

БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ ЭНДОСКОПИК ОПЕРАЦИЯСИДАН КЕЙИН БЕМОРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ



Хамраев Фарид Хамидуллаевич

Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Хамраев Фарид Хамидуллаевич

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF POSTOPERATIVE MANAGEMENT IN PATIENTS AFTER ENDOSCOPIC SURGERY OF THE PARANASAL SINUSES

Khamraev Farid Khamidullaevich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: firdavsfaridunovich@gmail.com

Резюме. Мақолада бурун ёндош бўшлиқларининг эндоскопик операциясидан кейин беморларни олиб бориш самарадорлиги клиник, эндоскопик ва функционал мезонлар асосида таҳлил қилинди. Тадқиқотга 132 нафар бемор қиритилди. Беморлар операциядан кейинги олиб бориш тактикасига қўра тўрт гуруҳга ажратилди: стандарт кузатув, стандарт кузатув ва бурун бўшлиғини ювиш, бурунни ювиш билан интраназал кортикостероидлар, ҳамда комплекс операциядан кейинги олиб бориш. Комплекс ёндашувда мунтазам эндоскопик назорат, бурун бўшлиғини санация қилиш, қотқоқларни олиб ташлаш, интраназал кортикостероидлар, кўрсатма бўлганда антибактериал даво ва аллергия фонни коррекция қилиш қўлланилди. Натижалар комплекс олиб бориш бурун нафас олишини тиклаш, шиллиқ қават шишини камайтириш, синехиялар ва рецидив хавфини пасайитиришда энг самарали эканини кўрсатди.

Калим сўзлар: бурун ёндош бўшлиқлари, эндоскопик хирургия, сурункали риносинусит, полипоз риносинусит, операциядан кейинги давр, эндоскопик назорат, интраназал кортикостероидлар, синехиялар, рецидив.

Abstract. The article evaluates the effectiveness of postoperative management in patients after endoscopic surgery of the paranasal sinuses. The study included 132 patients divided into four groups according to the postoperative management strategy. The most favorable clinical and endoscopic outcomes were observed in patients receiving comprehensive postoperative care, including regular endoscopic monitoring, nasal cavity sanitation, irrigation therapy, intranasal corticosteroids, correction of allergic background, and antibacterial therapy when indicated. This approach improved nasal breathing, reduced mucosal edema, crusting and pathological discharge, and decreased the risk of synechiae and disease recurrence.

Keywords: paranasal sinuses, endoscopic surgery, chronic rhinosinusitis, polypous rhinosinusitis, postoperative period, endoscopic monitoring, intranasal corticosteroids, synechiae, recurrence.

Кириш. Бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари замонавий оториноларингологияда клиник аҳамияти юқори бўлган патологик ҳолатлар қаторига киради. Сурункали риносинусит, айниқса полипоз ва қайталанувчи шакллари, беморларда бурун нафас олишининг бузилиши, хид библишининг пасайиши, бош оғриғи, юз соҳасида босим ҳисси, уйқу ва меҳнат қобилиятининг ёмонлашиши билан кечади. Ушбу касалликлар узок давом этувчи яллиғланиш жараёнига асосланган бўлиб, уларда шиллиқ қават шиши, мукоцилар

клиренсинг сусайиши, табиий соустьелар обструкцияси ва инфекция-аллергик омиллар ўзаро боғлиқ ҳолда иштирок этади [7, 11].

Эндоскопик синус хирургияси консерватив даво самарасиз бўлган ҳолларда бурун ёндош бўшлиқларининг вентилизацияси ва дренажини тиклашга қаратилган асосий даволаш усуллари-дан бири ҳисобланади. Мазкур усул патологик ўзгарган тўқималарни минимал инвазив йўл билан бартараф этиш, табиий соустьеларни кенгайтириш ва операциядан кейин маҳаллий препа-

ратларнинг шиллик қаватга таъсирини кучайтириш имконини беради [14, 18]. Бироқ операциянинг техник жиҳатдан муваффақиятли ўтказилиши барқарор натижани кафолатламайди, чунки операциядан кейинги даврда қотқоқланиш, грануляциялар, шиллик қават шиши, синехиялар ва полипоз тўқиманинг қайта ўсиши ривожланиши мумкин [12, 16].

