

БОЛАЛАРДАГИ СУРУНКАЛИ РИНОСИНОСИТЛАРНИ УЗОҚ МУДДАТЛИ ДАВО НАТИЖАЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Идиев З.З.¹, Абдукаюмов А.А.¹, Пардаев Ф.М.¹

¹ Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази

Аннотация. Тадқиқотнинг мақсади бўлиб сурункали риносинусит билан оғриган болаларда касалликни комплекс ташхислаш ва даво самарадорлигини оширишдан иборат. Сурункали риносинусит билан оғриган 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган 117 та бемор болалар ташкил қилиб, улар динамик кузатув ва назорат остига олинди. Шундан қилиб, хулоса қилиш мумкинки, сурункали риносинуситлар билан оғриган беморларни даволашда биз томондан таклиф қилинган селектив жарроҳлик усули анъанавий даво усуллариغا нисбатан бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини самарали санация бўлишини таъминлайди, бу эса соғлиқни сақлаш амалиётида кенг қўллаш имконини беради.

Калит сўзлар: сурункали риносинусит, ташхислаш, консерватив, жарроҳлик даволаш.

Иқтибослик учун:

Идиев З.З., Абдукаюмов А.А., Пардаев Ф.М. Болалардаги сурункали риносинуситларни узоқ муддатли даво натижаларининг самарадорлигини баҳолаш. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2024;3(1):62–67. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.1.009>

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LONG-TERM TREATMENT RESULTS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN

Idiev Z.Z.¹, Abdukayumov A.A.¹, Pardaev F.M.¹

¹ Republican specialized scientific-practical medical center of pediatry

Abstract. The aim of the study is to improve the effectiveness of treatment and comprehensive diagnosis of the disease in children with chronic rhinosinusitis. 117 patients aged 7 to 18 years with chronic rhinosinusitis were children who were under dynamic observation and control. Thus, it can be concluded that the selective surgical method proposed by us in the treatment of patients with chronic rhinosinusitis provides effective rehabilitation of the nasal and paranasal cavities compared to traditional methods of treatment, which allows for wide application in health care practice.

Keywords: chronic rhinosinusitis, diagnosis, conservative, surgical treatment.

For citation:

Idiev Z.Z., Abdukayumov A.A., Pardaev F.M. Evaluation of the effectiveness of long-term treatment results of chronic rhinosinusitis in children. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2024;3(1):62–67. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.1.009>

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

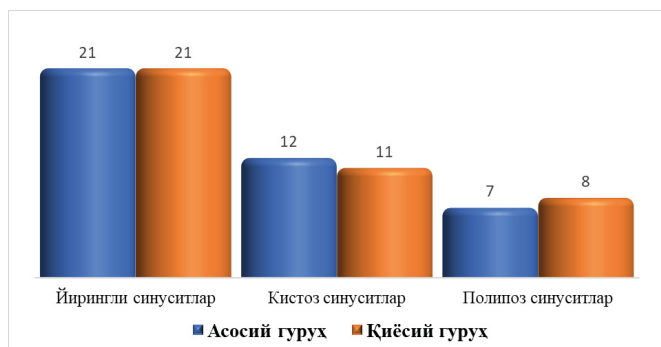
Сурункали риносинуситлар муаммосини ўрғанишнинг долзарблиги беморларда болалик давридаги касалликлар, айниқса фон ва интеркуррент касалликларга чалиниши, уларнинг умумий ҳолатини сезиларли даражада ёмонлаштириши билан боғлиқ [1, 5, 7, 8]. Бундан ташқари, синуситнинг узоқ ва чўзилувчан давом этадиган шакллари, жараённинг сурункали шаклга ўтишига, юқори ва пастки нафас йўлларида жиддий асоратларнинг ривожланишига, шунингдек орбитал ва каллаичи асоратларига ҳам олиб келиши мумкин [2, 3, 9, 10].

