



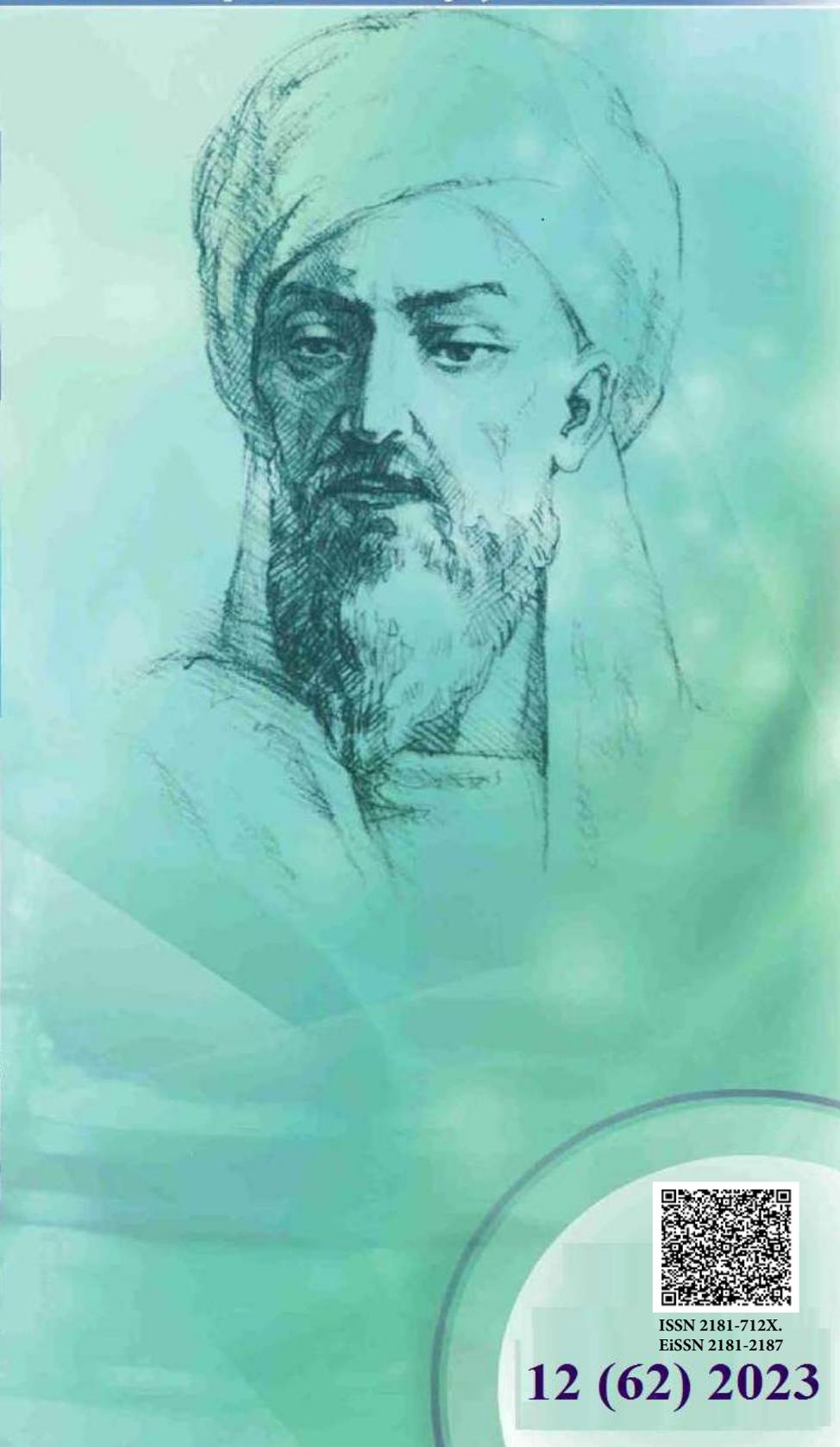
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 616.216.1-002.2-036.2

