



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

UDK 616.216.1-002:616.379-008.64

O'RTA VA ICHKI QULOQ, HAMDA BURUN YONDOSH BO'LIQLARINING O'TKIR VA SURUNKALI KASALLIKLARIDA ZAMONAVIY NUR TASHXISOTINING IMKONIYATLARI

Nurova G.U. <https://orcid.org/0000-0003-2708-7874>

Hayitov E.O. <https://orcid.org/0000-0001-8502-2054>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Burun yondosh bo'shlig'idagi patologik jarayonlar ko'p hollarda qo'shni anatomik tuzilmalarning yallig'lanish kasalliklariga sabab bo'ladi. Orbital ko'z asoratlari, o'rta va ichki quloq, bronxopulmonar tizim kasalliklari shular jumlasidandir.

Burun yondosh bo'shliqlari kasalliklarining klinik ko'rinishlari ko'p jihatdan o'zaro o'shash bo'lganligi tufayli ularni bir-biridan farqlay olish uchun chuqur o'kazilgan tashhislash usullari talab etiladi.

Shunday tekshirish usullaridan rentgen tekshiruvi muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda. An'anaga ko'ra, turli xil proektsiyalarda burun yondosh bo'shliqlarining klassik rentgenografiyasi asosiy tadqiqot sifatida keng qo'llaniladi. Biroq, kompyuter texnologiyalarining paydo bo'lishi bilan kompyuter va magnit-rezonans tomografiya kabi usullar klinik amaliyotga faol kirib keldi.

Kalit so'zlar: burun yondosh bo'shliqlari yallig'lanish kasalliklari, kompyuter tomografiya, magnit-rezonans tomografiya.

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА

Нурова Г.У., Хаитов Э.О.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан

✓ *Резюме*

Патологические процессы в придаточные пазухи носа в большинстве случаев являются причиной воспалительных заболеваний анатомических структур. К ним относятся глазничные осложнения, заболевания среднего и внутреннего уха, бронхолегочной системы.

В связи с тем, что клинические проявления заболеваний придаточных пазух носа во многом сходны между собой, для их дифференциации необходимы глубокие методы диагностики.

Из таких методов обследования успешно применяется рентгенологическое исследование. Традиционно в качестве основного исследования широко используется классическая рентгенография придаточных пазух носа в различных проекциях. Однако с появлением компьютерных технологий в клиническую практику активно вошли такие методы, как компьютерная и магнитно-резонансная томография.

Ключевые слова: воспалительные заболевания придаточных пазух носа, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.

POSSIBILITIES OF MODERN RADIATION DIAGNOSTICS IN ACUTE AND CHRONIC DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES

Nurova G.U., Haitov E. O.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan

✓ *Resume*

Pathological processes in the paranasal sinuses in most cases are the cause of inflammatory diseases of anatomical structures. These include orbital complications, diseases of the middle and inner ear, bronchopulmonary system.

Because the clinical manifestations of diseases of the paranasal sinuses are largely similar to each other, deep diagnostic methods are necessary for their differentiation.

Of such methods of examination, X-ray examination is successfully used. Traditionally, classical radiography of the paranasal sinuses in various projections is widely used as the main study. However, with the advent of computer technology, such methods as computer and magnetic resonance imaging have actively entered clinical practice.

Keywords: inflammatory diseases of the paranasal sinuses, computed tomography, magnetic resonance imaging.

Dolzarbligi

Burun yondosh bo'shliqlari kasalliklarini rentgenologik o'rganish tarixi Vilgelm Kondratning rentgen nurlari kashf etilgan sanasidan biroz farqli bo'lib, uning sharafiga rentgen apparati nomlangan (1895). 1897 yilda S. Sheyerning "Die Anwendung Der X-Strahlen fur die Physiologie der Stimme und Sprache" nomli maqolasi chop etilgan bo'lib, unda rentgen nurlaridan lingvistik maqsadlarda foydalanish, shu jumladan bitta o'rganilayotgan bemorning 15 ta tasviri yoritilgan. Suratlar rentgen naychasidan 60 sm masofada turgan bemorga turli xil proektsiyalarda olingan. 1909 yilda Siebenmann asosiy sinuslarning nosimmetrik rentgenografiya usulini taklif qildi, unda plyonka kassetasi og'izga halqumning orqa devoriga kiritildi va rentgen nurlari orqa-old proektsiyada yo'naltirildi. 1921 yilda Chebull asosiy sinusni ochiq og'iz orqali nosimmetrik tasvirlash texnikasini taklif qildi, bu bemorning boshini cho'zish qiyinligi sababli oddiy aksel proektsiyalarni imkoni bo'lmagan hollarda, masalan, bo'yin umurtqalari qisqa bemorlarga tavsiya etilgan. Rentgenologik tashhisot usullari hozirgi kunda keng qo'llaniladi, biroq o'rganilayotgan sohaning anatomik xususiyatlarini bilish rentgen tekshiruvu paytida olingan ma'lumotlarni to'g'ri talqin qilish uchun etarli emas.

