

<https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.1.006>

БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯЛАРДА ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Жуманов Д.А.¹, Бакиева Ш.Х.¹, Ходжисалаев Х.О.¹

¹ Тошкент тиббиёт академияси

Аннотация. Шифохонадан ташқари пневмонияли беморларда кўп ҳолатларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш касалликлари кузатилади. Касалхонадан ташқари пневмония(КТП)ли беморларда сурункали риносинусит(СРС)лар қайси усуллар билан даволаш зарур, қайси патологияни дастлаб даволаш зарур, ушбу касалликларнинг чўзилиши ёки қайталанишини олдини олиш самарали даволаш усулларини ишлаб чиқиш учун замонавий амалий тиббиёт эҳтиёжманддир. Маълумки, юқори нафас йўлларидаги патоген микрофлораларнинг микроаспирацияси натижасида пастки нафас йўлларида асоратланишлари юзага келади. Юқори ва пастки нафас йўларининг ўзаро чамбарчас боғлиқлигини инobatга олган касалхонадан ташқари пневмония ва риносинуситларнинг оғирлик даражаларига кўра беморларни самарали даволаш тадбирлари ишлаб чиқилди.

Калит сўзлар: бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари, шифохонадан ташқари пневмония, патоген микрофлоралар, самарали даволаш.

Иқтибослик учун:

Жуманов Д.А., Бакиева Ш.Х., Ходжисалаев Х.О. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини шифохонадан ташқари пневмонияларда даволашни оптималлаштириш. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2023;2(1):37–41. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.1.006>

OPTIMIZATION OF THE TREATMENT OF NOSE AND PARANASAL CAVITIES IN PNEUMONIA OUTSIDE THE HOSPITAL

Jumanov D.A.¹, Bakieva Sh.Kh.¹, Khodjisalaev Kh.O.¹

¹Tashkent Medical Academy

Abstract. Out-of-hospital pneumonia patients often have inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses. What methods should be used to treat chronic rhinosinusitis (SRS) in patients with community-acquired pneumonia (CTP), which pathology should be treated initially, and the development of effective treatment methods to prevent the prolongation or recurrence of these diseases is needed by modern practical medicine. It is known that as a result of microaspiration of pathogenic microflora in the upper respiratory tract, complications in the lower respiratory tract occur. Taking into account the interrelationship of the upper and lower respiratory tract, effective treatment measures have been developed for patients with community-acquired pneumonia and rhinosinusitis according to severity levels.

Keywords: diseases of the nose and paranasal cavities, pneumonia outside the hospital, pathogenic microflora, effective treatment.

For citation:

Jumanov D.A., Bakieva Sh.Kh., Khodjisalaev Kh.O. Optimization of the treatment of nose and paranasal cavities in pneumonia outside the hospital. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2023;2(1):37–41. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.1.006>

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Ҳозирги вақтда синуситларни даволаш бўйича турли хил қарашлар мавжуд. Бу эса муаммонинг ечимдан йироқдалигини билдиради. Даволаш бошиданоқ кенг қамровли бўлиши керак, агар керак бўлса давомли ва оқилона кетма-кетликда ишлатиладиган турли хил усул ва воситаларни ўз

ичига олиши керак. Организмга умумий таъсир чоралари маҳаллий даво билан бирлаштирилади, касалликнинг шаклига қараб ҳар бир ҳолатда даво индивидуал олиб борилади. РС ва КТП касалликлари сезиларли фоизда бурун-ҳалқум соҳасида коллонизацияланадиган шартли патоген микроблар флораларининг фаоллашиши