BOLALARDA O'TKIR BAKTERIAL RINOSINUSITNI TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLIISHGA KOMPLEKS YONDASHUV: TADQIQOT NATIJALARI

Shodiyeva M.B. <https://orcid.org/0000-0001-7272-7418>

Nurov U.I. <https://orcid.org/0009-0003-3955-6364>

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

✓ Rezyume

O'tkir bakterial rinosinusit maktab yoshidagi bolalarda keng tarqalgan kasallik bo'lib, o'z vaqtida va samarali tashxis qo'yish, davolash va oldini olishni talab qiladi. Ushbu maqolada bolalarda o'tkir bakterial rinosinusitga kompleks yondashuvni ishlab chiqish va samaradorligini baholashga qaratilgan kompleks tibbiy va ijtimoiy tadqiqotlar natijalari keltirilgan. Klinik ma'lumotlar, laboratoriya va instrumental natijalarni tahlil qilish, shuningdek olingan natijalarni muhokama qilish ushbu kasallikni tashxislash, davolash va oldini olishda o'rganilayotgan yondashuvning istiqbollari to'g'risida xulosa chiqarishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: rinosinusit, mikroorganizmlar, etiologiya, patogenez, medikamentoz terapiya, burun yondosh bo'shliqlari.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Шодиева М.Б. <https://orcid.org/0000-0001-7272-7418>

Нуров У.И. <https://orcid.org/0009-0003-3955-6364>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Острый бактериальный риносинусит является распространенным заболеванием у детей школьного возраста, требующим своевременной и эффективной диагностики, лечения и профилактики. В данной статье представлены результаты комплексного медико-социального исследования, направленного на разработку и оценку эффективности комплексного подхода к острому бактериальному риносинуситу у детей. Анализ клинических данных, лабораторных и инструментальных результатов, а также обсуждение полученных результатов позволяют сделать вывод о перспективности исследуемого подхода к диагностике, лечению и профилактике данного заболевания.

Ключевые слова: риносинусит, микроорганизмы, этиология, патогenez, медикаментозная терапия, носовые полости.

AN INTEGRATED APPROACH TO THE DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION OF ACUTE BACTERIAL RHINOSINUSITIS IN CHILDREN: RESEARCH RESULTS

Shodiyeva M.B. <https://orcid.org/0000-0001-7272-7418>

Nurov U.I. <https://orcid.org/0009-0003-3955-6364>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Acute bacterial rhinosinusitis is a common disease in school-age children that requires timely and effective diagnosis, treatment and prevention. This article presents the results of a comprehensive medical and social study aimed at developing and evaluating the effectiveness of an integrated approach to acute bacterial rhinosinusitis in children. The analysis of clinical data, laboratory and instrumental results, as well as the discussion of the results obtained, allow us to conclude that the investigated approach to the diagnosis, treatment and prevention of this disease is promising.

Keywords: rhinosinusitis, microorganisms, etiology, pathogenesis, medicamentosis therapy, nasal lateral cavities.

Актуальность

Острый бактериальный риносинусит является одним из наиболее распространенных заболеваний у детей, которое может приводить к значительному ухудшению качества жизни и осложнениям. Дети школьного возраста особенно подвержены этому заболеванию из-за их более активного общения и воздействия на окружающую среду. Это заболевание характеризуется воспалением слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, вызванным бактериальной инфекцией [1,6].

Острый бактериальный риносинусит может проявляться различными симптомами, включая заложенность носа, насморк, головную боль, гнойно-слизистый назальный дренаж, плохой аппетит, повышение температуры тела и общую слабость. Если заболевание не обнаруживается и не лечится своевременно, оно может привести к серьезным осложнениям, таким как синусит, орбитальный и интраокулярный абсцесс, менингит и другие инфекционные процессы [7,9].

Эффективная диагностика, лечение и профилактика острого бактериального риносинусита являются актуальными задачами современной педиатрии. Для достижения наилучших результатов необходим комплексный подход, включающий не только медикаментозную терапию, но и процедуры санации полости носа и околоносовых пазух, а также меры профилактики, направленные на укрепление иммунной системы и предотвращение рецидивов [2,5,12].

