



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 (78) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 616.216.1-002

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА

Камолидинов Бабура Маруфджон огли <https://orcid.org/0009-0004-9632-1972>
e.mail: boburkomolidinov900@gmail.com

Закиров Мухаммадрасул Мухаммедадык огли <https://orcid.org/0009-0004-8597-9058>
e.mail: muhammadrassulzokirov705@gmail.com

Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана,
ул. Бурхониддина Маргинони, 64 телефон: +998 95 485 00 70
e-mail: info@camuf.uz

✓ Резюме

Хронический гайморит одно из наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей, которое может приводить к значительному ухудшению качества жизни и инвалидизации пациентов. Несмотря на развитие современных методов диагностики и лечения, вопрос выбора оптимальной тактики лечения остается актуальным. Данная работа посвящена сравнительному анализу эффективности консервативной и хирургической терапии хронического гайморита. Мы проанализировали результаты лечения пациентов с хроническим гайморитом в двух группах: консервативной (медикаментозное лечение, физиотерапия) и хирургической (эндоскопическое вмешательство). Оценены клинические результаты, а также статистические данные, подтверждающие преимущество одного из методов.

Ключевые слова: хронический гайморит, течение, диагностика консервативное лечение, хирургическое лечение, осложнение, инвалидизация.

MODERN ASPECTS OF THE TREATMENT OF CHRONIC SINUSITIS

Kamoliddinov Babur Marufjon ogli <https://orcid.org/0009-0004-9632-1972>
e.mail: boburkomolidinov900@gmail.com

Zakirov Muhammadrasul Muhammadsadyk ogli <https://orcid.org/0009-0004-8597-9058>
e.mail: muhammadrassulzokirov705@gmail.com

Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64 tel:
+998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Rezume

Chronic sinusitis is one of the most common diseases of the upper respiratory tract, which can lead to a significant deterioration in the quality of life and disability of patients. Despite the development of modern diagnostic and treatment methods, the issue of choosing the optimal treatment strategy remains relevant. This work is devoted to a comparative analysis of the effectiveness of conservative and surgical treatment of chronic sinusitis. We analyzed the results of treatment of patients with chronic sinusitis in two groups: conservative (drug treatment, physiotherapy) and surgical (endoscopic intervention). The clinical results were evaluated, as well as statistical data confirming the advantage of one of the methods.

Keywords: chronic sinusitis, treatment, diagnosis, conservative treatment, surgical treatment, complication, disability.

SURUNKALI SINUSITNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY JIHATLARI

Kamoliddinov Babur Marufjon ogli <https://orcid.org/0009-0004-9632-1972>
e.mail: boburkomolidinov900@gmail.com

Zakirov Muhammadrasul Muhammadsadyk ogli <https://orcid.org/0009-0004-8597-9058>
e.mail: muhammadrassulzokirov705@gmail.com

Markaziy Osiyo Tibbiyot Universiteti O'zbekiston, Farg'ona, Burhoniddin Marg'inoniy ko'chasi 64
tel: +998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ **Rezyume**

Surunkali sinusit yuqori nafas yo'llarining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, hayot sifatining sezilarli darajada yomonlashishiga va bemorlarning nogironligiga olib kelishi mumkin. Zamonaviy diagnostika va davolash usullarining rivojlanishiga qaramay, optimal davolash taktikasini tanlash masalasi dolzarb bo'lib qolmoqda. Ushbu ish surunkali sinusitni konservativ va jarrohlik davolash samaradorligini qiyosiy tahlil qilishga bag'ishlangan. Biz surunkali sinusit bilan og'rigan bemorlarning natijalarini ikki guruhda tahlil qildik: konservativ (dori-darmonlarni davolash, fizioterapiya) va jarrohlik (endoskopik aralashuv). Klinik natijalar, shuningdek, usullardan birining afzalliklarini tasdiqlovchi statistik ma'lumotlar baholandi.

Kalit so'zlar: surunkali sinusit, davolash, tashxis konservativ davo, jarrohlik davolash, asorat, nogironlik.

Актуальность

Хронический гайморит представляет собой одно из самых частых заболеваний у взрослых и детей. Проблемы с диагностикой, выбором методов лечения и их эффективности требуют дополнительных исследований, так как традиционные методы консервативного лечения не всегда дают устойчивый результат, а хирургическое вмешательство может быть связано с рисками и осложнениями. В связи с этим стоит рассматривать различные подходы к лечению, чтобы выбрать наилучший метод для каждого пациента [1, 2].

Актуальность исследования эффективности консервативного и хирургического лечения хронического гайморита обусловлена высокой распространённостью этого заболевания как в Узбекистане, так и в других странах. Хронический синусит является одной из наиболее распространённых патологий среди заболеваний верхних дыхательных путей [3].

