

ЎЎК: 616.323-007.61+616-08-035

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ АДЕНОИДИТНИ ДАВОЛАШДА ПРОПОЛИС НАСТОЙКАСИНИНГ БУРУНҲАЛҚУМ МИКРОБИОТИГА ТАЪСИРИ**Ф.С.Икрамова***Бухоро давлат тиббиёт институти*

Аннотация. Тадқиқот Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази ЛОР-бўлими ва поликлиникасида ҳамда “BUKHARA LOR MED CENTRE” клиникасида олиб борилди. Изланиш давомида турли усуллар, жумладан, клиникалаборатор ва эндоскопик текширишлар, физиотерапевтик муолажалар қўлланилди. Тадқиқотда аденоидит ташхиси қўйилган 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган 102 нафар бемор болалар текширилди. Улар орасида ўғил болалар 67,5% ни, қиз болалар 32,5% ташкил қилди. Тадқиқотга жалб икки гуруҳга бўлинди: I гуруҳдаги болаларга стандарт консерватив даво, II гуруҳдаги болаларга эса табиий компонентлардан иборат «Прополис настойкаси» тавсия этилди ва ҳар иккала гуруҳдаги бемор болаларда бурунҳалқум микроиоти даволашдан олдин ва даволангандан сўнг текширилди ва солиштирма таҳлил қилинди.

Олиб борилган таҳлил натижалари ҳар бир гуруҳдаги беморларда микроорганизмлар таркибида фарқлар мавжудлигини кўрсатиб, болаларда сурункали аденоидитни даволашда прополис настойкасини маҳаллий қўллаш бурун-ҳалқум микроиотиға самарали таъсирға эға эканлигини кўрсатди

Калит сўзлар: сурункали аденоидит, бурунҳалқум муртаги, вируслар, бактериялар.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА НА МИКРОБИОТУ НОСОГЛОТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ**Ф.С.Икрамова***Бухарский Государственный Медицинский Институт*

Аннотация. Исследование проводилось в ЛОР-отделении и поликлинике Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра, а также в клинике “BUKHARA LOR MED CENTRE”. В ходе исследований применялись различные методы, в том числе клиничко-лабораторные и эндоскопические исследования, физиотерапевтические процедуры. В исследовании приняли участие 102 больных ребенка в возрасте от 3 до 18 лет с диагнозом хронический аденоидит. Среди них мальчики составляли 67,5%, а девочки-32,5%. Участие в исследовании было разделено на две группы: детям в группе I было рекомендовано стандартное консервативное лечение, а детям в группе II - «настойки прополиса» с натуральными компонентами, и пациенты в обеих группах были обследованы и сравнительно проанализированы до и после лечения микробиологией носоглотки у детей.

Результаты проведенного анализа показали, что у пациентов каждой группы имеются различия в составе микроорганизмов, и местное применение настоя прополиса при лечении хронического аденоидита у детей оказывает эффективное

воздействие на носоглоточную микробиоту.

Ключевые слова: хронический аденоидит, глоточный миндалина, вирусы, бактерии.

Муаммонинг долзарблиги. Сўнги йилларда болалар орасида бурунхалқум лимфа тўқималарининг доимий яллиғланиши кенг тарқалган ЛОР-аъзолари касалликларидан бири ҳисобланади. Бурунхалқум лимфа тўқималари яллиғланишининг тез-тез қайталаниши ўрта қулоқда асоратлар ривожланишига ҳам сабаб бўлиши мумкин [7,8]. Бу асосан болалар орасида бурунхалқум микробиотининг ўзига хос хусусиятлари, шунингдек микроорганизмларнинг юқори вирулентлиги ва инвазивлиги туфайли намоён бўлмоқда.

Илмий изланувчилар, болаларда бурунхалқум микрофлорасининг ўзига хос хусусиятлари тўғрисида, яъни микроорганизмларнинг юқори вирулентлиги ва инвазивлик қобилияти яллиғланиш жараёни ривожланишида муҳим аҳамиятга эга эканлигини ўзларининг илмий изланишларида айтиб ўтишган. Бу, айниқса, бурунхалқумда сурункали яллиғланиш жараёни мавжуд бўлган беморлардан олинган суртмада тез-тез аниқланадиган патоген бактерияларга хос ҳисобланади.