Бинобарин, болаларда СРС касаллигининг ри-

вожланиш меъзонларини ўз вақтида аниқлаш, замонавий ташхис усулларида унумли фойдаланиш, шунингдек, юқорида санаб ўтилган жиддий асоратларини олдиндан аниқлаш ва даволаш, касалликнинг оқибатлари ва профилактика чораларини ўз вақтида қўллаш имконини берадиган самарали усулларни излаб топиш муаммоси ҳали-ҳануз долзарблигича қолмоқда [4, 6, 11, 12].

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ:

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, сурункали риносинусит билан оғриган болаларда касалликни комплекс ташхислаш ва даво самарадорлигини оширишни олдимизга мақсад қилиб



1-расм. СРСларни турига қараб гурухларда бажарилган жарроҳлик амалиётларининг қиёсий таҳлили

белгиладик.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛИ ВА УСУЛИ:

Сурункали риносинусит билан оғриган 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган 117 та бемор болалар ташкил қилиб, улар динамик кузатув ва назорат остига олинди. Илмий иш Республика ихтисослаштирилган Педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказининг туғма ва орттирилган ЛОР аъзолари касалликлари бўлимида 2018-2022 йилгача бўлган даврда амалга оширилди. Барча назорат

остидаги бемор болаларга ўтказилган даво-чоралари ва қилинган муолажаларнинг самарадорлигини аниқлаш мақсадида жами беморларни биз 2 гуруҳга бўлиб кузатдик ва шу вақт давомида ўрганиб бордик. Биринчи гуруҳни (асосий гуруҳ) 60 та (51,3%) болалар ташкил қилса, иккинчи гуруҳни 57 (48,7%) бемор (қиёсий гуруҳ) ташкил қилди. Шунингдек, худди шу ёшдаги 30 нафар амалий соғлом болалар назорат гуруҳи сифатида кузатув остига олинди.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ:

Олдимишга қўйилган вазифаларни амалга ошириш мобайнида қуйидаги натижаларни аниқладик. Умумий кузатилган касаллар сонидан 17 та (14,5%) беморларда касалликнинг давомийлиги 3 йилгача, 59 (50,4%) беморларда 3 дан 5 йилгача ва 41 та беморларда (35,1%; $P < 0,01$) 5 йилдан кўп вақт оралиғида СРС давом этганлиги маълум бўлди. Аниқланишича, кузатилган беморларнинг аксарият қисмида 100 (85,4%) касаллик давомийлиги камида 3 йил ва ундан ортиқ вақтни ташкил қилади ($P < 0,01$), бу эса беморларда ўчоқли жара-

Жадвал 1

Жарроҳлик амалиётдан кейинги беморларда маҳаллий белгиларнинг кузатилиши

Клиник белгилар	Давогача		Анъанавий даво, p1		Таклиф қилинган даво, p2		P1:2
	абс	%	абс	%	абс	%	
Бурун бўшлиғи шиллиқ қаватлари гиперемияси	78	97,5	14	17,95±4,35	4	5,13±2,5	0,021
Бурун бўшлиғи шиллиқ қаватларида шиш бўлиши	69	86,25	17	24,64±5,19	5	7,25±3,12	0,009
Бурун бўшлиғидан шиллиқли ажралмалар келиши	53	66,25	11	20,75±5,57	3	5,66±3,17	0,036
Бурун бўшлиғидан йиригги ажралмалар келиши	47	58,75	3	6,38±3,57	0	0	-
Бурун чиғаноқларининг гипертрофияси	76	95,0	17	22,37±4,78	3	3,95±2,23	0,003
Бурун чиғаноқларининг полипоз ўзгариши	17	21,25	7	41,18±11,9	1	5,88±5,71	0,037
БЁБларида кистоз ҳосилалар бўлиши	23	28,75	2	8,7±5,88	0	0	-
БЁБларида полипоз ҳосилалар бўлиши	15	18,75	3	20,0±10,33	0	0	-



2-расм. Таклиф қилинган усул (илмоқсимон ўсиқ қисман олинган) бўйича узоқ муддатли эндоскопик картина



3-расм. Анъанавий жаррохлик усули (илмоқсимон ўсиқ тўлиқ олинган) бўйича узоқ муддатли эндоскопик картина

ённи анча вақтдан бери давом қилиб келаётганидан дарак беради.