Tadqiqot maqsadi: Burun yondosh bo'liqlari kasalliklari, ya'ni sinusitlarning zamonaviy nur tashhisoti asoslarini taqdim etish, yallig'lanish yoki boshqa biron bir sabab tufayli yuz skeleti sinuslarining ma'lum bir shikastlanishining eng xarakterli rentgenologik belgilarini aniqlash.

Kalla suyagining yuz sohasi sinuslarini rentgenologik tekshirish uchun quyidagilar ko'rsatma bo'lib hisblanadi - paranasal sinuslarda o'tkir va surunkali yallig'lanish jarayonlari, ushbu anatomik zonaning o'smasimon hosilasiga shubha borligi, travmatik shikastlanishlar, hamda burun va burun yondosh bo'liqlarining yot jismlari. Ushbu ko'rsatkichlar kattalar va bolalarda eng ko'p uchraydigan patologik jarayonlarni hisobga olgan holda ishlab chiqilgan. Kompyuter texnologiyalari davrida klassik rentgenologik usullarni qo'llash bilan bir qatorda kompyuter (KT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT) kabi yuqori texnologiyali tadqiqot usullari faol qo'llanilmoqda.

An'anaviy rentgenologik usullar bilan taqqoslaganda, KT yordamida burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning anatomik tuzilmalari (suyak va yumshoq to'qima) tasvirini superpozitsiya (soyalarni qo'llash) ta'sirisiz olish, ushbu anatomik kompleksning patologik jarayonining namoyon bo'lishini to'liq o'rganish, uning tarqalishini baholash mumkin. Shuni hisobga olgan holda, burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning KT ko'rsatkichlari ishlab chiqilgan bo'lib, ular ob'ektiv ravishda yanada kengroq qo'llaniladi, ya'ni rivojlanish anomaliyalari, travmatik shikastlanishlar, sinusdagi yot jismlar, atipik yoki uzoq davom etadigan o'tkir va surunkali sinusitlar, ularning asoratlari, shuningdek paranasal sinuslar va ko'z orbitasining o'smalarini aniqlashda samarali natija beradi.

Sinusitning orbital asoratlari subperiostal va retrobulbar xo'ppozi, hatto orbitaning flegmonasi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Epi va subdural xo'ppoz, meningeensefalit, miya xo'ppozi, sinus trombozi ko'rinishidagi sinusitning intrakranial asoratlari yanada xavflidir.

KT ning suyak va yumshoq to'qimalar rejimlarda olingan tasvirni ko'rish imkoniyati mavjudligi sizga bosh suyagi suyaklarining tuzilishini batafsil baholash, paranasal sinus devorlarining yaxlitligini, soyalarning kengligi, burun to'sig'ining holatini aniqlash va sinuslarning patologik tarkibini aniqlash imkonini beradi. KT ning ba'zi nisbiy kamchiliklari bu yumshoq to'qimalarning past o'lchamlarda namoyish etishi bo'lib hisoblanadi, bu murakkab differentsial diagnostika holatlarida, shuningdek usulga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lganda, MRT ni muqobil usul sifatida o'tkazishni o'z ichiga oladi.

MRT qurilmasining boshqa fizik printsipalarida uning KT ga nisbatan ba'zi afzalliklari bor, ya'ni kontrastli dorilarni ishlatmasdan radiatsiya yukini kamaytirib, yumshoq to'qimalarning

konsistensiyasini aniqlaydi. Bu yallig'lanish genezisiz to'qimalarining shishishidan o'sma infiltratsiyasini farqlashga, paranasal sinuslardagi patologik tarkibning tuzilishini (suyuqlik/qattiq komponent), ushbu anatomik sohaning qon tomirlarini (arteriyalar va venoz sinuslar) kontrastsiz batafsilroq baholashga imkon beradi. Ammo shuni unutmasligimiz kerakki, MRT usuli tartib jihatdan suyak tuzilmalaridan ma'lumot olishga imkon bermaydi va ularning holatini signal yo'qligi bilan baholaydi, shuning uchun KT va MRT antagonistik usullar emas, balki bir-birini to'ldiruvchi diagnostika usullari hisoblanadi. Burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning MRT ko'rsatkichlari KT tekshiruvi ko'rsatkichlari bilan taqqoslaganda o'xshash, ammo paranasal sinuslarning patologik hosilalar va o'lchamlari tufayli kengaytirilishi mumkin.

