

коронавирусом (НКВИ). Временные рекомендации, 25 января 2020 г.

5. Clinical management of human infection with pandemic (HINI) 2009 y revised guidance. Geneva, Word Healz Organization. Клинические рекомендации.

Резюме

Наблюдали 33 больных с гнойно - воспалительным осложнением челюстно-лицевой области при Ковид-19, из них 17 больных с подострой стадией остеомиелита и 16 больных с хроническим остеомиелитом верхней челюсти с поражением околоносовых пазух и решетчатого лабиринта. При планировании лечения подострой стадии остеомиелита особое внимание уделяли на удаление пораженных зубов с прободением дна гайморовой пазухи и катетеризации пазухи с последующей комплексной терапией с участием смежных специалистов. 6 больным хроническим остеомиелитом верхней челюсти с поражением околоносовых пазух и решетчатого лабиринта произведена операция секвестрэктомия с эндоскопической ревизией решетчатого лабиринта и околоносовых пазух ,что является перспективным подходом в лечении данной группы больных .

Хотима

Ковид-19 инфекцияси уткизгандан сунг юз-жаг сохасида йирингли-яллигланиш касалликлари асоратлари билан 33 та бемор кузатилди , шулардан 17 та беморда юкори

жаг остеомиелитининг уткир ости даври ва 16 та беморда бурун ендош бушликларининг ва галвирсимон лабиринтнинг яллигланиши билан кечувчи сурункали остеомиелит даври таъхиси куйилди. Остеомиелитнинг уткир ости даврини комплекс даволашни режалатиришда одонтоген учокларни бартараф килиш ва гаймор бушлиги тубини тешиб куйиш , бушликка катетер куйиш ва бошқа мутахассислар билан биргаликда дволош максадга мувофик деб хисобланган. Сурункали остеомиелитни ва бурун ендош бушликлари яллигланишларини даволашда секвестрэктомия операцияси утказиш ва эндоскопик усул ёрдамида ёндош бушликларни ревизия килиш энг макбул усул эканлиги таъкидланган

Summary

We observed 33 patients with suppurative inflammation of maxilla-facial area at COVID-19, including 17 patients with subacute stage of osteomyelitis and 16 patients with chronic osteomyelitis with the lesion of paranasal sinuses and ethmoid labyrinth. In treatment planning for subacute stage of osteomyelitis, the special attention was paid to the removal of the affected teeth with perforation of the maxillary sinus and sinus catheterization, followed by complex therapy with the participation of related specialists. In case of 6 patients of chronic maxillary osteomyelitis with lesion of paranasal sinuses and ethmoid labyrinth performed a sequestrectomy with the endoscopic revision of ethmoid labyrinth and paranasal sinuses, which is a promising approach in the treatment of this group of patients.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-31>

УДК: 616.211-006.5-07-08-072.1

СУРУНКАЛИ ПОЛИПОЗ РИНОСИНУСИТНИ ЭНДΟΣКОПИК ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИНГ ТАХЛИЛИ



Вохидов У.Н., Вохидов Н.Х., Шамсиев Д.Ф., Нуриддинов Х.Н., Каххоров А.В.

Тошкент давлат стоматология институти, Бухоро давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Сурункали полипоз риносинусит (СПРС) касалликнинг клиник кечиши ҳамда уни даволаш жиҳатдан сурункали риносинуситнинг энг оғир шаклларида бири хисобланади. СПРС замонавий тиббиётнинг жиддий муаммосидир,

чунки бурун орқали нафас олишнинг қийинлашуви ёки унинг тўлиқ ёпилиши, ҳид билиш қобилятининг бузилиши, бош оғриғи ва сурункали гипоксия ҳолати туфайли у беморларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради [2, 5, 6,

9, 12].

Полипоз риносинусит ривожланишида сурункали бактериал ва замбуруғли яллиғланиш жараёнлари билан бир қаторда бурун бўшлиғи аэродинамикасининг ва мукоцилиар транспортнинг бузилиши муҳим рол ўйнайди [4, 5, 7, 10].