Сурункали касаллик ремиссия даврида бир қатор сабаблар ёрдамида яна қайта авж олиши ёки қайталаниш жараёни биз кузатувга олган беморларда ҳам бир неча йиллар давомида қайталаниб, касалликни чўзилувчан кечишига сабаб бўлиб келган. Жумладан, аксарият беморларда 50 ($42,7 \pm 3,4$) касаллик йилига ўртача 2-4 марта қайталаниб турса, 38 ($32,5 \pm 3,2$) нафар ҳолатларда эса хуружлар сони 4 ва ундан ортиқ ҳолатларни ташкил қилиши касалликни оғир ва чўзилувчан тарзда кечишини тасдиқлаб беради.

Шу тариқа кузатувга олинган беморлар орасида СРСларнинг енгил шакли билан 26 та ($22,4\% \pm 4,1$) бемор ташкил қилган бўлса, касалликнинг ўрта оғир шакли билан 51 та ($43,6\% \pm 9,1$) ишончли равишда кўп даражада қайд қилинди ($P < 0,01$), шунингдек оғир шаклдаги беморларнинг умумий сони 40 та ($34,2\% \pm 2,7$) кўрсаткичга тенг бўлди. Юқоридаги маълумотлар шуни кўрсатиб турибдики, кузатув остидаги аксарият беморларда касаллик сурункали чўзилувчан равишда кечиби, асосан ўрта оғир ва оғир шаклларида кечиши маълум бўлди ($P < 0,05$).

Беморлар топик ташхислаш учун БЁБлари замонавий синускан асбоби ёрдамида ультрато-вуш эхокопияси, параназал синусларнинг

3D-рентгенографияси, шунингдек мультиспирал компьютер томографияси каби нур текширув усулларида фойдаландик.

Жаррохлик амалиётини бажариш учун қўлланилган усулдан келиб чиққан ҳолда даволанишдан олинган натижаларни динамикада баҳолаш ва қиёсий солиштириш мақсадида барча бемор болаларни тасодифий равишда 2 та гуруҳга бўлиб ажратдик.

Биринчи гуруҳ беморларни 40 та бола ташкил қилиб бу гуруҳ болаларга анъанавий усулда ФЭСЖ вақтида ilmoqsimon ўсиқни тўлиқ олиб ташланди ва патологик массалардан бурун бўшлиғи тозаланди. Шундан: 21 та ($26,3 \pm 2,2$) болада БЁБларида йирингли жараёнлар, 11 нафар болада ($13,8 \pm 1,2$) – кистоз синуситлар ва 8 ($10,0 \pm 0,9$) – полипоз ҳосилалар синуситлар аниқланди (1-расм).

Иккинчи гуруҳ бемор болаларга ilmoqsimon ўсиқни юқори қисмини сақлаб қолиб, ўрта ва пастки қисмларини резекция қилиб олинди, уларнинг сонини ҳам аналогик равишда 40 та бола ташкил қилди. Шунингдек, улардан: 21 та ($26,3 \pm 2,2$) болада БЁБларида йирингли жараёнлар, 12 тасида ($15,0 \pm 1,3$) – кистоз синуситлар ва 7 ($8,8 \pm 0,8$) – полипоз ҳосилалар синуситлар аниқланди.

Жаррохлик амалиётидан кейинги дастлабки кунларда барча кузатувга олинган беморларнинг умумий аҳолида сезиларли равишда ижобий то-