Операциядан кейинги олиб боришнинг асосий мақсади операция соҳасида физиологик битишни таъминлаш, бурун нафас олишини тиклаш, яллиғланиш реакциясини назорат қилиш, синехиялар ва рецидивларнинг олдини олишдан иборат. Бу жараёнда бурун бўшлиғини изотоник эритмалар билан ювиш, эндоскопик санация, интраназал кортикостероидлар, аллергия фонни коррекция қилиш ва беморни узок муддат динамик кузатиш муҳим ўрин тутди [8, 9, 15].

Халқаро тавсияларда сурункали риносинусит ва полипоз риносинуситни даволашда эндоскопик операциядан кейинги назоратнинг индивидуаллаштирилганлиги алоҳида таъкидланади. EPOS 2020 ва ICAR-RS 2021 ҳужжатларида беморнинг клиник фенотипи, полипоз жараён мавжудлиги, аллергия фон, астма билан боғлиқлик, қайта операциялар тарихи ва маҳаллий давога жавобини ҳисобга олиш зарурлиги кўрсатилган [7, 11]. Марказий Осиё шароитида эса беморларнинг кеч мурожаат қилиши, рецидивли шаклларнинг кўплиги ва мунтазам эндоскопик назоратга амал қилиш даражаси операциядан кейинги натижаларга сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин [1, 4].

Шу сабабли бурун ёндош бўшлиқлари эндоскопик операциясидан кейин беморларни олиб боришнинг турли схемаларини клиник ва эндоскопик жиҳатдан таққослаш илмий ва амалий аҳамиятга эга. Комплекс операциядан кейинги олиб боришнинг самарадорлигини баҳолаш оториноларингологик амалиётда рецидивларни камайтириш, қайта аралашувлар эҳтимолини пасайтириш ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади.

Тадқиқотнинг мақсади бурун ёндош бўшлиқлари эндоскопик операциясидан кейин беморларни олиб боришнинг турли усуллари самарадорлигини клиник, эндоскопик ва функционал кўрсаткичлар асосида баҳолашдан иборат бўлди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Клиник тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети оториноларингология кафедраси клиник базасида бир йил давомида амалга оширилди. Тадқиқотга бурун ёндош бўшлиқларининг эндоскопик хирургик амалиётини ўтказган 132 нафар бемор киритилди. Беморларнинг 74 нафари эркалар, 58 нафари аёллар бўлиб, ёши 18 ёшдан 68 ёшгача, ўртача $39,6 \pm 10,8$ ёшни ташкил этди.

Оператив аралашувга асосий сабаблар сурункали риносинусит, сурункали полипоз риносинусит, қайталанувчи риносинусит ва бурун ёндош бўшлиқлари табиий соустьеларининг дренаж функцияси бузилиши бўлди.

Операциядан кейинги даврда барча беморларда субъектив шикаятлар, бурун нафас олиши, патологик ажралма, қотқоқланиш, бош оғриғи, юз соҳасида босим ҳисси, ҳид билиш ҳолати ва умумий ҳаёт сифати баҳоланди. Клиник баҳолаш билан бирга олдинги риноскопия ва эндоскопик текширув ўтказилди. Эндоскопик текширувда операция соҳасининг битиши, шиллик қават шиши, гиперемия, қотқоқлар, грануляциялар, синехиялар, табиий соустьелар ўтказувчанлиги ва полипоз тўқима қайта ўсиши белгилари қайд этилди.

Беморлар операциядан кейинги олиб бориш тактикасига кўра тўрт гуруҳга ажратилди. I гуруҳдаги 33 нафар бемор стандарт клиник кузатув ва симптоматик тавсиялар олди. II гуруҳдаги 33 нафар беморда стандарт кузатувга қўшимча равишда бурун бўшлиғини изотоник эритмалар билан мунтазам ювиш қўлланилди. III гуруҳдаги 33 нафар бемор бурун ювиш билан бирга интраназал кортикостероидлар қабул қилди. IV гуруҳдаги 33 нафар бемор комплекс операциядан кейинги олиб боришни олди, у эндоскопик назорат, бурун бўшлиғини ювиш, эндоскопик санация, интраназал кортикостероидлар, кўрсатма бўлганда антибактериал даво, аллергия фонни коррекция қилиш ва узок муддатли динамик кузатувни ўз ичига олди.