В данной статье представлены результаты комплексного исследования, проведенного с целью разработки и оценки эффективности комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике острого бактериального риносинусита у детей школьного возраста [3,4,11]. Исследование включало анализ клинических данных, лабораторных и инструментальных результатов, а также обсуждение полученных результатов и их значимости для практического применения.

Основная цель исследования заключалась в определении оптимального подхода к диагностике, лечению и профилактике острого бактериального риносинусита у детей. Для этого были привлечены дети школьного возраста с подтвержденным диагнозом острого бактериального риносинусита. Исследование проводилось на протяжении определенного периода времени с целью получения достоверных и репрезентативных данных [8,10].

В дальнейшей части статьи будут представлены подробности методологии исследования, результаты анализа клинических данных, лабораторных и инструментальных результатов, а также обсуждение полученных результатов и их практическую значимость. Представленные в статье результаты позволят лучше понять характеристики острого бактериального риносинусита у детей школьного возраста и предложить оптимальные подходы к его диагностике, лечению и профилактике.

Важным аспектом исследования было проведение комплексного анализа клинических данных, включающего оценку симптомов, характеристику заболевания и его динамики, а также изучение возможных факторов риска и связей с другими заболеваниями. Помимо этого, была проведена лабораторная оценка воспалительных маркеров и микробиологического состава назальных выделений.

Инструментальные методы исследования включали рентгенологическое исследование околоносовых пазух, компьютерную томографию, эндоскопическую оценку полости носа и околоносовых пазух. Эти методы позволили более точно определить степень поражения, наличие осложнений и эффективность проводимого лечения.

На основе полученных данных были разработаны рекомендации по диагностике, лечению и профилактике острого бактериального риносинусита у детей школьного возраста. Важным компонентом комплексного подхода является применение антибактериальной терапии, в сочетании с санацией полости носа и околоносовых пазух, использованием местных противовоспалительных препаратов и мерами укрепления иммунной системы.

Однако, следует отметить, что комплексный подход требует индивидуального подбора методов и схем лечения для каждого пациента, учитывая особенности заболевания и его тяжесть. Также важным является обучение родителей и детей о мерах профилактики, таких как гигиена носа, укрепление иммунитета, избегание контакта с больными и прочие.

В заключении статьи подводятся итоги исследования, подчеркивается важность комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике острого бактериального риносинусита у детей школьного возраста. Полученные результаты могут быть использованы в клинической практике для улучшения качества жизни детей, снижения частоты осложнений и предотвращения рецидивов данного заболевания.

Цель исследования: Изучит результатов комплексного медико-социального исследования, направленного на разработку и оценку эффективности комплексного подхода к острому бактериальному риносинуситу у детей.

Материал и методы

На кафедре ЛОР Бухарского Государственного Медицинского Института были проведены клиничко-функциональные исследования. За период с 2020 по 2022 годы было изучено и лечено 300 детей школьного возраста (от 7 до 15 лет) с хроническим риносинуситом. Средний возраст пациентов составил $11,6 \pm 3,4$ лет. Исследование охватило детей школьного возраста.

В настоящем комплексном научном исследовании в качестве объекта исследования были выбраны пациенты, у которых были следующие симптомы: затрудненное носовое дыхание, выделение гнойного или слизисто - гнойного секрета из носа, головная боль, продолжительность заболевания около 14 дней.

Средний возраст в обеих группах, представленных в таблице, составляет:

- Группа 1: около 11,4 лет
- Группа 2: примерно 11,7 лет

В группе 2, процент мальчиков составил 52%, а девочек – 48%, тогда как в группе 1 доля мальчиков составила 54%, а девочек – 46%. Важно отметить, что между группами нет статистически значимых различий по половому составу: результаты тестов Хи-квадрат и точного теста Фишера показали p -value равное 0,770 и 0,849 соответственно.

