

БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КАСАЛХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯЛАРДА ТАШХИСЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Жуманов Д.А.¹, Бакиева Ш.Х.¹

¹Тошкент тиббиёт академияси

Аннотация. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғлиниш касалликлари касалхонадан ташқари пневмония (КТП)ли беморларда кўп ҳолатларда кузатилади. Бироқ пастки нафас йўллари (ПНЙ) касалликлари симптомларининг устунлиги ҳисобига юқори нафас йўллари (ЮНЙ) касалликлари симптомлари эътибордан четда қолади. Шу сабабли ҳам касалхонадан ташқари пневмония ривожланиши, клиник кечишида муҳим аҳамиятга эга бўлган бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари ўз вақтида ташхисланмайди. Касалхонадан ташқари пневмонияли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш мақсадида анамнез маълумотлари, бурун эндоскопияси ва бурун ёндош бўшлиқлари 3 D рентгенографияси ўтказилди. Юқори ва пастки нафас йўларининг ўзаро чамбарчас боғлиқлигини инobatта олган касалхонадан ташқари пневмония ва риносинуситларнинг оғирлик даражаларига кўра беморларни самарали эрта ташхислаш тадбирлари ишлаб чиқилди.

Калит сўзлар: бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари, касалхонадан ташқари пневмония, юқори нафас йўллари, пастки нафас йўллари, бурун ёндош бўшлиқлари 3 D рентгенографияси, эрта ташхислаш.

Иқтибос келтириш учун:

Жуманов Д.А., Бакиева Ш.Х. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини касалхонадан ташқари пневмонияларда ташхислашни оптималлаштириш. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2023;2(1):6–11. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.1.001>

OPTIMIZING THE DIAGNOSIS OF DISEASES OF NOSE AND PARANASAL CAVITIES IN OUT-OF-HOSPITAL PNEUMONIA

Jumanov D.A.¹, Bakieva Sh.Kh.¹

¹Tashkent Medical Academy

Abstract. Inflammatory diseases of the nose and paranasal cavities are observed in many cases in patients with community-acquired pneumonia (CAP). However, due to the predominance of symptoms of lower respiratory tract (LRT) diseases, the symptoms of upper respiratory tract (URT) diseases are neglected. For this reason, the development of pneumonia outside the hospital, the diseases of the nose and paranasal cavities, which are important in the clinical course, are not diagnosed in time. In order to diagnose diseases of the nose and paranasal cavities in patients with pneumonia outside the hospital, anamnesis data, nasal endoscopy and 3D radiography of the nasal paranasal cavities were conducted. Taking into account the interrelationship of the upper and lower respiratory tract, measures for effective early diagnosis of patients according to severity levels of community-acquired pneumonia and rhinosinusitis have been developed.

Keywords: diseases of the nose and paranasal sinuses, community-acquired pneumonia, upper respiratory tract, lower respiratory tract, paranasal sinuses 3D X-ray, early diagnosis.

For citation:

Jumanov D.A., Bakieva Sh.Kh. Optimizing the diagnosis of diseases of nose and paranasal cavities in out-of-hospital pneumonia. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2023;2(1):6–11. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.2.001>

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари (БЁБ) нафас олиш йўллариининг биринчи ва асосий қисми бўлиш билан бирга, нафас олиш, ҳимоя, рефлексор ва ҳид билиш функцияларини бажариб, инсон ор-

ганизми физиологиясида жуда катта рол ўйнайди. Бурун орқали нафас олишининг бузилиши турли хил патологик ҳолатларга олиб келади. Маълумки, юқори нафас йўллари ва пастки нафас йўллари анатомио-физиологик бевосита боғлиқдир ва бит-

та бутунликни англатади [4, 11, 15, 16]. 1929 йилда Wassen биринчи марта ЮНЙ ва ПНЙ патологик жараёнларни бир-бирига боғлиқлигини асослаш учун “синобронхит” атамасини тиббиётга таклиф қилган. Тиббий адабиётларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини бронх-ўпка патологияси ўртасидаги боғлиқликларни “синусопневмония”, “синобронхопультмонал синдром”, “ринобронхопультмонал синдром”, “ринобронхиал симптомлар мажмуаси” каби атамалар ишлатилган.

