

УДК: 616.08-053.3272

ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШДАН КЕЙИН ПОЛИДЕКСА ПРЕПАРАТИНИ ҚўЛАШ САМАРАДОРЛИГИ



Нематов Уктам Суёнович, Лутфуллаев Ғайрат Умруллаевич
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПОЛИДЕКСА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Нематов Уктам Суёнович, Лутфуллаев Ғайрат Умруллаевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

EFFICACY OF COMPLEX APPLICATION OF POLYDEX AFTER SURGICAL TREATMENT

Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullayev Gayrat Umrullaevich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: vmofotori.km@mail.ru

Резюме. Бурун бўшлиғи ҳавфсиз қон томир ҳосилалари билан оғриган беморларни даволашда анъанавий даво фониди, ҳосила жарроҳлик йўли билан олиб ташлангандан сўнг 10 кун давомида полидекса дори воситасини суткада 3 марта ҳар бир бурун катағига бир марта пуркаш тавсия этилади. Полидекса дори воситаси беморларга спрей кўринишида операсиядан кейинги даврнинг дастлабки 5 кунда эндоназал усулда кунига 5 марта ва кейинги 5 кунликда кунига 3 марта, умумий ҳисобда 10 кунлик даво курси билан тавсия этилади. Тадқиқотнинг мақсади: жарроҳлик йўли билан даволашдан кейин полидекса препаратини қўлаш самарадорлиги. 2014 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Самарқанд давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникаси Оториноларингология бўлимига мурожаат этган бурун бўшлиғининг ҳавфсиз қон томир ҳосилалари (ББХТХ) мавжуд 73 нафар беморлар бизнинг назоратимиз остида бўлишган. Хулоса: Биз таклиф этган вазифалар буруннинг ҳавфсиз қон томир ўсмалари қайд этилган беморларни даволаш самарадорлигини оширишга қаратилган эди.

Калит сўзлар: Полидекса препарати, эфир мойи, жарроҳлик даволаш, бурун бўшлиғи.

Abstract. When treating patients with vascular masses for which the nasal cavity is safe, against the background of conventional treatment, it is recommended to spray Polidexa preparation 3 times a day, one in each nostril for 10 days after surgical removal of the mass. The drug Polidexa is recommended to patients in the form of spray endonasally 5 times a day in the first 5 days of the postoperative period and 3 times a day in the following 5 days, in total, with a 10-day course of treatment. Purpose of the study: the effectiveness of the use of Polidexa after surgical treatment. In the period from 2014 to 2023, 73 patients with safe vascular formations of the nasal cavity who applied to the Department of Otolaryngology of the multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University were under our observation. Conclusion: our proposed tasks were aimed at improving the effectiveness of treatment of patients with benign vascular tumors of the nose.

Keywords: polydex preparation, essential oil, surgical treatment, nasal cavity.

Долзарблиги. Одамларда учрайдиган барча ҳавфсиз ҳосилалар орасида, қон томир ҳосилалари 1-7% ни ташкил қилади. Ушбу ҳосилалар 60-80% ҳолларда бош соҳасидан ўрин эгаллайди. Гемангиомалар учун, бурун бўшлиғи ноодатий жойлашув ўрни саналсада, унинг барча ҳосилалар орасида улуши 2-3%ни, ҳавфсиз ҳосилалар орасида эса - 7% кўрсаткични ташкил этади. Гемангиома барча ёш гуруҳларида учрайди, бунда бир неча чўққиларни алоҳида

ажратиб кўрсатиш мумкин: жумладан болалар ва ўсмирларда, репродуктив ёшдаги аёллар кўпроқ учраса, 40 ёшдан катта бўлган гуруҳда тенг тақсимланиш кузатилади. Гемангиомалар организмнинг деярли барча аъзо ва тўқималарини зарарлаши мумкин, аммо энг кўп ҳолларда тери, тери ости ёғ қавати, оғиз ва бурун бўшлиғи шиллик қаватлари ангиоматоз ҳосилаларнинг келиб чиқадиган жойи бўлиб саналади [1]. Узоқ вақт давомида илмий доираларда гемангиома ўзи