натижасида юзага келади, бу эса, аслида, антибактериал дориларни тайинлаш учун асосдир. Бироқ, РС ва КТПнинг кечишида антибиотиклардан фойдаланишнинг рационалиги баҳсли мавзу бўлиб қолмоқда [3, 4, 10]. Респиратор инфекциялар, хусусан, РС ва КТПни даволаш муаммоси, биринчи навбатда, анъанавий қўлланиладиган антибиотикларга нисбатан асосий қўзғатувчилар чидамлилигининг барқарор ўсиши билан боғлиқ. Пневмококк штаммларининг пенициллинга чидамлилиги муаммоси тобора долзарб бўлиб бормоқда [2, 7]. Сўнгги ўн йилликда КТПнинг кечишида тизимли глюкокортикостероидлардан (ГКС) фойдаланиш самарадорлигини ўрганиш учун бир қатор тадқиқотлар ўтказилди [5, 6]. Мукоактив дори воситаларидан ҳам юқори ҳам пастки нафас йўллари яллиғланиш касалликларига бир вақтда таъсир кўрсатадиган муколитикларни қўллаш муҳим амалий аҳамиятга эгадир [8, 11]. Ацетилцистеин дори воситалари худди шундай таъсир хусусиятига эга бўлиб, нафақат пастки нафас йўллари шиллиқ ажралмаларининг реологик хусусиятига таъсир қилиши, балки, бурун ёндош бўшлиқлари (БЭБ)лари ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларида шиллиқ ва йирингли ажралмаларнинг суюлтиришга ҳамда ушбу патологик ажралмаларнинг бўшлиқлардан элиминация бўлишини таъминлашга ёрдам беради [1, 9].

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ

Касалхонадан ташқари пневмонияли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини даволаш усулларини оптималлаштиришдан иборат.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛИ ВА УСУЛЛАРИ

Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг пульмонология бўлимида 2018-2021 йилларда касалхонадан ташқари пневмония ташхиси билан стационар даволанган 102 нафар бемор текшируви натижалари келтирилган.

Беморларнинг ёши 18 ёшдан 60 ёшгача (ўртача $39,1 \pm 1,14$ ёш) бўлиб, эркаларнинг ўртача ёши - $34,1 \pm 2,7$ ёшни, аёллар - $40,1 \pm 2,9$ ёшни ташкил этди (1-расм). Жинс бўйича тақсимот: эркалар - 41 нафар (40,2%), аёллар - 61 нафар (59,8%).

КТП оғирлик даражаларига кўра беморлар "катта ёшли беморларда касалхонадан ташқари пневмониянинг диагностикаси, даволаши ва

профилактикаси" (2015) деб номланган амалий тавсияномасига асосан тақсимланди. Беморларнинг КТП клиник кечиши бўйича тақсимланиши 1-жадвалларда қайд қилинган.

Ўтказилган тадқиқот натижасида беморларнинг уч гуруҳи шаклланди:

1-гуруҳ. "Клиник ўртача-оғир/оғир даражали СРС" ташхиси қўйилган 32 нафар бемор.

2-гуруҳ. "Клиник енгил даражали СРС" ташхиси қўйилган 30 нафар бемор.

3-гуруҳ. 40 нафар беморда СРСнинг клиник белгилари аниқланмади.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАСИ ВА МУҲОКАМАСИ

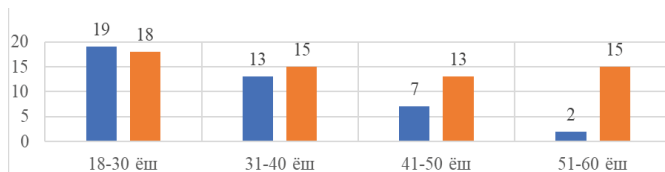
Ўрта оғир ва оғир даражали сурункали риносинусит аниқланган касалхонадан ташқари пневмонияли беморларни даволаш натижалари. Антибактериал терапия сифатида цефалоспоринлар (3-4-авлод) ва фторхиналонлар (2-3-авлод) гуруҳига мансуб бўлган препаратлар, интраназал маҳаллий глюкокортикостероидлар (мометазон фуроат таркиби бўлган форинекс дори воситаси 2та дозадан хар бир бурун катагига 2маҳал 20 кун давомида), секретолитиклар (ацетилцистеин таркибли АЦЦ 200мг 1 таблеткадан 3 маҳал 10 кун давомида), антигистамин препаратлар (эриус 5 мг 1 таблеткадан 1 маҳал 10 кун), стерил изотоник денгиз суви эритмаси билан бурунни санациялашдан иборат бўлган комбинацияланган даво олган, клиник ўрта ва оғир даражадаги СРС ва КТП билан оғирган беморлар гуруҳи 32 нафардан иборат бўлди.

