

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

УДК:616.211-002.2-053.2-07-08

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТНИ ДАВОЛАШНИНГ КОНСЕРВАТИВ УСУЛИ

Абдуқаюмов А.А., Идиев З.З.

Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: изучить клиническую эффективность препарата Синосан при лечении хронического риносинусита у детей.

Материалы и методы исследования. Обследовано 115 детей в возрасте от 7 до 18 лет, больных хроническим риносинуситом (ХРС). У всех больных с клиническими проявлениями СВК наблюдались явления рецидивирующего синусита и общей интоксикации. У больных наблюдались воспаления и аллергические процессы в носу.

Результаты. По результатам наших исследований можно сказать, что препарат Синосан отличается безопасностью при применении. Он не вызывает негативных изменений в других органах и системах, обладает хорошей переносимостью и не оказывает побочных эффектов.

Заключение. Применение Синосана в комплексном лечении детей с СРС имеет достаточный клинический эффект, что способствует изменению течения заболевания в положительную сторону и улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: хронический риносинусит, пазухи, консервативное лечение, синосан.

Риносинусит юкори нафас йўлларининг энг кенг тарқалган касалликларидан биридир. Умумий популяцияда сурункали риносинусит СРС аҳолининг 25-48 фоизда учрайди. Ушбу (СРС) касалликнинг болалар орасида кенг тарқалганлиги касалликнинг мультифакторлилигини англатади ва замонавий текширишлар ва изланишларни талаб қилади. Болалардаги СРС ларнинг сони доимий равишда ўсиб бормоқда, бу маҳаллий ва умумий инсон иммунитетининг заифлашиши, алергик омилларларнинг кўпайиши ва микроорганизмларнинг антибиотикларга чидамли штаммларининг ривожланиши билан боғлиқ [4, 7, 10]. СРС лар кўз ичи ва мия ичи ривожланишига олиб келиши мумкин ва касалликнинг асосий клиник белгилари - бурун нафас олишнинг қийинлиги, бурун оқиши, бош оғриғи - беморнинг хаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиради. Бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши пастки

SUMMARY

The aim of the study: to study the clinical effectiveness of the drug Sinosan in the treatment of chronic rhinosinusitis in children.

Materials and methods of research. 115 children aged 7 to 18 years with chronic rhinosinusitis (CRS) were examined. All patients were with clinical manifestations of CRS experienced symptoms of recurrent sinusitis and general intoxication. The patients had inflammation and allergic processes in the nose.

Results. Based on the results of our studies, we can say that the drug Sinosan is safe to use. It does not cause negative changes in other organs and systems, is well tolerated and has no side effects.

Conclusion. The use of Sinosan in the complex treatment of children with SRS has a sufficient clinical effect, which helps to change the course of the disease in a positive direction and improve the quality of life of patients.

Keywords: chronic rhinosinusitis, sinuses, conservative treatment, sinosan.

нафас йўлларининг ҳолатини ёмонлаштиради, юрак-кон томир тизимига салбий таъсир қилади [1, 3, 6].

Афсуски, риносинусит билан оғриган кўплаб беморлар шифокорларга ўз вақтида мурожаат қилмайди, даволанишни мустақил равишда бажаришади ёки шубҳали маслаҳатлардан фойдаланишади. Баъзи ҳолларда касалликнинг этиопатогенезини нотўғри баҳолаш ёки қисқача ўрганилиши полипрагмазияга, жаррохлик усулида даволаш учун кўрсатмаларни нотўғри аниқлашга ёки асоратларни ривожланишига олиб келиши мумкин [2, 5, 8, 9]. СРС даволаш учун ягона ёндашув ва ечимнинг йўқлиги ва синусит даволаш тактикаси бўйича баҳсли фикрларнинг кўплиги, самарасиз натижаларни кўп учраши, нисбий албатта, шу жумладан, тез-тез юкоринафас йўлларининг вирусли ва бактериал инфекцияларга мойиллик, ЛОР аъзоларининг сурункали касалликларини даволашни самарадор усулларини излашни

