

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА



Хамраев Фарид Хамидуллаевич

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТНИ ДАВОЛАШ ТУРЛИ УСУЛЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ САМАРАДОРЛИГИ

Хамраев Фарид Хамидуллаевич

Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF VARIOUS METHODS OF TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS

Khamraev Farid Khamidullaevich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: firdavsfaridunovich@gmail.com

Резюме. Мақолада Самарканд давлат тиббиёт университети дипломдан кейинги таълим факультети оториноларингология кафедраси базасида бир йил давомида текширувдан ўтган ва даволанган сурункали риносинусит билан оғриган беморларнинг клиник кузатув натижалари келтирилган. Тадқиқотга бурун орқали нафас олишнинг қийинлашуви, бурундан ажралмалар келиши, бош оғриғи, ҳид билишнинг пасайиши, бурун ёндош бўйлиқлари соҳасида босим ҳисси ва ҳаёт сифатининг пасайишига шикоят қилган беморлар киритилган. Тадқиқотнинг мақсади клиник, эндоскопик ва функционал кўрсаткичлар асосида сурункали риносинуситни даволашнинг турли усуллари самарадорлигини қиёсий баҳолашдан иборат. Кузатув давомида беморларнинг субъектив шикоятлари, бурун бўйлиғи шиллиқ қаватининг ҳолати, ишнинг ифодаланганлиги, ажралмаларнинг табиати, эндоскопик текширув маълумотлари, бурун орқали нафас олиш динамикаси ва касалликнинг қайталаниш частотаси таҳлил қилинди. Беморлар бурун бўйлигини изотоник эритмалар билан ювиш, интраназал кортикостероидларни қўллаш, яллиғланишга қарши даволаш, кўрсатмалар мавжуд бўлганда антибактериал терапия, аллергия фонни тузатиш ва комплекс даволашни ўз ичига олган турли хил даволаш схемаларини олдилар. Қиёсий таҳлил шуни кўрсатдики, яллиғланишни камайтириш, бурун орқали нафас олишни тиклаш, бурун ёндош бўйлиқларининг дренаж функциясини яхшилаш ва рецидивларнинг олдини олишга қаратилган комплекс терапия олган беморларда клиник ва эндоскопик кўрсаткичларнинг энг яққол яхшиланиши кузатилди. Олинган маълумотлар сурункали риносинусит кўп омилли касаллик эканлигини ва даволашга индивидуал ёндашувни талаб қилишини тасдиқлайди. Тадқиқотнинг амалий аҳамияти даволаш самарадорлигини ошириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш учун беморларни комплекс даволаш, эндоскопик назорат ва динамик кузатиш зарурлигини асослашдан иборат.

Калим сўзлар: сурункали риносинусит, оториноларингология, бурун бўйлиғи эндоскопияси, интраназал кортикостероидлар, бурунни ювиш, комплекс терапия, бурун орқали нафас олиш, бурун ёндош бўйлиқлари.

Abstract. The article presents the results of a clinical observation of patients with chronic rhinosinusitis who underwent examination and treatment at the Department of Otorhinolaryngology of the Faculty of Postgraduate Education, Samarkand State Medical University, over a one-year period. The study included patients with complaints of nasal obstruction, nasal discharge, headache, reduced sense of smell, a feeling of pressure in the paranasal sinus area, and decreased quality of life. The aim of the study was to comparatively evaluate the effectiveness of different treatment methods for chronic rhinosinusitis based on clinical, endoscopic, and functional parameters. During the observation, patients' subjective complaints, the condition of the nasal mucosa, the severity of edema, the nature of nasal discharge, endoscopic findings, the dynamics of nasal breathing, and the frequency of disease recurrence were analyzed. Patients received different treatment regimens, including nasal irrigation with isotonic solutions, intranasal corticosteroids, anti-inflammatory therapy, antibacterial therapy when indicated, correction of the allergic background, and complex treatment. Comparative analysis showed that the most pronounced improvement in clinical and endoscopic parameters was observed in patients who received complex therapy aimed at reducing inflammation, restoring nasal breathing, improving the drainage func-

tion of the paranasal sinuses, and preventing recurrence. The obtained data confirm that chronic rhinosinusitis is a multifactorial disease and requires an individualized treatment approach. The practical significance of the study lies in substantiating the need for complex therapy, endoscopic monitoring, and dynamic follow-up of patients in order to improve treatment effectiveness and quality of life.