Беморлар ҳолати операциядан кейинги 7-кун, 14-кун, 1 ой, 3 ой, 6 ой ва 12 ойда баҳоланди. Ҳаёт сифати ва симптомлар оғирлигини баҳолаш учун SNOT-22 сўровномаси қўлланилди. Балларнинг пасайиши клиник яхшиланиш ва операциядан кейинги олиб бориш самарадорлигининг функционал кўрсаткичи сифатида қабул қилинди. Зарур ҳолларда бурун ёндош бўшлиқларининг компьютер томографияси ўтказилди.

Статистик таҳлилда ўртача қийматлар, фоиз кўрсаткичлари, гуруҳлараро фаркларни таққослаш ва динамик ўзгаришларни баҳолаш усулларида фойдаланилди. Клиник натижаларни талқин қилишда нафақат симптомларнинг камайиши, балки эндоскопик манзаранинг яхшиланиши, синехиялар частотаси, рецидив белгилари ва SNOT-22 кўрсаткичларининг ўзгариши ҳисобга олинди.

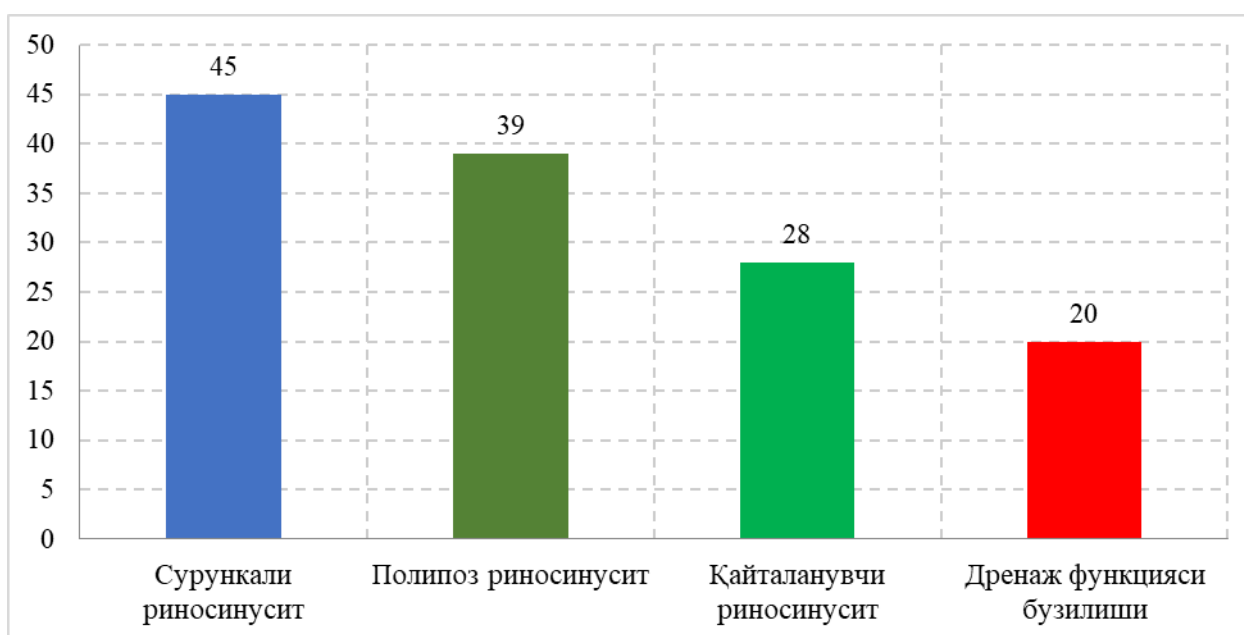
Тадқиқотга киритилган беморларда клиник ташхислар турлича тақсимланди. 45 нафар беморда сурункали риносинусит, 39 нафар беморда сурункали полипоз риносинусит, 28 нафар беморда қайталанувчи риносинусит, 20 нафар беморда эса бурун ёндош бўшлиқлари дренаж функциясининг устун бузилиши аниқланди. Полипоз ва қай-