Дори воситалари орқали даволаш протоколининг такомиллаштирилганлигига қарамай, жарроҳлик аралашуви СПРСни даволашнинг асосий йўналиши бўлиб қолмоқда. Ушбу патология бурун яллиғланиш касалликлари бўйича ўтказиладиган барча жарроҳлик амалларининг 2,3 қисмини ташкил қилади. Аммо ҳаттоки мукамал бажарилган жарроҳлик амали ҳам СПРС қайталанишини тўхтатишни кафолатламайди. Одатда бундай беморларда такрорий жарроҳлик аралашувлари ўтказилади, СПРС билан жарроҳлик амали ўтказилган беморларни узоқ муддат кузатиб бориш бурун полипозининг 85% ҳолларда қайталанишини аниқлашга имкон беради [1, 2, 3, 4, 5, 11].

Замонавий жарроҳлик усуллари қуйидаги мақсадларни кўзлайди: бурун орқали эркин нафас олишни тиклаш, полипли тўқимани бутунлай олиб ташлаш, шиллик қаватни максимал даражада ўзгаришсиз сақлаш. Охириги вақтда ринохирургияда эндоскопик техника кенг қўлланилиб, у максимал функционал самарани таъминлашга имкон бермоқда [8, 15]. Тўқималар, томирлар ва асаб толаларининг минимал даражада шикастланиши, бурун ёндош бўшлиқларининг киприкли эпителияси функциясининг жадал тикланишига ёрдам беради, бурун ёндош бўшлиқларида яратиладиган кенг турғун анастомозлар бурун йўллари билан биргаликда бурун ёндош бўшлиқларининг меъёрий вентилизациясини тиклайди.

Тадқиқот мақсади сурункали полипоз риносинуситни ташхислаш ва даволашда эндоскопиянинг ролини ўрганиш ҳисобланади.

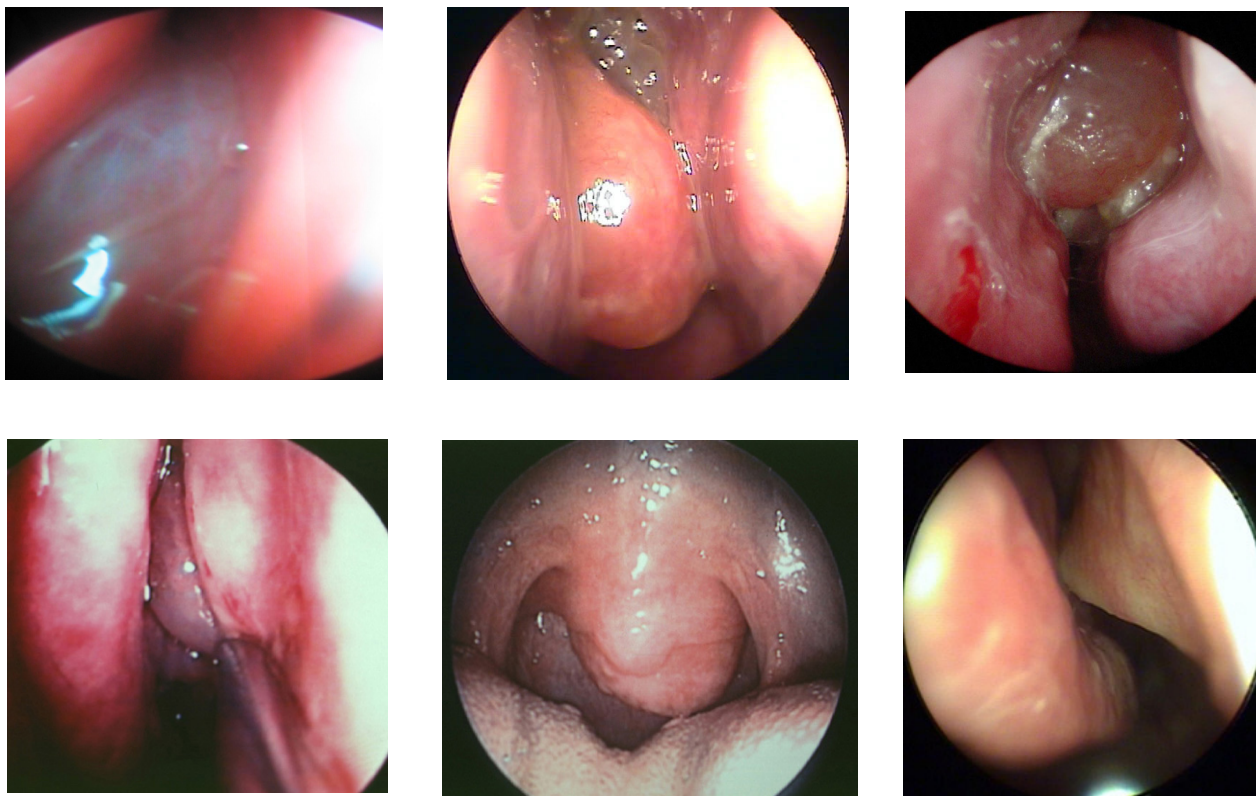
Тадқиқот усуллари ва материаллари. Биз 2008-2012 йилларда Тошкент тиббиёт академияси 3-сон клиникасининг ЛОР бўлимида стационар даволанган 125 нафар СПРС билан оғриган беморларни текширдик. Ушбу тадқиқотга қўшимча равишда бронхиал астма ва ўзига хос касалликлар (аспирин индукцияланган астма, Картагенер синдроми, Янг синдроми ва ҳоказолар) билан оғриган беморлар киритилмади. Барча беморлар касаллик анамнезини йиғиш, риноэндоскопия, морфологик ва компьютер-томографик текширишни ўз ичига олган кенг қамровли текширувдан ўтдилар. Назорат гуруҳи Тошкент