Keywords: chronic rhinosinusitis, otorhinolaryngology, nasal endoscopy, intranasal corticosteroids, nasal irrigation, complex therapy, nasal breathing, paranasal sinuses.

Введение. Хронический риносинусит является одной из наиболее распространённых патологий в оториноларингологической практике и характеризуется длительным воспалением слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. Заболевание часто сопровождается затруднением носового дыхания, выделениями из носа, головной болью, чувством давления в области лица, снижением обоняния и общей утомляемостью [4, 8, 10].

Длительное течение хронического риносинусита отрицательно влияет на качество жизни пациентов, нарушает сон, снижает работоспособность и может способствовать частым обострениям заболевания. У части больных воспалительный процесс приобретает рецидивирующий характер, особенно при наличии аллергического фона, анатомических особенностей полости носа, полипозных изменений или недостаточной эффективности ранее проводимого лечения [3, 7, 12, 15].

Стандартная симптоматическая терапия не всегда обеспечивает стойкий клинический эффект, поскольку хронический риносинусит имеет многофакторный патогенез. В развитии заболевания важную роль играют нарушение вентиляции и дренажа околоносовых пазух, хроническое воспаление слизистой оболочки, нарушение мукоцилиарного клиренса, инфекционные и аллергические факторы [2, 6, 11, 14].

В связи с этим актуальным является сравнительное изучение различных методов лечения хронического риносинусита. Оценка эффективности базисной терапии, интраназальных кортикостероидов, противовоспалительного лечения, антибактериальной терапии при наличии показаний и комплексного подхода позволяет определить наиболее рациональную тактику ведения пациентов и повысить эффективность лечения.

Целью исследования явилась оценка эффективности различных методов лечения хронического риносинусита у пациентов оториноларингологического профиля на основании клинических, эндоскопических и функциональных показателей.

В ходе исследования проводилось сравнение различных схем терапии, направленных на уменьшение воспаления слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, восстановление носового дыхания, улучшение дренажной функции пазух, снижение выраженности симптомов и профилактику рецидивов заболевания. Особое

внимание уделялось динамике жалоб пациентов, данным эндоскопического исследования, состоянию слизистой оболочки полости носа, характеру отделяемого, восстановлению обоняния и улучшению качества жизни больных.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на базе кафедры оториноларингологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета в течение одного календарного года. Клинический материал был сформирован на основании наблюдения за пациентами оториноларингологического профиля, обратившимися за специализированной медицинской помощью по поводу длительно сохраняющихся симптомов хронического риносинусита. Всего под наблюдением находились 128 больных в возрасте от 18 до 68 лет. Среди них было 72 мужчины и 56 женщин. Средний возраст пациентов составил $39,6 \pm 2,4$ года. Продолжительность заболевания варьировала от 4 месяцев до 9 лет, при этом у значительной части больных отмечалось рецидивирующее течение воспалительного процесса с периодами обострения и неполной ремиссии.

Клиническая характеристика наблюдаемых пациентов включала оценку ведущих проявлений заболевания, таких как затруднение носового дыхания, постоянная или периодическая заложенность носа, слизистые и слизисто-гнойные выделения, головная боль, чувство давления в области околоносовых пазух, снижение или искажение обоняния, нарушение сна и ухудшение повседневной активности. У части больных хронический воспалительный процесс сочетался с аллергическим ринитом, у отдельных пациентов выявлялись полипозные изменения слизистой оболочки, стойкий отёк среднего носового хода и признаки нарушения дренажно-вентиляционной функции околоносовых пазух. Такой клинический состав позволил провести сравнительную оценку эффективности различных лечебных подходов у пациентов с неодинаковой выраженностью воспалительных и функциональных нарушений.