Баъзи маълумотларга кўра [4], СРС билан касалланган беморларнинг 60% га яқинида ёндош бронх-ўпка патологияси бўлади. Бошқа томондан, сурункали бронх-ўпка патологияси бўлган беморларда БЁБ зарарланишининг юқори фоизли (15% дан 100% гача) кўрсаткичлари мавжуд [6, 12]. Аксарият тадқиқотчилар, диагностиканинг кенг спектрдалиги СРСнинг “яширин”, “асимптоматик” кечиши билан боғлиқ деб ҳисоблашади. Адабиётлардаги маълумотларга кўра 25-30% беморларда синуситнинг “асимптоматик” кечиши аниқланган [3, 9, 17]. Бир қатор муаллифлар, синуситнинг яширин кечишини нафас йўлларининг комбинациялашган зарарланишида БЁБ патологияси нафақат бронх-ўпка касаллигининг яққол белгилари билан, балки беморнинг эмоционал ҳолатидаги ўзгаришлар – депрессия билан ҳам ниқобланади деб изохлашади [1, 10, 14].

Маълумки, КТП юзага келиши ва ривожланишига сабаб бўладиган омиллардан бири инфекциядир [2, 8, 13]. Бурун бўшлиғи ва БЁБлари ажралмасининг аспирацияси, айниқса уйқу вақтида, нафақат КТП касаллигига, балки бошқа бронх-ўпка касалликларининг ривожланишига ҳам бевосита таъсир қилади [5, 7]. Бу эса ЮНЙ ва

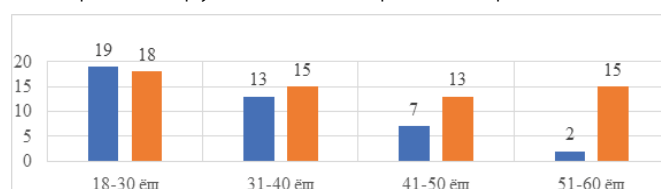
ПНЙ патологияси бўлган беморларни даволашда ушбу жараён, албатта, этиборга олиниши кераклигини англатади.

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ

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

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛИ ВА УСУЛИ

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



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

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

Ўтказилган тадқиқот натижасида беморларнинг уч гуруҳи шаклланди:

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

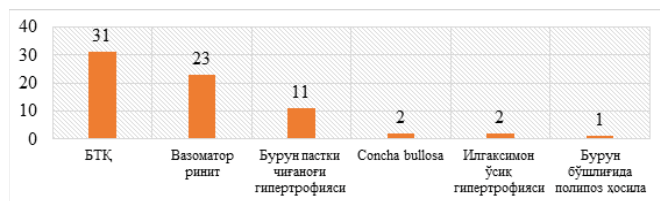
2-гуруҳ. “Клиник енгил даражали СРС” ташхиси қўйилган 30 нафар бемор.

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

1-жадвал

КТП анамнези маълумотлар таҳлили

КТП анамнези		1-гуруҳ беморлар (n 32)	2-гуруҳ беморлар (n 30)	3-гуруҳ беморлар (n 40)	Жами (n 102)
Касаллик бошланиши	1 ҳафта	17	13	27	57
	2 ҳафта	10	13	10	33
	3-4 ҳафта	5	4	3	12
Этиологик омиллар	ЎРК	26	21	6	53
	Совуқ қотиш	5	5	22	32
	Йўқ	1	4	12	17
Касаллик учраши	Биринчи марта	28	29	40	97
	Қайталаниш	4	1	-	5



2-расм. Бурун бўшлиғи эндоскопияси натижалари

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ

Барча гуруҳ беморларда касалликнинг ўткир ҳолатда (1-2 ҳафтада) бошланиши 90 нафар (88,2%) беморларда кузатилиб, аксарият ҳолатларда биринчи ва иккинчи гуруҳ беморларда ўтказган шамоллашлари ва томоқ оғриқларидан сўнг бошланган бўлса, учинчи гуруҳ беморларда совуқ қотиш, совуқ сувда чўмилиш каби ҳолатлардан сўнг касаллик пайдо бўлган. Касалликнинг ўткир ости ҳолатда бошланиши 12 нафар (11,8%) беморда учради.