талаб қилади. Кенг тасир даъсирга эга антибактериал доривоситалардан фойдаланиш кўп ҳолларда сурункали риносинуситни самарали даволашга ёрдам бермайди, баъзида асоратланишига ёки ён аъзоларга таъсирларнинг ривожланиши билан бирга кечишига олиб келади, айниқса узок муддат фойдаланишда кўп кузатилади. Бинобарин, СРС ларни самарали даволаш тамойиллари бугунги кунгача тўлиқ ўрганилмаган, шунинг учун ушбу муаммоларни ўрганиш илмий ва амалий аҳамиятга эга бўлиб, кейинги илмий ўрганишни талаб қилади.

ТАДҚИҚОТНИНГ МАҚСАДИ

Болаларда сурункали риносинуситларни даволашда Синосан дори воситасини клиник самарадорлигини аниқлаш.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

Тадқиқот давомида 115 та сурункали риносинусит билан касалланган 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган болалар кузатув остига олинди. Беморларнинг шикоятлари ва анамнези, умумий клиник текширувлар, ЛОР аъзоларининг эндоскопияси ва микроскопияси, лозим бўлганда, бурун ёндош бўшлиқларнинг (БЁБ) рентгенографияси ёки МСКТ си қилинди. СРС ларни ташхислашда касаллик анамнези, клиник ва инструментал текширувлар натижалари асосида шакиллантирилди.

Давони қиёсий баҳолаш учун беморлар икки гуруҳга бўлиб ўрганилди. Асосий гуруҳдаги бемор болалар умумий 60 нафар бола комплекс терапия фониде Синосан (асосий гуруҳ) дори воситаси олди, назорат гуруҳидаги болаларга (n=55) анъанавий терапия буюрилди. СРС асосий давосига қуйидагилар қиради: кўрсатма бўлганда антибактериал терапия, деконгестантлар, топик стероидлар, антигистаминлар ва ирригацион даво. Барча кузатув остидаги бемор болалар Республика ихтисослаштирилган Педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказининг ЛОР аъзоларининг туғма ва орттирилган касалликлари бўлимида даволанди.

Сўнги пайтларда сурункали риносинуситни даволашда таъбiiй ўсимликлардан таёрланган секретолитик препаратлар тез-тез қўлланилмоқда, бу уларнинг терапевтик самарадорлиги ва фойдаланиш хавфсизлиги билан боғлиқ, айниқса болалар амалиётида. Синосан препарати Бундай дориларга нейроэндокрин касалликларни ва бутун организмни иммун мувозанатни нормаллаштириш хусусиятига эга таъбiiй дори ҳисобланади. Шу билан бирга, Бурун ва БЁБ ларидаги патологик жараёнининг маҳаллий белгиларини самарали камайишига ва қуюқ шиллик-йирингли ажаралмаларни реологик хусусиятларини яхшилайдди. Бундан ташқари Синосан кирпикли эпителий кипикларининг ишлашини, шунингдек бурун бўшлиғи ва бурун ҳалқум шиллик қаватининг тикланишига, шиллик ажралма микдори ва тўғри ташилиш фаолиятини яхшилайдди. Қадахсимон хужайралари ва сероз-шиллик безларда секретия ишлаб чиқариш

ва кирпикли эпителий хужайралари ўртасидаги секретияларни эвакуация қилиш мувозанатни оптимал тарзда тиклаб, бу мукоцилиар тозалаш хусусиятининг яхшиланишига олиб келади ва беморларнинг тез ва самарали тузалишига ёрдам беради. EPOS - 2020 таснифига мувофиқ болаларда сурункали риносинуситни даволашда муколитик восита сифатида препаратни буюриш (риносинусит ва бурун полиплиари бўйича Европа келишув хужжати) тавсияларида далилларга асосланган ишончлилик даражаси-С, ножўя таъсирлари йўқ ва болалар учун хавфсиздир. Синосан препарати СРС нинг асосий давоси учун 1 таблеткадан кунига 3 маҳал 14 кун давомида тавсия этилади.