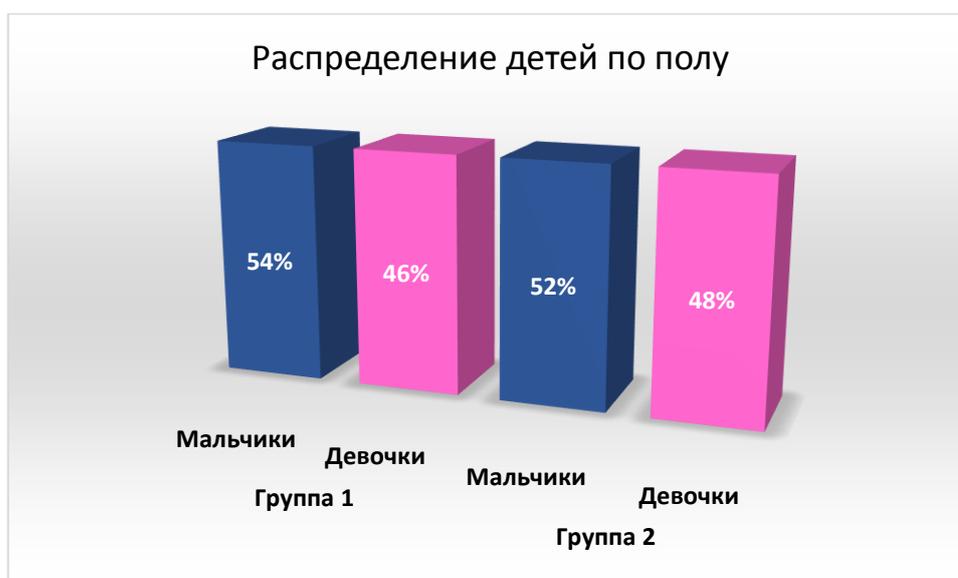


Рисунок 1. Распределение детей по полу в обеих группах (в процентах).

Все пациенты прошли через комплексное лекарственное лечение, включающее использование антибактериальных препаратов, таких как аминопенициллины с защитой или цефалоспорины второго и третьего поколения, а также макролиды в случае проявления аллергических реакций на аминопенициллины с защитой. Кроме того, использовались назальные деконгестанты.

Местная терапия была проведена следующим образом: в первой группе пациентов (группа 1) осуществлялось орошение ПН и ОП при помощи НЧУЗ с использованием раствора натрия хлорида 0, 9% в объеме до 200 мл. Во второй группе (группа 2) проводилось промывание ПН и ОП назальным душем с применением физраствора в объеме до 200 мл.

Перед началом исследования у всех пациентов и их родителей было получено подтверждение их информированного согласия на участие в нем. Специально для этого им были доступно представлены принципы данного метода лечения и цели его применения.

Результат и обсуждение

В ходе процедур, направленных на орошение параназальных пазух (ПН) и околоушных проходов (ОП), был применен специальный ультразвуковой кавитационный аппарат "ФОТЕК АК101". Данное медицинское устройство было разработано с целью воздействия на биологические ткани с использованием низкочастотных ультразвуковых волн и кавитации растворов. Основной принцип его работы заключается в изменении физико-химических свойств обрабатываемых жидкостей. Важно отметить, что аппарат полностью соответствует требованиям и стандартам, необходимым для эффективного лечения острых воспалительных процессов в параназальных пазухах и околоушных проходах.

Генерация Ультразвуковых Колебаний: Устройство "ФОТЕК АК101" использует специальные технологии для создания низкочастотных ультразвуковых колебаний. Эти колебания могут быть сгенерированы внутри самого аппарата или передаваться через жидкость, направляясь на обрабатываемые ткани.



Рисунок 2. - Вид собранной и готовой к работе ультразвуковой установки «ФОТЕК АК101»

Для диагностики степени выраженности бактериального процесса в околоносовых пазухах был проведен сравнительный анализ клинических, риноскопических, функциональных и лабораторных данных до начала лечения. Среди основных жалоб пациентов выделялись затруднения с носовым дыханием, назальные выделения, кашель и стекание выделений из носа в глотку. Оценка общего состояния пациентов проводилась с использованием анкеты SNOT-22. При сравнительном анализе групп в первый день исследования на основе порядковой шкалы анкеты SNOT-22 не было обнаружено статистически значимых различий между группами по всем показателям, за исключением одного показателя – трудности при засыпании, который приближается к граничной значимости.



