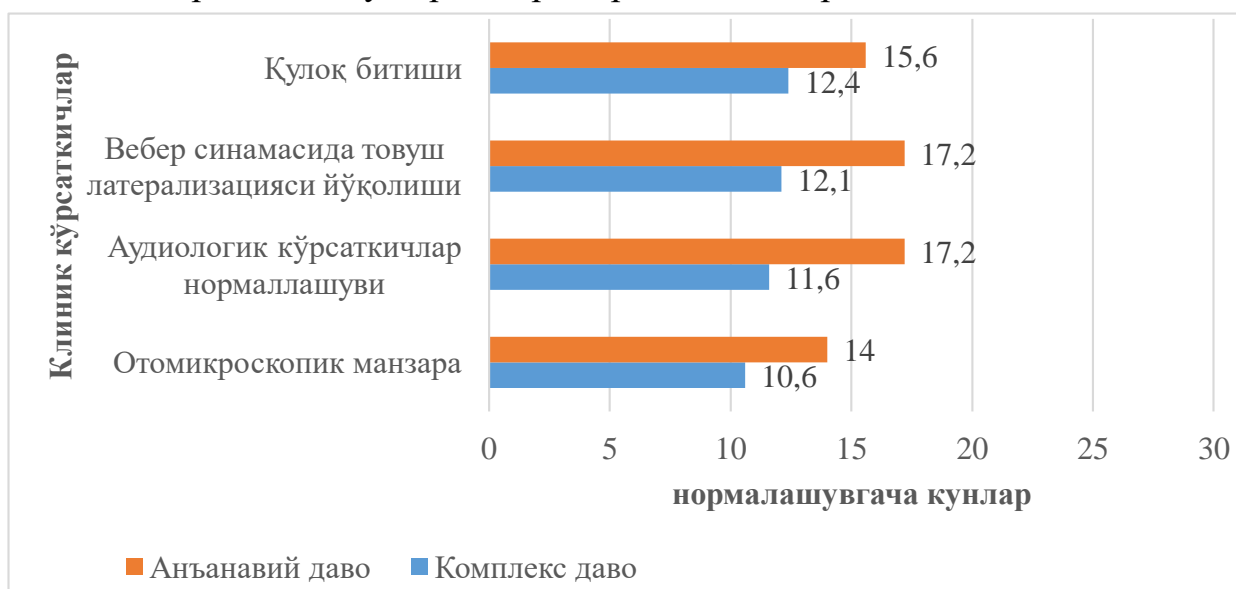
бўшлиқлари ва бурун-ҳалқумнинг хавфсиз ўсмалари негизидаги экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларда анъанавий ва комплекс даволашнинг клиник самарадорлигининг қиёсий баҳоси берилган.

IA-гуруҳнинг 27 нафар беморига (анъанавий даволаш гуруҳи) жарроҳлик амалиётидан сўнг 2-4 кунларда экссудатив ўрта отитни анъанавий даволаш усули буюрилди: бурунга томир торайтурувчи томчилар, муколитиклар, шунингдек бурун-ҳалқум, эшитув найча тубининг шиллиқ қавати фурациллин эритмаси билан суғорилди, сўнг 0,1% дексаметазон эритмаси 0,5 мл миқдорда транстимпанал инъекция орқали маҳаллий қўлланилди.

IB -гуруҳдаги 28 нафар беморда (комплекс даволаш гуруҳи) анъанавий даволаш билан бир қаторда "Гепон" иммуномодулятори ва "Синулор" бурун спреји ишлатилди. Тадқиқот жараёнида биз "Гепон" иммуномодуляторининг 9,0 мл 0,02% эритмаси билан эшитув найча тубини шиллиқ қаватини суғордик, сўнгра худди шу препаратни 0,5 мл дозада транстимпанал юбордик.

Иккала гуруҳда даволаниш курси, муолажалар оралиғидаги 2 кунлик интервал билан 3 марта транстимпанал инъекция юборишдан иборат бўлди.

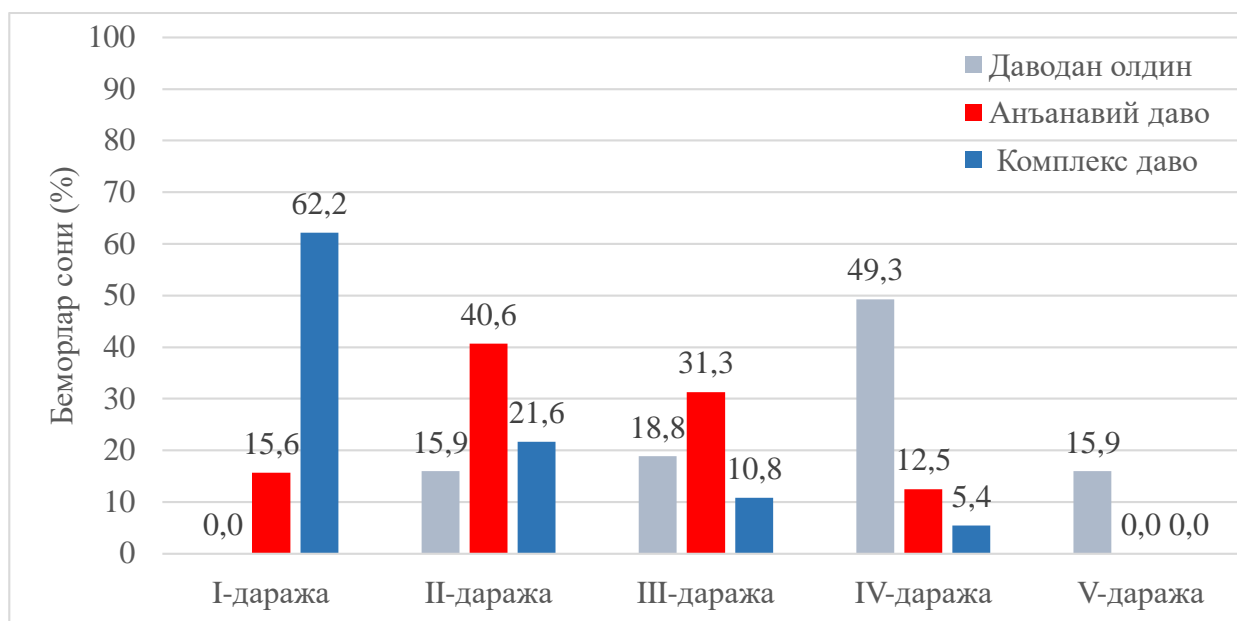
Комплекс даволашда "Синулор" бурун спреји операциядан кейинги тампонлар олингандан сўнг қўлланилди: ҳар бир бурун йўлига кунига 4 маҳал 1 маротаба сепиш. Комплекс даволаш курси 6-7 кунни ташкил қилди. Экссудатив ўрта отитни тавсифловчи асосий клиник кўрсаткичларининг даволаш жараёнидаги ўзгаришлари 9-расмда келтирилган.



**9-расм. Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО билан касалланган беморларни даволаш жараёнида клиник кўрсаткичлар динамикаси (барча кўрсаткичлар бўйича фарқлар статистик аҳамиятга эга  $p < 0,05$ )**

Иккала гуруҳдаги беморларда даволаниш жараёнида ижобий самарага эришилди, лекин тикланишга эришиш вақтининг қисқариши бўйича фарқлар аниқланди.

Даволаш вақтида ўрганилаётган беморлар гуруҳларида эшитиш найчасининг вентилицион функциясини таҳлил қилиш 10-расмда келтирилган.



**10-расм Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО билан касалланган беморларда даволаш давомида эшитув найининг вентилияцион функциясининг баҳоланиши (ҳар бир қулоқ алоҳида баҳоланди)**

Шундай қилиб, Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО билан касалланган беморларда анъанавий даволаш курсига қўшимча равишда "Гепон" иммуномодулятори ва "Синулор" бурун спреини қўллаш кузатув даврининг охирига келиб комплекс даволаш гуруҳида эшитиш найчасининг ўтказувчанлигини 83,8% ҳолларда (I-II даражагача) сезиларли даражада яхшилади. Анъанавий даволаш гуруҳида бу кўрсаткич атига 56,2% га етди.

4-жадвалда текширувдан ўтган беморларнинг даволаниш бошланишидан олдинги ва кузатиш даврининг охиридаги (яъни 21-кун) тонал бўсағали аудиометрия маълумотлари келтирилган.

**4-жадвал**

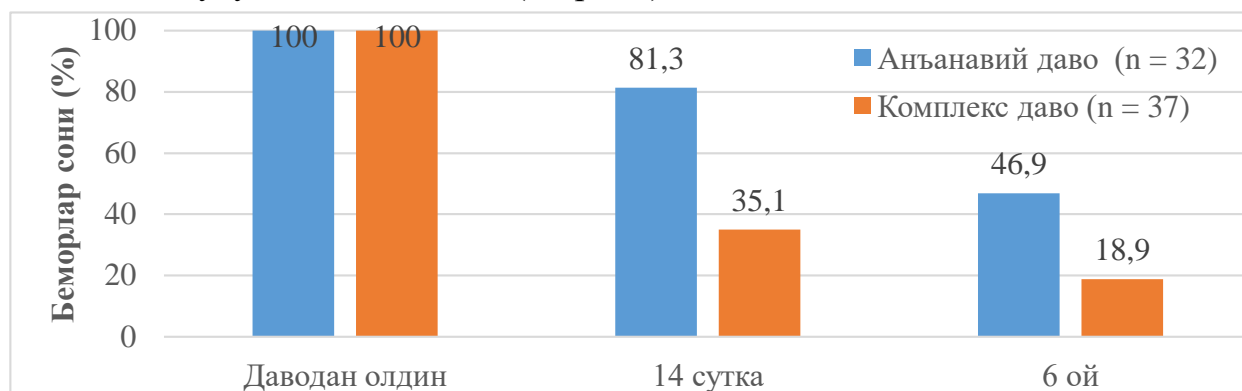
**Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО билан касалланган беморларда даволашгача ва кузатиш даврининг охиридаги тонал бўсағали аудиометрия натижалари, дБ (M ± m) (ҳар бир қулоқ алоҳида баҳоланди)**

Частота, Гц	Даволашгача	Анъанавий даво (n = 32)	Комплекс даво (n = 37)	
		Даволашдан сўнг	Даволашдан сўнг	
Ҳаво ўтказув-чанлиги	500	43,59±4,83	9,42±2,79*	8,67±1,84*
	1000	45,81±3,72	11,43±2,57*	10,11±1,98*
	2000	45,11±4,98	11,56±2,41*	9,48±1,76*
	4000	43,79±3,94	10,18±2,18*	10,17±1,93*
Суюқ ўтказув-чанлиги	500	10,83±1,11	9,69±1,56	8,75±1,82
	1000	11,79±0,84	9,81±1,73	9,38±1,53*
	2000	13,59±0,76	10,16±1,94*	8,13±1,72*
	4000	12,49±0,71	8,71±1,98*	9,47±1,33

**Изоҳ:** \* - даволашгача ва даволашдан кейинги фарқлар аҳамияти.

Даволашнинг охирига келиб, ҳаво ўтказувчанлигининг барча ўрганилган частоталарида эшитиш идрокининг чегаралари пасайди: анъанавий даволаш гуруҳида ўртача 4,4 маротаба ва комплекс даволаш гуруҳида 5 маротаба.

Тимпанометрия экссудатив ўрта отит учун муҳим аҳамиятга эга диагностик усули ҳисобланади (11-расм).