Иккала гуруҳидаги сурункали риносинуситли беморлар давосининг самарадорлигини баҳолаш мезонлари қуйидагилардан иборат эди: бурун ва БЁБ ларини ювиб тозалаш ва бурун оқишини камайтириш, гиперемия ва бурун шиллик қаватининг шишишини камайтириш, бурун чиғаноғининг ҳажмини камайтириш, интоксикация белгиларининг камайиши ёки бўлмаслиги, шунингдек бурун шиллик қаватининг шишиши. Биз текширган беморларда СРС ларда даво муолажасининг ижобий динамикаси кузатилди. Катамнестик кузатув бир йил давомида амалга оширилди.

Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш учун Стъюдент вариацион статистикаси усули ишлатилган.

НАТИЖАЛАР

Иккала гуруҳдаги беморларнинг аксарияти бурундан нафас олиш қийинлиги, аксириш ва бурун бўшлиғи ва томоғида қичишиш, йирингли ва шиллик-йирингли ажралмалар келиши, ҳид сезишнинг пасайиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, томоқдаги куруқлик ҳисси ва ютиш қийинлиги, ҳолсизлик ва уйқу бузилиши.

Стационар даволаниш қабул қилинган СРС ли 47 та (40,8%) бемор бурундан кўп микдорда ажралма келиши, БЁБ соҳасида оғриқга ва умумий ҳолсизликга, иштаҳасизликга шикоят қилди.

Шуни таъкидлаш керакки биз кузатган беморларда эндоскопик картинани ўрганиб таҳлил қилинганда, барча беморларда бурундан ажралма (сероз, шиллик йирингли, йирингли, сувли) келиши кузатилди. 102 (88,6%) тасида шиллик қаватнинг бир хил кизариши кузатилди, шу билан бирга 13 та бемор болада (11,3%) беморларда шиллик қаватининг ранги мозаикдек кўринишда оқиш – рангпар, кўкимтир Воячек доғлари ва хиралашиш ва қуриш ва хар хил жойдаги кизаришлар кузатилди.

Шундай қилиб иккала гуруҳдаги беморларнинг ЛОР аъзоларининг эндоскопик кўринишини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, СРС билан оғриган беморлар гуруҳидаги характерли хусусият юқори нафас йўлларида шиш синдроми бўлиб, бурун чиғаноқлари, равоқлар, тилча, бодомча безлари ва овоз бойламларида нисбатан аниқ намоён бўлади.

Кузатилган беморларда бурун ва БЁБларнинг нур текширувида юқори жағ бўшлиғининг хаволаниши 28 (24,3%) ва ғалвирсимон бўшлиқнинг 75 (65,2%) хаводорлиги бузилган, бундан ташқари 12 (10,4%) беморларда кистоз хосилалар аниқланди. БЁБ ларининг гиперплазияси бўлган беморларнинг БЁБ ларида аниқланган рентгенологик ўзгаришлар асосан БЁБ ларнинг шиллик қаватининг шишиши билан боғлиқ, чунки иккала гуруҳдаги беморларнинг аксариятида БЁБ ларининг пункцияси вақтида тоза суюқлик ёки оз микдордаги шилик ажралма чиқди. (1- жадвал).

Яллиғланиш жараёнининг тарқалишини (БЁБ ларининг бир томонлама ва икки томонлама яллиғланиши) ўрганилганда, бир томондан СРС билан оғриган беморларда БЁБ ларнинг изолирланган шакли камдан-кам учради - 4 (3,4%) беморларда, кўпинча яллиғланиш бир нечта синусларда кузатилган ёки заррланган, полисинусит аниқланди, икки томонлама – полисинусит кузатилган беморлар 81 тани (70,4%) ташкил қилди. ўз навбатида пансинусит 3 та (2,6) беморда кузатилди.