таланувчи риносинуситли беморларда операциядан кейинги даврни мунтазам назорат қилишга эҳтиёж юқори бўлди, чунки ушбу гуруҳда

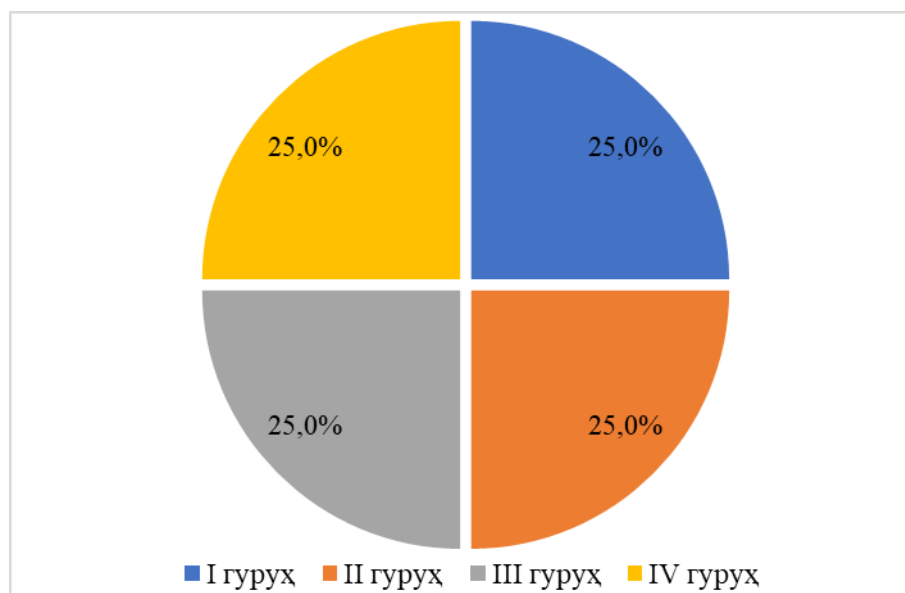
шиллик қават шиши, қотқоқланиш ва рецидив хавфи кўпроқ кузатилди [2, 5].