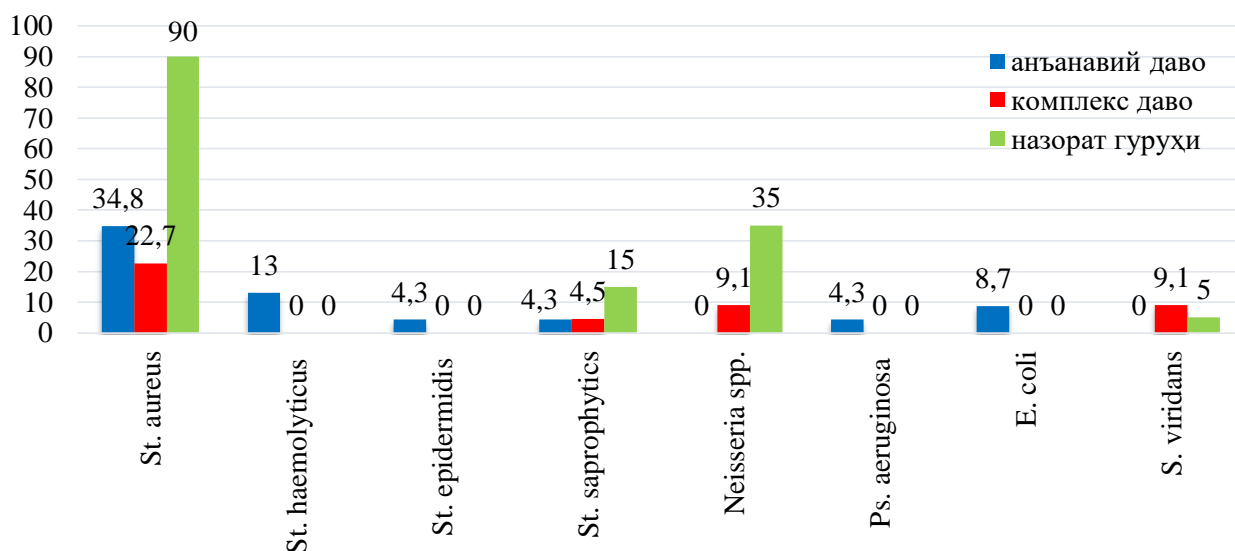


**Расм-11. Б, БЁБ ва БХ ХЎ да ЭЎО билан касалланган беморларда патологик тимпанограммалар динамикаси (хар бир кулоқ алоҳида баҳоланди)**

Тадқиқотга қўшиш мезонларига кўра, барча беморларда В типдаги патологик тимпанограмма қайд этилган. 14-кун анъанавий даво олган гуруҳда беморларнинг атига 18,75% да А типдаги тимпанограммалар, 81,3% эгри чизиқлар В ва С типдаги тимпанограммаларга тўғри келди. Комплекс усулида даволанган гуруҳда ижобий динамика яққол намоён бўлди: 14-кунида тимпанограмманинг нормаллашиши беморларнинг 64,9% да; В ва С типдаги тимпанограммалар қолган 35,1% да қайд этилди. Кузатиш даврининг охирига келиб, анъанавий даво олган гуруҳдаги беморларнинг 53,1% тимпанометрия натижалари бўйича тузалиб кетди ва В ёки С типдаги тимпанограмма беморларнинг 46,9% да қайд этилди.

Комплекс даво олган гуруҳдаги беморларда тимпанометриянинг нормаллашиши 81,1% ҳолларда қайд этилди (тимпанограммани А тури). Шундай қилиб, маҳаллий иммуномодулятор ва бурун спреи қўшилган комплекс даволаш курси анъанавий даволашдан кўра самаралироқ бўлди.

Бурун шиллиқ қавати микрофлорасининг бактериологик таҳлили даволашдан 21 кун ўтгач такрорланди (12-расм).



**12-расм Даволашдан сўнг Б, БЁБ ва БХ ХЎ бўлган ЭЎО билан касалланган беморларнинг бурун шиллиқ қавати микробиологик манзарасининг сифат таркиби**

Расмдан кўриниб турибдики, даволанишдан сўнг иккала даволаш гуруҳида патоген микроб флора сезиларли даражада камайди. Шу билан бирга, анъанавий даво олиган 8 бемордан (34,8%) 5 хил турдаги патоген микроорганизмлар аниқланди, жумладан, 3 беморда *St. haemolyticus* (13%), 1 беморда *St. epidermidis* (4,3%), 1 беморда *Str. Piogenus* (4,3%), 1 беморда *Ps. aeruginosa* (4,3%) ва 2 беморда *E. Coli* (8,6%). Комплекс даводан сўнг беморларда патоген микроблар аниқланмади, бурун шиллик каватининг нормал микрофлорасига кирувчи изолятлар кузатилди (12-расм).

5-жадвалда тизимли иммунологик кўрсаткичларини ўрганиш натижалари келтирилган. Б, БЁБ ва БХ ХЎ бўлган ЭЎО билан касалланган беморларда комплекс даволаш усули қўлланилгандан сўнг, иммунологик кўрсаткичларининг ўртача қийматлари таҳлил қилинди: етилган Т-лимфоцитлар (CD3+) ҳужайралари таркибининг 1,3 баробарига, Т-хелперлар (CD4+) 1,8 мартаба, CD8+ 1,6 мартаба, В-лимфоцитлар (CD19+) 1,3 мартаба ишончли даражада ошганлиги қайд этилди.

#### 5-жадвал

#### Даволашдан сўнг Б, БЁБ ва БХ ХЎ бўлган ЭЎО билан касалланган беморларда иммунологик текширув натижалари, (M ± m)

Кўрсаткичлар	даволашгача	анъанавий даво (n = 23)	комплекс даво (n = 25)
		даволашдан сўнг	даволашдан сўнг
CD3+	46,87±7,57	58,01±11,41	64,58±12,01*
CD4+	26,39±7,39	41,43±8,41*	48,89±8,14*
CD8+	16,06±2,45	23,72±4,43	25,22±4,82*
CD19+	20,21±2,53	23,12±4,4	25,73±5,69*
IgA	1,06±0,21	2,23±0,49	2,77±0,387
IgM	2,81±0,24	1,38±0,29*	1,18±0,22
IgG	6,32±0,79	11,58±1,71*	13,78±2,41
IgE	96,2±7,59	78,72±17,48*	72,65±18,82*

**Изоҳ:** \* - даволашгача ва даволашдан кейинги фарқлар статистик аҳамиятга эга.

Гуморал иммунитет кўрсаткичлари ҳам, бошланғич кўрсаткичларга қараганда IgA 2,6 мартаба, IgG 2,1 мартаба ошганлиги, IgM 2,4 мартаба, IgE 1,3 мартаба камайганлиги аниқланди. Юқорида кўрсатилган маълумотлар комплекс даволашга иммуномодулятор қўшилгандан сўнг шиллик барьерларнинг функционал тўлақонлигини тикланишини кўрсатади.

Гуруҳлар орасидаги кўрсаткичлар таҳлил қилинганда “Гепон” препаратининг Т-хелперларни фаоллаштирувчи таъсири аниқланди, бу CD3+, CD4+, CD8+ ва CD19+ лимфоцитлар сонининг кўпайишида намоён бўлди, шунингдек ушбу дори-воситасини гуморал кўрсаткичларига ҳам ижобий, сараловчи таъсири аниқланди. Иммунокоррекция қўшилган гуруҳда анъанавий даво олиган гуруҳдагиларга нисбатан иммунологик кўрсаткичларнинг меъёрланиши жиҳатидан сезиларли фарқларга эришилди.

## ХУЛОСА

“Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмаларида экссудатив отитни ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш” мавзусидаги диссертация изланишлари натижаларига кўра қуйидаги хулосага келинди:

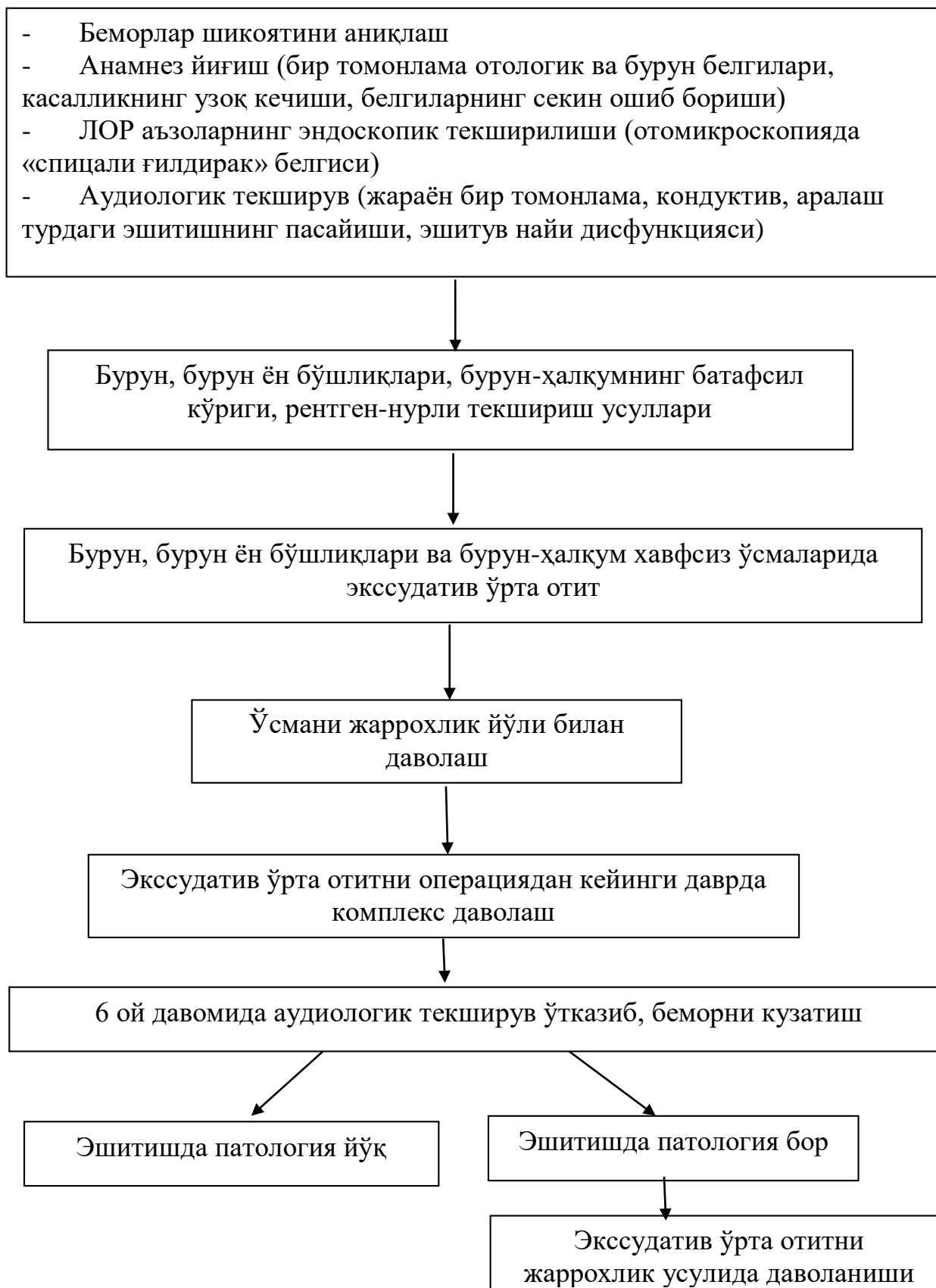
1. Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар ҳолатидаги экссудатив ўрта отитда ошиб борувчи отологик белгилар қулоқ функционал ҳолатининг бир томонлама бузилиши 74,5% (эшитув найи вентиляция функциясининг III- IV даражали бузилиши, кондуктив ва аралаш турдаги эшитишнинг пасайиши, В типли патологик тимпанограмма) билан бир вақтда бурун белгилари (бурундан нафас олишнинг қийинлашиши, ёт жисм ҳисси, бурундан қон кетиш) аниқланади. Ушбу белгиларни қўшилиб келиши онкооғҳликнинг мезон белгилари бўлиб ҳисобланади.

2. Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар ҳолатида экссудатив ўрта отит ноғора бўшлиғида экссудатни узок вақт сақланиши билан характерланади, ушбу ҳолатга ўзига хос эндоскопик «спицали ғилдирак» белгиси мос, диагностик усулнинг сезгирлиги 92,7%, ўзига ҳослиги 95%, диагностик қиймати 93,6% ташкил қилди.

3. Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар ҳолатида экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларнинг иммун ҳолати Т-лимфоцитларининг ўртача қийматларини 1,5 баробар камайиши билан тавсифланади. Хусусан, CD3+ миқдори ва унинг асосий субпопуляцияларининг CD8+, CD4+ камайиши, шунингдек, IgA, IgG дефицити фонида IgM кўрсаткичининг ишончли тарзда ошиши аниқланган.

4. Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалар ҳолатида экссудатив ўрта отитни комплекс даволашда “Гепон”ни ва “Синулор” бурун спреини биргаликда қўллаш асосланди: иммунитетнинг хужайрали ва гуморал кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатди, бу Т-хелпер субпопуляцияси ва Т-хужайралари умумий сонининг кўпайиши, IgA ва IgG ошиши ва IgM миқдорининг ишончли тарзда камайиши билан намоён бўлди. ЭЎОни комплекс даволаш усули беморларни даволаш вақтини 2-4 кунга қисқартириш имконини берди, бу статистик жиҳатдан тасдиқланди ( $p < 0,05$ ).

**Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмаларида  
экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларни олиб бориш  
тактикаси алгоритми**





**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**КОБИЛОВА ШАХОДАТ ШОКИРОВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЯХ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И  
НОСОГЛОТКИ**

**14.00.04 – «Оториноларингология»**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2020.4.PhD/Tib1490**

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета ([www.sammi.uz](http://www.sammi.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный руководитель:** **Лутфуллаев Гайрат Умриллаевич**  
доктор медицинских наук, доцент

**Официальные оппоненты:** **Насыров Вадим Алиярович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Насретдинова Махзуна Тахсиновна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Ведущая организация:** **Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании научного совета DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Самарканд, ул. Амир Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233-30-34; e-mail: [ilmiyprorektori@sammi.uz](mailto:ilmiyprorektori@sammi.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за №\_\_\_\_). Адрес: 140100, Самарканд, ул. Амир Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года.  
(Реестр протокола рассылки №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года).

**Ж.А. Ризаев**

председатель научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Г.У. Самиева**

ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

**М.Т. Насретдинова**

председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В структуре общей ЛОР-патологии на первом месте стоят заболевания, поражающие нос и околоносовые пазухи, за ними следуют заболевания, поражающие уши. При этом, большинство заболеваний уха связано с развитием различных видов тугоухости не только в острой фазе заболевания, но и часто приобретают хронический характер. Согласно эпидемиологическим данным, более половины людей, страдающих потерей слуха, находятся в трудоспособном возрасте, что определяет чрезвычайную важность эффективных методов терапии этих заболеваний как с социальной, так и с экономической точки зрения<sup>1 2</sup>.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2030 году число людей, страдающих потерей слуха, увеличится более чем на 30%. Также, треть всех случаев потери слуха связана с заболеваниями среднего уха. В последние десятилетия увеличилось число случаев экссудативного среднего отита (ЭСО), который составляет 15-17% от всех случаев заболеваний уха. ЭСО отличается затяжным течением, резистентностью к традиционным методам лечения и склонностью к рецидивам после проведенного лечения. Кроме того, ЭСО связан с необратимой потерей слуха, который может быть обусловлен как самим заболеванием, так и его последствиями. Такая особенность ЭСО имеет огромное значение в связи с особой важностью в медицине современного понятия «качество жизни». Согласно опубликованной литературе, ЭСО часто встречается среди детского населения. Однако последние эпидемиологические данные свидетельствуют об увеличении частоты встречаемости ЭСО в структуре ЛОР патологии взрослого населения<sup>3</sup>.

ЭСО является полиэтиологическим заболеванием, которое зачастую вызывается сочетанием множества различных причин, способствующих его развитию. Развитие ЭСО обусловлено не только воздействием на слизистую оболочку среднего уха инфекционных факторов, но и физических (перепады барометрического давления), химических (гастроэзофагеальный рефлюкс) и биологических (опухоль носоглотки) факторов, и особенно их сочетанием.

Развитие медицинской отрасли в Узбекистане перед медицинскими работниками ставит ряд задач по дальнейшему совершенствованию отрасли, в том числе оториноларингологии, и приведению ее в соответствие с международными стандартами. Благодаря целенаправленному осуществлению этих задач с целью профилактики тугоухости при заболеваниях уха, среди различных слоев населения, определены следующие задачи, направленные на «...повышение эффективности, качества и

---

<sup>1</sup> Пальчун, В.Т. (2014). Очаговая инфекция в практике оториноларинголога. Вестник оториноларингологии, (4), 4-6.

<sup>2</sup> Дайхес, Н.А., Бухтияров, И.В., Таварткиладзе, Г.А., Панкова, В.Б., & Федина, И.Н. (2019). Основные положения клинических рекомендаций «Потеря слуха, вызванная шумом». Вестник оториноларингологии, 84(5), 15-19.

<sup>3</sup> Грушина, Т.И., Мельникова, Е.А., & Мирхайдарова, З.М. (2018). Иглорефлексотерапия (акупунктура) у взрослых пациентов с экссудативным средним отитом. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация, 17(2).

доступности медицинской помощи населению, а также внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения, создание системы...»<sup>4</sup>. Эти задачи позволят снизить количество пациентов с тугоухостью, предупредить развитие рецидивов заболевания среди различных слоев населения с использованием современных медицинских технологий, а также улучшить диагностику и лечение заболеваний, улучшить качество жизни пациентов. Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», Указе Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № ПП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», а также других нормативно-правовых актах, соответствующих данной сфере.

**Соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики – VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** На данный момент, достаточно большое количество исследовательских работ посвященных проблеме ЭСО детского населения. Во многих этих исследованиях мнение авторов на этиологию и патогенез заболевания совпадают, и разработаны методы диагностики и определены подходы к лечению и реабилитации больных с ЭСО (Крюков А.И., 2013, Рязанцев С.В., 2017, Торопова Л.А., 2009, Chen W.X., 2018). В отличие от детского контингента, клинические и эпидемиологические сведения об ЭСО в популяции взрослых достаточно разнообразны, и нет единого мнения о факторах, приводящих к развитию этого заболевания.

Изначально этиология и патогенез ЭСО не изучались в контексте возрастных особенностей. Считалось, что возраст не играет никакой роли в патогенезе заболевания. Это послужило основанием для широко распространенного предположения, что в группе признанных причин наиболее значимую роль играет тубарная дисфункция (Байке, Е.В., 2015, Гаров Е.В. 2011, Карпов В.П., 2012, Кокорина В.Э., 2010, Савенко И.В., 2010, Саликов А.В., 2003). Клиническая картина ЭСО у взрослых весьма вариабельна, а результаты лечения часто являются неудовлетворительными, в дополнение к высокой вероятности рецидива. Вследствие этих особенностей заболевания у взрослых существует настоятельная необходимость в более всестороннем исследовании этиологических компонентов заболевания. В

---

<sup>4</sup> Постановление Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года N ПП-3071 "О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы".

результате исследований, проведенных в последние несколько лет, выяснилось, что точка зрения авторов на моноэтиологию ЭСО изменилась. Согласно результатам, были выявлены ряд возможных факторов развития ЭСО и вариантов клинического течения заболевания в зависимости от сочетания и превалирования этих факторов (Боронджиян Т.С., 2017, Кокорина В.Э., 2010, Кривопапов А.А., 2016, Лутфуллаев У.Л., 2015, Сафарова Н.И., Antoniv V.F., 2010, Chen, W.X., 2018, Di Pierro F., 2015). Представление о тубарной дисфункции при этом заболевании, а также ее актуальность, были расширены в результате этих исследований. В прошлом принималась во внимание только вентиляционная функция слуховой трубы, однако несколько исследований, проведенных в последнее время, выявили достоверные доказательства снижения дренажной функции (Altıntaş M., 2021, Chen W.X., 2018, Garov E.V., 2017, Gulnoza S., 2018, Kryukov A.I., 2020).

В Узбекистане проблема экссудативного среднего отита находится в центре внимания исследователей, освещены показатели чувствительности тимпанометрии (Тухтаев М.Б., 2010), методы комплексной диагностики и хирургического лечения (Саидов С.Х., 2018), изучена эффективность диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий при патологии слуха (Мусаев А.А., 2022).

До настоящего времени диагностика и лечение ЭСО при новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки мало изучены. Не учитывается взаимосвязь между заболеваниями, в частности между воспалительными в слуховой трубе и опухолевыми процессами, их коморбидность. Этим, до некоторой степени объясняется высокая частота врачебных ошибок (Шахвердиев А.К., 2010).

Все вышеперечисленное, определяет приоритетность и актуальность данного исследования.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Работа над диссертацией выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета, проводимых в рамках проекта № 012000260 по теме "Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения инфекционных и социально значимых неинфекционных заболеваний" (2018-2021 гг.).

**Цель исследования** совершенствование методов диагностики и повышение эффективности лечения экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными новообразованиями носа, околоносовых пазух и носоглотки путем применения в комплексной терапии локальной иммунокоррекции.

**Задачи исследования:**

изучить особенности клинического течения и аудиологические показатели экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки;

разработать метод диагностики экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки на основании отомикроскопической картины;

оценить показатели иммунного статуса пациентов с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки;

разработать комплексный метод лечения экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки в послеоперационном периоде с применением локального иммуномодулирующего препарата

**Объект исследования.** В основу настоящего исследования, проводившегося с 2018 по 2021 гг. в отделении оториноларингологии 1-клиники СамМИ, положены клинические наблюдения 103 пациентов с экссудативным средним отитом в возрасте от 11 до 82 лет, а также 20 практически здоровых лиц.

**Предметом исследования** послужили орган слуха, нос и околоносовые пазухи, носоглотка.

**Методы исследования.** Исследование включало общеклинические методы (внешний оториноларингологический осмотр, пальпаторное исследование, измерение артериального давления, общий анализ крови, общий анализ мочи), обследования ЛОР органов, эндоскопию (отомикроскопия), иммунологические, бактериологические, гистологические (исследование операционного материала), инструментальные (аудиометрия, тимпанометрия) и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

при экссудативном среднем отите на фоне доброкачественных новообразований носа, околоносовых пазух и носоглотки наряду с постепенно нарастающими отологическими симптомами, характеризующимися односторонним нарушением функционального состояния уха (нарушение вентиляционной функции слуховой трубы III-IV степени, кондуктивный и смешанный тип тугоухости I-II степени, наличие патологических тимпанограмм типа В), отмечаются носовые симптомы (нарушение носового дыхания, чувство инородного тела, носовые кровотечения);

доказано диагностическое значение на отомикроскопической картине признака «спицевого колеса» для экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки;

определены негативные сдвиги в показателях клеточного (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+) и гуморального (IgA, IgM, IgG, IgE) звеньев иммунитета в результате активации иммунокомпетентных клеток у больных с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки;

совершенствована методика комплексной терапии экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки с включением иммуномодулятора «Гепон» и назального

спрея «Синулор» в послеоперационном периоде, оказывающего положительное влияние на клеточный и гуморальные показатели иммунитета.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

необходимо определить уровень показателей гуморального и местного иммунитета у пациентов с экссудативным средним отитом с доброкачественными новообразованиями носа, околоносовых пазух и носоглотки, так как их отклонение является одной из основных причин затяжного течения заболевания;

пациентам с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки для раннего восстановления вентиляционной функции слуховой трубы в послеоперационном периоде после удаления новообразований целесообразно включать в схему комплексного лечения локальный иммуномодулятор «Гепон» и назальный спрей «Синулор»;

предложен алгоритм тактики ведения больных с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки, применение данного комплекса мероприятий диагностики и лечения позволит повысить качество жизни пациентов и предотвратить стойкое поражение слуха;

больным с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки рекомендуется активное наблюдение оториноларинголога с проведением аудиологического обследования для профилактики заболевания и решения вопроса о необходимости хирургического лечения экссудативного среднего отита.