нима деган савол кенг муҳокама қилиб келинди: яъни бу чин ҳосилами ёки томир тизимининг патологик туғма ривожланишими? [3]. Ушбу муаммони ҳал қилишга биринчилардан бўлиб уринганлардан бири Вирхов бўлиб, у 1863 йилда гемангиома ривожланишининг “фиссурал назария”сини илгари сурди. Ушбу назария, аксарият гемангиомалар юзнинг табиий тешиклари атрофи ва бўйин олдинги соҳаси терисини кўпроқ зарарлашига асосланган эди. Бу омил эса, бундай жойлашувга эга қон томир ҳосилалари - эмбриогенез аномалияси оқибатида ривожланади дея ҳисоблашга имкон берди.

Баъзи муалифлар гемангиомаларни ҳосила табиати тўғрисида ёзиб ўтиб, ангиомалар учун хос бўлган эндотелиал хужайралар пролиферасияси ушбу ҳосилаларни варикоз ва аневризмалардан фарқлаб туришини таъкидлайди. Ушбу фикрлар бир қатор муаллифлар томонидан қўллаб-қувватланади [7]. Бошқаларини фикрича гемангиомаларнинг аксарият қисми гамартома типигаги ривожланиш нуқсони саналади ва унчалик кўп бўлмаган қисми ҳақиқий ҳосилалар – бластомаларга таалуқлидир, аммо муаллифлар шуни таъкидлашадики, ангиомаларда уларнинг келиб чиқишидан қатъий назар, қон томирларнинг ўсиши ва куртакланиш йўли билан янги шохларнинг шаклланиш ҳолати кузатилиши мумкин. Муаллифлар қон томирлардан келиб чиқувчи ҳақиқий ҳосилаларни, юқорида айтиб ўтилган ҳосиласифат ҳосилалардан қатъий ажратиш қийин деб ҳисоблашади ва уларни биргаликда кўриб чиқишни таклиф қилишади. Ҳозирги вақтда қон томир ўсмаларининг пайдо бўлиши эмбрионал даврда қон томир тизимининг ривожланиши билан боғлиқлиги исботланган. Маълумки, эмбрионал ангиогенез бир қатор кетма-кет босқичлардан ўтади:

- лакунар босқичи, мезобластан бошланади (бошида экстра-, кейин эса интра-эмбрионал), унда қон томир лакуналари хужайра оролларидаги периферик элементларнинг эндотелиал эволюцияси натижасида вужудга келади, уларнинг марказий хужайралари эса примордиал глобуллар ҳосил қилади;

- ретикуляр босқич, у қон айланишининг бошланиши билан юзага келади ҳамда артериал ва веноз сектор ўртасидаги функционал фарк билан бирга кечади, ушбу босқичда уларнинг морфологик фарқи ҳали ифодаланмаган бўлади;

- трункуляр босқич, ушбу босқичда артериал, капилляр, венознинг турли тармоқларида париетал пардалар ҳосил бўлади ҳамда бирламчи капилляр тармоқнинг функционал ва морфологик қайта ташкил этилиши турли тўқималар ва аъзоларни қон билан

таъминлайдиган ягона артериал-капилляр-веноуляр тармоқ ҳосил бўлиши билан рўй беради.

Постнатал даврда ангиогенез давом этади ва аввалги капиллярларнинг эндотелийдан томир муртаклари ҳосил бўлиш йўли билан амалга оширилади. Ангиоперителиал комплекс - капиллярлар ва венулалар атрофида жойлашган ҳамда турли йўналишларда (перитцитлар, остеобластлар, фибробластлар, адипотцитлар, хондробластлар, силлиқ мушак хужайралари ва бошқалар) дифференциалланишга қодир бўлган мезенхимали хужайралар мажмуасидир [5].