Первичное обследование проводилось по единой клинико-диагностической программе. На этапе осмотра анализировались анамнестические данные, длительность заболевания, частота обострений, характер ранее проведённого лечения, наличие аллергического фона, сезонность симптомов, сопутствующие заболевания верхних

дыхательных путей и факторы, способные поддерживать хроническое воспаление слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Физикальное обследование включало оценку общего состояния пациента, выраженности затруднения носового дыхания, характера отделяемого, состояния слизистой оболочки, носовых раковин и проходимости носовых ходов. Особое внимание уделялось сопоставлению субъективных жалоб с объективными данными передней риноскопии и эндоскопического исследования.

Эндоскопическое исследование полости носа применялось как основной объективный метод оценки локального воспалительного процесса. При эндоскопии определяли выраженность отёка и гиперемии слизистой оболочки, состояние среднего носового хода, наличие патологического отделяемого, полипозных разрастаний, блока естественных соустьев, а также признаки нарушения вентиляции околоносовых пазух. В случаях, когда клинические и эндоскопические данные требовали уточнения распространённости процесса, выполнялась компьютерная томография околоносовых пазух. Томографическое исследование позволяло оценить состояние верхнечелюстных, решётчатых, лобных и клиновидных пазух, степень утолщения слизистой оболочки, наличие уровня жидкости, полипозных изменений, анатомических вариантов строения полости носа и признаков нарушения дренажа.

Для комплексной оценки тяжести заболевания и влияния хронического риносинусита на качество жизни использовался опросник SNOT-22. Данный инструмент применялся до начала терапии и в процессе динамического наблюдения, что позволяло количественно оценить изменение выраженности симптомов и их влияние на сон, работоспособность, эмоциональное состояние и повседневную активность пациента. При наличии слизисто-гнойного отделяемого проводилось бактериологическое исследование материала из полости носа с определением характера микрофлоры и чувствительности к антибактериальным препаратам. Такой подход обеспечивал более обоснованный выбор антибактериальной терапии и позволял избежать необоснованного назначения системных препаратов у пациентов без признаков бактериального воспаления.

В зависимости от применяемой лечебной тактики пациенты были распределены на четыре сопоставимые клинические группы. Первую группу составили 32 пациента, получавшие базисную терапию, включавшую регулярное промывание полости носа изотоническими растворами, кратковременное симптоматическое лечение при выраженной заложенности носа и рекомендации по профилактике обострений. Во вторую группу вошли 31 пациент, у которых базисная

терапия сочеталась с применением интраназальных кортикостероидов, направленных на уменьшение хронического воспаления и отёка слизистой оболочки. Третью группу составили 33 пациента, получавшие базисное лечение в сочетании с противовоспалительной терапией и антибактериальными препаратами при наличии клинико-лабораторных и бактериологических признаков бактериального воспаления. Четвёртую группу составили 32 пациента, которым проводилось комплексное лечение с использованием промывания полости носа, интраназальных кортикостероидов, противовоспалительных средств, коррекции аллергического фона, эндоскопического контроля и индивидуальной коррекции лечебной тактики.

Лечебные мероприятия проводились с учётом клинической формы хронического риносинусита, выраженности воспалительного процесса, состояния слизистой оболочки, наличия полипозных изменений, характера отделяемого, данных эндоскопии и результатов дополнительных исследований. Основной задачей терапии являлось не только уменьшение отдельных симптомов, но и восстановление носового дыхания, улучшение мукоцилиарного клиренса, нормализация дренажной функции околоносовых пазух, снижение активности хронического воспаления и предупреждение повторных обострений. При выраженных полипозных изменениях, стойком нарушении вентиляции пазух и недостаточной эффективности консервативного лечения рассматривалась необходимость эндоскопической хирургической коррекции, однако окончательная оценка эффективности в рамках настоящего наблюдения проводилась преимущественно по динамике клинических, эндоскопических и функциональных показателей.