**Достоверность результатов исследования** подтверждается достаточным количеством отобранных пациентов, использованием современных, взаимодополняющих клинических, лабораторных, инструментальных, статистических методов. Все полученные результаты были подтверждены и сопоставлены с опытами зарубежных и отечественных исследователей.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования заключается в определении особенностей клинического течения экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки, в разработке метода диагностики на основании оценки отомикроскопической картины, в дополнении традиционного лечения локальным иммуномодулятором и противомикробным носовым спреем, предложенный алгоритм позволит выбрать адекватную и оптимальную тактику лечения больных с экссудативным отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Практическая значимость исследования заключается в профилактике развития тугоухости у больных с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки, повышении эффективности оказания медицинской помощи данной категории больных, снижении затрат на лечение, внедрении

практических рекомендаций, сформированных на основе результатов исследования, способствующих повышению качества жизни пациентов.

**Внедрение результатов исследований.** По результатам исследования оценены совершенствованные методы диагностики и лечения, проведенные у больных с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки:

утверждена методическая рекомендация по новым подходам к диагностике экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки «Ранняя диагностика экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки» (утверждена в Министерстве здравоохранения №8н-р/994 от 01.11.2021г.). Данная методическая рекомендация дает возможность диагностики экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки;

утверждена методическая рекомендация «Комплексное лечение экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки» (утверждено в Министерстве здравоохранения №8н-р/995 от 01.11.2021г.). Данная методическая рекомендация позволяет повысить качество жизни пациентов, предотвратить стойкое поражение слуха, сократить пребывание пациента в стационаре;

результаты научных исследований пациентов с ЭСО при новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки внедрены в практику Навоинского областного многопрофильного медицинского центра, Ургутского районного медицинского объединения (Справка Минздрава № 8н-з/436 от 18 ноября 2021 г.). Внедрение результатов исследования позволило оптимизировать диагностику ЭСО при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки, предотвратить стойкое поражение слуха, сократить пребывание пациентов в стационаре, а также улучшить качество жизни пациентов.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 2-х международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, из них: 6 журнальных статей, в том числе 5 в республиканских и 1 в зарубежном журнале, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 107 страниц.



## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обосновывается актуальность и требования к проведенному исследованию, цель и задачи, характеристика предмета и объекта исследования; обосновано соответствие диссертации приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике, охарактеризована научная новизна и практическая значимость результатов данной работы, приведены сведения о внедрении в практику полученных результатов исследования, а также о публикации результатов научной работы и данные о структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Обзор литературы»** подробно приведены результаты исследований по данной теме, а также развёрнут анализ зарубежной и отечественной литературы. Приведены современные аспекты этиологии экссудативного среднего отита, по результатам исследования был проведен анализ данных по патофизиологии и иммунопатогенезу заболевания. Несмотря на большое количество исследований, посвященных проблеме экссудативного отита, в ее этиологии и патогенезе остается еще много неясного. Отсутствует стройная этиологически обоснованная тактика профилактики и комплексного лечения осложнений - тугоухости.

Особый интерес представляют работы, на основании которых можно предполагать развитие экссудативного отита у пациентов с доброкачественными новообразованиями носа, околоносовых пазух и носоглотки до нарушения слуха или в ее ранние сроки. В настоящее время идет интенсивный поиск методов ранней диагностики заболевания, а также методов комплексного лечения. В этой связи заслуживают внимания изучение особенностей отомикроскопической картины у пациентов и иммунологические аспекты развития данного заболевания.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования больных с экссудативным средним отитом»** дана общая характеристика клинического материала, подробно описаны лабораторные и статистические методы исследования. Основу научно-исследовательской работы составили результаты обследования и комплексного лечения 103 пациентов с экссудативным средним отитом, которые обратились в отделение оториноларингологии 1-клиники Самаркандского государственного медицинского института в период с 2018 по 2021 гг., а также 20 практически здоровых людей. В своей работе мы использовали следующие критерии отбора пациентов: клинические симптомы – жалобы на нарушение слуха, шум в ушах, чувство «заложенности» уха, ощущения «переливания жидкости» в ухе; отоскопические данные: мутная, измененная барабанная перепонка – отмечается втянутость или же выбухание, наличие уровня жидкости и наличие пузырей воздуха в барабанной полости; тугоухость по заключению пороговой тональной аудиометрии; патологические типы тимпанограмм (тип В).

Выделены три группы: 55 пациентов с экссудативным средним отитом (ЭСО) при доброкачественных новообразованиях носа (ДНН), околоносовых пазух (ОНП) и носоглотки (НГ) составили I основную группу, 48 пациентов с

экссудативным средним отитом при хронических риносинуситах (ХРС)- II группу сравнения, а также 20 практически здоровых лиц составили контрольную группу.

27 пациентам IA группы после хирургического лечения назначали традиционное лечение экссудативного среднего отита. Пациентам IB группы в количестве 28 (группа с комплексной терапией) вместе с традиционным лечением использовали иммуномодулятор «Гепон» и назальный спрей «Синулор».

Всем пациентам вышеуказанных групп проведено оториноларингологическое, аудиологическое обследование и лабораторные методы исследования. Оториноларингологическое обследование состояло из подробного сбора жалоб и анамнеза заболевания, классический осмотр ЛОР органов, отомикроскопию, исследование функции слуховых труб, камертональные пробы. Для осмотра мельчайших особенностей и деталей анатомического строения барабанной перепонки как в норме, так и при патологии, в нашей работе мы воспользовались ЛОР комбайном фирмы Suntem (Китай), а также жесткими эндоскопами диаметром 4,0 и 2,7 мм с углом осмотра 0° (Delon, Германия). Для архивирования фото- и видеоданных использовалась компьютерная система LED 300 (Delon, Германия).

Аудиологическое обследование включало тональную пороговую аудиометрию с подробным анализом воздушной и костной проводимости, воздушно-костного разрыва и тимпанометрию. Лабораторные методы включали: бактериологическое исследование мазка, содержание основных классов иммуноглобулинов в сыворотке крови методом радиальной иммунодиффузии по Манчини, а также субпопуляционный состав лимфоцитов периферической крови. В частности, методом иммунофлуоресценции определяли относительное и абсолютное количество следующих типов клеток: CD3+ (Т-лимфоцитов); CD4+ (Т-клеток-хелперов); CD8+ (Т-клеток-киллеров супрессоров); CD19+ (В-лимфоцитов), проводилась оценка клеточного состава экссудата среднего уха и постановка НСТ (нитросиний тетразолий)-теста.

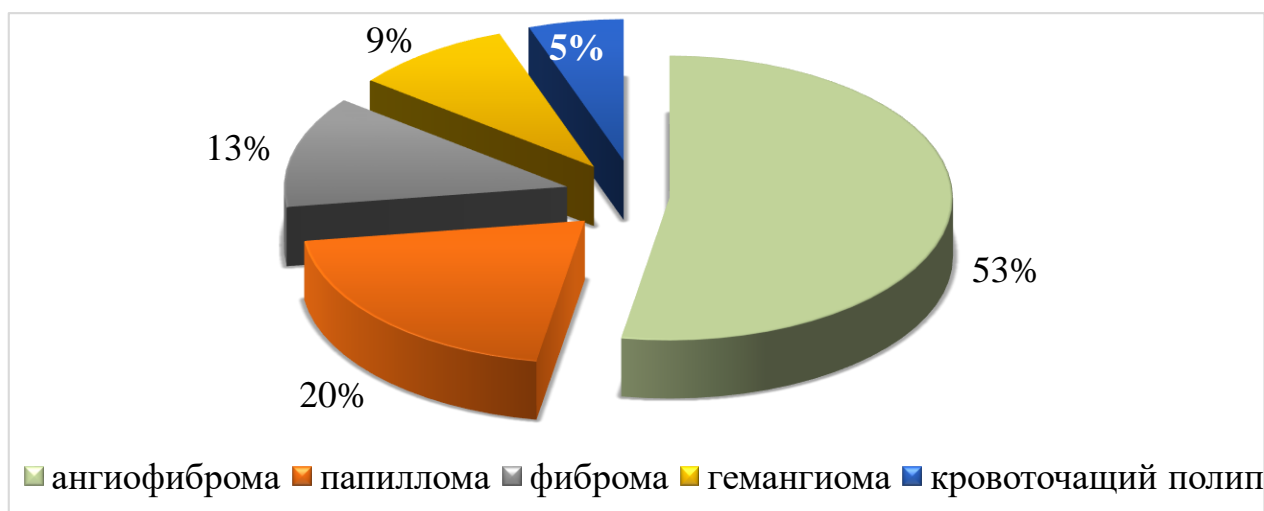
Статистическая обработка полученных результатов, проведена с помощью современного статистического программного обеспечения R studio версии 3.6.2 для операционной системы Windows 10 с уровнем достоверности  $p < 0,05$ .

Третья глава диссертации **«Оценка результатов обследования и их обсуждение»** состоит из трех подглав, в первой из которых даются клинические особенности экссудативного отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки и хронических риносинуситах. Во второй подглаве приведены сведения о результатах обследования лабораторных параметров у пациентов с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки и хронических риносинуситах, в третьей подглаве обсуждены результаты оценки параметров локального иммунитета у пациентов с экссудативным средним отитом исследуемых групп.

Анализ распределения больных по возрастным категориям показал, что в I группе (ЭСО при ДНН, ОНП и НГ) наибольшее количество пациентов встретилось в подростковом возрасте до 17 лет 34,5%, а также в молодом возрасте 18-44 лет 34,5%, тогда как во II (ЭСО при ХРС) преобладали пациенты молодого возраста 52,1% и среднего 45-59 лет 25%.

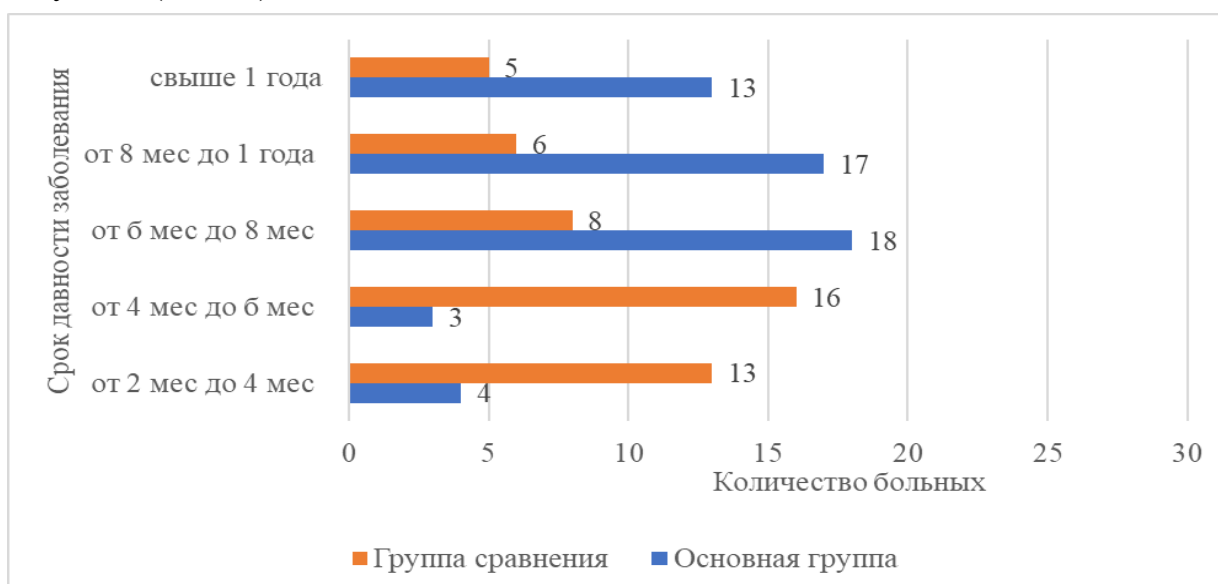
В основной группе наблюдалось значительное преобладание пациентов мужского пола 71%, в группе сравнения также отмечалось незначительное преобладание пациентов мужского пола 58%.

При анализе пациентов I группы по гистологическому строению новообразования (рисунок-1), наибольшее количество пациентов выявилось с ангиофибромой 53% и папилломами 20%, далее фиброма 13%, гемангиома 9% и кровотокающий полип 5%.