Томирларнинг ривожланиш жараёни ва ангиогенез мураккаб бўлиб, ушбу жараёнларнинг бир нечта модуляторлари маълум. Модуляторларга ангиопоетин (АНГ) ва қон томир эндотелиал ўсиш омили (ВЕГФ) деб аталадиган рецептор тирозин киназалар киради. Мазкур тизимдаги ўзгаришлар, ҳам молекуляр даражада, ҳам хромосома даражасида, қон томирларининг назоратсиз ўсишига олиб келиши мумкин. Шунинг учун ўсмаларнинг тез ўсиши ангиоген ингибиторларининг етарли даражада бўлмаслиги билан изоҳланиши мумкин [4].

Тадқиқот мақсади: Жарроҳлик йўли билан даволашдан кейин полидекса препаратини комплекс қўллаш самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва методлари. 2014 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Самарқанд давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникаси Оториноларингология бўлимига мурожаат этган бурун бўшлиғининг хавфсиз қон томир ҳосилалари (ББХТХ) мавжуд 73 нафар беморлар бизнинг назоратимиз остида бўлишган. Биз таклиф этган вазифалар буруннинг хавфсиз қон томир ўсмалари қайд этилган беморларни даволаш самарадорлигини оширишга қаратилган эди. Касалликнинг биринчи кўриниши - бемор биринчи марта тиббий ёрдам учун шикоятлари билан мурожаат этиши ёки бошқа касаллик туфайли текширувдан ўтиш пайтида, одатда неврологик ёки отоларингологик патологияни аниқлашга қаратилган визуализация – КТ ёки МРТда тасодифан аниқланишидир. Беморнинг жарроҳлик йўли билан даволаш учун касалхонага ётқизилган вақтидаги шикоятлари.

Тадқиқот натижалари: Беморнинг жарроҳлик йўли билан даволаниши олдида шикоятларини баҳолаганда, асосий шикоятларидан бири бош оғриғи бўлиб, 71 нафар (97%) бемор ушбу шикоятни билдирган. 71 нафар (97%) бемор бурундан қонли ажралмалар ажралишига шикоят қилишган. 44 нафар (61%) беморда дармонсизлик, 65 нафар беморда ҳид билиш сезгисининг пасайганлиги аниқланди.

Кўрик пайтида бемор ҳолати чалқанча ётган, боши ўнг томонга бурилган ҳолатда бўлади.

Жадвал 1. Эндоскопик текширув вақтида аниқланган ёндош касалликлар

Ёндош касалликлари	Барча гуруҳлар			Хи-квадрат
	абс	М(%)	м	
Бурун тўсиғининг қийшайиши	62	66,7	5,17	20,903 ^a
Бурун тўсиғининг бўртиғи	8	8,6	4,26	34,129 ^a
Бурун чиғаноқларининг гипертрофияси	7	7,05	4,02	37,161 ^a
Сурункали фарингит	15	16,1	5,44	16,516 ^a
Эвстахеит	5	5,3	3,46	43,613 ^a
Сурункали риносинусит	6	6,4	3,75	40,323 ^a

Жадвал 2. Бурун тоғайиннинг қийшайиш даражаси

Бурун тоғайиннинг қийшайиши	Барча гуруҳлар		
	абс	М (%)	м
1 даража	12	19,35	5,02
2 даража	47	75,81	5,44
3 даража	3	4,84	2,73
Жами:	62	15,0	4,23