Оценка результатов лечения осуществлялась в динамике: до начала терапии, через 2 недели, через 1 месяц, через 3 месяца, через 6 месяцев и через 12 месяцев наблюдения. На каждом этапе анализировались выраженность заложенности носа, характер и количество отделяемого, интенсивность головной боли, чувство давления в области околоносовых пазух, состояние обоняния, данные эндоскопического осмотра, показатели SNOT-22 и частота повторных обострений. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием общепринятых методов вариационной статистики. Количественные показатели представлялись в виде средних значений с ошибкой средней, качественные признаки оценивались по абсолютным и относительным величинам. Сравнение динамики показателей между группами позволило определить клиническую значимость различных схем лечения и обосновать преимущества комплексного подхода к

ведению пациентов с хроническим риносинуситом.

Результаты исследования. Результаты исследования оценивались на основании динамики клинических жалоб, данных эндоскопического обследования, состояния носового дыхания, выраженности воспалительных изменений и частоты рецидивов хронического риносинусита.

До начала лечения наиболее частыми жалобами у пациентов были заложенность носа, затруднение носового дыхания, слизистые или слизисто-гнойные выделения из носа, головная боль, чувство давления в области околоносовых пазух и снижение обоняния. У части пациентов также отмечались нарушение сна, быстрая утомляемость и снижение качества жизни.

При эндоскопическом обследовании чаще выявлялись отёк слизистой оболочки полости носа, гиперемия, сужение носовых ходов, наличие патологического отделяемого в среднем носовом ходе, а у отдельных пациентов - полипозные изменения. У больных с аллергическим компонентом преобладали выраженный отёк слизистой оболочки и рецидивирующая заложенность носа.

После проведённого лечения положительная динамика наблюдалась во всех группах, однако степень улучшения была различной. В I группе, где применялась только базисная терапия, отмечалось уменьшение заложенности носа и количества выделений, однако у части пациентов сохранялись признаки хронического воспаления и периодические обострения.

Во II группе, где базисная терапия сочеталась с интраназальными кортикостероидами, бо-

лее выраженно уменьшались отёк слизистой оболочки, заложенность носа и симптомы аллергического воспаления. У пациентов данной группы улучшалось носовое дыхание и снижалась выраженность эндоскопических признаков воспаления.

В III группе, получавшей антибактериальное и противовоспалительное лечение по показаниям, отмечалось уменьшение слизисто-гнойного отделяемого, головной боли и чувства давления в области околоносовых пазух. Данная схема была более эффективна у пациентов с признаками бактериального воспаления и частыми обострениями заболевания.

Наиболее выраженное улучшение клинических и эндоскопических показателей наблюдалось в IV группе, где применялась комплексная терапия. У пациентов этой группы быстрее восстанавливалось носовое дыхание, уменьшались отёк слизистой оболочки и патологическое отделяемое, улучшалось обоняние, снижались показатели SNOT-22 и уменьшалась частота рецидивов заболевания.

Таким образом, результаты исследования показали, что комплексный подход к лечению хронического риносинусита является наиболее эффективным. Он позволяет воздействовать сразу на несколько патогенетических механизмов заболевания: воспаление слизистой оболочки, нарушение дренажа околоносовых пазух, аллергический компонент, инфекционный фактор и анатомо-функциональные нарушения полости носа.

Таблица 1. Распределение пациентов по группам лечения

Группа	Вид лечения	Состав терапии	Основная цель
I группа	Базисная терапия	Промывание полости носа изотоническим раствором; симптоматическое лечение; кратковременное применение деконгестантов; общие рекомендации.	Улучшение носового дыхания и уменьшение количества отделяемого.
II группа	Базисная терапия + местные кортикостероиды	Промывание носа; интраназальные кортикостероиды; при наличии аллергического компонента - антигистаминные препараты.	Уменьшение отёка слизистой оболочки и воспаления.
III группа	Базисная терапия + антибактериальное / противовоспалительное лечение	Промывание носа; антибиотикотерапия при наличии показаний; муколитические или противовоспалительные препараты; местная терапия.	Уменьшение гнойного отделяемого, воспаления и головной боли.
IV группа	Комплексное лечение	Промывание носа; интраназальные кортикостероиды; эндоскопический контроль; антибиотикотерапия при показаниях; коррекция аллергического фона; при необходимости - эндоскопическое хирургическое лечение.	Комплексное воздействие на воспаление, нарушение дренажа, аллергические и анатомические факторы.