**Рисунок-1. Частота встречаемости доброкачественных новообразований**

Сроки давности заболевания представлены на рисунке-2. Изучение анамнеза заболевания показало, что пациенты с ДНН, ОНП и НГ обращались за медицинской помощью в более поздние сроки заболевания от 6 месяцев и выше (87,3%), тогда как основная часть пациентов с ХРС обращались до полугода (60,4%).



**Рисунок-2. Распределение пациентов по сроку давности заболевания**

Изучение анамнестических данных показало, что в основной группе на односторонний процесс жаловались 41 (74,5%) пациент, тогда как в группе сравнения отмечался в равной степени как односторонний 26 (54,2%) так и двусторонний 22 (45,8%) процессы. В ходе исследования были выявлены следующие клинические симптомы (таблица-1):

**Таблица-1.**

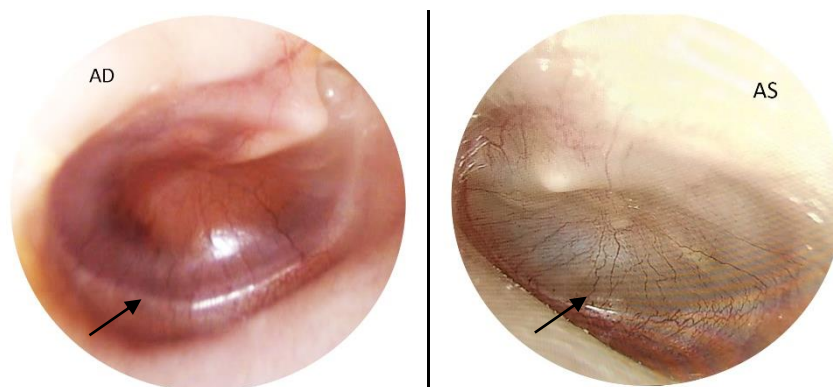
**Клинические симптомы экссудативного среднего отита при ДНН, ОНП и НГ и ХРС**

Симптомы	ЭСО при ДНН, ОНП и НГ абс.число (n=55)	ЭСО при ДНН, ОНП и НГ %	ЭСО при ХРС (n=48) абс.число	ЭСО при ХРС %
<b>носовые симптомы</b>				
затруднение носового дыхания	54	98,1	46	95,8
чувство инородного тела	51	92,7	7	14,6
закрытая гнусавость	33	60,0	28	58,3
выделения из носа	31	56,4	45	93,7
носовые кровотечения	21	38,1	2	4,2
снижение обоняния	19	34,5	12	25,0
<b>отологические симптомы</b>				
заложенность в ухе	28	50,9	23	47,9
нарушение слуха	25	45,4	18	37,5
шум в ухе	23	41,8	15	31,2
ощущение переливания жидкости в ухе	11	20,0	16	33,3
аутофония	10	18,1	12	25,0

Из таблицы видно, что жалобы пациентов обеих групп сходны. Наибольшее количество пациентов обеих групп жаловались на затруднение носового дыхания в основной группе 54 пациента, что составило 98,1%, в контрольной 46 (95,8%). В основной группе вторым часто встречающимся симптомом явилось ощущение инородного тела 92,7%, тогда как в группе сравнения вторым часто встречающимся симптомом были носовые выделения гнойного и слизистого характера 93,7%. В основной группе также отмечены частые носовые кровотечения 38,1%. Отологические симптомы у пациентов основной группы были выявлены чаще: заложенность в ухе соответственно 50,9%, в группе сравнения 47,9%, нарушение слуха 45,4% и 37,5% соответственно, шум в ухе 41,8% и 31,2%, но симптом ощущения переливания жидкости в ухе в сравнительной группе встретился чаще 33,3%, в сравнении с основной 20,0%, аутофония в основной группе составил 18,1%, а в группе сравнения показатели выше 25%.

В своем исследовании мы обратили внимание на отомикроскопическую картину пациентов с ЭСО при ДНН, ОНП и НГ: на фоне мутной, измененной барабанной перепонки отмечается набухшая сосудистая сеть в расположении,

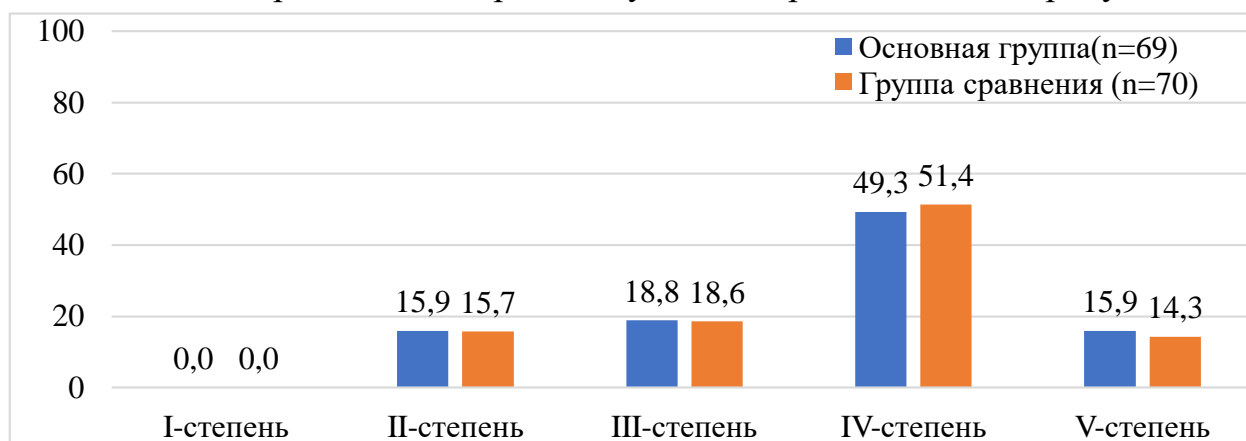
похожем на спицы велосипедного колеса, данная сеть, покрывает по площади 50% и более процентов нижнего отдела перепонки – признак «спицевого колеса» (рисунок-3).



**Рисунок-3. Признак «спицевого колеса» - отомикроскопическая картина экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки**

При анализе отомикроскопической картины каждое ухо оценивалось отдельно: в основной группе из 69 ушей признак «спицевого колеса» обнаружен в 64 случаях, что составило чувствительность - 92,7% (64/69), а в контрольной группе без заболевания, состоящей из 40 ушей в 38 случаях не выявлен исследуемый признак, т.е. специфичность признака 95% (38/40), далее определили диагностическую ценность, которая составила 93,6% (102/109). В группе сравнения из 70 ушей признак «спицевого колеса» отметили только в 16 случаях, что составило 22,8% (16/70) чувствительности, диагностическая ценность оценена в 49% (54/110).

Результаты оценки степени проходимости слуховой трубы у пациентов с доброкачественными новообразованиями носа, околоносовых пазух и носоглотки и с хроническими риносинуситами представлены на рисунке-4.

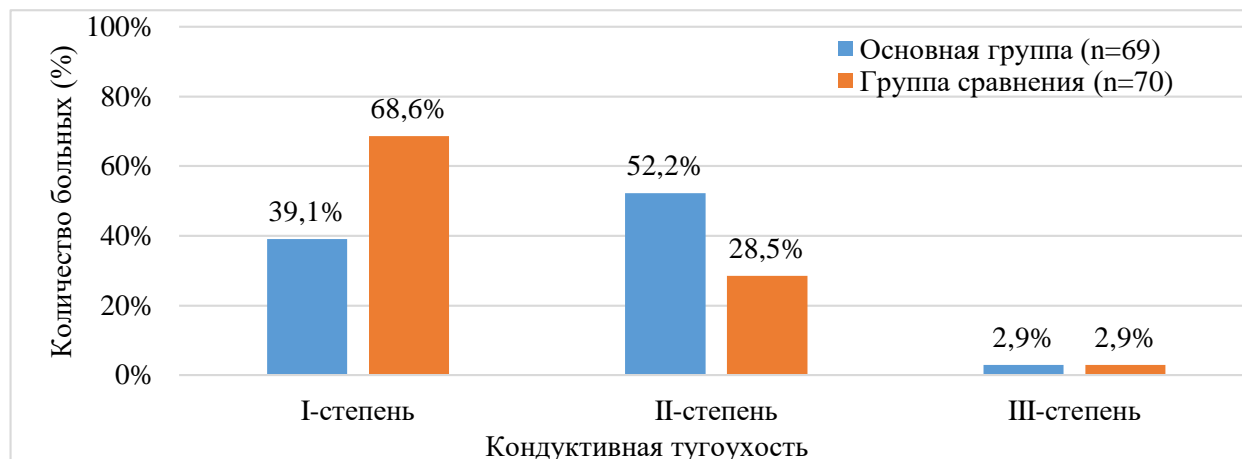


**Рисунок-4. Распределение пациентов с ЭСО по степени проходимости слуховой трубы до лечения (каждое ухо оценивалось отдельно)**

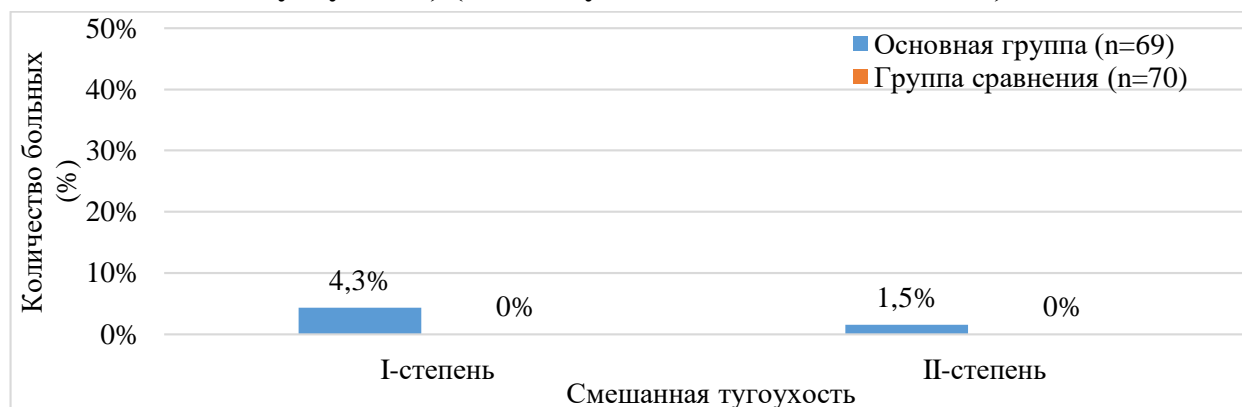
У больных с ДНН, ОНП и НГ II степень проходимости слуховой трубы наблюдалась в 15,9 % случаев, III степень - в 18,8 %, IV степень - в 49,3 %, V степень - в 15,9 %. При ЭСО при ХРС II степень проходимости слуховой трубы регистрировалась у 15,7% пациентов, III степень - у 18,6%, IV степень - у 51,4%, V степень - в 14,3%. Достоверной разницы между частотами

выявляемости различных степеней проходимости слуховой трубы у пациентов с доброкачественными новообразованиями и хроническими риносинуситами до лечения не было выявлено.

Согласно общепринятой классификации тугоухости у больных при первичном обследовании отмечалась кондуктивная и смешанная формы тугоухости (рисунки-5,6).



**Рисунок 5. Аудиологические показатели до лечения (кондуктивная тугоухость) (каждое ухо оценивалось отдельно)**



**Рисунок 6. Аудиологические показатели до лечения (смешанная тугоухость) (каждое ухо оценивалось отдельно)**

У пациентов с ЭСО при ДНН, ОНП и НГ нарушение слуха наблюдается как кондуктивного 94,2%, так и смешанного типа 5,8%, в отличие от группы ЭСО при ХРС, где встречается только кондуктивный тип тугоухости 100%. Пациенты с ЭСО при ДНН, ОНП и НГ достоверно чаще имеют II степень тугоухости (52,2%), пациенты с ЭСО при ХРС I степень тугоухости (68,6%).