монга силжишлар кузатилди. Жумладан, умумий ҳолсизлик, тана ҳароратининг кўтарилиши, юз соҳасида маҳаллий оғриқ каби бир қатор клиник белгилар жарроҳликнинг иккинчи кундаёқ яхшиланди. Даволашдан олдин бурун ва БЁБларини умумий ҳолатини ўрганиш вақтида пастки чиғаноқлар ҳажмининг катталашиви ва бурун шиллиқ қаватининг гиперемияси билан бирга келиши 67 (83,7%) ҳолатда кузатилган бўлса, бу белгилар жарроҳлик амалиётидан кейинги 3-4 кунларда қисман кузатилган бўлса, 5-6 кунларда батамом бартараф қилинди. Шунингдек маълум бир тоифадаги бемор болаларда жарроҳликдан олдинги шиллиқ қаватларда кузатилган номутаносиблик, яъни пастки ва ўрта бурун чиғаноқларнинг оч кўкимтир рангга кириши билан бир вақтда юқори бурун чиғаноқларда эса гиперемия ва маҳаллий яллиғланиш белгиларининг кузатилиши 43 (53,7%) жарроҳликнинг 5-6 кунларида тўлиқ бартараф қилинди. Назоратга олинган беморларда ўтказилган жарроҳлик амалиётидан кейинги маҳаллий яллиғланиш белгиларнинг кузатилиши жадвалда акс эттирилган.

Шунингдек, Lund-Маскау шкаласи бўйича 3-D ва МСКТ натижаларини таҳлил қилганимизда иккала гуруҳ беморларида ҳам сояланиш пасайган бўлсада, асосий гуруҳ беморларида юқори даражада сезиларли равишда камайганлиги кузатилди ($P < 0,05$). Бунга сабаб бўлиб остиомеатал комплекс соҳасидаги патологик блокнинг ўз вақтида бартараф қилинганлиги, нормал аэродинамикани қисман бўлсада сақлаб қолинганлиги ва ғалвирсимон бўшлиқнинг олдинги ҳамда орқа катакларининг пневматизацияси қайта тикланганлигидан бўлиши мумкин деб ўйлаймиз.

Стационар даволанишдан сўнг 1 йил муддат ўтгандан кейин ўтказилган текширувларда 7 та беморда касалликнинг қайталаниши аниқланди, улар орасида полипоз синусит билан оғриган 2 нафар, 1 та беморда кистоз синусит ва 4 та беморда сурункали йирингли синуситнинг қайталаниши кузатилган.

Барча жарроҳлик амалиётлари умумий эндотрахеал оғриқсизлантириш остида KARL STORZ (Германия) эндоскопик тўпламидан фойдаланган ҳолда, 0°, 45° ва 70° даражали кўриш бурчакларига эга бўлган оптик қурилма ёрдамида амалга оширилди (2 ва 3 - расмлар).

Кузатилган беморларда бажарилган жарроҳлик амалиётининг ножўя таъсири ёки асоратли кечиши умум қабул қилинган катта ва кичик асоратлар тоифасига ажритилиб, таҳлил қиладиган бўлса, жарроҳлик вақтида ёки амалиётдан кейинги орбитал ёки каллаичи жароҳатланиши каби катта асоратлар кузатилмади. Кичик асоратлардан амалиёт вақтида қон кетишлар кузатилди.

Жарроҳлик амалиётидан кейинги кузатилган кичик асоратлар учта беморни ташкил қилиб, улар умумий касаллар сонининг 3,7% фоизини ташкил этди. Улардан иккита беморда юқори жағ бўшлиғида гемосинус юзага келган бўлса, битта беморда операциядан кейинги 7-8 кунда кечки қон кетиш кузатилган.

Шунингдек касалликнинг қайталаниши ёки авж олиши каби важлар асосида қайта жарроҳлик амалиётининг фоизи 3,75% ни ташкил қилиб, у ҳам бўлса анъанавий жарроҳликдан кейинги беморларда кузатувнинг 2-йилида, асосан жарроҳликдан кейинги ҳосил бўлган чандиқли тортқилар ва синехияларни бартараф қилиш ва 1 беморда қайталанган кичик полиоз тўқима қайта олиб ташланган. Шундай қилиб, тавсия қилинган усулда эндоскопик синус жарроҳлик амалиёти ўтказилган гуруҳ болаларда даво самарадорлиги 93,4% ни ташкил этган бўлса, қиёсий гуруҳдаги анъанавий даво усулида даволанган бемор болаларда эса 78,9% ни ташкил этди ($P < 0,05$). Таклиф қилинган усул бўйича асосий гуруҳ беморларида 93,4% ижобий натижа кузатилиб, беморларда йил давомида касалликнинг қайталанишлар сони $1,2 \pm 0,06\%$ ни ташкил қилса, ушбу кўрсаткич анъанавий усул бўйича $4,2 \pm 0,14\%$ болада кузатилди. Касалликнинг ремиссия даврининг давомийлиги анъанавий гуруҳда $3,6 \pm 0,4$ ой давом этган бўлса, тавсия қилинган даво муолажаларидан кейинги беморларда $8,4 \pm 0,3$ ойни ташкил қилди ($P < 0,05$).