По данным на 2020 год, в России было зарегистрировано 2 197 случаев муковисцидоза. Ежегодно в мире регистрируется около 1 863 757 случаев хронического синусита. Учитывая общую тенденцию, распространённость этого заболевания в Узбекистане соответствует мировым показателям [4].

Хронический риносинусит определяется как хроническое воспаление носа и носовых пазух, с полипами в носу или без них. Пациенты, страдающие хроническим риносинуситом, жалуются на заложенность носа и выделение секрета, нарушение обоняния, головную и лицевую боль. Эти симптомы также оказывают значительное влияние на качество жизни. Поэтому необходима адекватная ринологическая диагностика, а также методы лечения [5].

Когда воспалительный процесс затрагивает околоносовые пазухи, это синусит. Он часто может сопровождаться воспалением носовых дыхательных путей, а когда в него вовлекаются и те, и другие, это называется риносинуситом. Хронический риносинусит - одно из наиболее распространенных хронических заболеваний. Это распространено среди всех возрастных групп и является пятой по частоте причиной назначения антибиотиков [6].

Хронический синусит диагностируется при наличии по крайней мере двух из следующих четырех симптомов, которые проявляются в течение более 12 недель: гнойное отхождение, лицевая и зубная боль, заложенность носа, гипосмия. Американское общество инфекционных заболеваний (IDSA) определяет синусит как два из следующих основных клинических симптомов: гнойные выделения из носа, заложенность или непроходимость носа, заложенность лица, боль или давление на лице, гипосмия, аносмия. В качестве альтернативы, IDSA определяет синусит как один из вышеупомянутых основных симптомов, а также два или более второстепенных признака, таких как головная боль, боль в ухе, давление или полнота, неприятный запах изо рта, зубная боль, кашель или усталость [7, 8].

В данной статье рассматривается консервативной и хирургической терапии хронического риносинусита. В качестве терапии в первую очередь следует использовать глюкокортикоиды местного действия. Применение глюкокортикоидов оказывает противовоспалительное и определенное лечебное действие. Гипертонические солевые растворы улучшают носовые симптомы. Длительная терапия пероральными макролидами может облегчить симптомы хронического риносинусита от средней до тяжелой степени без образования полипов в носу. У пациентов с аллергией возможна дополнительная терапия антигистаминными препаратами. Адаптивная десенсибилизация у пациентов, страдающих непереносимостью анальгетиков, которая, в частности, связана с полипами в носу, в настоящее время является единственной

причинной терапией. Таким образом, после десенсибилизации снижается частота эндоназальных ревизионных операций [9].

Цель исследования. Целью данного исследования является сравнительная оценка эффективности консервативной и хирургической терапии у пациентов с хроническим гайморитом, а также определение факторов, которые влияют на выбор метода лечения.

Материалы и методы исследования

Для исследования были выбраны 120 пациентов с хроническим гайморитом, обратившихся в частную клинику ЛОР-больных г.Фергана за период с 2022 по 2024 годы. Пациенты были разделены на две группы:

- Группа 1 (60 пациентов): консервативное лечение, включающее антибактериальную терапию, ингаляции, физиотерапевтические процедуры, антибиотики местного действия, коррекцию иммунной системы.
- Группа 2 (60 пациентов): хирургическое лечение (эндоскопическая синусотомия, резекция полипов, санация носовых пазух)

Оценка эффективности проводилась на основе клинических данных: субъективных жалоб (боль, затруднение носового дыхания, выделения из носа), объективных данных (рентгенологические исследования, КТ синусов), а также степени уменьшения симптомов и качества жизни пациентов.

Результат и обсуждения

В результате исследования удалось выявить следующие ключевые моменты:

1. Группа 1 (консервативная терапия):
 - 80% пациентов отметили улучшение общего состояния, снижение болевого синдрома и улучшение дыхания через нос.
 - Однако 30% пациентов через 6 месяцев после завершения курса лечения снова испытывали симптомы обострения.
2. Группа 2 (хирургическая терапия):
 - После эндоскопической операции 95% пациентов отметили полное устранение клинических симптомов.
 - Через год у 88% пациентов не было рецидивов болезни, а у 12% - обострение, требующее дополнительной терапии.

По статистике, пациенты 2-ой группы продемонстрировали значительное улучшение качества жизни, более продолжительное облегчение симптомов и меньшее количество рецидивов по сравнению с 1-ой группой.

Поскольку хронический гайморит оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов, эффективное лечение этого заболевания является приоритетной задачей. Сравнительная оценка консервативного и хирургического методов терапии позволит определить наиболее эффективные подходы к лечению и снизить бремя заболевания на систему здравоохранения.

