

СУРУНКАЛИ ПОЛИПОЗ РИНОСИНОСИТЛАРНИ ДАВОЛАШДА ТУРЛИ ЁНДОШУВЛАР НАТИЖАСИНИ ИЛМИЙ ЎРГАНИШ ТАҲЛИЛИ



Шаматов Ислам Якубович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

НАУЧНЫЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ ПОДХОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНОСИТА

Шаматов Ислам Якубович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

RESEARCH ANALYSIS OF DIFFERENT APPROACHES TO THE TREATMENT OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS

Shamatov Isлом Yakubovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: islomshamatov@gmail.com

Резюме. Мақолада полипоз риносинуситни замонавий даволаш усуллари келтирилган. Сурункали полипоз риносинуситларни даволашда ва унинг қайталанишини олдини олиш учун қўлланиладиган консерватив, хирургик, комбинацияланган терапиянинг турли схемалари таҳлил қилинган. Замонавий интраназал кортикостероидлар бурун, бурун ёндош бўшлиқлари полипларини даволашда ан беморларда узоқ муддатда интраназал кортикостероидлардан фойдаланилганда, уларнинг самарадорлиги ва хавфсизлиги бўйича клиник далиллар базаси мавжуд. Дезринит спрейи полипли риносинуситнинг асосий белгиларини бартараф этиши ва жарроҳлик аралашувидан кейин рецидивга қарши терапияни ўтказиш учун зарур бўлган барча хусусиятларга эга.

Калит сўзлар: бурун ёндош бўшлиқлари, полипоз риносинусит, интраназал кортикостероидлар, аллергия ринит, кам инвазив жарроҳлик.

Abstract. The article presents modern methods of treatment of polypous rhinosinusitis. Various schemes of conservative, surgical, combined therapy used in the treatment of chronic polyposis rhinosinusitis and prevention of its recurrence were analyzed. Modern intranasal corticosteroids are the gold standard in the treatment of nasal polyps. Long-term use of intranasal corticosteroids in patients with polyposis rhinosinusitis has a clinical evidence base for their efficacy and safety. Desrinit spray has all the necessary properties to eliminate the main symptoms of rhinosinusitis with polyps and to carry out anti-relapse therapy after surgical intervention.

Keywords: paranasal sinuses, polyposis rhinosinusitis, intranasal corticosteroids, allergic rhinitis, minimally invasive surgery.

Долзарблиги. Сурункали полипоз риносинусит (СПР) кенг тарқалган касаллик бўлиб, аҳолининг 3,2%-6% қисми ушбу касаллик билан касалланган [6]. СПР касаллиги статистикаси таҳлил қилинганда ёшга монанд ўсиб бориши, асосан 40 ёшдан ўтганлар 1.7 % ҳолларда азият чекиши кузатилади. СПР билан касалланганлар Россияда 1.5 миллион кишини, Америка Қўшма Штатларида эса ушбу кўрсаткич 30-35 миллион кишини ташкил этиб, Ўзбекистон аҳолисининг 1,2 миллионида учраши аниқланган [9,11,13,14].

European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) консенсуси бўйича, СПР Ев-

ропа аҳолиси ўртасида 2-4.3% гача учрайди (5). Бундан ташқари, касалликнинг субклиник шакллари анча юқори даражада бўлиши қайд этилган. Жарроҳлик усулида даволашдан кейинги эрта даврида СПР касалликларининг қайталаниш фоиизи 19 дан 60% гача кузатилиши кўп жиҳатдан ушбу касаллик бронхиал астма ёки астматик триада билан бирга кечишига боғлиқ [17]. Бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари орасида полиплар нисбатан кўп учрайди. [2,9,10].

Полипоз риносинусит билан оғриган беморларни даволаш замонавий ринологиянинг ҳал қилинмаган муаммоларидан бири ҳисобланади:

Қўлланиладиган даво усулларининг турли-туманлигига қарамасдан, беморларни соғайишига эришиш қийин бўлади, чунки, касаллик қайталанишга мойил саналади [3,19,]. Полипоз риносинуситни келиб чиқиши ва ривожланиш назариялари орасида инфекцион – аллергик, аутоиммун, нерв – трофик кабилари бирмунча кенг тарқалган [4,7,14,16]. Касалликни даволашда ва даволаш усулларини танлашда бронх-ўпка тизимининг турли паталогиялари, полипоз риносинуситларни мавжудлиги зарурий прагностик омил ҳисобланади.