тиббиёт академиясининг 4-5 курс талабалари қаторида 20 нафар соғлом кўнгиллилардан иборат эди. Риноэндоскопия Германиянинг Karl Storz фирмаси 00, 300 и 700 ли эндоскопи ёрдамида ўтказилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси.

Беморлар томонидан билдирилган шикоятларининг асосий қисмини бурун орқали нафас олишнинг қийинлашуви (92,5%), бурун оқмалари (78,4%), аксириш (56%), ҳид билишнинг бузилиши (52,2%) ташкил қилди. Беморларда кўпинча фронтал соҳада бош оғриғи (78,4%) мавжудлиги қайд этилди. Компьютер томограммасида барча беморларда патологик жараёнларга алоқадор бурун ёндош бўшлиқларининг турли комбинациялари аниқланди. 10 нафар (8%) беморда пешона, юқори жағ ва ғалвирсимон бўшлиқлар, 8 нафарида (6,4%) юқори жағ, ғалвирсимон ва асосий бўшлиқлар, 43 нафарида (34,4%) юқори жағ ва ғалвирсимон бўшлиқлар, ва яна 8 нафарида (6,4%) эса барча бурун ёндош бўшлиқларининг зарарланганлиги аниқланди. 34 нафар (27,2%) беморда ғалвирсимон катактларнинг, 21 нафарида (16,8%) эса юқори жағ бўшлиғининг алоҳида зарарланганлиги аниқланди.

Эндоскопик текширув натижаларини шуни кўрсатдики, СПРС билан оғриган 85 нафар беморда бурун тўсиғининг қийшиқлиги, 21 нафарида бурун тўсиғида ўсиқлар, 26 нафарида орқа фонтанеллада қўшимча тешиқлар, 22 нафарида илмоқсимон ўсимта гипертрофияси, 28 нафарида Оноди хужайралари, 12 нафарида Галлер хужайралари, 95 нафарида қуйи бурун чиғаноғининг орқа учи гипертрофияси борлиги, 15 нафарида қуйи бурун чиғаноғининг йўқлиги, 8 нафарида бурун тўсиғининг перфорацияси, 36 нафарида бурун ўрта чиғаноғининг булласи, 27 нафар беморда пардасимон булла гипертрофияси борлиги, 5 нафарида бурун ўрта чиғаноғининг йўқлиги, 24 нафарида синехия мавжудлиги, 36 нафарида патологик жараён натижасида бузилган юқори жағ бўшлиқлари медиал деворининг йўқлиги аниқланди (1 расм).