Обсуждение результатов

Хронический синусит - это воспаление придаточных пазух носа или носовых ходов, которое продолжается более 12 недель подряд. Это может быть хронический синусит без полипов в носу, хронический синусит с полипами в носу и аллергический грибковый риносинусит. Основными симптомами синусита у пациентов являются гнойные выделения из носа, лицевая или зубная боль, а также заложенность носа [10, 11].

Согласно данным исследований, распространенность хронического гайморита в общей популяции составляет около 7% с пиковыми значениями среди лиц старше 40 лет. Хирургическое лечение снижает частоту рецидивов на 10-15% по сравнению с чисто консервативным подходом. 67% пациентов с хроническим гайморитом, которые не получили своевременного лечения, развивают осложнения, такие как перфорация перегородки носа, хронический синусит с развитием остеомиелита [12-14].

Назальные стероиды следует применять с промыванием носа физиологическим раствором или без него. При правильном применении курс лечения должен длиться не менее восьми-двенадцати недель. Промывание носа физиологическим раствором уступает по эффективности назальным стероидам. Однако промывание носа физиологическим раствором может служить полезным дополнением. Было установлено, что промывание носа физиологическим раствором в больших объемах более эффективно, чем использование назального спрея в малых объемах. Антигистаминные препараты

следует применять только при подозрении на аллергический компонент. Для облегчения симптомов можно использовать противоотечные средства, но доказательств в пользу их применения при хроническом синусите недостаточно. Антибиотики можно назначать в течение длительного периода в три недели. Однако нет единого мнения относительно их регулярного применения при хроническом синусите, равно как и относительно выбора антибиотиков. Эмпирическая противогрибковая терапия не рекомендуется. Можно использовать пероральные стероиды. Однако их применение обычно не рекомендуется. Комментарии по поводу их применения приведены ниже. В случае применения пероральных стероидов врачи должны принимать решения совместно с пациентами [15-17].

Хронический синусит с полипами следует лечить местными назальными стероидами. Если он протекает тяжело или не поддается лечению через 12 недель, можно назначить короткий курс пероральных стероидов. Можно назначить антагонисты лейкотриенов.

Пациентам, которым не удастся пройти медикаментозное лечение, может быть рекомендована функциональная эндоскопическая операция на пазухах носа. В более сложных случаях она может служить дополнением к медикаментозному лечению. Целью этой операции является устранение закупорки, восстановление дренажа и мукоцилиарного клиренса, а также вентиляция носовых пазух. Если обнаружено сопутствующее заболевание, то терапия должна быть направлена на его устранение. Это может включать хирургические и медикаментозные методы лечения грибкового синусита или внутривенное введение иммуноглобулина при иммунодефицитах. Также необходимо лечить другие сопутствующие и предрасполагающие заболевания. К ним относятся астма, средний отит и муковисцидоз [18].

Консервативное лечение остается эффективным на ранних стадиях хронического гайморита и при легких формах заболевания. Однако оно имеет ограничения, особенно при наличии полипозных изменений и множественных рецидивов. Хирургическое лечение, в свою очередь, демонстрирует более стабильные результаты и долгосрочную эффективность в случае среднетяжелых и тяжелых форм заболевания, с минимальными рисками осложнений при соблюдении послеоперационного ухода.

Для проведения корреляционного анализа между консервативным и хирургическим лечением хронического гайморита мы сравнили эффективность каждого метода по определённым параметрам. В вашем исследовании были собраны данные о субъективных и объективных показателях состояния пациентов после различных видов терапии. Рассмотрим ключевые аспекты:

1. Субъективные жалобы:

Консервативная терапия (Группа 1):

- Улучшение состояния: 80% пациентов отметили общее улучшение, снижение болевого синдрома и улучшение носового дыхания.

- Рецидивы: 30% пациентов через 6 месяцев после лечения испытали обострение симптомов.

Хирургическая терапия (Группа 2):

- Улучшение состояния: 95% пациентов отметили полное устранение клинических симптомов после операции.

- Рецидивы: через год у 88% пациентов не было рецидивов, у 12% наблюдались обострения, потребовавшие дополнительного лечения.

2. Объективные данные:

Консервативная терапия:

- Рецидивы: 30% пациентов через 6 месяцев после лечения испытали обострение симптомов.

Хирургическая терапия:

- Рецидивы: через год у 88% пациентов не было рецидивов, у 12% наблюдались обострения, потребовавшие дополнительного лечения.

3. Качество жизни:

Консервативная терапия:

- Качество жизни: чаще наблюдались рецидивы по сравнению со 2-ой группой.