1- жадвал

СРС билан оғриган беморларни жараённинг тарқалиши бўйича тақсимлаш

Нозологик бирлик	Беморлар сони, n=115		Улардан:			
	абс	%	ўғил болалар		қиз болалар	
			абс	%	абс	%
ЮЖБ синусити	28	24,3	17	60,7	11	39,3
Этмоидит	75	65,2	39	52,0	36	48,0
Фронтит	17	14,7	9	52,9	8	47,3
Сфеноидит	13	11,3	6	46,1	7	53,9
Полисинусит	81	70,4	38	46,9	43	53,1
Гемисинусит	4	3,4	3	75,0	1	25,0
Пансинусит	3	2,6	1	33,4	2	66,4

Комплекс даводан олдин ва кейин кузатилган беморларда сурункали риносинуситнинг аниқланган клиник белгиларининг натижалари қиёсий жиҳатдан 2-жадвалда келтирилган.

2- жадвал

Динамикада текширилган беморларда клиник симптомларнинг учраши

Клиник симптомлар	Асосий гуруҳ n=55				Назорат гуруҳи n=60			
	давогача		даводан сўнг		давогача		Даводан сўнг	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Пастки бурун чиғаноғи гипертрофияси	39	70,9	3	5,5	27	45,0	5	8,3
Бурундан нафас олиш қийинлиги	39	70,9	-	-	28	46,7	1	1,7
Ринорея	40	72,7	5	9,1	30	50,0	7	11,7
Бурун битиши	39	70,9	3	5,5	28	46,7	5	8,3
Бурун тикилиши	37	67,3	-	-	30	50,0	3	5,0
Аксириш	34	61,8	2	3,6	27	45,0	7	11,7
Бурундан сероз-шиллик ажралма	36	65,5	-	-	26	43,3	2	3,3
Заифлик	26	47,3	-	-	20	33,3	-	-
Асабийлашиш	23	41,8	-	-	19	31,7	-	-

Беморларда бурун битиши фониди яллиғланиш ва аллергик бурун битиш ҳолатлари ўзига ҳослигидир. Барча текширилган беморларда умумий ҳолсизлик, асабийлик, тез-тез ўткир респиратор касалликларга чалиниш ва бурун бўшлиғидан кўп микдорда ажралма келишидан безовта бўлишган.

Кузатилган беморларнинг гуруҳларда даволашнидаги динамикасида касалликнинг клиник белгиларида сезиларли фарқлар мавжуд эди. Шундай қилиб, кенг камровли даволанган бемор болаларда умумий фаоллик ва ҳаёт тарзининг яхшиланиши, назорат гуруҳига караганда бир неча кун олдин кузатилди, стационар даволанишнинг 2-кунда умумий ҳолсизлик, иштаҳасизлик, бош оғриши ва асабийлашиш сезиларли қамайди.

СРС да Синосаннинг даво самарадорлиги, шунингдек, асосий гуруҳдаги беморларда даволанишнинг биринчи кундан кейин ринорея, қичишиш ва бурун битиш интенсивлиги пасайганлиги, уйқу ва кундалик фаоллик сезиларли даражада яхшиланганлиги исботланди.

Биз қўллаган даво самарадорлиги натижалари қуйидаги тамойиллар бўйича баҳоланди: «сезиларли яхшиланиш», «қисман яхшиланиш» ва «ўзгариш йўқ». Даводан сўнг СРС ли бемор болаларда даволаш натижалари юқоридаги тамойиллар бўйича баҳоланди, таклиф қилинган даводан кейин беморларда 41тасида (74,5%) сезиларли яхшиланиш кузатилди, 12 тасида (21,8%) қисман яхшиланиш ва 2 та беморда (3,7%) ўзгаришсиз қолди. Назорат гуруҳидаги беморларда 27 (45,0%) сезиларли яхшиланиш кузатилди,

19 (31,6%) қисман яхшиланиш ва 14 (23,4%) беморларда ўзгаришсиз колди.