1 расм. Бурун бўшлиғининг эндоскопик текшируви. А – бурун бўшлиғида полип. Б – гипертрофиланган ўрта бурун чиғаноғи билан биргаликда бурун бўшлиғида полип. В – бурун полиплари билан патологик оқинди. Г – полипнинг кўринишини ёпадиган илмоқсимон ўсимта гипертрофияси. Д – бўғиз чегарасидан чиқиб кетувчи антрохоанал полип. Е – қийшайган бурун тўсиғи.

Юқорида қайд этилганлардан ташқари, 94 нафар беморнинг бурун бўшлиғида патологик ажралма, 101 нафар беморда бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг гиперемияси ва шиши аниқланди.

Барча беморларда полипоз жараёнининг тарқалишига мос келадиган эндоскопик жарроҳлик аралашуви, шунингдек бурун орқали нафас олишни яхшилаш учун кейинчалик бурун тўсиғининг шиллиқости резекцияси, синехияни олиб ташлаш, вазотомия каби эндоскопик аралашувлар амалга оширилди. Жарроҳлик амалидан кейинги материал морфологик баҳо бериш орқали патологик текширувдан ўтказилди. Материалнинг морфологик текширувида 112 нафар (89,6%) беморда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари шиллиқ қавати стромасининг эозинофил инфильтрацияси, қолган 13 нафарда (10,4%) бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари шиллиқ қавати стромасининг нейтрофил инфильтрацияси устунлиги қайд этилди.

Жарроҳлик амалидан кейинги даврда барча беморларга 6 ойгача муддатда интраназал кортикостероид (мометазон фураат ёки флутиказон пропионат, 1 кунда 1 марта 100 мкг

дан ҳар бир бурун тешигига) тайинланди. Даволаш самарадорлигининг мезонлари қуйидагилар эди: бурун бўшлиғи ва жарроҳлик амали ўтказилган бўшлиқларнинг диагностик эндоскопиясида ижобий динамика, шунингдек, амбулатор карталар таҳлили ва беморларнинг ўз ҳолатларига берган субъектив баҳолари.

Бурун полипларини ташхислаш учун эндоскопик текширувда қуйидаги балл тизими қўлланилади. Эндоскопияда бурун полиплари бўлмаса, 0; бурун ўрта чиғаноғининг чегарасидан чиқиб кетмайдиган ва кўриш учун эндоскопик текширувни талаб қилувчи полипларга 1; бурун ўрта чиғаноғининг чегарасидан чиқиб кетадиган ва бурун ойнаси орқали кўринадиган полипларга 2; бурун бўшлиғини тўсиб турувчи массив полипларга 3 берилади. Жарроҳлик амалидан кейинги даврни баҳолаш учун биз Fokkens ва бошқалар (2007) томонидан таклиф қилинган балл тизимидан фойдаландик.

Кузатув муддати 6 ойдан 24 ойгача муддатни ташкил этди. Ҳеч қайси ҳолатда маҳаллий кортикостероид терапиясининг асоратлари ёки ножўя таъсирлари кузатилмади.

Яхши натижа 0-6 балл, қониқарли натижа

7-10 балл, қониқарсиз натижа 11-14 балл билан баҳоланди.

Даволашнинг катамнестик натижалари шуни аниқладики, 120 нафар (96%) беморда 0-6 баллга мувофиқ яхши натижа, 4 нафар (3,2%) беморда 7-10 баллга мувофиқ қониқарли натижа, 1 нафар (0,8%) беморда 11-14 баллга мувофиқ қониқарсиз натижа кузатилди.