Ушбу касалликни даволаш беморнинг ёши, касалликнинг клиник кўринишини ва бурунхалқум микробиотининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашишни талаб қилади. Консерватив даво одатда маҳаллий ва тизимли яллиғланишга қарши ва антибактериал препаратларни, шунингдек физиотерапевтик муолажаларни қўллашни ўз ичига олади. Бироқ, касаллик тез-тез қайталанганда ёки ушбу касаллик билан боғлиқ асоратлар ривожланганда аденоотомия жарроҳлик амалини ўтказиш тавсия этилади.

Бурунхалқумнинг сурункали яллиғланишини олдини олишда маҳаллий ва умумий иммунитетни мустаҳкамлаш, оғиз бўшлиғи ва бурунхалқумдаги сурункали инфекция ўчоқларини бартараф этиш, шунингдек, турмуш тарзи ва овқатланиш режимини тўғри ташкил этишга аҳамият бериш керак. Оғиз гигиенаси, юқумли касалликлар билан контактни олдини олиш ва иммун тизимини витаминлар ва пробиотиклар билан мустаҳкамлаш каби юқумли касалликлар хавфини камайтириш чораларига алоҳида эътибор қаратилади [6,10].

Евстахий найи ўрта қулоқ вентиляциясида муҳим аҳамиятга эга бўлиб, ноғора бўшлиғи аэрациясини таъминлаб ўрта қулоқ ва ҳалқум бўшлиғи орасидаги босимни мувозанатда сақлашни таъминлайди. Бундан ташқари, организмнинг умумий иммунобиологик ҳолати ҳам касаллик ривожланишига таъсир қилади [5,9]. Замонавий тиббиётда САни даволашнинг турли усуллари мавжуд бўлиб, бироқ уларнинг самарадорлиги бугунги кунгача чекланган. Узоқ давом этувчи, секин кечадиган, тез-тез қайталанувчи ва даволашга қийин берилувчан сурункали касалликларнинг асосий сабабларидан бири бу организм ҳимоя кучининг пасайиши ҳисобланади. Бу ўзгаришлар тез-тез касалланишга мойил болаларда сушлашган иммун реактивлик фонида касалликни даволашда тизимли антибиотикларни тез-тез ва асоссиз қўллаш билан боғлиқ [1,4]. Замонавий амалий тиббиётда бурунхалқумдаги яллиғланиш касалликларининг ривожланиши ва қайталанишида респиратор вирусларнинг аҳамиятига катта эътибор қаратилади. Бу алоқа, айниқса, биоплёнка шаклланишида бактериал флора билан герпес

инфекцияларининг ўзаро таъсирини ҳисобга олган ҳолда долзарб ҳисобланади [2,3]. Бироқ, адабиётларда ХМ касалликлари билан оғриган беморларда клиник белгиларнинг учраш даражаси ва ўзига хослигини ўрганишга қаратилган тадқиқотлар адабиётларда кам учрайди. Айниқса, касалликни даволашда жумладан, ушбу касаллик билан боғлиқ асоратлар ривожланганда аниқ диагностик ва прогностик мезонларни ишлаб чиқишга оид маълумотлар етарли эмас [4,7].

Тадқиқотнинг мақсади сурункали аденоидитни даволашда «Прополис настойкаси» ни маҳаллий қўллашнинг бурун-ҳалқум микробиотига таъсирини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материали ва текшириш усуллари. Ушбу тадқиқот Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази ЛОР-бўлими ва поликлиникасида ҳамда BUKHARA LOR MED CENTRE клиникасида олиб борилди. Изланиш давомида турли усуллар, жумладан, клиник-лаборатор ва эндоскопик текширишлар, физиотерапевтик муолажалар қўлланилди. Тадқиқотда аденоидит ташхиси қўйилган 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган 102 нафар бемор болалар текширилди. Улар орасида ўғил болалар 67,5% ни, қиз болалар 32,5% ташкил қилди. Ўртача ёш 7,5 ёшга тенг.