Rinovirus infeksiyalari yuqori nafas yo'llariga ta'sir qilib, bemorlarda burun bitishi, burun orqali nafas olishning qiyinligi bilan namoyon bo'ladi. Shuningdek uning asorati sifatida yuqori jag' bo'shlig'ining yallig'lanishi tez-tez uchrab turadi. Barcha burun yondosh bo'shliqlari odatda o'z ichida havo saqlaydi va nafas olayotgan havoni tozalash va isitish uchun xizmat qiladi. Immunitetning pasayishi va paranasal sinuslarda patogen floraning qo'shilishi holatida yallig'lanish jarayoni yuzaga keladi, bu ko'pincha yuqori jag' sinuslarga ta'sir qiladi. Sinusitning keng tarqalgan mikrobiologik sababi E. coli, streptokokk, staphylococcus aureus hisoblanadi.

Sinusit bilan infeksiyaning kirish yo'llari boshqacha bo'lishi mumkin: gematogen (infeksiya sinusga birlamchi o'choqdan qon oqimi bilan kiradi);

rinogen (mikroflora yuqori jag' sinusga o'rta burun yo'li orqali kiradi);

odontogen (yallig'lanish jarayoni yuqori tishlarning sinus devoriga yaqin joylashgan joyidan to'g'ridan-to'g'ri o'tishi bilan bog'liq). Tish amaliyotida yuqori tishlarning ildizlari olib tashlanganda yoki ularning kanallari to'ldirilgandan so'ng, sinusitning teshilgan shakli paydo bo'lishi mumkin.

Sinusit patogenezinin mohiyati shundaki, sinus bo'shlig'idagi yallig'lanish eksudati bakteriyalar uchun ajoyib ko'payish manbai bo'lib xizmat qiladi. Yuqori jag' bo'shlig'ida ko'p miqdordagi eksudat asta-sekin burun bo'shlig'ining tabiiy drenajini izdan chiqaradi. Kasallikning rivojlanishiga sabab bo'luvchi omillariga quyidagilar kiradi: yuqori jag' bo'shlig'i tuzilishidagi anatomik o'zgarishlar; burun to'sig'ining egriligi (tug'ma yoki shikastlanish natijasida); yuqori jag' bo'shlig'i ichidagi tish ildizlarining anatomik joylashuvi; uning yuqori qismidagi sinusni burun bo'shlig'i bilan bog'laydigan tor drenaj teshigi.

Nur tashhisotida burun yondosh bo'shliqlarning shilliq qavati odatda tasvirlanmaydi, shishgan shilliq qavat esa rentgen va kompyuter tomogrammalarida aniq ko'zga nashlanadi. O'tkir sinusitning eng karakterli rentgen alomatlari devor oldi shilliq qavatning qalinlashuvi bo'lib hisoblanadi.

Sinusit klinik ko'rinishlarining yaqqol namoyon bo'lishi yoki davolashning samarasizligi tufayli, shishgan shilliq qavat drenaj faoliyatini cheklab qo'yishi mumkin, buning natijasida yallig'lanish eksudati sinus bo'shlig'ini to'lishiga sabab bo'ladi. Bu esa rentgen tekshiruvi paytida sinusning to'liq qorayishi bilan namoyon bo'ladi.

Etmoiditni rentgenologik tashhislashda biroz qiyinchiliklar tug'ilishi mumkin, bu ko'pincha etmoiditning murakkab tuzilishi va bosh suyagi bo'shlig'ida chuqur joylashishi bilan bog'liqdir.

Yallig'lanish jarayonining o'tkir bosqichida rentgenogrammada etmoidal kataklarning shilliq qavatining qalinlashishi qayd etiladi yoki mayda bo'shliqlarning barchasida, ba'zida bir tomonlama turli darajadagi havo zichligining pasayishini ko'rishimiz mumkin.

Soyaning yaqqol ta'siri tufayli klassik rentgenografiya yordamida etmoidal kataklarning yallig'lanishini aniqlash qiyin. Shu sababli multispiral kompyuter tomografiyasini (MSKT) qo'llash etmoidal kataklardagi patologiyani tashxislash va qiyosiy tashhislashda samarali usul hisoblanadi.

Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, burun yondosh bo'shliqlar kistalari ko'pincha burun shilliq qavati va burun yondosh bo'shliqlarning seroz yallig'lanishi fonida paydo bo'ladi. Bu ayniqsa, kasallikning surunkali kechishi tufayli tez-tez sodir bo'ladi. Bemorlar bosh og'rig'i bilan birga doimiy "burun bitishi" haqida shikoyat qiladilar. Ba'zida burundan nafas olish buzilmaydi.