В таблице-2 представлены данные пороговой аудиометрии в группах обследованных больных до начала лечения.

Обращают на себя внимание различия между сравниваемыми группами по воздушной проводимости на всех исследуемых частотах: пороги восприятия звуков по воздуху в среднем на 1,4 раза выше у пациентов с ЭСО на фоне доброкачественных новообразований, что объясняется более выраженными патологическими изменениями. При анализе костной проводимости была отмечена достоверная разница показателей на частоте 500 Гц.

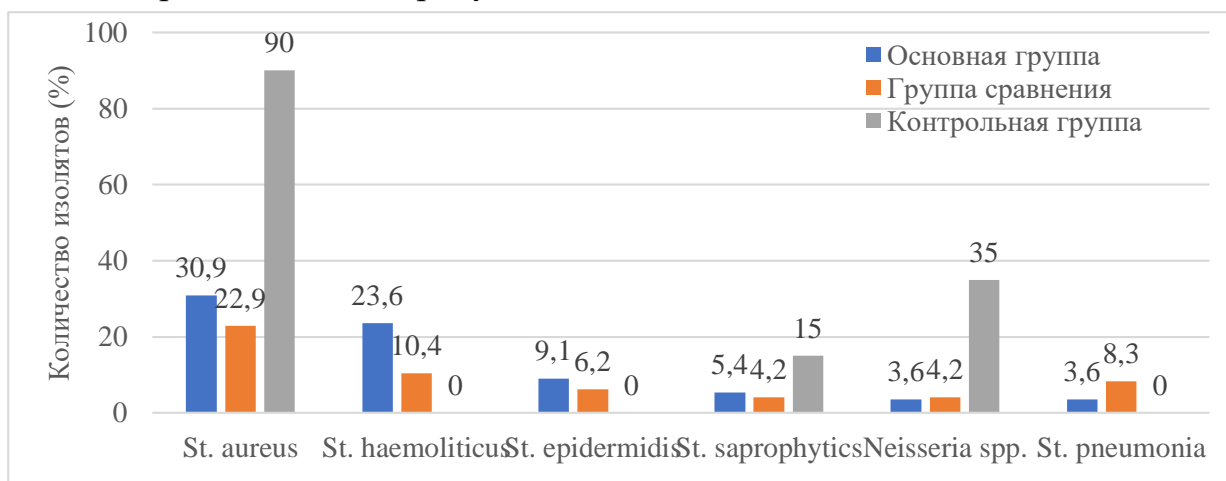
**Таблица-2**

**Результаты тональной пороговой аудиометрии до лечения, дБ (M±m)  
(каждое ухо оценивалось отдельно)**

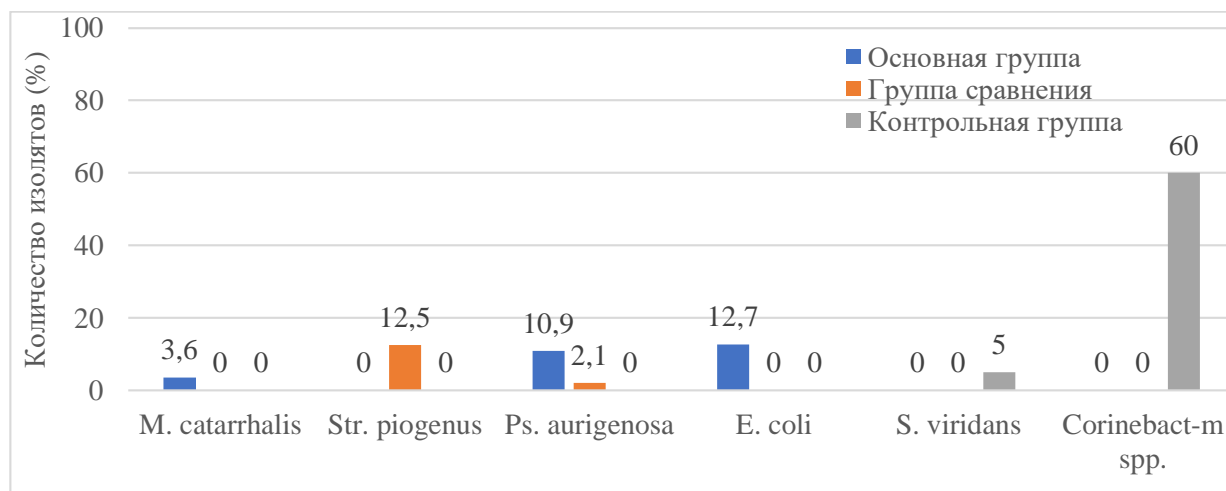
Частота, Гц		ЭСО при ДНН, ОНП и НГ (n=69)	ЭСО при ХРС (n=70)	Критерий Манн-Уитни Р-значение
Воздушная проводимость	500	43,59±4,83	35,26±5,21	<0,001
	1000	45,81±3,72	32,43±3,76	<0,001
	2000	45,11±4,98	31,19±4,21	<0,001
	4000	43,79±3,94	31,48±3,83	<0,001
Костная проводимость	500	10,83±1,11	8,28±0,81	0,03
	1000	11,79±0,84	10,94±1,33	0,44
	2000	13,59±0,76	12,29±0,73	0,19
	4000	12,49±0,71	11,69±0,93	0,05

**Примечание:** p - уровень значимости различий.

Микробиологическое исследование мазков со слизистой оболочки носа проводили во всех обследуемых группах. Качественный состав микробного пейзажа представлены на рисунках-7 и 8.



**Рисунок 7. Качественный состав микробного пейзажа слизистой оболочки носа**



**Рисунок 8. Качественный состав микробного пейзажа слизистой оболочки носа**

Как видно из рисунка, были найдены существенные различия в видах микробных агентов на слизистой оболочке носа у пациентов всех трех групп. По частоте встречаемости у пациентов с ЭСО при ДНН, ОНП и НГ преобладает из грамположительной флоры анаэробы *St. aureus* 30,9%, *St. haemolyticus* 23,6%, из грамотрицательной флоры *E. coli* 12,7% и *Ps. aeruginosa* 10,9%, тогда как у пациентов с ЭСО при ХРС встречается *Str. piogenus* 12,5%.

Преобладание численности анаэробной флоры связано с нарушением проходимости носовых ходов и естественных соустьев, при котором создаются благоприятные условия для жизнедеятельности этих типов микроорганизмов. В контрольной группе 18 пациентов являются носителями *St. aureus* 90,0%, а также высеиваются условно-патогенные микроорганизмы *Corinebacterium spp.* 60,0%, *Neisseria spp.* 35,0%. Также в единичных случаях были обнаружены *St. saprophyticus* – 15% и *S. viridans* – 5%.

В ходе исследования были изучены иммунологические показатели в сравниваемых группах (таблица 3).

**Таблица- 3.**

**Показатели иммунного статуса у пациентов с ЭСО в сравниваемых группах**

Показатели	ЭСО при ДНН, ОНП и НГ (n=48) (M±m)	ЭСО при ХРС (n=21) (M±m)
CD3+	46,87±7,57	61,77±6,21*
CD4+	26,39±7,39	40,72±6,43*
CD8+	16,06±2,45	33,50±2,21*
CD19+	20,21±2,53	19,82±2,51
IgA	1,06±0,21	1,32±0,08*
IgM	2,81±0,24	1,57±0,25*
IgG	6,32±0,79	10,46±0,86*
IgE	96,2±7,59	77,78±6,26*

**Примечание:** \* - статистически значимое различие.

В группе сравнения в большом количестве были обнаружены CD3+, CD8+ а также Т-хелперные клетки - CD4+. Как известно, хроническое воспаление связано с активацией иммунокомпетентных клеток, что может служить объяснением полученных результатов. Таким образом, можно констатировать, что у больных с ЭСО на фоне ДНН, ОНП и НГ в сравнении с ЭСО при ХРС имелось значительное снижение (в среднем 1,5 раза) относительного количества CD3+ и уровня их основных субпопуляций CD8+, CD4+.

Показатели гуморального иммунитета - концентрация сывороточных иммуноглобулинов в исследуемых группах также отличалась: в основной группе выявлено достоверное снижение уровня IgA - 1,06±0,21 г/л (p<0.01), понижение IgG - 6,32±0,79 г/л (p<0.05), но показатель содержания IgM 2,81±0,24 г/л (p<0.01) был достоверно высоким. Таким образом, у пациентов с ЭСО на фоне ДНН, ОНП и НГ наблюдается угнетение как клеточного, так и гуморального звеньев системного иммунитета.



В четвертой главе «Метод комплексного лечения больных с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки» приведена сравнительная оценка клинической эффективности традиционного и комплексного лечения у пациентов с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки.

27 пациентам IA группы (с традиционной терапией) после хирургического лечения на 2-4 день назначали сосудосуживающие капли в нос, муколитики, после орошения слизистой носоглотки, устья слуховых труб раствором фурациллина, местно применялся метод транстимпанального введения 0,5 мл смеси 0,1% раствора дексаметазона.

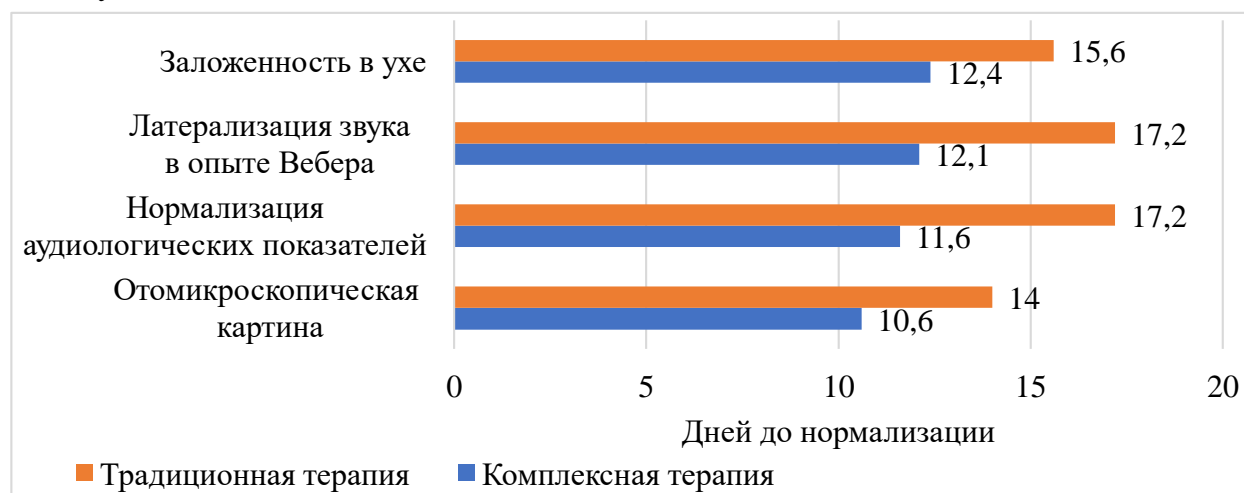
Пациентам IB группы в количестве 28 (группа с комплексной терапией) вместе с традиционным лечением использовали иммуномодулятор «Гепон» и назальный спрей «Синулор».

В своей работе мы производили орошение слизистой носоглотки, устья слуховых труб 9,0 мл 0,02% раствором иммуномодулятора «Гепон» с последующим транстимпанальным введением этого же препарата в дозировке 0,5 мл. Курс лечения в обеих группах составил 3 транстимпанальных введения лекарственных препаратов с интервалом между процедурами 2 дня.

В комплексном лечении назальный спрей «Синулор» использовали после удаления тампонов: по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 4 раза в сутки. Курс комплексного лечения составил 6-7 дней.

Изменения в процессе лечения основных клинических признаков, характеризующих экссудативный средний отит, представлены на рисунке 9.