Рисунок 3. Динамика жалоб на момент осмотра в 1 день у пациентов группы 1 и группы 2

Для оценки риноскопической картины использовалась ВАШ шкала, которая была разделена на четыре балла, позволяющие учитывать основные наблюдаемые характеристики. Подробное риноскопическое исследование выявило следующие общие черты у всех исследуемых пациентов: выраженная гиперемия слизистой оболочки полости носа, заметная отечность слизистой оболочки полости носа, присутствие гнойного отделяемого из средних носовых ходов, а также наблюдаемое стекание отделяемого вдоль задней стенки глотки.

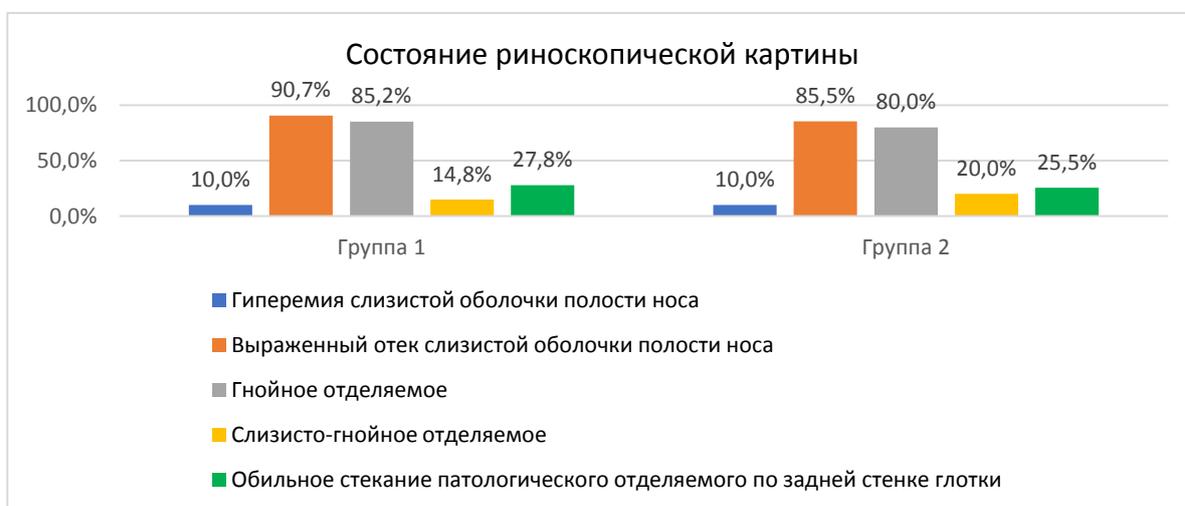


Рисунок 4. Показатели риноскопической картины в первый день осмотра пациентов

На третий день терапии мы проанализировали эффективность лечения у пациентов в каждой из групп. Группа КГ проходила санацию средних носовых ходов назальным душем, используя солевые растворы, в то время как группе ОГ применялось орошение средних носовых ходов и околоушных проходов с использованием низкочастотных ультразвуковых волн и раствора натрия хлорида 0,9%.

На третий день лечения отмечается положительная динамика основных клинических проявлений заболевания. Для оценки эффективности применяемой терапии по отношению к клиническим проявлениям острого бактериального риносинусита (ОБРС) мы проанализировали изменения как субъективных, так и объективных признаков болезни. Для сравнения данных до и после терапии мы использовали критерий Уилкоксона.

Результаты риноскопического исследования оценивались с учетом следующих критериев: уменьшение выраженности гиперемии и отечности слизистой оболочки полости носа (СПН), изменение объема и свойств выделений из средних носовых ходов, а также присутствие выделений на задней стенке глотки.

