



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

11 (85) 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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (85)

2025

ноябрь

www.bsmi.uz

<http://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.216.1-002:616.379-008.64

НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ

Нурова Гузал Убайдуллаевна <https://orcid.org/0000-0003-2708-7874> e-mail:NurovaG@bsmi.uz

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

В данной работе рассмотрены современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и лечении хронического риносинусита. Отмечено, что в развитии заболевания важную роль играет сочетание инфекционных, аллергических, иммунных и морфологических факторов. Показаны преимущества эндоскопических и радиологических методов (КТ, МРТ) в диагностике. Обоснована эффективность комплексной терапии, включающей применение местных и системных препаратов, иммуномодуляторов, противоаллергических средств и малоинвазивных хирургических методов. Результаты исследования подтверждают, что современные подходы к лечению способствуют значительному улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: хронический риносинусит, патогенез, диагностика, эндоскопия, иммуномодуляторы, современная терапия.

СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТ САБАБЛАРИ, РИВОЖЛАНИШ МЕХАНИЗМЛАРИ, ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ЎРГАНИШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Нурова Гузал Убайдуллаевна <https://orcid.org/0000-0003-2708-7874> e-mail:NurovaG@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел:+998 (65) 223-00-50 e-mail:info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мазкур ишда сурункали риносинуситнинг этиологияси, патогенези, клиник кўринишлари, замонавий диагностик усуллари ва комплекс даво чоралари таҳлил қилинган. Ҳозирги вақтда риносинуситлар келиб чиқишида нафақат инфекция, балки аллергия, иммунологик ва морфологик омилларнинг ўзаро таъсири муҳим аҳамият касб этаётгани таъкидланади. Диагностикада эндоскопик ва радиологик (КТ, МРТ) усулларнинг афзалликлари кўрсатилган. Даволашда маҳаллий ва тизимли дори воситалари, шунингдек, минимал инвазив хирургик усуллар билан биргаликда иммуномодулятор ва аллергияга қарши терапияни қўллаш самарадорлиги асосланган. Тадқиқот натижалари замонавий терапевтик ёндашувлар беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим рол ўйнаши мумкинлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: сурункали риносинусит, патогенез, диагностика, эндоскопия, иммуномодулятор терапия, замонавий даво.

MODERN APPROACHES TO THE STUDY OF THE ETIOLOGY, PATHOGENESIS, DIAGNOSIS, AND TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS

Nurova Guzal Ubaydullaevna <https://orcid.org/0000-0003-2708-7874> e-mail:NurovaG@bsmi.uz

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**

This study presents a modern view on the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and treatment of chronic rhinosinusitis. It emphasizes the multifactorial nature of the disease, highlighting the interplay of infectious, allergic, immunological, and morphological factors. The advantages of endoscopic and radiological diagnostic methods (CT, MRI) are described. The effectiveness of a comprehensive therapeutic approach combining local and systemic medications, immunomodulatory and antiallergic therapy, as well as minimally invasive surgical interventions, has been substantiated. The results indicate that modern treatment strategies significantly improve patients' quality of life.

Keywords: chronic rhinosinusitis, pathogenesis, diagnosis, endoscopy, immunomodulatory therapy, modern treatment.

Актуальность

Хронический синусит в настоящее время относится к числу наиболее значимых заболеваний в оториноларингологии. За последние два десятилетия частота его встречаемости возросла примерно в два раза. Согласно литературным источникам, распространённость патологии увеличивается пропорционально возрасту: в группе 20–29 лет она достигает 2,7%, а среди лиц 50–59 лет — 6,6% [2]. С учётом тенденции к старению населения проблема воспалительных поражений околоносовых пазух (ОНП) приобретает особую медико-социальную актуальность.

Отдельную группу причин формирования ХРС составляют факторы, связанные с нарушением аэродинамики воздушного потока в носовой полости. Среди них ведущими являются искривление перегородки носа, гипертрофические изменения и различные анатомические варианты строения носовых раковин, которые наиболее часто способствуют возникновению воспалительных процессов.

Инфекционные агенты по-прежнему рассматриваются как важный компонент патогенеза хронического риносинусита. Если ранее инфекционная теория считалась основной, то сегодня она рассматривается как часть многофакторного процесса.

Полипозный риносинусит (ПРС) формируется под воздействием иных патогенетических механизмов. Среди наиболее известных концепций его развития рассматриваются грибковая, вирусная, мультифакторная и другие теории [2–4,9].