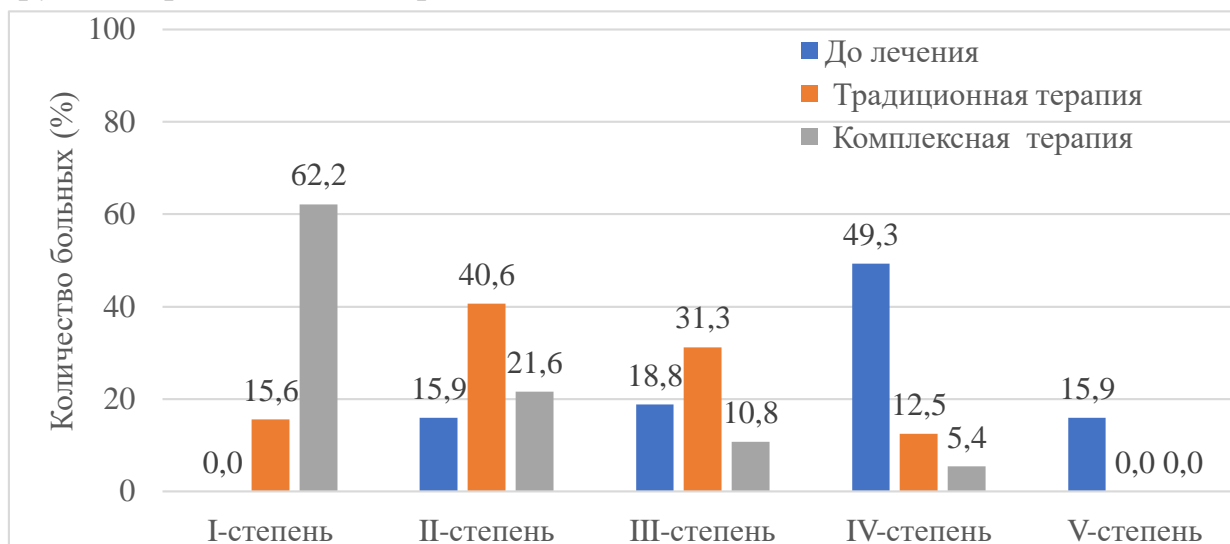
Положительный эффект в процессе лечения достигнут у пациентов обеих групп, отличия заключались в сроках достижения выздоровления по вышеуказанным показателям.



**Рисунок 9. Динамика клинических показателей у больных ЭСО при ДНН, ОНП и НГ в процессе лечения (различия по всем параметрам статистически значимы при  $p < 0,05$ )**

Анализ вентиляционной функции слуховой трубы исследуемых групп пациентов в процессе лечения представлен на рисунке 10.

Таким образом, дополнительное введение в курс традиционной терапии иммуномодулятора «Гепон» и назального спрея «Синулор» значительно улучшило проходимость слуховой трубы (до I-II степени) в 83,8 % случаев. В группе с традиционной терапией подобная величина достигла лишь 56,2 %.



**Рисунок- 10. Оценка вентиляционной функции слуховой трубы в процессе лечения у пациентов с ЭСО при ДНН, ОНП и НГ (каждое ухо оценивалось отдельно)**

В таблице 4 представлены данные пороговой аудиометрии в группах обследованных больных до начала лечения и по завершении срока наблюдения, т.е. к 21-м суткам.

**Таблица 4.**

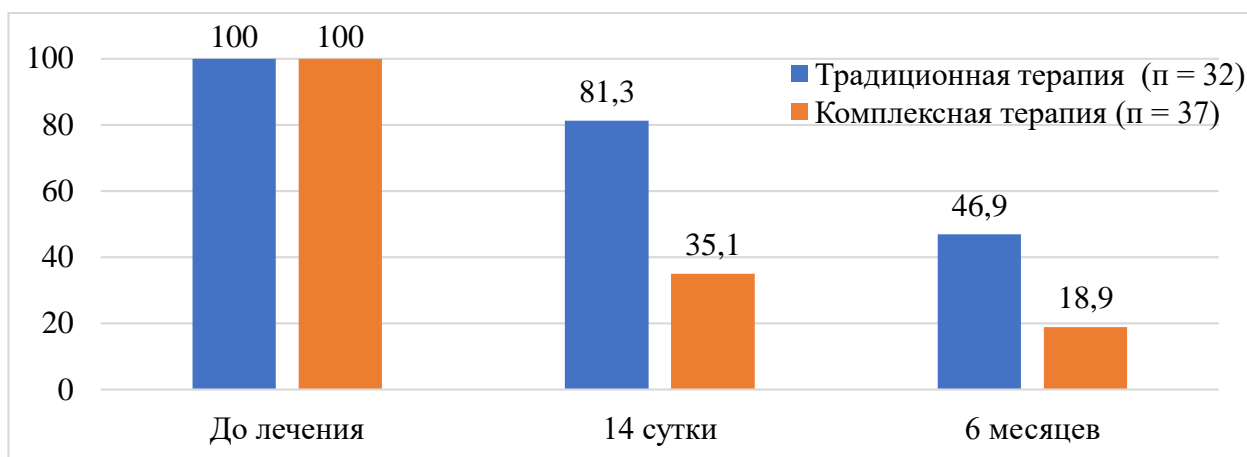
**Результаты тональной пороговой аудиометрии у пациентов ЭСО при ДНН, ОНП и НГ до лечения и по завершении срока наблюдения, дБ (M ± m) (каждое ухо оценивалось отдельно)**

Частота, Гц	До лечения	Традиционная терапия (n = 32)	Комплексная терапия (n = 37)	
		После лечения	После лечения	
Воздушная проходимость	500	43,59±4,83	9,42±2,79*	8,67±1,84*
	1000	45,81±3,72	11,43±2,57*	10,11±1,98*
	2000	45,11±4,98	11,56±2,41*	9,48±1,76*
	4000	43,79±3,94	10,18±2,18*	10,17±1,93*
Костная проходимость	500	10,83±1,11	9,69±1,56	8,75±1,82
	1000	11,79±0,84	9,81±1,73	9,38±1,53*
	2000	13,59±0,76	10,16±1,94*	8,13±1,72*
	4000	12,49±0,71	8,71±1,98*	9,47±1,33

**Примечание:** \* - статистически значимое различие до и после лечения.

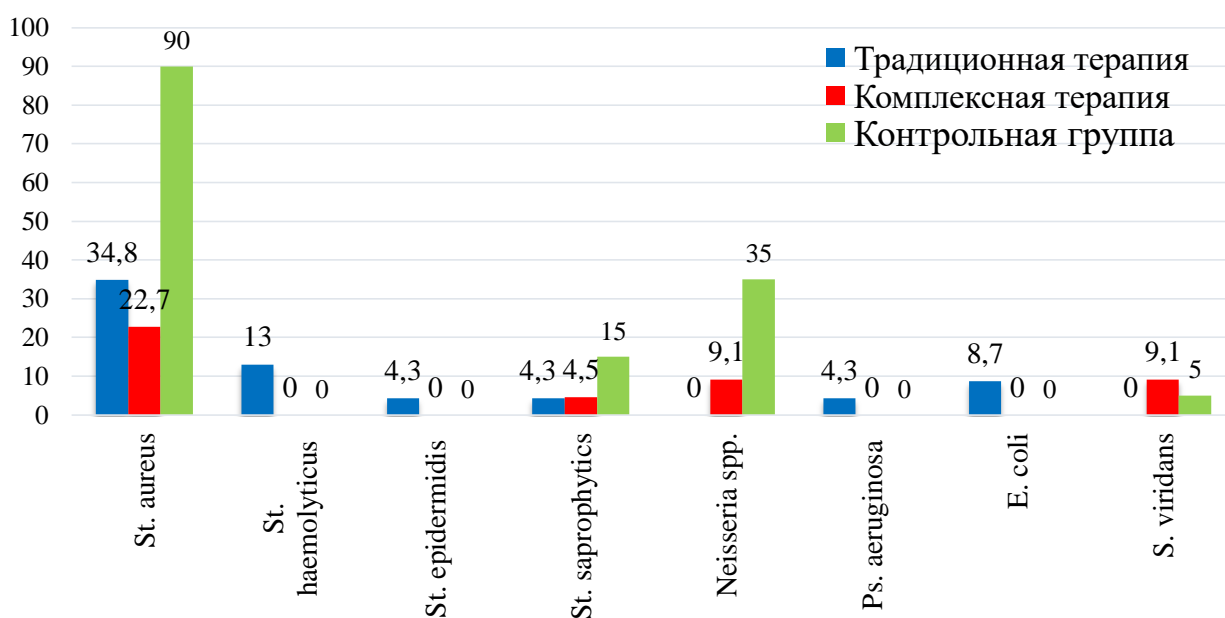
К концу лечения на всех изучаемых частотах воздушной проводимости произошло понижение порогов слухового восприятия: в среднем в 4,4 раза в группе с традиционной терапией и в 5 раз в группе с комплексной терапией.

Важным диагностическим приемом при экссудативном среднем отите считается тимпанометрия (рисунок-11).



**Рисунок -11. Динамика патологических тимпанограмм у больных с ЭСО при ДНН, ОНП и НГ**

Согласно критериям включения в исследование у всех больных диагностировались патологическая тимпанограмма типа В. На 14-е сутки в группе с традиционной терапией лишь у 18,7% пациентов зарегистрированы тимпанограммы типа А, тогда как у 81,3 % полученные кривые при тимпанометрии соответствовали тимпанограммам типа В и С. В группе с комплексной терапией положительная динамика была выражена сильнее: нормализация тимпанограммы на 14-е сутки была отмечена у 64,9 % больных; тимпанограммы типа В и С регистрировались у оставшихся 35,1%. К концу срока наблюдения у 53,1 % пациентов группы с традиционной терапией по данным тимпанометрии произошло выздоровление, у 46,9 % больных регистрировалась тимпанограмма типа В или С. У пациентов группы с комплексной терапией нормализация тимпанометрии отмечена в 81,1 % случаев (тимпанограмма типа А). Таким образом, лечебный курс с использованием локального иммуномодулятора и назального спрея оказался эффективнее традиционной терапии больных с экссудативным средним отитом.



**Рисунок-12. Качественный состав микробного пейзажа слизистой оболочки носа пациентов с ЭСО при ДНН, ОНП и НГ после лечения**

Бактериологический анализ микрофлоры слизистой носа был повторно проведен на 21 день после терапии (рисунок-12). Как видно из рисунка, патогенная микробная флора значительно уменьшилась в обеих терапевтических группах после лечения. При этом у 8 больных (34,8%) получавших традиционное лечение на 21 день после лечения были выделены 5 различных патогенных микроорганизмов. В частности, *St. haemolyticus* у 3 пациентов (13%), *St. epidermidis* у 1 (4,3%), *Str. Piogenus* у 1 (4,3%), *Ps. aeruginosa* у 1 (4,3%) и *E. Coli* у 2 пациентов (8,6%). У пациентов после комплексного лечения не были обнаружены патогенные микробы. Наблюдались изоляты входящие в состав нормальной микрофлоры слизистой оболочки полости носа.

В таблице-5 представлены результаты исследования параметров системного иммунитета. Анализируя средние значения параметров иммунного статуса больных ЭСО при ДНН, ОНП и НГ до и после лечения с применением комплексной терапии, мы отметили достоверное повышение содержания зрелых Т-лимфоцитов (CD3+) в 1,3 раза, Т-хелперов (CD4+) в 1,8 раз, CD8+ в 1,6 раз, В-лимфоцитов (CD19+) в 1,3 раза. По показателям гуморального иммунитета также отмечается достоверное увеличение в сравнении с исходным уровнем IgA в 2,6 раз, IgG в 2,1 раз, снижение IgM в 2,4 раз, IgE в 1,3 раза. Вышеуказанные данные свидетельствует о восстановлении функциональной полноценности слизистых барьеров после включения в комплексное лечение иммуномодулятора.

