

Ўткир ва сурункали йирингли синуситларни даволашда нитроксидергик тизим кўрсаткичларининг патогенетик роли

Д.Ш.Файзуллаев
Г.А.Абдирашидова
Ш.Ш.Бакиев

Аннотация: Долзарблиги: Ўткир ва сурункали йирингли риносинуситлар беморлар тиббий ёрдамга мурожаат қиладиган энг кенг тарқалган касалликлардан биридир: ҳар саккиз кишидан бирига ҳаёти давомида камида битта синусит эпизоди ташхиси қўйилади. Ўткир ва сурункали йирингли риносинуситлар барча антибиотик рецептларининг 20% учун кўрсатмадир [1,2,3,8]. 2015 йилда қўшма Штатларда синуситнинг 30 миллион ҳолати аниқланди. Қўшма Штатларда синуситни даволашнинг бевосита харажатлари 11 миллиард доллардан ошади, шундан 3 миллиард доллар ўткир синуситга ва 8,3 миллиард доллар сурункали синуситга сарфланади [7,9,11,13]. 2003-йилдан 2008 йилгача 13.1 миллион кишининг тиббий мурожаатлари маълумотлар базасини кўриб чиқишда рецидивли ўткир риносинуситнинг тарқалиши 3000 кишига 1 та ҳолат эканлиги аниқланди[5,6].

Калит сўзлар: синусит, ўткир синусит, сурункали йирингли синусит

The pathogenetic role of indicators of the nitroxidergic system in the treatment of acute and chronic purulent sinusitis

D.Sh.Fayzullaev
G.A.Abdirashidova
Sh.Sh.Bakiev

Abstract: Background: Acute and chronic purulent rhinosinusitis is one of the most common diseases for which patients seek medical care: one in eight people will be diagnosed with at least one episode of sinusitis during their lifetime. Acute and chronic purulent rhinosinusitis is the indication for 20% of all antibiotic prescriptions [1,2,3,8]. In 2015, 30 million cases of sinusitis were diagnosed in the United States. In the United States, the direct costs of treating sinusitis exceed \$11 billion, of which \$3 billion is spent on acute sinusitis and \$8.3 billion on chronic sinusitis [7,9,11,13]. In a database review of 13.1 million medical records from 2003 to 2008, the prevalence of recurrent acute rhinosinusitis was found to be 1 case per 3000 [5,6].

Keywords: sinusitis, acute sinusitis, chronic purulent sinusitis

Ишнинг мақсади: нитроксидергик тизим функционал ҳолатини ўрганиш асосида риносинуситларни даволаш самарадорлигини ошириш.

Текшириш натижадари: Ўткир ва сурункали йирингли риносинуситларни комплекс даволашда нитроксидергик тизим бузилишларини коррекциялашнинг мақсадга мувофиқлигини ўрганиш асосида 2020 йил январь ойидан 2022 йил май ойигача бўлган муддатда СамДТУ 1-клиникаси оториноларингология бўлимида “Ўткир риносинусит” ва “Сурункали риносинусит” ташхиси билан текширувдан ўтган ва даволанган 120 нафар беморлар тадқиқот материали сифатида олинди. Тадқиқот учун танлаб олинган беморлар даволашда нитроксидергик тизим кўрсаткичларини нормаллаштириш ва ишлаб чиқилган алгоритм бўйича даволаш олиб борилган I-асосий гуруҳ (n=62), анъанавий даволанган II-қиёсий гуруҳ (n=58) ва тадқиқот давомида олинган кўрсаткичларни солиштириш учун III-назорат гуруҳига (n=25) бўлинди. Барча текширувлар ўтказилган даволаш самарадорлигини аниқлаш мақсадида шифохонага қабул қилинган куни-T1, жавоб берилаётган куни-T2 ва 1 ойдан сўнг қайта кўрикда-T3 текширилди ва солиштирилган ҳолда таҳлил қилинди. Барча беморлар асосий ташхис сифатида EPOS 2020 тавсияномасидаги мезонларга кўра ўткир ва сурункали риносинусит жиҳатидан таҳлил қилинди.