Шундай қилиб, бизнинг таклиф қилган даво усулимиз асосий гуруҳ болаларида СРС клиник белгиларининг камайишида динамикасига сезиларли таъсир кўрсатди. Тавсия этилган давони олган беморларнинг кўпчилигида СРС нинг маҳаллий белгилари сезиларли даражада камайди ва бурун бўшлигининг эндоскопик кўриниши сезиларли даражада яхшиланди. Шу билан бирга, асосий гуруҳдаги беморлардаги доимий клиник самарадорлик, беморларнинг шикоятларининг йўқлиги, риноскопик белгиларнинг ремиссияси, бутун кузатув даврида СРС қайталанишининг кузатилмаганлиги, касалликнинг узок муддатли ремиссияси билан ажралиб турди.

Давонинг сезиларли таъсирининг йўқлиги фақат 2 беморда кузатилди, масалан, асосий шикоятлар мавжудлиги, доимий риноскопик белгилар, СРС нинг кучайиши ва бир йил ичида икки мартадан ортик, доимий равишда бурундан ажралма келиши ва СРС белгиларининг доимий кузатилиши.

Давонинг бевосита натижалари иккала гуруҳнинг асосий кичик гуруҳларида ижобий баҳолашга асос бўлади, чунки даволаниш курсининг деярли охирига келиб беморларнинг аксариятида бурун орқали нафас олиш тикланди, бурун оқиши тўхтади, бош оғриғи кузатилмади, умумий ҳолсизлик ва уйку яхшиланди ва умумий соматик аломатлар нормаллашди.

Тадқиқотларимиз натижаларига кўра, Синосан препарати ишлатилганда дори воситасининг ўзининг хавфсизлиги билан ажралиб туради, деб айтишимиз мумкин. Бу бошқа органлар ва тизимларда салбий ўзгаришларга олиб келмайди, яхши толерантликка эга ва ножўя таъсирлар мавжуд эмас.

ХУЛОСА

1. Сурункали риносинусит билан оғриган беморларда Синосанни комплекс терапияда қўллаш етарли клиник самара беради, бу эса беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.

2. Шунинг учун Синосаннинг хавфсизлиги ва қулайлиги, асоратлари ва салбий реакцияларининг йўқлиги уни болаларда сурункали риносинуситни комплекс даволашда кенг қўллаш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР

1. Дербенева М.Л., Гусева А.Л. Острые респираторные вирусные заболевания: современные подходы к диагностике и лечению // Медицинский Совет. 2019; (2): С. 37.
2. Исхакова Ф.Ш. и др. Оценка эффективности лечения бактериального рецидивирующего синусита // Прорывные научные исследования как двигатель науки, 2018. С. 199-202.
3. Карнеева О.В. Современные возможности профилактики респираторно-вирусных инфекций и осложнений острых респираторных заболеваний у детей // Consilium medic. Педиатрия. – 2013. - № 1. – С. 27 – 30.
4. Кривополов А.А. Осложненные формы острого бактериального риносинусита у взрослых: этиология, патогенетические принципы и организация лечения // Медицинский совет. 2015. №4. С. 20-25.
5. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа. Под ред. А.С. Лопатина. - М.: Литтерра, 2014. – 154 с.
6. Резолюция. Возможности клинической гомеопатии в терапии острых заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) // Вестник оториноларингологии, №2 (87), 2017. С. 217-221.
7. Lucifora J, Durantel D, Testoni B, Hantz O, Levrero M, Zoulim F. Control of hepatitis B virus replication by innate response of HepaRG cells // Hepatology 2017; 63с.
8. Lund V.J, Stammberger H, Fokkens WJ, Beale T, et al. European position paper on the anatomical terminology of the internal nose and paranasal sinuses // Rhinol Suppl. 2014 Mar; (24):-P.1-34. Review.
9. Magris A., Paluch-Oles J., Koziol-Montewska M. Microbiology aspects of rhinosinusitis. In: Peculiar aspects of rhinosinusitis. Marseglia G.L., Caimmi D.P. (Eds.) 2014. p. 27-38.
10. Schaiiek P. Rhinosinusitis - its impact on quality of life. In: Peculiar aspects of rhinosinusitis. Marseglia G.L., Caimmi D.P. (Eds.) 2016. Wwww. Intechopen. Com/download/pdf. – Vol. 22. – P. 24-28.