Дастлабки кўрик бурун бўшлиғининг олдинги ва ўрта бўлимлари, клапан ҳамда даҳлиз соҳасидаги шиллиқ парда ҳолатини баҳолаш учун, бурун бўшлиғига ишлов бермасдан, кўриш бурчаги 0⁰ бўлган эндоскоп ёрдамида амалга оширилди. Сўнгра, зарурат бўлганида, муолажани оғриқсиз ўтказиш учун бурун бўшлиғига лидокаиннинг 10% эритмаси томизилган. Бурун қопқоғининг ҳолати батафсил баҳоланган, эндоскопни бурун бўшлиғининг пастки девори бўйлаб бурунхалқум томон силжитишда давом этиб, бир вақтнинг ўзида пастки бурун чиғаноғининг ранги ва ҳолати ҳамда бурун бўшлиғининг пастки тузилмалари баҳоланган, ажралмаларнинг мавжудлиги ва табиати, ўсмалар ва бошқа патологияларнинг мавжудлиги текширилган. Хоаналар кўрикдан ўтказилган, пастки бурун чиғаноқларининг орқа учлари, най бодомчалари, най тизмаси ва эшитиш найларининг тешиги ҳамда бурунхалқум шиллиқ қаватининг ҳолати баҳоланган.

Риноскопия маълумотларига кўра, мазкур гуруҳдаги барча 65 нафар (69,5%) беморларда бурун бўшлиғининг шиллиқ пардаси ёрқин пушти рангда бўлган, 39 нафар (41,8%) беморнинг бурун йўлларида шиллиқли-йирингли, 65 нафар (82,7%) беморда эса шиллиқли ажралма қайд этилган. Консерватив давонинг самарасизлиги жарроҳлик йўли билан даволашни амалга оширишга кўрсатма бўлган.

Эндоскопик риноскопияда бурун бўшлиғининг тузилишига, чунончи, остиомеатал комплекс, бурун тўсиғининг илмоксимон ўсимтасининг тузилиши, ўрта ва пастки бурун чиғаноқларининг жойлашуви, хоана гумбазининг тузилиши ва бурунхалқумнинг ҳолатини таҳлил қилишга алоҳида эътибор берилди. Текшириш маълумотлари ҳар бир бемор учун махсус ишлаб чиқилган сўровномага киритилди.

Эндоскопик текширув вақтида беморларда қуйидаги ёндош касалликлар қайд этилди (жадвал1).

Шуни таъкидлаш жоизки, биз зарарланиш томони билан бурун тоғайининг қирра шаклидаги изолирланган қийшиқлигининг жойлашувида аниқ боғлиқликни қайд этмадик. Биз фақат 3 нафар беморда томонларнинг мазкур мувофиқ жойлашувини қайд этдик. Септал деформатсия даражасини аниқлаш учун биз Г.С. Протасевичнинг (1979) таснифидан фойдаландик [7]. Олинган маълумотларнинг тақсимооти 2.-жадвалда келтирилган бўлиб, ушбу жадвалдан беморларнинг 2/3 қисмида бурун тоғайининг деформатцияси 2- даражали эканлиги равшан бўлади.

Бурун боғлиғининг эндоскопик текширувини амалга ошириб, биз патологик ажралманинг мавжудлигини ҳам қайд этдик. Мазкур текширувнинг натижаси ББ ва ОМК тузилмалари мукотсиляр транспортининг ҳолатини комплекс баҳолашда билвосита белгилардан бири боғлди. Ташхис беморнинг шикоятлари, анамнези ва объектив риноскопик тавсир маълумотлари (олдинги ва орқа риноскопия, бурун боғлиғининг эндоскопик текшируви), шунингдек пастки бурун чиғаноқлари шиллиқ пардасининг диагностика

Хулоса: Бурун бўшлиғи ҳавфсиз қон томир ҳосилаларини даволашда полидекса дори воситаси қўлланилишига асосланган. Полидекса дори воситаси ва арпабодиён эфир мойини анъанавий даво билан комбинатсияда қўлланилишининг эндотоксикозга ижобий таъсири аниқланди, бу каталаза фаоллиги ва ОБК ортиши, шунингдек МДА ва ЎММ қийматларини назорат кўрсаткичларига пасайиши билан намоён бўлади.