Кўпинча СПР астма ва аллергик ринит билан боғлиқ, аммо клиник симптомларни келтириб чиқарадиган ҳужайравий ва молекуляр механизмлар тўлиқ урганилмаган [7,13,15,17]. Синоназал эпителий ҳужайралари тўсиғидаги нуксонлар, патоген ва колонизацияланган бактерияларга таъсир қилишнинг кучайиши ва организм иммунитет тизимининг дисрегулацияси касалликнинг патогинезида муҳим рол ўйнайди [12].

Шунингдек сурункали риносинуситлар ва бурун, БЁБ полиплари ривожланишида микотик, бактериал ва вирусли сенсбилизациянинг роли ҳам катта аҳамиятга эга [1,8,11]. Шу сабабли, бажарилган жарроҳлик аралашувининг турига қараб, СПР билан оғриган беморларни жарроҳликка тайёрлаш, жарроҳлик усулини танлаш ҳамда жарроҳликдан кейинги даврни олиб бориш борасида аниқ позицияни танлаш бўйича илмий изланишлар ўтказишни тақозо этади.

Ишнинг мақсади. Бурун, бурун ёндош бўшлиқлари полипотомияси ўтказилган беморларнинг операция давомида ва операциядан кейинги натижаларини таҳлил қилиш, морфологик ва функционал натижаларини ўрганиш асосида даволашнинг қониқарсиз сабабларини аниқлаш.

Текширув манбалари ва усуллари. Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли клиник маркази ҳамда “ООО Бионур мед сервис”, “Saodat Medical” МЧЖ клиникалари базаларида 5 йил (2019-2024-йиллар) давомида полипоз риносинусит бўйича даволанган 16 ёшдан 80 ёшгача бўлган 100 нафар беморда ретроспектив таҳлил ўтказилди.

СПР билан касалланган барча беморларда илгари полипотомия ва бурун ёндош бўшлиқларида санацияловчи аралашувлар ўтказилган. Улардан 47 нафари эркак, 53 нафари аёллар. Беморларнинг 86 фоизи СПР сабабли қайта операция ўтказилган, 14 фоиз беморларда эса уч ва ундан кўп марта жарроҳлик аралашув амалга оширилган. Барча беморларнинг операциядан олдин шикоятлари ва касаллик анамнези йиғилиб, умумий клиник ва оториноларингологик текширув ўтказилди ҳамда зарурий бўлганда аллерголог маслаҳати олинди. Юқоридагиларни инобатга олиб, биз беморларни икки гуруҳга ажратдик

Биринчи гуруҳни 16 дан то 80 ёшгача бўлган 60 киши ташкил этди. Уларни 24 нафари аёллар ва 36 нафари эркаклар. Беморларнинг 14 нафарида икки томонлама сурункали полипоз этмоидит диагностика қилинди, 9 нафар беморда полипоз гаймор этмоидит билан бир қаторда сурункали гипертрофик ринит, 6 нафар беморда полипоз этмоидит билан бурун тўсиғи қийшайиши аниқланди.

Касаллик 9 нафар беморда бирламчи, 21 нафарида эса – қайталанувчи характерда кечиб, жумладан? 6 нафар беморда қайталаниш бир марта, 8 нафар беморда 2-3 марта, 7 нафар беморда эса 1-12 мартагача кузатилди. 14 нафар беморда икки босқичли этмоидополipotомия бажарилди ва даволашда асосан маҳаллий яллиғланишга қарши, бурун ён бўшлиқлари соҳасига гипосенсибилизацияловчи дори воситалари қўлланилди.