Kistalar ko'pincha bir tomonlama bo'lishi mumkin, ammo yuqori jag'da nosimmetrik tarzda joylashgan ikki tomonlama kistalar ham uchrab turadi. Burun yondosh bo'shliqlar kistalarining tasviri MRT yordamida aniqlanadi. Ko'pincha kistalar miya yoki bachadon bo'yni tekshirishda tasodifiy topiladi. Buning sababi, tekshiruv jarayonida kistalar suyuqlik tuzilmalariga xos bo'lgan odatiy signalni "beradi". Paranasal sinus kistalari ba'zan o'z-o'zidan yorilib ketadi, so'ngra yorilishdan oldin va keyin rentgenogrammada kistaning karakterli rentgenologik ko'rinishi turlicha bo'ladi. Kistaning tuzilishi yorilgunga qadar chegaralari aniq yumaloq shaklda bo'ladi. Yorilgandan keyin kista ichidagi suyuqlik bo'shliqni to'ldiradi. Ba'zida kista qaytalanishi mumkin.

Hozirgi vaqtda paranasal sinuslarni tekshirishda MSKT eng ko'p qo'llaniladi. Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, nazal polipoz allergik kasalliklar guruhiga kiradi, hamda burun va burun yondosh bo'liqlari shilliq qavatining shishi hisobidan yuzaga keladi. Jarayon odatda ikki tomonlama bo'lishi mumkin. Poliplar o'sib borib burun nafas olish yo'llarini berkitib qo'yadi, natijada burun orqali nafas olish qiyinlashadi. Bu esa bemorlar og'iz orqali nafas olishi hisobidan faringit, bronxit, zotiljam va nafas yo'llarining boshqa yallig'lanish kasalliklarini rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Burun polipozining lokalizatsiyasiga qarab uning shakllari ajratiladi:

* etmoidal-etmoidal suyakning shilliq qavatidan rivojlanadigan (burun to'sig'ining ikkala tomoniga ham ta'sir qiladi);

* antroxoanal-yuqori jag' bo'shlig'idan rivojlanadi (bolalarda ko'proq uchraydi va bir tomonlama xarakterga ega;

* xoanal-retentsion kistadan rivojlanadi;

* sfenoxoanal;

* antronasal.

Burun bo'shlig'idagi poliplarni yoki sinuslardan chiqib kelgan nazofaregeal poliplarni tashhislash qiyinchilik tug'dirmaydi.

Poliplar ko'pincha ko'p, kamdan-kam hollarda bitta, ko'pincha yiringlash belgilari bilan namoyon bo'ladi. Kichik o'lchamlarda yagona poliplarni rentgenologik jihatdan kistalardan farqlashning iloji yo'q. Shuni ta'kidlash kerakki, bir nechta kistalar kamdan-kam uchraydi, bu esa o'z navbatida ushbu ikki tashqi o'xshash jarayonni differentsial tashxislashda yordam beradi. Poliplarda mavjud bo'lgan suyuqlik va oqsilning ma'lum miqdori tufayli MRT tekshiruvini o'tkazilganda yumshoq to'qimali polipoz o'simtalari mukammal tarzda tasvirlanadi.

Xulosa

Nur tashhisotning ahamiyati burun yondosh bo'shliqlari kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash, kasallikning klinik kechimini mukammal bilish va ularni boshqa kasalliklar bilan qiyosiy tashhislash imkonini yaratadi. Bu usullarni qo'llash orqali sinusitning orbital asoratlari, subperiostal va retrobulbar xo'ppozi, epi va subdural xo'ppoz, meningoensefalit, miya xo'ppozi, sinus trombozi ko'rinishidagi sinusitning intrakranial asoratlarni oldini olish imkoni ortadi. KT ning suyak va yumshoq to'qimalar rejimlardagi faoliyati, kasallikka erta bosqichlarda to'g'ri va aniq tashhis qo'yishga yordam beradi, hamda davolash samaradorligini oshiradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Ginzburg V.G. Osnovi rentgenologicheskogo issledovaniya cherepa. / Shifokorlar uchun qo'llanma. 1962 y.
2. Kishkovskiy A.N., Tyutin L.A., Yesinovskay G.N. Atlas ukladok pri rentgenologicheskikh issledovaniyah. L.: Meditsina, 1987. [Russia]
3. Consilium Medicum. 2017; 19(11.1. Respiratory Organs Diseases): 62-73 b.
4. Internet-resurs mylektsii.ru. Moi Lektsii – 2015-2017 y. / Internet-resurs mylektsii.ru. Moi Lektsii – 2015-2017 y. [Russia]
5. Zelikovich E.I. Luchevaya diagnostika o'.q.: Detskaya otorinolaringologiya. Shifokorlar uchun qo'llanma. 2005. B 2 t. M.; 120–162 b. [Russia]
6. Koroleva I.M. / Consilium Medicum. 2017;19(11.1. Respiratory Organs Diseases): 62–73.

Qabul qilingan sana 20.04.2023