Адабиётлар:

1. Антонив Т.В., Антонив В.Ф. Лечение больных гемангиомой полости носа и глотки. // В кн: Актуальные проблемы оториноларингологии, сб. статей межрегиональной науч.-практ. конф. оториноларингологов с международным участием, Барнаул, 2007.-С. 196-197.
2. Антонив Т.В. К вопросу о лечении больных гемангиомой ЛОР-органов. // Вестник оториноларингологии, 2007, №5, - С. 279 -280.
3. Карпищенко С.А., Зубарева А.А., Чибисова М.А., Шавгулидзе М.А. Цифровая объемная томография в оториноларингологии. Практическое руководство. СПб.: Диалог, 2011.
4. Карпищенко С.А., Верещагина О.Э., Станчева О.А. Последствия ринологических операций. Фолиа ОРЛ эт ПР. 2016; 22 (1): 91-4.
5. Карпищенко С.А., Верещагина О.Е., Осипенко Е.Б. Доброкачественные новообразования околоносовых пазух. Практ. медицина. 2015; 87: 2: 104-8. / Карпищенко С.А., Верещагина О.Е., Осипенко Е.В. Доброкачественные новообразования околоносовых пазух. Практ. медицина. 2015; 87: 2: 104-8. [ин Руссиан]
6. Кубаев А. С. Оптимизация диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных изменений средней зоны лица // Научные исследования. – 2020. – №. 3 (34). – С. 33-36.
7. Кубаев А. С., Валиева Ф. С. Морфофункциональное состояние полости носа у больных при верхней микрогнатии // Современные достижения стоматологии. – 2018. – С. 66-66.
8. Кубаев А. С. Разработка алгоритма диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных и эстетических изменений средней зоны лица // Zbiór artykułów naukowych recenzowanych. С. – 2019. – Т. 66.
9. Кубаев А. С. и др. Морфофункциональное состояние полости носа и околоносовых пазух при верхней микрогнатии // Український стоматологічний альманах. – 2013. – №. 5.
10. Лутфуллаев Г.У. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей глотки // Автореферат дисс. докт. мед. Наук. Ташкент. 2012. С. 17.
11. Лутфуллаев Г.У., Сафарова Н.И., Немазов У.С., Коррекция эндогенной интоксикации у больных с сосудистыми опухолями носа. // Биология ва тиббиёт муаммолари Ж. 2021, № 5 (130). С. 73-78.
12. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области // Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.

13. Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями // Врач-аспирант. – 2009. – Т. 37. – №. 10. – С. 885-889.
14. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
15. Ризаев Ж. А. и др. Развитие Зубоврачевания В Эпоху Древности // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 398-404.
16. Ризаев Ж. А., Туляганов Н. А. Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с переломами скулоорбитального комплекса: Обзор литературы // Advanced Ophthalmology. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 66-73.
17. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПОЛИДЕКСА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Немазов У.С., Лутфуллаев Г.У.

Резюме. При лечении пациентов с доброкачественными сосудистыми образованиями, на фоне традиционного лечения рекомендуется опрыскивать препарат Полидекса 3 раза в сутки по одному в каждую ноздрю в течение 10 дней после хирургического удаления образования. Препарат Полидекса рекомендуется пациентам в виде спрея эндоназальным способом 5 раз в сутки в первые 5 дней послеоперационного периода и 3 раза в сутки в последующие 5 дней, в общем счете, при 10-дневном курсе лечения. Цель исследования: эффективность применения препарата Полидекса после хирургического лечения. В период с 2014 по 2023 год под нашим наблюдением находилось 73 пациента с доброкачественными сосудистыми образованиями полости носа, обратившихся в отделение отоларингологии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Вывод: предложенные нами задачи были направлены на повышение эффективности лечения пациентов, у которых были зарегистрированы доброкачественные сосудистые опухоли носа.

Ключевые слова: препарат полидекс, эфирное масло, хирургическое лечение, полость носа.