КТП касаллиги ривожланишида асосий хавф омили бўлиб 1- ва 2-гуруҳ беморларда ўРК (75,8%) ҳисобланган бўлса, 3-гуруҳ беморларда совуқ қотиш (55,0%) яъни совуқ сувда чўмилиш, совуқда ёки зах жойда ишлаш кабилар билан бир қаторда аксарият беморлар (30,0%) касаллигини ҳеч нарса билан этиологик боғламадилар. КТП асосан ўРК касалликлардан сўнг ривожланишини инобатга олган ҳолда БЁБларида сурункали яллиғланиш касалликларини аниқлаш муҳим аҳамият касб этади.

КТП билан беморлар биринчи марта азият чекиши 97 нафар (95%) беморда аниқланди. Касалликнинг қайта учраши биринчи гуруҳда 4 нафар (12,5%) беморда, иккинчи гуруҳда 1 нафар беморда (3,3%) аниқланди. Учинчи гуруҳ беморларда эса касалликнинг қайта учраши аниқланмади. КТП нинг қайталаниши эҳтимол юқори нафас йўлларида сурункали яллиғланиш касалликларининг 1 ва 2-гуруҳларда кузатилганлиги ҳамда уларнинг тўлиқ тузалмаганлиги билан боғлаш мумкин.

КТП нинг анамнези маълумотлари натижалари куйидаги 1-жадвалда келтирилган.

Барча беморларнинг бурун бўшлиғи эндоскопияси натижасида 31 нафар (30,4%) беморда бурун тўсиғининг қийшайиши (БТК), 23 нафар (22,5%) беморда вазомотор ринит, 11 нафар (10,8%) беморда пастки бурун чиғаноғи гипертрофияси, 2 нафар (1,9%) беморда concha bullosa ва илгаксимон ўсиқ гипертрофияси, шунингдек

1 нафар (0,9%) беморда бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг полипоз ўзгарганлиги кузатилди (2-расм).

102 та беморнинг 62 тасида БЁБлари 3D рентгенографияси – конус-нурли компьютер томография (КНКТ) ўтказилди. БЁБдаги рентгенологик ўзгаришлар: шиллиқ қават 5 мм дан ортиқ қалинлашганда белгиланди. 32 та (51,6%) беморда рентгенологик ўзгаришлар аниқланди. 2 нафар беморда барча БЁБ пневматизациясининг субтотал ва тотал пасайиши яъни пансинусит, 3 нафар беморда ўнг ва чап томонлама гемисинусит, 4 нафар беморда – ўнг томонлама гайморозтмоидит, 7 нафар беморда – чап томонлама гайморозтмоидит аниқланди, 2 нафар беморда икки томонлама гайморозтмоидит кузатилган бўлса, 10 нафар беморда беморда мос равишда этмоидит ва этмоидосфеноидит, 4 нафар беморда сфеноидит учради.