Хронический риносинусит имеет широкое распространение во многих странах мира. Заболеваемость данной патологией высока и среди населения Республики Узбекистан, особенно в северных и центральных регионах страны [4,7].

В Европейском согласительном документе EPOS (2012) [6,7] представлена классификация острого и хронического риносинусита. Согласно этому документу, риносинусит у взрослых определяется как воспаление слизистой носа и околоносовых пазух, подтверждаемое наличием как минимум двух симптомов, среди которых обязательным является нарушение носового дыхания: заложенность или ринорея. Дополнительные симптомы включают боль или чувство давления в лице, а также снижение либо утрату обоняния. Объективными диагностическими критериями считаются: наличие полипов, слизисто-гнойных выделений преимущественно из среднего носового хода при эндоскопии, а также характерные изменения при компьютерной томографии остиомеатального комплекса или околоносовых пазух.

Цель исследования: оценка эффективности методов лечения и разработке дифференциальной лечебной тактики хронического риносинусита у больных различных возрастных групп.

Материал и методы

Для проведения сравнительного анализа были сформированы две возрастные группы пациентов. В первую группу вошли 56 человек в возрасте от 18 до 44 лет, а во вторую — 33 пациента возрастом 45–59 лет. Отбор участников осуществлялся по типологическому принципу с соблюдением следующих критериев включения: впервые установленный диагноз хронического риносинусита (ХРС) и длительность заболевания не более двух лет. Критерии исключения из исследования включали наличие острых воспалительных процессов на момент обследования и тяжёлые сопутствующие соматические заболевания. Для диагностики использовалась

классификация EPOS 2020, а при выборе лечебной тактики руководствовались принципами комплексного и максимально малоинвазивного подхода, учитывая клинические особенности и возраст пациентов.

Операция выполнялась под комбинированным эндотрахеальным наркозом с использованием торцевого эндоскопа. Средняя носовая раковина медиализировалась к перегородке носа, после чего нижняя часть крючковидного отростка удалялась обратным режущим выкусывателем и щипцами Блексли. Естественное соустье расширялось в пределах одной трети его исходного размера. Под контролем 45° эндоскопа пазуха очищалась от патологического содержимого, затем выполнялся гемостаз и установка рыхлых гемостатических тампонов, которые удалялись на следующий день.

В послеоперационном периоде у пациентов обеих групп отмечалась положительная динамика клинической симптоматики. В основной группе с 2-го дня наблюдалось улучшение общего состояния, исчезновение слабости и раздражительности, прекращение носовых кровотечений, снижение диспепсических проявлений (неприятный запах изо рта, обложенность языка; $p < 0,01$) по сравнению с группой сравнения. Также отмечалось снижение носовых кровотечений и предотвращение формирования спаек слизистой.

В группе сравнения после традиционной операции сохранялись отдельные признаки воспаления. После комплексного лечения у основной группы исчезли гнойные выделения ($p < 0,001$), тогда как у 16,4% пациентов группы сравнения они сохранялись. Гиперемия слизистой отмечалась у 8,1% пациентов основной группы и у 19,7% — после традиционной терапии ($p < 0,05$). У пациентов основной группы отмечались отсутствие отёка и гиперемии, более ранняя эпителизация и заживление после операции.

Результаты исследования выявили, что у пациентов обеих групп наиболее частыми жалобами были затруднённое носовое дыхание, наличие слизистых или слизисто-гнойных выделений из носа, а также снижение обоняния (гипо- и аносмия). В первой группе на затруднение дыхания через нос жаловались 96,2% пациентов, тогда как во второй группе этот симптом отмечался у 75,1% ($p < 0,05$). Головная боль и дискомфорт в области околоносовых пазух наблюдались у 31,7% пациентов первой группы и у 29,2% — второй группы ($p > 0,05$). Слизисто-гнойные выделения выявлялись у 84,1% пациентов первой группы и у 41,1% во второй ($p < 0,05$). Снижение обоняния отмечалось у 58,5% пациентов первой группы и у 11,1% — второй ($p < 0,05$).

Заключение

Методы лечения хронического риносинусита у пациентов различных возрастных групп демонстрируют различия в клинических проявлениях и стадиях заболевания. У взрослых чаще регистрируются жалобы на затруднённое носовое дыхание, слизистые или слизисто-гнойные выделения из носовой полости, а также снижение остроты обоняния. Эти особенности подчеркивают необходимость индивидуализированного подхода к терапии ХРС в зависимости от возраста пациента. Анализ жалоб показал, что среди взрослых пациентов чаще встречались затруднение носового дыхания (98,2% против 78,1% у пациентов 18–44 лет, $p < 0,05$), выделения слизисто-гнойного характера (84,1% против 41,1%, $p < 0,05$) и снижение обоняния (58,5% против 11,1%, $p < 0,05$). При оценке стадий распространённости заболевания у взрослых преобладали 2-я и 3-я стадии (42,7% и 34,1% соответственно), тогда как у пациентов младшей возрастной группы — 1-я и 2-я стадии (29,1% и 56,6% соответственно, $p < 0,05$).