Ҳар иккалар гуруҳ беморларида касалликнинг кечиши оғирлик даражаси таҳлил қилинди. Унга кўра ўткир ва сурункали йирингли риносинуситнинг асосий гуруҳда 21% беморда энгил даража, 59,6% беморда ўрта оғир ва 9,4% беморда оғир даражада кечиши аниқланди. Қиёсий гуруҳда эса касалликнинг энгил даражали кечиши 24,1% беморда, ўрта оғир даражали кечиши 60,3% беморда ва оғир кечиши 15,6% беморда аниқланди (4.2-жадвал).

Тадқиқотга киритилган барча беморларда умумий қон таҳлили T1, T2 ва T3 муддатларда ўтказилди ва риносинуситнинг кечишига боғлиқлиги ўрганилди. T1 муддатдаги таҳлил натижаларига кўра ҳар иккала гуруҳ беморлари ва назорат гуруҳи соғлом кишиларининг умумий қон таҳлилидаги гемоглобин ва эритроцитлар миқдори жиҳатидан кўрсаткичда сезиларли фарқ аниқланмади ($p>0,05$). Асосий ўзгаришлар лейкоцитлар, нейтрофиллар, эозинофиллар ва ЭЧТ кўрсаткичларида аниқланди. Жумладан, асосий гуруҳда ўткир ва сурункали йирингли риносинусит бўлган беморларда лейкоцитлар миқдори назорат гуруҳи кўрсаткичларига қараганда 2,1 марта, нейтрофиллар 2,4 марта, ЭЧТ 1,9 марта ошиши кузатилди ($p<0,05$). Қиёсий гуруҳда ўткир ва сурункали йирингли риносинусит бўлган беморларда лейкоцитлар миқдори назорат гуруҳи кўрсаткичларига қараганда 1,9 марта, нейтрофиллар 2,3 марта, ЭЧТ 2 марта ошиши кузатилди ($p<0,05$). Асосий ва қиёсий гуруҳдаги сурункали йирингли

риносинуситга чалинган беморларда ўткир йирингли риносинуситга чалинган беморларга қараганда эозинофиллар миқдори юқорилиги аниқланди, жумладан асосий гуруҳда ЎЙРС бўлган беморларда эозинофиллар 2,4 марта ошган бўлса, СЙРС бўлган беморларда эозинофиллар 2,8 марта ошганлиги қайд қилинди ($p < 0,05$). Худди шу кўринишдаги манзара қиёсий гуруҳда ҳам кузатилди – ЎЙРС бўлган беморларда 2,3 марта, СЙРС бўлган беморларда 2,9 марта ошган ($p < 0,05$). Бу ҳолат бурун бўшлиғи ва БЁБ даги яллиғланишлар сурункали жараён билан кечиши кўп жиҳатдан аллергик ҳолатларга боғлиқлигини кўрсатади (4.3-жадвал).