Болалар ва уларнинг онаси тиббий муассасага бурун орқали нафас олишнинг қийинлиги (98%), эшитиш қобилиятининг пасайиши (72%) ва бурундан ажралма келиши (61%) каби асосий шикоятлар билан мурожаат қилишди. Барча болаларда рентгенологик ва эндоскопик текширув натижаларига кўра бурунҳалқум муртаги ҳажмининг катталашганлиги аниқланди.

Болалар орасида аллергик ринит (67%), обструктив синдром (49%), бронхиал астма (23%), сурункали тонзиллит (16%) ва юқори нафас йўллариининг бошқа ҳамроҳ касалликлар аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотга жалб қилинган бемор болалар кузатув ва даволаниш учун икки гуруҳга бўлинди:

I гуруҳга (51 нафар бола) сурункали аденоидитнинг кўзиш даври аниқланган бемор болалар жалб қилинди. Ушбу болаларга стандарт консерватив даво олиб борилди.

II гуруҳга ҳам (51 нафар бола) сурункали аденоидитнинг кўзиш даври аниқланган бемор болалар жалб қилиниб, ушбу болаларга табиий компонентлардан иборат «прополис настойкаси» тавсия этилди.

Беморлар ва уларнинг ота-онаси сўзидан аниқланган шикоятлар, анамнез маълумотлари, шунингдек оториноларингологик текширув натижалари ва кенг қамровли инструментал ва лаборатор таҳлил натижалари, шу жумладан ҳалқум муртаги юзасидан олинган суртмани бактериологик текшириш асосида биз турли этиологияли аденоидитнинг болаларда намоён бўлиш сабаблари ва даво самарадорлигини ўргандик.

1-Жадвал

I гуруҳдаги болаларда бактериял қўзғатувчиларнинг учраш даражаси (N=51).

Қўзғатувчи микроорганизм	Сони	Абс (%)
<i>Pseudomonas species</i>	1	2%
<i>Haemophilus influenzae</i>	8	15,7%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	7,8%
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	2%
<i>Streptococcus pyogenus</i>	1	2%
<i>Staphylococcus aureus</i>	12	23,6%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	11	21,6%

2 та қўзғатувчи		
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Acinetobacter baumannii</i>	2	4%
<i>Haemophilus influenzae</i> + <i>Streptococcus viridans</i>	2	4 %
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Streptococcus pyogenus</i>	2	4%
<i>Streptococcus pneumoniae</i> + <i>Streptococcus pyogenus</i>	3	5,8 %
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	4%
3 та қўзғатувчи		
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Streptococcus pneumoniae</i> + <i>Streptococcus viridans</i>	2	4%

Ушбу намунада энг кўп аниқланган микроорганизм *Staphylococcus aureus* бўлиб, 23,6% беморда аниқланди. Кейинги ўринда *Streptococcus pneumoniae* 21,6% беморда ва *Haemophilus influenzae* 15,7% беморда аниқланди. *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Pseudomonas species* ва *Streptococcus pyogenus* каби бошқа микроорганизмлар кам учради, мос равишда 7,8%, 2%, 2% ва 2% ни ташкил қилди.

Шунингдек икки ва уч турдаги бактериялардан иборат микроорганизмлар ассоциацияси ҳам қайд этилди. *Staphylococcus aureus* ва *Streptococcus pneumoniae* комбинацияси 4% беморда, *Staphylococcus aureus* ва *Streptococcus pyogenus* ҳам биргаликда 4% беморда учради. *Staphylococcus aureus* ва *Acinetobacter baumannii*, шунингдек, *Haemophilus influenzae* ва *Streptococcus viridans* комбинацияси мос равишда 5,8% ва 4% беморда аниқланди. *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* ва *Streptococcus viridans* каби учта микроорганизмлар биргаликда учраши 4% беморда қайд этилди.