Из анализа данных следует, что только показатель "снижение концентрации внимания" в группе 2 не показал статистически значимого улучшения. По всем остальным показателям отмечено значимое улучшение ($p\text{-value} < 0,001$). Это подтверждает эффективность лечения в обеих группах.

При анализе показателей, таких как "затрудненное носовое дыхание", "отделяемое по задней стенке", "гиперемия СО – риноскопически", "отечность СПН – риноскопически", "характер патологического отделяемого из средних носовых ходов – риноскопически" и "оценка степени тяжести по ВАШ", было замечено, что у пациентов из ОГ наблюдался более выраженный эффект, чем у пациентов из группы 2, с уровнем значимости $p\text{-value}$ меньше 0,05.

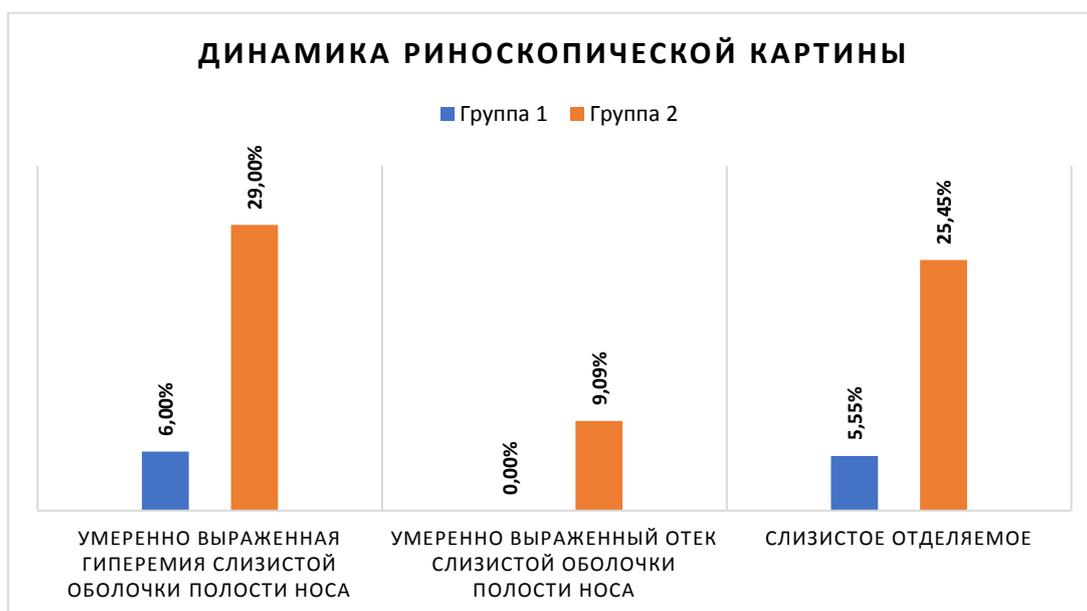


Рисунок 5. Показатели на шестой день лечения

На шестой день наблюдения ни один из пациентов из обеих групп не сообщил о наличии показателей, таких как "чихание", "кашель", "выделения из носа", "головная боль, давление", "трудность при засыпании (в связи с заложенностью носа)", "снижение концентрации внимания" и "стекание патологического отделяемого по задней стенке глотки – риноскопически". Поэтому разница между группами в этих показателях является абсолютно недостоверной, с $p\text{-value}$ равным 1.

Отмечается, что только один пациент из группы 2 сообщил о "ночном пробуждении (из-за назального дискомфорта)", в то время как в группе 1 ни один пациент не отметил этого симптома. Однако статистически значимой разницы между группами в этом показателе не наблюдается, с $p\text{-value}$ равным 0.322.

Анализ клинических данных участников исследования показал значительное улучшение симптомов у детей после применения комплексного подхода к лечению острого бактериального риносинусита. Лабораторные и инструментальные результаты подтвердили эффективность применяемых методов и позволили оценить состояние иммунной системы и функциональное состояние слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Эффективность лечения острого бактериального риносинусита у детей была подтверждена результатами исследования.