У пациентов старшей возрастной группы (45–59 лет) не выявлено случаев отсутствия назальной обструкции, в отличие от 9,8% молодых пациентов. Доля пациентов с лёгкой и умеренной степенями обструкции была значительно выше среди младшей группы ($p < 0,05$), в то время как выраженная степень обструкции чаще встречалась у взрослых ($p < 0,05$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Fokkens W. J., Lund V. J., Hopkins C., Hellings P. W., Kern R., Reitsma S., et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. // *Rhinology Supplement*, 2020;29:1–464.

2. Bachert C., Marple B., Schlosser R. J., Hopkins C., Schleimer R. P. Pathophysiology of Chronic Rhinosinusitis: Inflammation and Remodeling. // *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2020;145(3):728–739.
3. Brook I. Microbiology and Management of Sinusitis. // *Journal of Otolaryngology–Head Neck Surgery*, 2018;47(1):23–31.
4. Sedaghat A. R. Chronic Rhinosinusitis. // *American Family Physician*, 2017;96(8):500–506.
5. Hastan D., Fokkens W. J., Bachert C. et al. Chronic Rhinosinusitis in Europe – An Underestimated Disease. *Rhinology*, 2011;49(1):32–38.
6. Klossek J. M., Mesbah H. Epidemiology of Chronic Rhinosinusitis: Results from the French National Study. // *Rhinology*, 2017;55(1):25–31.
7. Chong L. Y., Head K., Hopkins C. et al. Saline Irrigation and Topical Corticosteroids for Chronic Rhinosinusitis: Cochrane Review. // *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016;4: CD011995.
8. Tan B. K., Schleimer R. P., Kern R. C. Perspectives on the Etiology of Chronic Rhinosinusitis. // *Proceedings of the American Thoracic Society*, 2011;8(1):115–120.
9. Rosenfeld R. M., Piccirillo J. F., Chandrasekhar S. S. et al. Clinical Practice Guideline (Update): Adult Sinusitis. // *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2015;152(2 Suppl):1–39.
10. Orlandi R. R., Kingdom T. T., Hwang P. H. et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis. // *International Forum of Allergy Rhinology*, 2021;11(3):213–739.
11. Schleimer R. P. Immunopathogenesis of Chronic Rhinosinusitis and Nasal Polyps. // *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 2017;12:331–357.
12. Bachert C., Gevaert P., Holtappels G. et al. Role of Staphylococcus aureus Superantigens in Airway Disease. // *Chemical Immunology and Allergy*, 2007;93:214–236.
13. Lund V. J., Kennedy D. W. Quantification for Staging Sinusitis. *Annals of Otolaryngology Laryngology*, 1995;104(Suppl 167):17–21.
14. Kim J. H., Cho C. S., Kim K. S. Immunological Aspects of Chronic Rhinosinusitis and Nasal Polyps. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, 2019;12(3):203–212.
15. Kaliner M., Osguthorpe J. D., Fireman P. et al. Sinusitis: Bench to Bedside. *Current Allergy and Asthma Reports*, 2007;7(3):204–210.
16. Wang X., Zhang N., Bo M. et al. Diversity of T-cell Subsets in Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. // *Clinical Immunology* 2016;164:90–97.
17. Jang D. W., Lachanas V. A., Kountakis S. E. Phenotypes of Chronic Rhinosinusitis Based on Radiologic Patterns. // *Laryngoscope*, 2013;123(1):81–86.
18. Hamilos D. L. Chronic Rhinosinusitis: Epidemiology and Medical Management. // *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 2020;8(6):1502–1510.
19. Mullol J., Alobid I., Marin C. et al. Furthering the Understanding of Chronic Rhinosinusitis: The Role of the Epithelium. *Rhinology* 2020;58(1):10–23.
20. Zhang L., Zhang Y., Zheng Y. et al. Endoscopic Sinus Surgery Improves Quality of Life in Chronic Rhinosinusitis. // *American Journal of Rhinology & Allergy*, 2015;29(6):416–421.

Поступила 20.10.2025