2- Жадвал

II гуруҳдаги беморларда бактериал қўзғатувчилар учраш даражаси n=51

Қўзғатувчилар	Сони	Абс, %
Монокультура		
<i>Klebsiela pneumoniae</i>	1	2%
<i>Streptococcus pyogenus</i>	3	5,9%
<i>Haemophilus influenzae</i>	10	19,6%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9	17,6%
<i>Streptococcus viridans</i>	1	2%
<i>Staphylococcus aureus</i>	14	27,4%
2 та қўзғатувчи		
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Haemophilus influenzae</i>	2	4%
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Klebsiela pneumoniae</i>	1	2%
<i>Streptococcus viridans</i> + <i>Staphylococcus aureus</i>	1	2%
<i>Streptococcus pneumoniae</i> + <i>Acinetibacter baumannii</i>	1	2%
<i>Acinetibacter baumannii</i> + <i>Haemophilus influenzae</i>	1	2%
<i>Haemophilus influenzae</i> + <i>Streptococcus viridans</i>	2	4%
<i>Streptococcus pyogenus</i> + <i>Haemophilus influenzae</i>	2	4%
<i>Acinetibacter baumannii</i> + <i>Streptococcus viridans</i>	1	2%
3 та қўзғатувчи		
<i>Streptococcus viridans</i> + <i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	4%
<i>Proteus mirabilis</i> + <i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Streptococcus viridans</i>	0	0%

Иккинчи гуруҳда монокултурада энг кўп аниқланган патоген *Staphylococcus aureus* бўлиб, 27,4% ташкил этди ва бу унинг ушбу касалликда сезиларли даражада аҳамиятли эканлигини кўрсатади. *Streptococcus pneumoniae* ва *Haemophilus influenzae* ҳам мос равишда 17,6% ва 19,6% ҳолларда қайд этилди. *Streptococcus pyogenus*, *Klebsiella pneumoniae* ва *Streptococcus viridans* каби кам учрайдиган микроорганизмлар мос равишда 5,9%, 2% ва 2% ни ташкил қилди.

Икки микроорганизмдан иборат ассоциация таҳлил қилинганда, улар турли хил комбинацияда учраганини қайд этдик. Масалан, *Staphylococcus aureus* ва *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* ва *Klebsiella pneumoniae*, шунингдек *Staphylococcus aureus* ва *Streptococcus viridans* ўртасида ассоциациялар аниқланган бўлиб, улар мос равишда 4%, 2% ва 2% ни ташкил қилди. Бундан ташқари, *Streptococcus pneumoniae* ва *Acinetibacter baumannii*, *Haemophilus influenzae* ва *Acinetibacter baumannii*, *Haemophilus influenzae* ва *Streptococcus viridans*, шунингдек, *Haemophilus influenzae* ва *Streptococcus pyogenus* ўртасида ҳам комбинация мавжуд бўлиб, улар мос равишда 2% ва 4% ни ташкил қилди.

Шунингдек, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans* ва *Streptococcus pneumoniae* каби учта микроорганизм ўртасидаги мураккаб ассоциация 4% ни ташкил қилди. Бироқ, бу намунада *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans* ва *Proteus mirabilis* ўртасида боғлиқлик аниқланмади.

Даволашдан кейин барча текширилган гуруҳларда кўшимча бактериологик таҳли ўтказилди. Бактериологик тадқиқот натижалари 3-жадвалда келтирилган.

3-Жадвал

Барча тадқиқот гуруҳларида даволашдан кейин бактериологик текшириш натижалари

Кўзгатувчилар		
	1-гуруҳ	2-гуруҳ
<i>Streptococcus viridans</i>	0	1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	1
<i>Haemophilus influenzae</i>	3	1
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Haemophilus influenzae</i>	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Streptococcus viridans</i>	1	0
<i>Streptococcus pneumoniae</i> + <i>Acinetibacter baumannii</i>	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	1
<i>Haemophilus influenzae</i> + <i>Streptococcus viridans</i>	0	0
<i>Haemophilus influenzae</i> + <i>Acinetibacter baumannii</i>	1	0
<i>Acinetibacter baumannii</i> + <i>Streptococcus viridans</i>	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Streptococcus viridans</i> + <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0
<i>Haemophilus influenzae</i> + <i>Streptococcus pyogenes</i>	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Streptococcus viridans</i> + <i>Proteus mirabilis</i>	0	0