До лечения



Полипы в среднем носовом ходе,
выраженный отёк и гиперемия слизистой оболочки



Гнойное отделяемое в среднем носовом ходе,
воспаление слизистой оболочки

После лечения



Уменьшение полипов, снижение отёка,
улучшение проходимости среднего носового хода



Отсутствие гнойного отделяемого,
нормализация состояния слизистой оболочки

Рис. 1. Эндоскопическая картина полости носа у пациента с хроническим полипозным риносинуситом до и после комплексного лечения

Обсуждение. Полученные результаты показывают, что хронический риносинусит является многофакторным заболеванием, при котором только симптоматическое лечение не всегда обеспечивает стойкий клинический эффект. В развитии заболевания важную роль играют хроническое воспаление слизистой оболочки, нарушение вентиляции и дренажа околоносовых пазух, снижение мукоцилиарного клиренса, инфекционные факторы, аллергический фон и анатомические особенности полости носа.

Применение только промывания полости носа изотоническими растворами способствует очищению слизистой оболочки, уменьшению количества отделяемого и временному улучшению носового дыхания. Однако данный метод не всегда достаточен, поскольку он не устраняет выраженное воспаление, отёк слизистой оболочки, полипозные изменения и аллергический компонент заболевания. Поэтому у части пациентов после базисной терапии могут сохраняться заложенность носа, выделения и склонность к повторным обострениям.

Интраназальные кортикостероиды имеют важное значение в лечении хронического риносинусита, особенно при выраженном отёке слизистой оболочки, аллергическом рините и полипозных изменениях. Они способствуют уменьшению

воспаления, снижению отёка, улучшению носового дыхания и восстановлению вентиляции околоносовых пазух. Их применение позволяет воздействовать не только на симптомы, но и на один из основных механизмов заболевания - хроническое воспаление слизистой оболочки.

При полипозном риносинусите особенно важен длительный динамический контроль. Это связано с тем, что полипозный процесс имеет склонность к рецидивированию, особенно при наличии аллергического фона, хронического воспаления и нарушения дренажа пазух. Таким пациентам требуется регулярная эндоскопическая оценка, поддерживающая терапия и, при необходимости, рассмотрение вопроса об эндоскопическом хирургическом лечении.

Коррекция аллергического фона также является важной частью терапии. У пациентов с аллергическим ринитом хронический отёк слизистой оболочки может поддерживать заложенность носа, нарушение вентиляции пазух и частые обострения риносинусита. Назначение антигистаминных препаратов, интраназальных кортикостероидов и исключение провоцирующих факторов способствует уменьшению воспаления и повышает эффективность основного лечения.

Наиболее выраженный эффект наблюдался при комплексной терапии, поскольку она воздей-

ствовала сразу на несколько звеньев патогенеза хронического риносинусита. Такой подход включал промывание носа, противовоспалительное лечение, интраназальные кортикостероиды, антибактериальную терапию при наличии показаний, коррекцию аллергического фона, эндоскопический контроль и индивидуальные рекомендации. Именно комплексное лечение позволяло быстрее восстановить носовое дыхание, уменьшить отёк слизистой оболочки, снизить количество отделяемого, улучшить обоняние и уменьшить риск рецидивов.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что лечение хронического риносинусита должно быть индивидуальным и комплексным. Выбор терапии должен основываться на форме заболевания, выраженности воспаления, наличии полипозных изменений, аллергического компонента, данных эндоскопического исследования и эффективности ранее проводимого лечения.

Практические рекомендации. На основании проведённого исследования можно предложить следующие практические рекомендации:

1. При хроническом риносинусите необходимо оценивать не только жалобы пациента, но и объективное состояние полости носа по данным передней риноскопии и эндоскопического исследования.