Ўтказилган даволаш курсидан 24 ой ўтгач, беморларнинг 5 нафариди (4%) полипоз жараёнининг қайталаниши аниқланди. Бу эҳтимол, полипларнинг “инфекцияли”, яъни бактериал келиб чиқишининг инобатга олинмаганлиги билан тушунтирилади. Балким ушбу ҳолат алоҳида беморларда СПРС патогенезидаги фарқларини ҳамда кортикостероид терапияга чидамли полипоз турларининг мавжудлигини акс эттиради.

12 ойлик даволашдан сўнг 54 нафар беморда бурун шиллиқ қаватидан ажратма олиш йўли орқали якуний морфологик текширув ўтказилди. Яхши ва қониқарли натижаларга эга беморларда эозинофилиясиз бузилмаган эпителиялар, қониқарсиз натижаларга эга беморларда бурун шиллиқ қавати стромасининг нейтрофил инфильтрацияси устунлиги билан эозинофил инфильтрацияси аниқланди. Бу юқорида қайд этилган маълумотларни тасдиқлаб, бундай беморларни комплекс даволашда кичик дозаларда узоқ муддатли антибиотикларни тайинлаш кераклигини кўрсатади. Бунинг натижалари ҳақида кейинги нашрларда хабар берилади.

Шундай қилиб, даволашдан олдинги ва кейинги маълумотлар натижалари эндоскопияни қўллаш замонавий оториноларингология талабларига жавоб беради ва СПРС ни ташхислаш ва даволашда замонавий ва бебаҳодир, деган хулосага келишимизга имкон беради. СПРС билан оғриган беморларни даволашда эндоскопик усулларнинг қўлланилиши бурун бўшлиғининг тўлиқ кўриниши туфайли қайталанишлар сонини камайтириш имконини беради ва бу ўз навбатида беморларнинг ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатади.

Адабиётлар:

1. Вохидов У. Н., Хасанов У. С. Аспекты комплексного лечения хронического полипозного риносинусита //Российская ринология. – 2013. – Т. 21. – №. 2. – С. 63-63.
2. Вохидов У. Н. Данные сравнения ретроспективных и проспективных групп больных с хроническим полипозным риносинуситом //Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae. – 2014. – Т. 20. – №. 3. – С. 10-16.
3. Вохидов У. Н., Хасанов У. С. Цитокиновый статус при хроническом полипозном риносинусите

//Российская ринология. – 2013. – Т. 21. – №. 2. – С. 69-69.

4. Шамсиев Д. Ф., Вохидов У. Н., Каримов О. М. Современный взгляд на диагностику и лечение хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух //Молодой ученый. – 2018. – №. 5. – С. 84-88.

5. Шамсиев Д.Ф. Состояние покровного эпителия воспалительных полипов носа// «Российская ринология» научно-практический журнал 2005, №2. Стр.37.

6. Шамсиев Д.Ф. Морфологические изменения покровного эпителия полости носа при хроническом воспалении// “Стоматология” Среднеазиатский научно-практический журнал. 2005, №1-2. Стр. 51-53

7. Шамсиев Д.Ф. Эффективность различных хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах.// Российская ринология, Научно-практической журнал 2003, №2, стр. 44.

8. Хасанов У. С., Вохидов У. Н. Оптимизация комплексного лечения больных с хроническим полипозным риносинуситом //Врач-аспирант. – 2011. – Т. 45. – №. 2.3. – С. 501-505.

9. Bachert C. et al. Biologics for chronic rhinosinusitis with nasal polyps //Journal of Allergy and Clinical Immunology. – 2020. – Т. 145. – №. 3. – С. 725-739. doi: 10.1016/j.jaci.2020.01.020.

10. Song W. J. et al. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps in Older Adults: Clinical Presentation, Pathophysiology, and Comorbidity //Current allergy and asthma reports. – 2019. – Т. 19. – №. 10. – С. 46. doi: 10.1007/s11882-019-0880-4.