Ўтказилган даволаш натижасида антибиотикли давонинг охири

(10-кун) кунда барча беморларда бурун орқали нафас олиш тикланиши, барча беморлар ушбу клиник симптомларнинг ортга қайтганини аниқланди. Субъектив баҳолашда 11 нафар (34,4%) беморда бурун орқали нафас олиш тўлиқ тикланди. Кейинчалик (30-кун), 16 нафар (50,0%) беморда бурун орқали нафас олишнинг қийинлашиш шикоятлари қайд этилмади. Тадқиқотнинг

10-кунига келиб бурун бўшлиғидаги ажралма миқдорининг сезиларли даражада камайиши қайд этилди. Барча беморлар ажралма табиати шиллиқли-йиринглидан шиллиқлига ўзгарганлигини ёки бутунлай тўхтаганлиги кузатилди.

Даволашнинг 10-кунига келиб ўтказилаётган даволаш натижасида СРС объектив симптомлари-



1-расм. КТП билан касалланган беморларни жинси (эркак/аёл) ва ёшига қараб тақсимлаш (n=102)

нинг ижобий динамикаси ҳам барча беморларда қайд этилди. Бурун бўшлиғи текширувидан, яъни риноэндоскопиядан сўнг, олинган маълумотлар 2-жадвалда ифодаланган.

тилцистеин таркибли АЦЦ 200мг дори воситаси 1таблеткадан 3 маҳал 10 кун давомида), бурунни стерил изотоник денгиз суви эритмаси билан санациялашлар биргаликда тавсия қилинди.

Комбинацияланган даволаш натижасида антибиотикли давонинг охириги (10-кун) кунида барча беморларда бурун орқали нафас олиш тикланди, барча беморлар ушбу клиник симптомларнинг ортга қайтиши рўй берди. Субъектив баҳолашда 21 нафар (70%) беморда бурун орқали нафас олиш тўлиқ тикланди.

1-жадвал

КТП клиник кечиши бўйича тақсимланиши

Касаллик босқичи	Беморлар	%
I - ўртача	81	79,4
II - оғир	21	20,6
Жами	102	100

2-жадвал

1-гурӯх беморларда СРСнинг объектив симптомлари кўрсаткичлари динамикаси(n=32), (M±n)

Кунлар	Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати қизариши	Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати шиши	Бурун бўшлиғидаги ажралмалар	БЕБ проекцияси палпациясида оғриқ
1 кун	6,2±0,4	6,1±0,4	5,4±0,4	2,3±0,6
3 кун	4,8±0,3	4,8±0,3	4,5±0,3	1,5±0,4
10 кун	1,8±0,3	1,7±0,3	1,4±0,2	0,1±0,1
30 кун	1,2±0,3	1,1±0,2	0,9±0,2	0,0±0,0
90 кун	1,9±0,2	1,7±0,2	1,3±0,2	0,0±0,0

3-жадвал

2-гурӯх беморларда СРСнинг объектив симптомлари кўрсаткичлари динамикаси(n=30), (M±n)

Кунлар	Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати қизариши	Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати шиши	Бурун бўшлиғидаги ажралмалар	БЕБ проекцияси палпациясида оғриқ
1 кун	6,2±0,4	6,1±0,4	5,4±0,4	2,3±0,6
3 кун	4,8±0,3	4,8±0,3	4,5±0,3	1,5±0,4
10 кун	1,8±0,3	1,7±0,3	1,4±0,2	0,1±0,1
30 кун	1,2±0,3	1,1±0,2	0,9±0,2	0,0±0,0
90 кун	1,9±0,2	1,7±0,2	1,3±0,2	0,0±0,0

