

# POLİP VƏ QRANULYASIYA İLƏ AĞIRLAŞMIŞ XRONİKİ OTİTLƏRİN MÜALİCƏSİ

**Hüseynov N.M., Pənahian V.M., Kərimova O.M., Məmmədova O.B.,\*  
Şahverdiyeva A.Ə.**

\* email: [elay\\_mammadli@mail.ru](mailto:elay_mammadli@mail.ru)

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,  
Otorinolarinqologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

---

Məqalədə polip və qranulyasiya ilə ağırlaşmış xroniki irinli orta otiti olan 37 xəstənin müalicəsinin nəticələri verilmişdir. Xroniki irinli orta otitin müalicəsinin effektivliyi və belə xəstələrdə bu müalicənin istifadəsinin üstünlükləri qeyd olunmuşdur.

**Açar sözlər:** xroniki irinli orta otit, polip, qranulyasiya.

---

Polip – selikli qişadan inkişaf edən xoşxassəli törəmədir. Patoloji prosesin lokalizasiya və xarakterindən asılı olaraq histoloji strukturlar fərqli olur. Bu günə qədər ədəbiyyatda xroniki irinli orta otitlərin (XİOO) polip və (və ya) qranulyasiya ilə ağırlaşmaları zamanı müalicə taktikası haqda dəqiq fikir təəssüf ki, mövcud deyil [9]. Yalnız keçən əsrin 50-ci illərini əhatə edən azsaylı yazılara rast gəlinir. Hazırda bu problemin həlli sahəsində cavabdan çox suallar mövcuddur. Birinci növbədə aktualıq onunla bağlıdır ki, polip (PL) və qranulyasiyalar (QR) təbil pərdəsindəki (MT) dəliyi (perforasiyanı) bağlamaqla, təbil boşluğundakı irinli möhtəviyyatın axıntısının qarşısını alır və bununla da otogen kəllədaxili ağırlaşma riskini artırır [10,13]. Bundan başqa, yuxarıda sadalanan törəmələr həddən çox artma və residivləşməyə meyillidirlər. Çox zaman polipotomiyadan sonra qranulyasion toxumanı təkrar çıxarmaq və ya yandırmaq lazım gəlir. Bəzən isə, bütöv boşluğu əhatə edən radikal əməliyyat aparılır [3,4].

**İşin məqsədi:** Xroniki irinli orta otitin polip və qranulyasiya ilə fəsadlaşmaları zamanı müalicə taktikasının qiymətləndirilməsi.

**Material və metodlar.** Tədqiqat işi 2010-2015-ci illərdə klinikamızda birtərəfli xroniki irinli orta otit diaqnozu ilə müalicə olunmuş 37 xəstənin müayinə və müalicə nəticələrini əhatə etmişdir. Həmin xəstələrin 17-ində yalnız polip, 11-də yalnız qranulyasiya, 9 xəstədə isə, hər iki törəmə ilə həm polip, həm də qranulyasiya ilə fəsadlaşma müəyyən edilmişdir. Bütün xəstələrə əməliyyatını klinik və paraklinik müayinələrlə yanaşı, otorinolarinqoloji müayinələr aparılmışdır: LOR orqanlara ənənəvi baxış, eşitmənin kamertonal və audiometrik müayinələri. Bu halda otomikroskopiya aparmaqla təbil pərdəsinin perforasiyasını və çapıqlaşmaları qiymətləndirmək, təbil boşluğunun iç (medial) divarının və axıntının xarakterini təyin etmək və s. vacibdir. Eyni zamanda bütün pasientlərə gicgah sümüyünün KT müayinəsi aparılmışdır.

Aparılmış akumetrik və audiometrik müayinələr 35 xəstədə konduktiv, 2 xəstədə isə qarışıq tipli ağıreşitmənin (əsasən I və II dərəcəli) olduğunu təsdiq etmişdir.