Жадвал 1. Беморларни операциядан кейинги олиб бориш гуруҳлари бўйича тақсимлаш

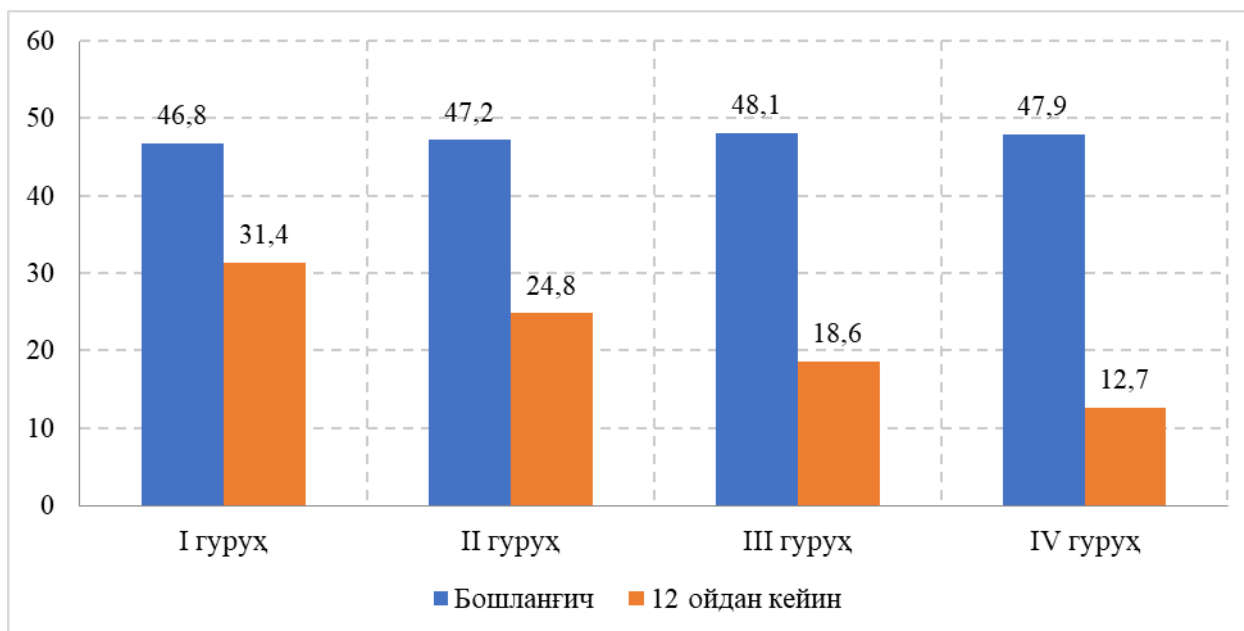
Гуруҳ	Беморлар сони	Олиб бориш усули	Асосий чоралар	Кутиладиган самара
I	33	Стандарт кузатув	Клиник назорат, симптоматик тавсиялар	Эрта даврни умумий баҳолаш
II	33	Стандарт кузатув + бурунни ювиш	Изотоник эритмалар, қотқоқларни юмшатиш	Ажралма ва қотқоқланишни камайтириш
III	33	Бурунни ювиш + интраназал кортикостероидлар	Ювиш, маҳаллий стероидлар	Шиш ва яллиғланишни камайтириш
IV	33	Комплекс олиб бориш	Эндоскопик назорат, санация, стероидлар, аллергия фон коррекцияси	Синехия ва рецидивларни камайтириш



Расм 1. Беморларни клиник таъхислар бўйича тақсимлаш



Расм 2. Беморларни операциядан кейинги олиб бориш гуруҳлари бўйича тақсимлаш



Расм 3. SNOT-22 кўрсаткичларининг операциядан кейинги динамикаси

Тадқиқот натижалари. Операциядан кейинги эрта даврда барча гуруҳларда бурун битиши, қотқоқланиш, ажралма ва операция соҳасида дискомфорт турли даражада кузатилди. I гуруҳда стандарт кузатув симптомларнинг аста-секин камайишига ёрдам берган бўлса-да, айрим беморларда қотқоқланиш ва шиллиқ қават шиши I ойгача сақланди. Бу ҳолат эндоскопик санациянинг етарли даражада амалга оширилмагани ва яллиғланиш реакциясининг давом этиши билан изоҳланди.

II гуруҳда бурун бўшлиғини мунтазам ювиш операциядан кейинги даврни енгилаштирди. Қотқоқлар ва патологик ажралма миқдори I гуруҳга нисбатан камроқ бўлди, бурун нафас олишининг тикланиши тезлашди. Шу билан бирга, полипоз ва аллергия компонент устун бўлган беморларда фақат ирригацион терапия яллиғланишни етарли назорат қилиш учун доим ҳам кифоя қилмади [8, 15].

III гуруҳда интраназал кортикостероидлар қўшилиши шиллиқ қават шишини яққол камайтирди. Ушбу гуруҳда SNOT-22 кўрсаткичлари $47,2 \pm 5,8$ баллдан $18,6 \pm 4,1$ баллгача пасайди. Полипоз риносинуситли беморларда маҳаллий стероидлар полипоз тўқиманинг қайта ўсиши хавфини камайтиришда муҳим аҳамиятга эга бўлди [9, 13].