Тадқиқот гуруҳларидаги беморларда бактериологик таҳлил натижалари қуйидагича бўлди: монокултураларда *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* ва *Haemophilus influenzae* энг кенг тарқалганлиги аниқланди. 1-гуруҳда беморларда *Staphylococcus aureus* (3 нафар бемор), *Haemophilus influenzae* (3 нафар бемор) ва *Klebsiella pneumoniae* (2 нафар бемор) юқори даражаси билан ажралиб турди. 2-гуруҳдаги беморлар *Streptococcus viridans* мавжудлиги билан ажралиб турди (1 нафар бемор). Микроорганизмлар ассоциацияси (2 та патоген микроорганизм) 2 – гуруҳда *Staphylococcus aureus* + *Klebsiella pneumoniae* (1 нафар бемор) ва 1-гуруҳда *Staphylococcus aureus* + *Streptococcus viridans* (1 нафар бемор) кўринишида учради. 3-гуруҳда фақат 1 нафар беморда *Staphylococcus aureus* қайд этилди. Микроорганизмлар комбинациясида (3 та патоген микроорганизм) сезиларли фарқ аниқланмади.

Шундай қилиб, олиб борилган таҳлил натижалари ҳар бир гуруҳдаги беморларда микроорганизмлар таркибида фарқлар мавжудлигини кўрсатиб, болаларда сурункали аденоидитни даволашда прополис настойкасини маҳаллий қўллаш бурун-ҳалқум микробиотига самарали таъсирга эга эканлигини кўрсатди.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Bikova, V.P. *Novie argumenti v podderjku organosoxranyayutshogo napravleniya pri lechenii adenoidov u detey* / V.P. Bikova // *Detskaya otorinolaringol.* - 2013. - №2. - S. 18-22.
2. Luchixin, L.A. *Komorbidnost v LOR-praktike* / L.A. Luchixin // *Vest. otorinolaringol.* 2010. - №2. - S. 79-82.
3. Lyapin, V.A. *Pokazateli zaboлеваemosti xronicheskimi boleznyami verxnix dixatel'nyx putey detskogo naseleniya goroda Omska* / V.A. Lyapin, V.P. Kazakovtsev // *20 let sisteme obyazatel'nogo medisinskogo straxovaniya Omskoy oblasti: dostizheniya i perspektivi: SB. statey.* – Omsk, 2013. - S. 90-98.
4. *Organizacionno-pravovye aspekti oxrani zdorovya shkolnikov* / I.I. Novikova, Yu.V. Erofeev, A.S. Kriga [i dr.] - Omsk, 2017. – 112 s.
5. Palchun, V.T. *Otorinolaringologiya: Uchebnik* / V.T. Palchun, M.M. Magomedov, A.V. Gurov. - M.: Geotar-Media, 2016. - 288 s.
6. Puxlik, S.M. *Adenoidi i komorbidnie sostoyaniya* / S.M. Puxlik // *Med. gazeta: pulmonologiya, Alergologiya, Rinolaringologiya.* – 2016. - №2. – S. 45 – 46.
7. Radsig, E.Yu. *Topicheskie antibiotiki v lechenii ostrogo adenoidita u detey* / E.Yu. Radsig, N.V. Zlobina // *Pediatrics.* - 2015. – T. 94, №5. – S. 96-100.
8. *Bacteriology of Symptomatic Adenoids in Children* / A. Rajeshwary, S. Rai, G. Somayaji [et al.] // *North Am. J. of Medical Sciences.* – 2013. - №5(2). – R. 113-118.
9. Firangiz Suleymanovna Ikramova (2022). **IMPORTANCE OF IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN THE CLINICAL COURSE OF PURULENT OTITIS MEDIA.** *Scientific progress*, 3 (1), 151-156.
10. U. I. Nurov, F. S. Ikramova, & Sh. A. Alimova (2021). **FUNCTIONAL STATUS OF IMMUNE STATUS IN INFLAMMATORY DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES IN TWIN CHILDREN.** *Academic research in educational sciences*, 2 (5), 238-246.