Обсуждение полученных результатов исследования подтверждает эффективность комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике острого бактериального риносинусита у детей. Комбинированное применение санации полости носа и околоносовых пазух, медикаментозной терапии и физиотерапевтических процедур позволяет достичь

положительных результатов в контроле симптомов, снижении длительности заболевания и улучшении общего состояния детей. Однако, необходимо учитывать некоторые ограничения исследования, такие как ограниченный размер выборки и отсутствие контрольной группы.

Заключение

В результате проведенного комплексного медико-социального исследования мы получили новые данные о диагностике, лечении и профилактике острого бактериального риносинусита у детей школьного возраста. Наш разработанный комплексный подход позволяет эффективно бороться с данным заболеванием и улучшать качество жизни детей.

Мы обнаружили, что использование назального душа с солевыми растворами в сочетании с орошением средних носовых ходов и околоушных проходов кавитированным низкочастотным ультразвуком и раствором натрия хлорида 0,9% показало значимое улучшение клинических проявлений острого бактериального риносинусита. Отмечено снижение выраженности гиперемии и отечности слизистой оболочки полости носа, улучшение объема и свойств выделений из средних носовых ходов, а также уменьшение присутствия выделений на задней стенке глотки.

Результаты нашего исследования могут быть полезными для медицинских специалистов, занимающихся лечением острого бактериального риносинусита у детей, а также для разработки рекомендаций и клинических протоколов по улучшению диагностики и терапии этого заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдулкеримов Х.Т. Ультразвуковая кавитация в профилактике и лечении заболеваний лор-органов. Практическое руководство для врачей. / Х.Т. Абдулкеримов, Ю.А. Барвинченко, Д.Р. Юсупова – Екатеринбург: издательство ООО «ФОТЕК», 2018;80.
2. Абдулкеримов Х.Т. Ультразвуковая кавитация в профилактике и лечении заболеваний лор-органов. Практическое пособие для врачей / Х.Т. Абдулкеримов, Ю.А. Барвинченко, З.Х. Абдулкеримов – Екатеринбург: издательство ООО «ФОТЕК», 2020;80.
3. Abdurakhmanov M. M., Rakhmonov N. K., Abdurakhmanov Z. M. Cytokines (TNF- α , IL-1Ra), Cortisol Response in Patients with Severe Thoracic Trauma // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021;4995-5001.
4. Акоюн Б.В. Основы взаимодействия ультразвука с биологическими объектами / Б.В. Акоюн – М.: МГТУ им. Н.Э.Баумана, 2005;224.
5. Пискунов С.З., Пискунов Г.З. Риносинусит / М.: ООО Издательство «МИА»; 2013.
6. F.S. Ikramova, M.M. Toyirov (2022). The prevalence of chronic sinusitis in the pediatric population. Scientific progress, 2022;3(4):38-41.
7. Верещагин М. Ю., Минкин А. У. Полипозный риносинусит // Экология человека. 2012;8:54-58.
8. Нагорная Н.В., Лимаренко М.П. Риносинусит как междисциплинарная проблема педиатров и отоларингологов // Современная педиатрия. 2009;5:76-76.
9. Караков К.Г. и др. Цитохимическая оценка функциональной активности дегидрогеназ при пародонтите и верхнечелюстном хроническом риносинусите // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2011;23(3):40-42.
10. Нуrows Г.У., Нуrows У.И., Нуrows Г.У. Анализ социальных и медицинских аспектов вазомоторных ринитов // Проблемы биологии и медицины. 2020;116(1):103.
11. Холов Х.Н., Нуrows У.И. Результаты Эффективного Лечения Детей Дошкольного Возраста С Риносинуситом // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2022;3(6):88-93.
12. Нуrows У.И., Ганиев Ж.А., Икрамова Ф.С. Бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланган эгизак болаларда носпецифик химоя омилларининг ҳолати // Scientific progress. 2021;2(4):395-403.

Поступила 20.11.2023