Ушбу соҳанинг ўзига хос анатомик тузилишга эга эканлигини инобатга олиб, биринчи босқичда оддий этмоидотомия бажарилди, 3-4 кун ўтгач эса эндоскоп назорати остида, полипоз тўқима қаердан ўсиб чиқиб келган бўлса, максил даражада ўша катакча ва деворлардан синчковлик билан олиб ташланди. Жарроҳликдан кейинги даврда, очилган бўшлиқлар соҳасига малҳам қопламаси қўлланилди, у эса яллиғланишга қарши ва антиаллергик таъсирга эга. Кейинги кунларда бурундан тампонлар олиб ташлангач, этмоидал ва юқори жағ бўшлиқлари соҳасига гидрокортисон малҳами билан ташқи фонофорез, 5% кальций хлорид ва 1% димедрол эритмалари билан эндоназал электрофорез усули алмашлаб қўлланилди. 9 нафар беморда полипотомия билан бирга, гаймор этмоидотомия ва пастки чигонаклар ультратовушли дезинтеграцияси бажарилди. Беморларни 6 нафарида этмоидотомия билан бирга бурун тўсиғи шиллик ости резекцияси операцияси бажарилди.

Иккинчи гуруҳни 16 дан то 80 ёш бўлган 40 нафар бемор, жумладан аёллар 16, эркаклар 24 нафарни ташкил этди. Уларнинг 19 нафарида икки томонлама сурункали полипоз этмоидит, 11 тасида гаймор этмоидит, 10 нафарида эса полипоз этмоидит билан бир қаторда сурункали гипертрофик ринит, бурун тўсиғи қийшайиши аниқланди.

Беморларни 5 нафарида полипоз этмоидит ва гаймор этмоидит биринчи марта аниқланган бўлса, 35 нафар беморда эса касаллик қайталанувчи характер касб этиб, жумладан, уларнинг 9 нафарида рецидив биринчи марта, 8 нафарида 2-3 марта, 11 нафарида 4-5 марта, 7 нафарида эса 6-10 марта такрорланганлиги аниқланди.

Ушбу гуруҳ беморларда операциядан кейинги даврда парасимпатик нерв тизим реактивлигини пасайтириш, бурун шиллик қаватидаги ал-

лергик ўзгаришларни камайтириш, тўқима трофикасини яхшилаш мақсадида, ёнок-қанотсимон ости йўли билан видиев нервнинг новокаибли блокадаси бажарилди.

Бунинг учун проорбитал чизиқнинг маркази белгилаб олинди, ва ушбу соҳадан инъекция амалга оширилди. Игна токи қанотсимон ўсиқнинг ташқи пластинкасига қадалгунга қадар атроф тўқимага (новокаибли узлуксиз киритиши) киритилади, сўнгра у ярмигача ортга қайтарилди ва 12-19° бурчак остида олд томонга шундай йўналтирилдики, бунда у видиев нерв ўтадиган қанот-танглай чуқурчасига тушади ва яна қадалиш юзага келгунча ичкарига киритилади. Ҳар иккала томондан ҳам, 2% ли 5 мл лидокаин эритмаси юборилади.

Биринчи гуруҳ ёки барча гуруҳлардаги беморларда полиплар ва этмоидит суяк хужайралари - бурун полипотомияси, қисман этмоидотомия ёки этмоидэктомия каби кўринишларда шейвер билан олиб ташланди. Бурун олдинги қисмини тузилишини сақлаб қолиш, параназал синуслар орқали ҳаво ўтишини ва бурун йўлларида шиллиқ чиқишини яхшилаш мақсадида – жарроҳлик амалиёти кенгайтирилган кам инвазив усулда FESS билан амалга оширилади.

Тадқиқот натижалари. Келтириб ўтилган клиник тавсифдан кўриниб турибдики, барча икки гуруҳ беморларда асосий касалликни кечиши ва бурун бўшлиғидаги йўлдош патологиянинг хусусиятлари деярли бир хилликни касб этди. Барча гуруҳларда даволашдан кейинги узоқ муддатли натижалар, 12-24 ойдан сўнг таҳлил қилинди. Қўлланилаётган даво усуллари самарадорлигини қиёсий баҳолаш учун 5 йиллик (2019-2024) архив маълумотлар таҳлили ўтказилди, полипоз этмоидит билан оғриган ва фақатгина жарроҳлик усулида даволанган 33 нафар беморнинг касаллик тарихлари ўрганилди, беморларда операциядан кейинги биринчи йилдаёқ қайталанишлар кузатишгани қайд этилди.