**Таблица 5.**

**Результаты иммунологического исследования у пациентов с ЭСО при ДНН, ОНП и НГ до и после лечения (M ± m)**

Показатели	До лечения	Традиционная терапия (n = 23)	Комплексная терапия (n = 25)
		21 день	21 день
CD3+	46,87±7,57	58,01±11,41	64,58±12,01*
CD4+	26,39±7,39	41,43±8,41*	48,89±8,14*
CD8+	16,06±2,45	23,72±4,43	25,22±4,82*
CD19+	20,21±2,53	23,12±4,4	25,73±5,69*
IgA	1,06±0,21	2,23±0,49	2,77±0,387
IgM	2,81±0,24	1,38±0,29*	1,18±0,22
IgG	6,32±0,79	11,58±1,71*	13,78±2,41
IgE	96,2±7,59	78,72±17,48*	72,65±18,82*

**Примечание:** \* - статистически значимое различие до и после лечения.

При анализе показателей между группами был выявлен активирующий Т-хелперный эффект препарата «Гепон», который проявлялся в увеличении количества лимфоцитов CD3+, CD4+, CD8+ и CD19+, а также его избирательное действие на показатели гуморального иммунитета. В группе с иммунокоррекцией нормализация иммунных показателей достигла достоверных различий по сравнению с показателями в группе с традиционной терапией.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследования диссертации на тему «Совершенствование диагностики и лечения экссудативного отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки», сформулированы следующие заключения:

1. При экссудативном среднем отите на фоне доброкачественных новообразований носа, околоносовых пазух и носоглотки наряду с постепенно нарастающими отологическими симптомами, характеризующимися односторонним нарушением функционального состояния уха 74,5% (нарушение вентиляционной функции слуховой трубы III-IV степени, кондуктивный и смешанный тип тугоухости I-II степени, наличие патологических тимпаногамм типа В), отмечаются носовые симптомы (нарушение носового дыхания, чувство инородного тела, носовые кровотечения). Сочетание данных симптомов может быть критерием онконастороженности.

2. Экссудативный средний отит при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки характеризуется длительным нахождением экссудата в барабанной полости, о чём свидетельствует характерный эндоскопический признак «спицевого колеса», так чувствительность метода составила 92,7%, специфичность 95%, а диагностическая ценность метода 93,6%.

3. Иммунный статус пациентов с экссудативным отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки характеризуется пониженными в 1,5 раза средними значениями Т-лимфоцитов. В частности, выявлено значительное снижение относительного количества CD3<sup>+</sup> и уровня их основных субпопуляций CD8<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>. На фоне значительного дефицита IgA, IgG, выявлены достоверно высокие показатели IgM.

4. Обосновано применение в комплексном лечении экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки препарата «Гепон» совместно с назальным спреем «Синулор». Выявлено положительное влияние на клеточный и гуморальный звенья иммунитета, которое выражается в увеличении общего количества Т-хелперной субпопуляции и Т-клеток, увеличении IgA и IgG и достоверного уменьшения уровня IgM. Комплексное лечение ЭСО позволило сократить сроки лечения больных на 2-4 суток, что подтверждено статистически ( $p < 0,05$ ).

Алгоритм тактики ведения больных с экссудативным средним отитом при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки



**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02  
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES AT SAMARKAND STATE  
MEDICAL UNIVERSITY**

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**KOBILOVA SHAKHODAT SHOKIROVNA**

**IMPROVEMENT OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF  
EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN BENIGN NEOPLASMS OF THE NOSE,  
PARANASAL SINUSES AND NASOPHARYNX**

**14.00.04 – «Otorhinolaryngology»**

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION  
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN THE MEDICAL SCIENCES**

**The subject of the doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered in the Higher attestation commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number №B2020.4.PhD/Tib1490.**

The dissertation was done at the Samarkand state medical university.

The abstract of the dissertation is available in three languages (uzbek, russian, and english (resume)) on the website of the Academic council ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) and the information and educational portal "Ziyonet" ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

<b>Scientific supervisor:</b>	<b>Lutfullaev Gayrat Umrillaevich</b> doctor of medical sciences, docent
<b>Official opponents:</b>	<b>Nasyrov Vadim Aliyarovich</b> doctor of medical sciences, professor <b>Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna</b> doctor of medical sciences, docent
<b>Leading organization:</b>	<b>Tajik state medical university named after Abuali ibni Sino</b>

Dissertation defense will be held at the meeting of the scientific council under the Samarkand state medical university DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 in 2022 «\_\_» \_\_\_\_\_ time \_\_\_\_\_. (Address: 140100, Samarkand city, Amir Temur street 18. Tel / fax: (+99866) 233-30-34, e-mail: [ilmiyprorektori@sammi.uz](mailto:ilmiyprorektori@sammi.uz)).

The dissertation is available at the information-resource centre of Samarkand state medical university (registered under number \_\_\_\_\_). Address: 140100, Samarkand city, 18 Amir Temur street. Tel / fax: (+99866) 233-30-34.

The dissertation abstract was distributed on "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2022 year.  
(Mailing reoprt No. \_\_\_\_ on "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2022 year)

**J.A. Rizaev**

chairman of the scientific council for awarding academic degrees, doctor of medical sciences, professor

**G.U. Samieva**

scientific secretary of scientific council for awarding academic degrees, doctor of medical sciences, docent

**M.T. Nasretdinova**

chairman of scientific seminar of scientific council for awarding academic degrees, doctor of medical sciences, docent



## INTRODUCTION (PhD thesis abstract)

**The aim of the study** was to improve diagnostic methods and treatment efficiency of exudative otitis media (EOM) in patients with benign neoplasms of the nose (BNN), paranasal sinuses (PN) and nasopharynx (NPH) by using local immunocorrection in complex therapy.

**Study materials.** In this study we examined 103 patients with EOM aged from 11 to 82 years from at the department of Otorhinolaryngology of Samarkand state medical university between 2018 to 2021. The subject of the study was the hearing organ, the nose and paranasal sinuses, and the nasopharynx.

### **The scientific novelty of the study:**

At the EOM against the background of benign neoplasms of the nose, paranasal sinuses and nasopharynx along with gradually increasing otologic symptoms characterized by unilateral damage of functional state of ear (auditory tube ventilatory function violation of III-IV degree, conductive and mixed type of I-II degree hearing loss, presence of pathological tympanogram of B type) nasal symptoms (nasal breathing disorders, foreign body sense, nose bleeding) are noted;

The diagnostic significance of the "spoke-wheel" sign in the otomicroscopic picture for exudative otitis media in benign neoplasms of the nose, paranasal sinuses and the nasopharynx has been proved;

Negative shifts in indexes of cellular (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+) and humoral (IgA, IgM, IgG, IgE) links of immunity caused by activation of immunocompetent cells in patients with EOM having benign neoplasms of the nose, paranasal sinuses and nasopharynx have been determined;

The methods of complex therapy of EOM with benign neoplasms of the nose, paranasal sinuses and the nasopharynx with the immunomodulator "Gepon" and nasal spray "Sinulor" in the postoperative period that has a positive effect on cellular and humoral immunity have been improved.

**Implementation of research results.** Based on the results of the development of new approaches to early diagnostics and complex treatment of EOM:

The methodical recommendation on new approaches to diagnostics of EOM in BNN, PNS and NPH - "Early diagnostics of an exudative otitis media in benign neoplasms of a nose, paranasal sinuses and nasopharynx" (approved by the Ministry of Health No.8n-r/994 from 01.11.2021) was approved. This methodological recommendation provides an opportunity to diagnose EOM in BNN, PNS and NPH at an early stage.

The methodological recommendation on complex treatment strategy- "Complex treatment of exudative otitis media in benign neoplasms of the nose, paranasal sinuses and the nasopharynx" (approved by the Ministry of Health № 8n-r/995 from 01.11.2021) was approved. This methodological recommendation allows to improve patients' quality of life, prevent persistent hearing damage, and reduce the patient's hospital stay.

The results of scientific research on clinical-immunological, cytological and instrumental peculiarities of patients with EOM in BNN, PNS and NPH are introduced in the clinical practice at the Navoiy regional multidisciplinary medical

centre and Urgut district medical association (Reference of Ministry of Health No 8Н-3/436, November 18<sup>th</sup>, 2021). The implementation of the study results helped to optimize early diagnosis of EOM, prevent persistent hearing damage, reduce the patient's hospital stay, as well as improve the quality of life of patients.

**Structure and volume of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, 4 chapters, conclusions, practical recommendations, an appendix and a list of references. The volume of the dissertation is 107 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Қобилова Ш.Ш., Лутфуллаев Ғ.У., Ортиков А.А. Носовые, ушные, неврологические симптомы и сравнительная оценка методов диагностики доброкачественных опухолей носоглотки / Проблемы биологии и медицины №5 (122). 2020 С. 60-63 (14.00.00. №19)

2. Қобилова Ш.Ш., Лутфуллаев Ғ.У., Файзуллаев Д.Ш. Бурун, бурун ёндош бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалари билан касалланган беморларда экссудатив ўрта отитни даволашда махаллий иммунокоррекция / Биология ва тиббиёт муаммолари №6 (124). 2020 156-158 б. (14.00.00. №19)

3. Kobilova Sh. Sh., Lutfullaev G. U., Valieva N. K., Khamraev F. Kh. Clinical Features of the Course of Exudative Otitis Media in Benign Neoplasms of the Nose, Paranasal Sinuses and Nasopharynx / American Journal of Medicine and Medical Sciences 11(8). 2021 P. 569-571.

4. Қобилова Ш.Ш., Лутфуллаев Ғ.У., Валиева Н.К., Хамраев Ф.Х. Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун – ҳалқум хавфсиз ўсмаларида экссудатив ўрта отит / Биомедицина ва амалиёт журнали 4 сон, 6 жилд. 2021 85-91 б. (14.00.00. №24)

5. Қобилова Ш.Ш., Лутфуллаев Ғ.У., Валиева Н.К., Хамраев Ф.Х. Жaxon амалиётида экссудатив ўрта отитни даволаш / Биомедицина ва амалиёт журнали 4 сон, 6 жилд. 2021 91-96 б. (14.00.00. №24)

6. Лутфуллаев Ғ.У., Қобилова Ш.Ш., Лутфуллаев У.Л. Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалари негизида ривожланган экссудатив ўрта отитни комплекс даволаш / Доктор ахборотномаси №3 (106). 2022 61-63 б. (14.00.00 №20)

**II бўлим (II часть; II part)**

7. Лутфуллаев Ғ.У., Қобилова Ш.Ш., Неъматов У.С. Опыт применения локальной иммунокоррекции в лечении экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки / Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева 2019 С. 55-57

8. Лутфуллаев Ғ.У., Лутфуллаев У.Л., Қобилова Ш.Ш., Валиева Н.К. Ранняя диагностика доброкачественных опухолей глотки в условиях первичного звена здравоохранения / Научно-практический журнал «Вестник науки и образования» № 18(102). Москва. 2020 С. 21-28

9. Қобилова Ш.Ш., Лутфуллаев Ғ.У. Амалиётдан клиник мисол: бурун-ҳалқум ангиофибромасида экссудатив ўрта отит / Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. Материалы научно-практической конференции Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи Специальный выпуск. 2021. С. 249-252

**10.** Gayrat Lutfullaev, Umrillo Lutfullaev, Shakhodat Kobilova, Nasiba Safarova, Nigina Valieva Exudative Otitis Media - Early Symptom of Junior Nasopharyngeal Angiofibroma. / Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021 P.111–114

**11.** Gayrat Lutfullaev, Nasiba Safarova, Uktam Nematov, Shakhodat Kobilova, Adham Ortikov Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021 P. 115–119.

**12.** Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш., Лутфуллаев У.Л. Особенности экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки / Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. Материалы международной научно-практической конференции Современные технологии диагностики и лечения в оториноларингологии. Специальный выпуск. 2022 С. 74-79

**13.** Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш. Хамраев Ф.Х. Программа прогнозирования риска развития экссудативного среднего отита при опухолях носа и носоглотки / Свидетельство под номером DGU 09389 об официальной регистрации программы для ЭВМ

**14.** Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш. Ранняя диагностика экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки / Услугий тавсиянома. Тошкент 2021.

**15.** Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш. Комплексное лечение экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки / Услугий тавсиянома. Тошкент 2021.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 31.10.2022 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,26**

**Тираж: 60 экз. Заказ № 95-2022**

**Тел/факс: +998 93 199-82-72. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**