Bütün xəstələrə endotraxeal narkozla (ETN) cərrahi müdaxilə edilmiş, qranulyasiya və poliplər həm xarici qulaq keçəcəyindən, həm də təbil boşluğundan endoural yolla xaric edilmişdir. Götürülən materiallar histoloji müayinəyə göndərilmişdir. Yeri gəlmişkən qeyd etmək lazımdır ki, bəzi müəlliflər bu pasientlərdə müdaxiləni ambulator şəraitdə, yerli anesteziya ilə aparılmasını təklif edirlər [8,14]. Lakin, xarici qulaq keçəcəyinin yerli keyitmələri zamanı inyeksiya nəticəsində əmələ gələn ödem birinci növbədə görüntünü çətinləşdirir, ikincisi isə, bu zaman tam ağrısızlaşma alınmır. Odur ki, xəstə narahat olur və adi manipulyasiya aparılması problemi yaranır. Ədəbiyyatda bu əməliyyatlar zamanı hətta otogen kəllədaxili ağırlaşmaların əmələ gəlməsi hallarına da rast gəlinir [12]. Ona görə də, klinikamızda aparılan müşahidələrin nəticələrini və digər aparıcı klinikaların çoxsaylı elmi işlərinin nəticələrini nəzərə alsaq, bu tip əməliyyatların yalnız stasionar şəraitdə və ETN altında aparılması məsləhətdir. Eksperimental təbabətdə aparılan bəzi işlərin

analizi göstərir ki, qlükokortikoidlər (QK) qranulyasion toxumaların əmələ gəlməsini requlə edən artım faktorlarını azaltmaqla qranulyasiyanın yaranmasını ləngidir [2]. Bundan başqa QK bilavasitə və dolay yolla endotelial toxumalarda adheziv molekulun təsirini azaltmaqla, toxuma faktorlarının qan damarlarından zədələnmiş ocağa miqrasiyasını dayandırır [1,6]. Eyni zamanda məlumdur ki, QK bilavasitə kollagen fibroblastların sintezini də tormozlayır [2,5].

Dioksidin məhlulu otorinolarinqoloji praktikada antibakterial preparat kimi geniş istifadə edilməkdədir. O, geniş spektrli antibakterial preparatdır. Sadə proteylərə, göy-yaşıl irin çöplərinə, Fridlender çöplərinə, bağırsaq və dizenteriya çöplərinə, salmonellaya, stafilokoklara, streptokoklara, qazlı qanqrena törədiciləri də daxil olmaqla patogen anaeroblara effektiv təsirə malikdir. Antibiotiklərə, sulfanilamidlərə, nitrofuran və digər preparatlara rezistent bakteriya şamplarına qarşı aktivdir. Yerli istifadə zamanı hissəvi sorulmaqla yerli qıcıqlandırıcı təsir etmir və metabolizmə uğramır [7,11].

Qeyd olunan göstərişlərə rəğmən, biz hər iki preparatı kombinə olunmuş şəkildə istifadə etməyi qərara aldığımız. Əməliyyatdan 1 sutka sonra xəstələrə 1% Dioksidin məhlulu və Hidrokortizon suspenziyası 3-4 damcı, gündə 2 dəfə olmaqla 7-8 gün təyin olunmuşdur.

Müşahidələr göstərdi ki, artıq əməliyyatın 2-ci günü 16 polipli, 9 qranulyasiyalı və 4 qarışıq formalı xəstələrdə sağalma qeyd olunmağa başlamışdır. Sonrakı bir həftə müddətində yalnız 2 qarışıq və 1 qranulyasiyalı xəstədə təbil boşluğunda selikli-irinli möhtəviyyat qeyd olunmuşdur. Bu xəstələrin hər üçündə burun çəpərinin əyriliyi nəticəsində tənəffüs çətinliyi və eşitmə borusunun funksional pozuntusu (timpanoqramma nəticəsində) müəyyən edilmişdir.

XİOO-nun polip və qranulyasiya ilə fədləşməsi zamanı aparılan kompleks müalicənin müsbət nəticələrinin (94,5% sağalma) yüksək olması təklif olunan metodun praktikaya tətbiq edilməsinin əhəmiyyətini təsdiqləyir.

## Nəticə

1. Polip və qranulyasiyaları ayrı-ayrı qruplara bölmək klinik əhəmiyyət kəsb etmir, çünki onların əsasını qranulyasion toxuma təşkil edir.