Биринчи гуруҳ беморларда фақат 36,6% ҳолатлардагина касаллик қайталаниши юзага келди, жумладан 26,6% ҳолатда шиллиқ қаватлар полипоз ўзгарганлиги аниқланди ва бу ҳолат биз томонимиздан қайталаниш жараёнининг дастлабки белгиси сифатида баҳоланди, ҳамда 10% ҳолатларда бурундан нафас олишга халал бермайдиган – майда полиплар аниқланди. Бироқ, 2 йилдан кейин текширилган 48,3% беморларда касаллик рецидивланиши юзага келди, жумладан 22,2% ҳолатларда бурундан нафас олишга халал бермайдиган майда полиплар аниқланди. Иккинчи гуруҳда қайталаниш кўрсаткичи 22,6% ни ташкил этди, бунда 12,2% ҳолатда шиллиқ қаватни полипоз ўзгарганлиги аниқланди.

Биринчи гуруҳ беморларда микроб антигенлари ва полипоз тўқимага нисбатан организм сенсбилизациясининг сезиларли пасайганлиги, маълум бир вақт оралиғида улардаги полипоз гайморит қайталаниш кўрсаткичларини бирмунча сезиларли камайиши кузатилди. Рецидивлар сонининг камайиши дори восталари билан ўтказилган фонофарез-электрофорез амалиёти билан ҳамда бутун организм ва бурун бўшлиғини полипоз ўзгарган шиллиқ қавати юқори сезувчанлигини пасайтирганлиги билан боғлиқдир.

Иккинчи гуруҳдаги беморларда рецидивлар сонининг камайиши организмдаги ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, булар лейкоцитоз реакцияси намоён бўлишида ўз аксини топмайди. Умуман олганда, иккинчи гуруҳдаги беморларда рецидивланиш кўрсаткичини пастлиги, ўтказилган даво усулининг самарадорлигини кўрсатди.

Хулоса. Шундай қилиб, полипоз этмоидит ва гайморит этмоидитларни даволашда, биз томонимиздан таклиф этилаётган комплекс даво вариантлари касалликнинг қайталаниш кўрсаткичларини камайтиради.

Бироқ, микроорганизм ва полипоз антигенларга нисбатан бемор организмдаги сенсбилизация ўзгаришларининг динамикаси шунини тасдиқлайдики, умумий наркоз остида шейвер усулида амалга оширилган жарроҳлик амалиётининг кейинги даврда, яллиғланишга қарши таъсирга эга бўлган дори воситаларни бурун бўшлиғи шиллиқ қаватига ультратовуш ва электрофорез йўли билан киритиш усулини қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади.

Эндоанал жарроҳлик амалиётини ўтказган беморларда операциядан олдинги ва кейинги даврда Дизринит спреини қўллаш, назал ажралмадаги цитокинлар миқдорини коррекция қилиш ва мос равишда ўткир маҳаллий яллиғланиш жараёнини назоратга олиш имконини беради, бу эса ўз навбатида, субъектив белгиларни тезда ортга қайтиши, реактив белгиларни пасайиши ва госпитализация муддатларини қисқаришига олиб келади.

Адабиётлар:

1. Исламов Ш.Э., Шаматов И.Я., Шодиев А.Э., Шербекоев Б.Э. Дефекты оказания медицинской помощи в практике оториноларингологии. // «Достижения науки и образования ISSN 2413-2071 N 4(2020/58) V.50-53
2. Колбанова Н.Г. «Эффективность комплексного лечения полипозного и полипозно-гнойного риносинуситов у больных бронхиальной астмой»: // автореферат дисс... кан.мед.наук, - М 2006-25с
3. Лавреилова Г.В., Симбирцев А.С., Тараканова Е.Н. Роли фагоцитов в неспецифическом клеточном иммунитете у больных гнойным риносинуситом