Ҳар иккала гуруҳ беморлари қон таҳлили Т2 ва Т3 муддатларда текширилди ва Т1 да асосий ўзгаришлар жиҳатидан, яъни лейкоцитлар, нейтрофиллар, эозинофиллар ва ЭЧТ миқдорининг нормаллашуви таҳлил қилинди. 3.4-жадвалдан кўриниб турибдики, асосий гуруҳ беморларида барча олинган кўрсаткичларнинг Т2 муддатда нормаллашуви кузатилди ($p < 0,05$), жумладан, лейкоцитлар миқдори ЎЙРС бўлган беморларда $15,4 \pm 1,6$ дан $7,3 \pm 1,4$ гача камайган ($p = 0,02$). Қиёсий гуруҳда эса ушбу кўрсаткичларнинг нормаллашуви Т3 муддатда кузатилди ($p < 0,05$), жумладан, ЎЙРС бўлган беморларда нейтрофиллар миқдори Т1 - $11,9 \pm 1,6$; Т2 - $10,6 \pm 1,4$; Т3 - $5,5 \pm 1,3$ ($p_{T1-T2} = 0,056$; $p_{T2-T3} = 0,04$; $p_{T1-T3} = 0,02$). Барча беморлар олдинги ва орқа риноскопия текширувидан ўтказилди. Бунда бурундан ажралма, шиллик қават гиперемияси, шиши даражаси 0 дан 3 гача балларда баҳоланди, бу ерда 0 - балл - симптом йўқ, 1 балл - енгил даражада, 2 балл - ўрта даражада ривожланган симптом, 3 балл - симптомнинг акс этиши юқори даражаси. Ушбу кўрсаткичларни Т1, Т2 ва Т3 муддатларда солиштириш шунини кўрсатдики, биз таклиф қилган даволаш схемасига кўра нитроксидергик тизимларни коррекциялаш чора-тадбирларини қўллаш ўткир ва сурункали йирингли риносинуситларнинг риноскопик белгилари интесивлиги тез муддатда камайишига ва касалхонадан жавоб беришда тўлиқ йўқотилишига имкон беради ($p < 0,05$). КТ маълумотларига кўра БЁБ зарарланишлари энг кўп юқориги жағ ва пешона синусларида кузатилди (мос равишда 144 та ва 154 та). Бу ушбу синусларни турли ташқи муҳит омиллари таъсирига кўп учраши, инфекция кириши ва табиий тешиклари ёпилиб қолиш эҳтимоли юқорилиги билан боғлиқ деб ҳисоблаймиз. БЁБ лари яллиғланган беморларни КТ маълумотларини Ленд-Маккей шкаласи билан баҳолашда, асосий гуруҳда ўрта арифметик ва стандарт хатолик $1,34 \pm 0,17$ баллни ташкил қилди, қиёсий гуруҳда - $1,28 \pm 0,15$ балл. Фарқлар ишончилиги $p > 0,05$ ни ташкил қилди, бу ушбу кўрсаткичда гуруҳлар ўртасида фарқ аниқланмаганлигини кўрсатди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. А.С.Симбирцев, Н.А.Арефьева, Ф.А.Кинсельбаева // Новости оториноларингологии и логопатологии. -2001.- № 2(26).- С. 173-175.
2. Азнабаева Л.Ф. Продукция цитоменов клетками иммунной системы у больных с различными формами хронического риносинусита / Л.Ф.Азнабаева, Н.А.Арефьева, А.Х.Сал ахова // Вестник оториноларингсшогии. 2001№ 2. - С. 8-9.
3. Бабияк В.И. Нейроотоларингология / В.И.Бабияк, В.Р.Гофман, Я.А.Накатис // С.-П.: - Гиппократ. 2002.
4. Бачерт К. Роль интерлейкина / К.Бачерт // Новые направления в оториноларингологии 2000. - № 3. — С. 7.
5. Быкова В.И Иммуноморфология аллергического ринита/ В.П.Быкова // Вестник оториноларингологии.- 2002. № 4. - С. 59-63.
6. Вальвачев К И. Статистический метод в медицинской практике с применением микро ЭВМ и персональных компьютеров/ Н.И.Вальвачев, М.И.Ригижа // Минск: Беларусь. -1989.
7. Ванин А. Оксид азота в биомедицинских исследования / А.Ванин // Вестник Российской академии медицинских наук — 2000. № 4. — С. 3-5.
8. Вознесенский Н.А. Азот (NO) и монооксид углерода(Co) при патологии легких / Н.А.Вознесенский, К.С.Дулин, Г.М.Сахарова // Актуальные проблемы пульмонологии. М.: 2000.
9. Волчегорский И. А. Экспериментальное моделирование и лабораторная оценка адаптивных реакций организма / И.А.Волчегорский, И.И.Долгушин, О.Л.Колесников, В.Э.Цейликман // Челябинск: Издательство 41 НУ.-2000.
10. Гайворонский А. В. Орбитальные осложнения при хронических воспалительных заболеваниях околоносовых пазух /А.В.Гайворонский, Д.А.Деньков // Новости оториноларингологии и логопатологии. 2001. - № 1(25). - С. 33-34.
11. Григорьев Г.М. Принципы неотложной помощи в оториноларингологии / Г.М.Григорьев // Екатеринбург. Уральская гос.мед.академия — 2001.
12. Гуломов В.С. Новое в лечение хронических гнойных риносинуситов / В.С.Гуломов // Новости оториноларингологии логопатологии -2000.-№ 1(21). - С.37-39.
13. САМИЕВА Г. У. и др. ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП //Т [a_XW [i [S US S_S^[ùe YfcS^ . – 2021. – Т. 6. – №. 5. – С. 94-98.