2. KT müayinəsi zamanı digər ağırlaşmalar olmadıqda, yalnız patoloji toxumanı (və ya toxumaları) mikrocərrahi üsulla, endoural yolla xarici qulaq keçəcəyindən və təbil boşluğundan xaric etmək lazımdır.

3. Polip və qranulyasiya ilə fəsadlaşan XİOO-nun cərrahi müalicəsi yalnız stasionar şəraitdə və endotraxeal narkozla aparılmalıdır.

4. Cərrahi əməliyyatdan sonra, qranulyasion toxumada reqresiya və antibakterisid təsir yaratdığı üçün “1%-li Dioksidin və Hidrokortizon suspenziyası” təyin etmək məqsədə uyğundur.

## ƏDƏBİYYAT

1. Hüseynov N.M., Əfəndiyev A.Z., Əhmədli T.A., Orucova O. Kəskin otitlərin diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol. Bakı – 2009. – 28 səh.
2. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей. – СПб.: Гиппократ, 2005, с.121
3. Гусейнов Н.М., Панахиан В.М., Мамедова О.Б. Хирургическое лечение хронического гнойного среднего отита. // Журн. «ТІВВ və ELM» №2 (4), 2016, с.27
4. Загайнова Н. С., Бродовская О. Б. О хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита // Российская оториноларингология. – 2008. – Прил. 2. – с. 247–249.
5. Косяков С.Я. Избранные вопросы практической отохирургии. М.:МЦФЭР, 2012. – 224 с.
6. Крюков А. И. и соавт. Показатели заболеваемости и качество оказания амбулаторной лор-помощи больным с патологией уха и верхних дыхательных путей // Мат-лы VII науч.-практ. конференции «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». – М., 2008. – с. 10–13.
7. Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008: 571-577.
8. Тос М. Руководство по хирургии среднего уха. – Томск, 2005. – Т. 1, 2.
9. Gacek R. Ear surgery. – Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg, 2008: 120 s.
10. Ikeda M. et al. Canal wall down tympanoplasty with canal reconstruction for middle-ear cholesteatoma: post-operative hearing, cholesteatoma recurrence, and status of re-aeration of reconstructed middle-ear cavity // J. Laryngology & Otology, 2003; 117 (4): 249–255.

11. Osmu U., Cureoglu S., Hosoglu S. The complications of chronic otitis media: report of 93 cases // J. Laryngology & Otology. – 2004; 114 (2): 97–100.
12. Qureishi A. et al. Update on otitis media – prevention and treatment. Infect Drug Resist, 2014; 7: 15-24.
13. Sasaki T. et al. Results of hearing tests after total middle ear reconstruction // Acta Otolaryngologica, 2007; 127 (5): 474–479.
14. Syms M., Luxford W. Management of Cholesteatoma: Status of the Canal Wall // Laryngoscope, 2005; 113 (3): 443–448.

## РЕЗЮМЕ

### ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПОЛИПОМ И ГРАНУЛЯЦИЯМИ

**Гусейнов Н.М., Панахиан В.М., Мамедова О.Б., Шахвердиева А.А.**

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования  
врачей им. А. Алиева, Баку, Азербайджан*

В статье приведены результаты лечения 37 больных с хроническим гнойным средним отитом, осложненным полипом и грануляциями. Показана эффективность лечения ХГСО и перспективы использования такого лечения у данной категории больных.

**Ключевые слова:** хронический гнойный средний отит, полип, грануляции.

## SUMMARY

### THE TREATMENT OF CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA COMPLICATED WITH POLYP AND GRANULATION

**Huseynov N.M., Panahian V.M., Mammadova O.B., Shakhverdiyeva A.E.**

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A. Aliyev,  
department of ENT, Baku, Azerbaijan*

In the article presented the results of treatment of 37 patients with chronic suppurative otitis media complicated with polyp and granulation. It is evaluated the effectiveness of treatment of chronic suppurative otitis media and prospects for the use of this treatment in these patient group.

**Keywords:** chronic suppurative otitis media, polyp, granulation.

*Redaksiyaya daxil olub: 22.11.2016*  
*Çapa tövsiyə olunub: 05.12.2016*  
*Rəyçi: Prof. Xudiyev A.M.*