Шундай қилиб, СРС билан оғриган беморларни тўлиқ текшириш ва даволанишлар натижасида таклиф қилинган консерватив ва жарроҳлик амалиёти даво усуллариининг ҳар томонлама самарали эканлиги статистик исботланди. Шунингдек, бу тоифадаги беморларни тегишли текширишлардан ўтиши СРС касаллигини тўғри ва ўз вақтида аниқлашдан имконини бериб, зарурий даво муолажаларини тўғри танлашга, шунингдек иқтисодий жиҳатдан самарали бўлиши ва беморларда

ҳаёт сифат тарзининг яхшиланиши юқори аҳамият касб этади.

ХУЛОСА:

Шундай қилиб, хулоса ўрнида шуни таъкидлаш лозимки, сурункали риносинуситлар билан оғриган беморларни даволашда биз томондан таклиф қилинган селектив жарроҳлик усули анъанавий даво усулларига нисбатан бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини самарали санация бўлишини таъминлайди, бу эса соғлиқни сақлаш амалиётида кенг қўллаш имконини беради.

МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаш ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлёманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ЖИҲАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмайди.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" журналы чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсат-

кичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 24.03.2024 й.
Нашрга қабул қилинган сана: 28.03.2024 й.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 24.03.2024

Accepted for publication on 28.03.2024

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Вохидов У.Н. Клинико – иммунологические особенности хронических полипозных риносинусита и их лечение. Автореф. дис. ... док. мед. наук. –Ташкент, 2017. - 13-17 с.
2. Гавриленко Ю.В. Диагностическая эндоскопия ЛОР-органов. // Киев, "Добробут", 2014. С. 16.
3. Гаджимирзаев Г.А., Абдулаева С.Н., Гаджимирзаева Р.Г. О ложных кистах околоносовых пазух (обзор литературы) // Российская оториноларингология, 2012, №4 (59), С.32-41.
4. Горин Д.С. Современные представления о хирургическом лечении хронического синусита. // Российская оториноларингология, 2014, №1(68), С.44.
5. Данченко Е.О., Крюков А.И., Артемьев М.Е. и др. Лечение пациентов с риносинуситами: возможности консервативного и оперативного воздействия // Медицинский совет. 2015. № 11.
6. Иванов К.М., Лопатин А.С. Антибиотикотерапия острых воспалительных заболеваний околоносовых пазух // Consilium medicum. 2018. Т. 05. № 4. С. 1–8.
7. Ражабов А.Х. Особенности риносинуситов у детей // Педиатрия. Научно-практический журнал. Ташкент. - 2019, № 3. – С. 71 -77.
8. Ражабов А.Х. Диагностика и лечение носовых кровотечений у детей с хроническим гепатитом В. Журнал Оториноларингология, №4 (3), Киев. 2020 - С. 79-84.
9. Alimova, D. D., & Amonov, S. E. (2020). The morphological characteristic of the mucous membrane at polypous rhinosinusitis. International Journal of Pharmaceutical Research (09752366), 12(3).
10. Braun T, Betz CS, Stelter K, Leunig A. FESS and surgical training: what are the problems? Laryngo-Rhino-Otol. 2011; 90: 10-14.
11. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. Rhinol Suppl. 2017; 23(3): 1-298.
12. Nguyen QA, Cua DJ, Ng M, Rice DH. Safety of endoscopic sinus surgery in a residency-training program. Ear Nose Throat J. 2017; 78: 898-902, 904.