2-гурӯхдаги 30 нафар беморларга антибактериал терапия (цефалоспорин гуруҳига мансуб бўлган, 3-4 авлод гуруҳ ҳамда фторхинолон 2-3 авлод дори воситалари 7 кун мобайнида), интраназал маҳаллий глюкокортикостероидлар (мометазон фууроат таркиби бўлган форинекс дори воситаси 2та дозадан хар бир бурун катагига 2 маҳал 20 кун давомида), секретолитиклар (аце-

Даволашнинг 10-кунига келиб ўтказилаётган даволаш натижасида СРС объектив симптомларининг ижобий динамикаси ҳам барча беморларда қайд этилди. Бурун бўшлиғи риноэндоскопиясидан сўнг, олинган маълумотлар 3-жадвалда ифодаланган.

3-гурӯхдаги беморларга бурун ва БЕБ сурункали яллиғланиш касалликлари аниқланмаганлиги

сабабли, ушбу гуруҳдаги беморларга пульмонолог томонидан КТПни даволаш муолажалари ўтказилди.

ХУЛОСА

Шундай қилиб, СРС аниқланган КТПли беморларни даволашда микробиологик текширувларда микроблар тури ва уларнинг антибиотикларга сезгирлигини инобатга олган ҳолда III-IV авлод цефалоспоринлари ва II-III авлод фторхинолонларини (цефоперазон, левофлоксацин) билан бир қаторда интраназал глюкокортикостероид (мометазон фураат), антигистамин (дезлоратадин), секретолитикларни (ацетилцистеин) қўллаш ҳамда бурун ва БЁБлари санацияси самарали усул эканлиги аниқланди.

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 қўллезманинг 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 кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 12.01.2023 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 16.01.2023 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 Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 12.01.2023

Accepted for publication on 16.01.2023

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Рязанцев С. В., Коноплев О. И., Сапова К. И. Муколитическая терапия синуситов //Вестник оториноларингологии. – 2014. – Т. 6. – С. 61-63.
2. Калиногорская О. С. и др. Антибиотикорезистентность и серотиповый состав *Streptococcus pneumoniae*, выделенных у детей в Санкт-Петербурге в 2010-2013 гг // Антибиотики и химиотерапия. – 2015. – Т. 60. – №. 1-2.
3. Козлов Р. С. Резистентность к антимикробным препаратам как реальная угроза национальной безопасности //РМЖ. – 2014. – Т. 4. – С. 321.
4. Лещенко И. В. Внебольничная пневмония у взрослых: возможности лечения в амбулаторных условиях //Медицинский совет. – 2017. – №. 18.
5. Рачина С. А., Синопальников А. И. Клинические рекомендации по внебольничной пневмонии у взрослых: что нас ждет в 2019 г //Практическая пульмонология. – 2018. – №. 3.
6. Рязанцев С. В. и др. Современные аспекты системной кортикостероидной терапии у больных хроническим полипозным риносинуситом (обзор литературы) //Российская оториноларингология. – 2013. – №. 2 (63). – С. 114-121.
7. Таточенко В. К. и др. Выбор антибактериального препарата при острых респираторных инфекциях //Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2017. – №. 3.
8. Княжеская Н. П., Бобков Е. В. Современная муколитическая терапия заболеваний дыхательных путей //РМЖ. – 2018. – Т. 26. – №. 3-1. – С. 30-35.
9. Шостак Н. А. и др. Муколитическая фитотерапия при заболеваниях дыхательных путей: исследования продолжаются //Медицинский совет. – 2013. – №. 11.
10. Юдина Л. В. Современный взгляд на клиническое применение цефалоспоринов II поколения при острых инфекциях дыхательных путей //Український пульмонологічний журнал. – 2013. – №. 1. – С. 43-48.
11. Zarogoulidis P. et al. Macrolides: from in vitro anti-inflammatory and immunomodulatory properties to clinical practice in respiratory diseases //European journal of clinical pharmacology. – 2012. – Т. 68. – №. 5. – С. 479-503.