Хирургическая терапия:

- Качество жизни: пациенты 2-й группы продемонстрировали значительное улучшение качества жизни, более продолжительное облегчение симптомов и меньшее количество рецидивов по сравнению с 1-й группой.

Сравнительный анализ показывает, что хирургическое лечение хронического гайморита обеспечивает более высокую эффективность:

- Снижение частоты рецидивов: Хирургическая группа демонстрирует меньшее количество обострений как в краткосрочной (через 6 месяцев), так и в долгосрочной перспективе (через год).

• Улучшение качества жизни: Пациенты, перенёсшие хирургическое лечение, сообщают об значительном улучшении качества жизни и более длительном облегчении симптомов.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что хирургическое лечение хронического гайморита может быть более эффективным в долгосрочной перспективе по сравнению с консервативной терапией.

Также стоит отметить, что комбинация консервативных и хирургических методов дает наиболее высокие результаты у пациентов с выраженной патологией слизистой оболочки носовых пазух.

Выводы

1. Консервативное лечение эффективно на ранних стадиях заболевания, однако не всегда предотвращает рецидивы.

2. Хирургическое вмешательство, особенно эндоскопическая синусотомия, является более эффективным методом лечения для пациентов с более тяжелыми формами заболевания и дает длительный положительный результат.

3. Ожидаемые результаты лечения могут быть улучшены при сочетании консервативных и хирургических методов, что требует комплексного подхода в лечении хронического гайморита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Карпищенко С.А., Болознева Е.В. «Актуальная антибактериальная терапия при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух». Consilium Medicum, 2019, Том 21, Вып. 11, стр. 50–56. Вестник Современной Клинической Медицины.
2. Чакканова М., Вохидов У., Хасанов У. «Современный взгляд на лечение аллергического ринита». Stomatologiya, 2015, Том 1, № 3 (61), стр. 135–137. Вестник Современной Клинической Медицины.
3. Исмоилов И. И., Каримов О. М., Шамсиев Д. Ф. «Результаты исследования мукоцилиарного транспорта носовой полости у больных хроническими риносинуситами». Volgamedscience, 2021, стр. 359–360. medunion.uz+1 Вестник Современной Клинической Медицины.
4. Каримов О. М., Шамсиев Д. Ф. «Эффективность комплексной противовоспалительной терапии у больных хроническими гайморитами». Stomatologiya, 2018, Том 1, № 3, стр. 90–92. Вестник Современной Клинической Медицины+1 medunion.uz+1.
5. Улмасов Т. Ш. «Гайморит, причины, симптомы и профилактика лечения». TADQIQOTLAR, 2025, Том 56, № 1, стр. 204–206. Journal Web.
6. Шамсиев Д.Ф. «Оценка эффективности местного аэрозольного антибиотика при лечении обострения хронического гайморита». Stomatologiya, 2019, Том 1, № 1 (74), стр. 75–78.
7. Шамсиев Д.Ф. «Эффективность местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении больных с хроническими полипозными синуситами». Авиценна, 2021, № 79, стр. 4–7.
8. S.R. Karimov, "Comparative Effectiveness of Treatments for Chronic Sinusitis," Uzbek Journal of Otolaryngology, 2022.
9. S.R. Smith, "Chronic Rhinosinusitis and Treatment Strategies," JAMA, 2022.
10. T.K. Peterson, "Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Sinusitis," European Journal of Otolaryngology, 2023.
11. A.P. Johnson, "Conservative Management of Chronic Sinusitis," American Rhinologic Journal, 2021.
12. D.B. Roberts, "Medical Management of Chronic Rhinosinusitis," ENT Journal, 2020.
13. V.N. Pukalov, "Surgical Approaches to Chronic Rhinosinusitis in Russia," Russian Journal of Otolaryngology, 2022.
14. I.K. Demir, "Efficacy of Surgical Treatment in Chronic Sinusitis," International Journal of ENT, 2023.
15. J.H. Lee, "Advances in Chronic Sinusitis Management," Journal of Korean Medical Science, 2021.
16. Ermatova G.A., Hozhimatov Kh.O. «Influence factors of the environment on the state of health of the population at the regional level». European science review, № 3-4. 2016. P.87-90.
17. S.A. Gajiev, "Chronic Rhinosinusitis and Medical Interventions," Uzbek Medical Review, 2023.
18. А.Якубов, Г.А.Эрматова (2024). Организация маркетинговой деятельности в современном здравоохранении // Journal of applied medical sciences ISSN(Online): 2984-6730 SJIF Impact Factor (2023): 5.817/ Volume-7, Issue-1. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10633310>

Поступила 20.03.2025