2. Промывание полости носа изотоническими растворами рекомендуется использовать как базисный метод лечения, поскольку оно способствует очищению слизистой оболочки, уменьшению отделяемого и улучшению носового дыхания.

3. При наличии выраженного отёка слизистой оболочки, аллергического компонента или полипозных изменений важное значение имеет применение интраназальных кортикостероидов под контролем врача.

4. Антибактериальную терапию следует назначать только при наличии признаков бактериального воспаления: гнойного отделяемого, выраженных клинических проявлений, частых обострений или подтверждённых данных бактериологического исследования.

5. У пациентов с полипозным риносинуситом и рецидивирующим течением заболевания необходимо проводить длительное динамическое наблюдение с эндоскопическим контролем.

6. При тяжёлом течении заболевания, выраженных полипозных изменениях, нарушении дренажа околоносовых пазух или неэффективности консервативной терапии следует рассматривать вопрос об эндоскопическом хирургическом лечении.

7. Наиболее рациональным подходом является комплексная терапия, включающая промывание

носа, противовоспалительное лечение, интраназальные кортикостероиды, коррекцию аллергического фона и индивидуальный контроль факторов риска.

8. Пациентам необходимо объяснять важность регулярного лечения, соблюдения рекомендаций и повторных осмотров, так как хронический риносинусит склонен к длительному и рецидивирующему течению.

Выводы:

1. Хронический риносинусит является многофакторным заболеванием, связанным с хроническим воспалением слизистой оболочки, нарушением вентиляции и дренажа околоносовых пазух, а также инфекционными, аллергическими и анатомо-функциональными факторами.

2. Базисная терапия уменьшает выраженность симптомов, однако при тяжёлом и рецидивирующем течении заболевания не всегда обеспечивает стойкий клинический эффект.

3. Интраназальные кортикостероиды, противовоспалительное лечение и регулярное промывание полости носа являются важными компонентами комплексной терапии, особенно при отёке слизистой оболочки, аллергическом компоненте и полипозных изменениях.

4. Наиболее выраженное улучшение клинических и эндоскопических показателей наблюдалось у пациентов, получавших комплексное лечение.

5. Эндоскопический контроль и длительное динамическое наблюдение позволяют своевременно корректировать лечение и снижать риск повторных обострений хронического риносинусита.

Литература:

1. Гаращенко Т.И., Богомильский М.Р. Нарушения голосовой функции при хронической патологии гортани // Вестник оториноларингологии. - 2018. - Т. 83, № 5. - С. 64–68.
2. Насретдинова М.Т., Ризаев Ж.А. Оториноларингология. - Самарканд, 2022. - Учебник.
3. Ризаев Ж.А. Повышение эффективности костной пластики при операциях синус-лифтинга // Stomatologiya. - 2023. - № 3. - С. 20–25.
4. Ризаев Ж.А., Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.Д. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.
5. Ризаев Ж.А., Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Олмасов Ф.Г. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.
6. Ризаев Ж.А., Туляганов Н.А. Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с переломами скулоорбитального комплекса: обзор литературы

// Передовая офтальмология. - 2023. - Т. 2, № 2. - С. 66–73. DOI: 10.57231/j.ao.2023.2.2.012.

7. Фаттаева Д.Р., Ризаев Ж.А., Рахимова Д.А., Холиков А.А. Клиническая картина синусита у пациентов после COVID-19 с хронической обструктивной болезнью лёгких // Узбекский медицинский журнал. - 2021. - Т. 2, № 2.

8. Фаттаева Д., Ризаев Ж., Рахимова Д. Особенности клинического течения хронического гайморита при бронхолёгочной патологии // Scientific Ideas of Young Scientists. - 2021. - С. 28.

9. 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. - 2020. - Vol. 58, Suppl. S29. - P. 1–464.

10. 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. Full text PDF // Rhinology. - 2020. - Vol. 58, Suppl. S29. - P. 1–464.

11. Harvey R.J., Snidvongs K., Kalish L.H., Oakley G.M., Sacks R. Corticosteroid nasal irrigations are more effective than simple sprays in chronic rhinosinusitis // International Forum of Allergy & Rhinology. - 2018. - Vol. 8, № 4. - P. 461–470.