11. Vokhidov U. N. State of reticular fibers in various forms of polypoid rhinosinusitis //European science review. – 2015. – №. 7-8. – С. 39-40.

12. Vokhidov U. N., Khasanov U. S., Vokhidov N. K. The effectiveness of use macrolides in the treatment of chronic “neutrophil” polypoid rhinosinusitis //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2014. – Т. 20. – №. 2. – С. 79-79.

РЕЗЮМЕ

Целью исследования явилось изучение роли эндоскопии в диагностике и лечении хронического полипозного риносинусита. Нами были исследованы 125 больных хроническим полипозным риносинуситом, которым проведены всесторонние клинко-лабораторные исследования, включавшим и риноэндоскопическое исследование и проведено эндоскопические хирургические вмешательства. Исследование показало, что применение эндоскопии соответствует требованиям

современной оториноларингологии, является своевременным и незаменимым в диагностике и лечении хронического полипозного риносинусита, которая поможет врачу-оториноларингологу выбрать тактику лечения внутриносовых патологий.

Ключевые слова: хронический полипозный риносинусит, эндоскопия, лечение, диагностика.

РЕЗЮМЕ

Текширишнинг мақсади сурункали полипоз риносинуситни ташхислаш ва даволашда эндоскопиянинг ўрнини ўрганиш ҳисобланди. Биз сурункали полипоз риносинусит билан оғриган 125 беморга ҳар томонлама клиник-лаборатор текшириш, жумладан риноэндоскопик текширув ва эндоскопик жарроҳлик аралашувлари ўтказдик. Текшириш шуни кўрсатдики, эндоскопия замонавий оториноларингологиянинг талабларига мос келади, сурункали полипоз риносинуситни ташхислаш ва даволашда муҳим ўрин эгаллайди,

ҳамда шифокор-оториноларингологга бурун ичи касалликларини даволашда ёрдам беради.

Калит сўзлар: сурункали полипоз риносинусит, эндоскопия, даволаш, ташхислаш.

SUMMARY

The aim of the study was to investigate the role of endoscopy in the diagnosis and treatment of chronic polypoid rhinosinusitis. We studied 125 patients with chronic polypoid rhinosinusitis, which held extensive clinical and laboratory studies, which included research rhinoendoscopy and performed endoscopic surgery. The study showed that the use of endoscopy meets the requirements of modern otolaryngology, is timely and indispensable in the diagnosis and treatment of chronic polypoid rhinosinusitis, which will help the doctor, otolaryngologist choose the tactics of treatment of intranasal abnormalities.

Keywords: chronic polypoid rhinosinusitis, endoscopy, treatment, diagnosis.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-32>
УДК: 617.735-007.23-07-084-053.88]-614.2

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ В ФЕРГАНСКОЙ, АНДИЖАНСКОЙ, НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТЯХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



Янгиева Н.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Ведущей патологией, приводящей к снижению зрительных функций у лиц старше 55 лет, является возрастная макулярная дегенерация (ВМД) [1-4]. По данным Beaver Dam Eye Study, распространенность ВМД у лиц в возрастной группе от 40 до 50 лет составляет 10% случаев, тогда как у людей старше 75 лет - практически 30% [5]. На долю ВМД приходится до 8,7% от всех случаев полной слепоты в мире [4]. В структуре первичной инвалидности по ВМД больные в трудоспособном возрасте составляют 21%, а в пенсионном - 32% [2]. Актуальность проблемы заключается и в том, что данная патология часто приводит к слепоте

или необратимому снижению зрения и оказывает выраженное влияние на качество жизни человека. Рост числа пациентов с ВМД придает проблеме серьезную медико-социальную значимость.

К сожалению, в доступной отечественной литературе отсутствуют ссылки на результаты исследований по изучению распространенности и инвалидности ВМД в Республике Узбекистан.

Цель исследования. изучить состояние и динамику заболеваемости ВМД в Ферганской, Андижанской и Наманганской областях (восточном регионе) за период 2010-2019 гг. и сравнить их с показателями Республики.