ХУЛОСА

Шундай қилиб, Касалхондан ташқари пневмонияли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини эрта ташхислаш мақсадида, беморлардан касаллик анамнез маълумотлари батавсил йиғилди, бурун бўшлиғи эндоскопияси ва бурун ёндош бўшлиқлари 3 D рентгенографияси ўтказилди. Натижада 102 нафар касалхондан ташқари пневмонияли беморларнинг анамнез маълумотларига кўра, касалхондан ташқари пневмония касаллигининг ўткир ҳолатида 90 нафар (88,2%) беморларда кузатилганлиги, асосий хавф омили бўлиб беморларда ўРК (75,8%) ҳисобланганлиги аниқланди. Касалликнинг қайталаниши 5 нафар (4,9%) беморда кузатилган. Ушбу беморларнинг бурун бўшлиғи эндоскопияси текширувларида 62 нафар (60,8%) беморда риносинусит белгилари, 31 нафар (30,4%) беморда бурун тўсиғининг қийшайиши кузатилди. Риносинуситлар аниқланган 62 нафар беморнинг бурун ёндош бўшлиқлари 3 D рентгенографияси текширувига кўра 32 нафари (51,6%) да бурун ёндош бўшлиқларида сояланишлар 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 ХИССАЛАРИ

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

ЭТИК ЖИХАТДАН 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" журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 18.04.2023 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 22.04.2023 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 18.04.2023

Accepted for publication on 22.04.2023

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Авербух В. М. Дифференциальная диагностика и лечение пациентов с постназальным синдромом: дис. – Московская медицинская академия им. ИМ Сеченова, 2010.
2. Бова А. А. Пневмонии: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Сообщение 1. – 2017.
3. Бойко Н. В. и др. Особенности клинических проявлений грибковых тел околоносовых пазух //Российская ринология. – 2018. – Т. 26. – №. 1. – С. 18-21.
4. Гаджимирзаев Г. А., Гаджимирзаева Р. Г. Размышления по некоторым вопросам проблемы сочетанной патологии верхних и нижних дыхательных путей //Вестник оториноларингологии. – 2020. – Т. 85. – №. 3. – С. 91-94.
5. Жданова А. В., Вальданова М. Е. Патология околоносовых пазух у больных, длительно лежавших в отделении анестезиологии и реанимации //Смоленский медицинский альманах. – 2018. – №. 1.
6. Зубков М. Н. Этиология и патогенез внебольничных пневмоний у взрослых //Пульмонология. – 2020. – №. 5. – С. 53-60.
7. Королева И. М. Патологические процессы в придаточных пазухах носа как предикторы заболеваний

- бронхолегочной системы и не только: возможности лучевой диагностики //Consilium Medicum. – 2017. – Т. 19. – №. 11-1.
8. Круглякова Л. В., Нарышкина С. В., Одириев А. Н. Современные аспекты внебольничной пневмонии // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2019. – №. 71.
 9. Ларин Р. А., Кузнецов С. С., Шахов А. В. Изолированные поражения клиновидной пазухи в практике регионального оториноларингологического отделения //Российская оториноларингология. – 2019. – Т. 18. – №. 2 (99). – С. 49-56.
 10. Филиппова Л. Ю. Магнитно-резонансная томография в диагностике патологии придаточных пазух носа у детей: дис. – Ин-т повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России, 2010.
 11. Чичкова Н. В. Бронхиальная астма и полипозный риносинусит: особенности клинического течения и тактика ведения больных //Астма и аллергия. – 2015. – № 1.
 12. Чучалин А. Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века //Пульмонология. – 2015. – Т. 25. – №. 2. – С. 133-142.
 13. Bartlett J. G. Diagnostic tests for agents of community-acquired pneumonia //Clinical Infectious Diseases. – 2011. – Т. 52. – №. suppl_4. – С. S296-S304.
 14. Ferreira-Coimbra J., Sarda C., Rello J. Burden of community-acquired pneumonia and unmet clinical needs // Advances in therapy. – 2020. – Т. 37. – №. 4. – С. 1302-1318.
 15. Lutfullaev G. et al. Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С.115-119.
 16. McQuitty R., Bui R., Chaaban M. R. Retrospective study: association of chronic sphenoid rhinosinusitis with community acquired pneumonia //American journal of rhinology & allergy. – 2019. – Т. 33. – №. 6. – С. 751-756.
 17. Sahu N. et al. Radiological significance of isolated Ethmoid sinus infections in asymptomatic patients of recurrent acute rhinosinusitis //Int J Res Med Sci. – 2017. – Т. 5. – №. 5. – С. 1781-4.