12. Hopkins C., Gillett S., Slack R., Lund V.J., Browne J.P. Psychometric validity of the 22-item Sinonasal Outcome Test // Clinical Otolaryngology. - 2009. - Vol. 34, № 5. - P. 447–454.

13. Khasanov I.I., Rizaev J.A., Shomurodov K.E. Specific features of dental implantation in patients with maxillar sinusitis // EPRA International Journal of Socio-Economic and Environmental Outlook. - 2020. - Vol. 7, Issue 5.

14. Orlandi R.R., Kingdom T.T., Hwang P.H., Smith T.L., Alt J.A., Baroody F.M. et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis 2021 // International Forum of Allergy & Rhinology. - 2021. - Vol. 11, № 3. - P. 213–739.

15. Riedl D., Rumpold G., Kwoka P., Perathoner A., Fischer N., Dejaco D. Validation of the German Sino-Nasal Outcome Test-22 // European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. - 2021. - Vol. 278. - P. 2739–2746.

16. Rizaev J.A., Fattaeva D.R., Rakhimova D.A. Efficiency of different modes of therapy for higher sinus after COVID-19 in chronic obstructive pulmonary disease // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. - 2021. - Vol. 25, Issue 1. - P. 6378–6383.

17. Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. - 2019. - Vol. 27, № 1. - P. 22–23.

18. Rudmik L., Smith T.L. Quality of life in patients with chronic rhinosinusitis // Current Allergy and Asthma Reports. - 2011. - Vol. 11, № 3. - P. 247–252.

19. Rudmik L., Smith T.L., Schlosser R.J., Hwang P.H., Mace J.C., Soler Z.M. Productivity costs in patients with refractory chronic rhinosinusitis // The Laryngoscope. - 2014. - Vol. 124, № 9. - P. 2007–2012.

20. Smith T.L., Litvack J.R., Hwang P.H., Loehrl T.A., Mace J.C., Fong K.J. et al. Outcomes of sinus surgery in adults with chronic rhinosinusitis // Otolaryngology–Head and Neck Surgery. - 2010. - Vol. 142, № 1. - P. 55–63.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА

Хамраев Ф.Х.

Резюме. В статье представлены результаты клинического наблюдения пациентов с хроническим риносинуситом, проходивших обследование и лечение на базе кафедры оториноларингологии Факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета в течение одного года. В исследование были включены пациенты с жалобами на затруднение носового дыхания, выделения из носа, головную боль, снижение обоняния, чувство давления в области околоносовых пазух и снижение качества жизни. Целью исследования явилась сравнительная оценка эффективности различных методов лечения хронического риносинусита на основании клинических, эндоскопических и функциональных показателей. В ходе наблюдения анализировались субъективные жалобы пациентов, состояние слизистой оболочки полости носа, выраженность отёка, характер отделяемого, данные эндоскопического исследования, динамика носового дыхания и частота рецидивов заболевания. Пациенты получали различные схемы терапии, включавшие промывание полости носа изотоническими растворами, применение интраназальных кортикостероидов, противовоспалительное лечение, антибактериальную терапию при наличии показаний, коррекцию аллергического фона и комплексное лечение. Сравнительный анализ показал, что наиболее выраженное улучшение клинических и эндоскопических показателей наблюдалось у пациентов, получавших комплексную терапию, направленную на уменьшение воспаления, восстановление носового дыхания, улучшение дренажной функции околоносовых пазух и профилактику рецидивов. Полученные данные подтверждают, что хронический риносинусит является многофакторным заболеванием и требует индивидуального подхода к лечению. Практическая значимость исследования заключается в обосновании необходимости комплексной терапии, эндоскопического контроля и динамического наблюдения пациентов для повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни.

Ключевые слова: хронический риносинусит, оториноларингология, эндоскопия полости носа, интраназальные кортикостероиды, промывание носа, комплексная терапия, носовое дыхание, околоносовые пазухи.