- том. //Российская оториноларингология. - 2009. - №3. - С. 76-80.
4. Шаматов И.Я., Хушвакова Н.Ж., Бурханов У.М. Эндоскопическая ультразвуковая дезинтеграция при гипертрофическом рините с одновременной коррекции устья слуховых труб. // Биология ва тиббиёт муаммолари – N 3 (111) 2019 –P.143-144.
5. Шаматов И.Я. Применение фонофареза новокаина при лечение хронического риносинусита «Профилактик тиббиётда юкри инновацион технологияларни куллаш» мавзусидаги республика илмий-амапrrppлий анжумани материаллари. 2020г –С.313
6. Шарипова Э.Р., Арефьева Н.А., Азнабаева Л.Ф. Перспективы применения рекомбинантных цитокинов в лечении гнойных риносинуситов. //Российская ринология. - 2009. - №2. - С.23-24
7. Asaka Daiya Nobuyoshi Risk factors for complications of endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis / Daiya Asaka, Tsuguhisa Nakayama, Ta-kanori Hama [et al.] //American J. of Rhinology & Allergy, V. 26 (1), 2012 , p. 61-64(4).
8. Chobillon M.A. What are the advantages of the endoscopic canine fossa approach in treating maxillary sinus aspergillomas? / M.A. Chobillon, R. Janowski //Rhinology. - 2004. - V. 42(4). - P.230-235.
9. Nurova G. U. Possibilities of modern light diagnostics in acute and chronic diseases of the nasal adjuncts // Journal of healthcare and life-science research. – 2023. – T. 2. –№. 4. – С. 55-58.
10. Krysanov I. S., Krysanova V. S., Ermakova V. Yu. Bronxial astma bilan birgalikda polipoz rinosinusitning ijtimoiy-iqtisodiy yuki va Dupilumabning unga ta'siri // Sifatli klinik amaliyot. - 2021. - No 3. - B. 16-30
11. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S va boshqalar. Rinosinusit va burun poliplari bo'yicha Evropa pozitsiyasi 2020. Rinologiya 2020; 58: 1–464. – PubMed.
12. Шаматов, И. Я., Болтаев, А. И., & Расулова, М. Р. (2022). Иммунобиохимические сдвиги при сезонной бициллиномедикоментозной профилактике хронических тонзиллитов в санаторных условиях. In *Проблемы постковидной оториноларингологии* (pp. 284-286).
13. Хушвакова, Н., Шаматов, И., Хамракулова, Н., & Усманов, Ш. (2018). Роль озонотерапии в лечении экссудативных гайморитов. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (1 (99)), 124-126.
14. Шодиев, С., Шаркиев, А., Аббосов, О., Фозилова, Д., & Шаматов, И. (2016). Усовершенствование лечения альвеолитов лунок зубов. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 54-57.
15. Хушвакова, Н., & Насырова, Д. (2014). Сравнительная оценка показателей местного иммунитета в различных формах хронического ринофарингита у детей. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (1 (77)), 88-90
16. Шодиев, С., Бекмурадов, Л., Шаркиев, А., & Аскарора, Ф. (2014). Цитологические показатели эффективности лечения острого гнойного одонтогенного периостита челюстей с использованием салфеток «активтекс». *Журнал вестник врача*, 1(1), 221-223.
17. Sabirova, M. M., Akhmedzhanov, I. A., & Shamatov, I. (1991). Errors in the diagnosis of a foreign body in the pharynx of a three-month old child. *Vestnik Otorinolaringologii*, (4), 60-60.

НАУЧНЫЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ ПОДХОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Шаматов И.Я.

Резюме. В статье представлены современные методы лечения полипозного риносинусита. Проанализированы различные схемы консервативной, хирургической, комбинированной терапии, применяемые при лечении хронического полипозного риносинусита и профилактике его рецидивов. Современные интраназальные кортикостероиды имеют клиническую доказательную базу своей эффективности и безопасности при лечении полипов носа, околоносовых пазух, а также при длительном применении интраназальных кортикостероидов у пациентов. Спрей Десринит обладает всеми необходимыми свойствами для устранения основных симптомов риносинусита с полипами и проведения противорецидивной терапии после хирургического вмешательства.

Ключевые слова: околоносовые пазухи, полипозный риносинусит, интраназальные кортикостероиды, аллергический ринит, малоинвазивная хирургия.