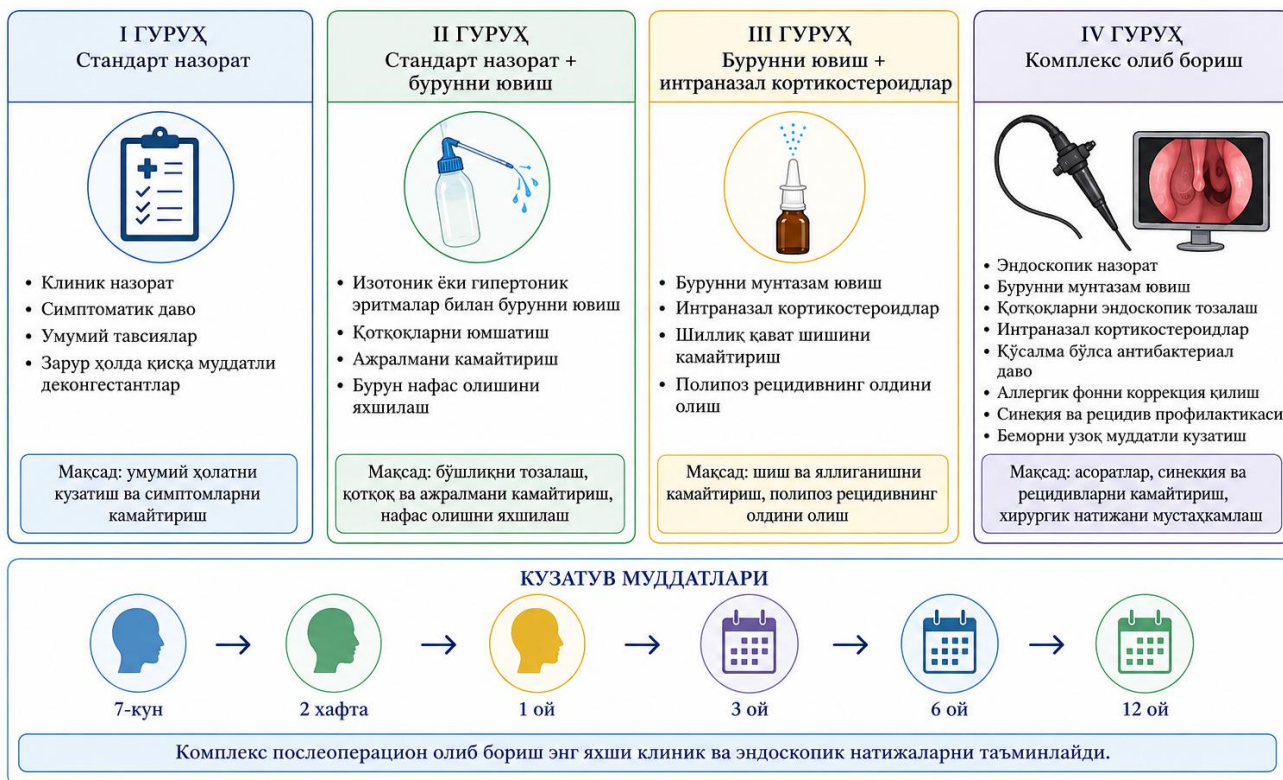
Энг яхши натижалар IV гуруҳда қайд этилди. Комплекс операциядан кейинги олиб боришда SNOT-22 кўрсаткичи $47,9 \pm 6,1$ баллдан $12,7 \pm 3,6$ баллгача пасайди. Синехиялар 3,0% ҳолатда, рецидив белгилари 3,0% ҳолатда учради. Бу натижалар операциядан кейинги даврда эндоскопик назорат, санация, интраназал кортикостероидлар ва аллергия фонни коррекция қилишнинг ўзаро тўлдирувчи таъсири билан боғлиқ.

12 ойлик кузатув якунида комплекс олиб бориш қўлланган беморларда бурун нафас олишининг барқарор тикланиши, патологик ажралманинг камайиши, табиий соустъелар ўтказувчанлигининг яхшиланиши ва рецидив хавфининг пасайиши аниқланди. Бу ушбу ёндашувни операциядан кейинги реабилитациянинг энг мақбул тактикаси сифатида тавсия қилиш имконини беради.

Муҳокама. Тадқиқот натижалари бурун ёндош бўшлиқлари эндоскопик операциясидан кейинги даврда беморларнинг тўғри олиб борилиши хирургик натижанинг муҳим детерминанти эканини кўрсатди. Эндоскопик операция механик обструкцияни бартараф этиши ва пазухалар дренажини яхшилаши мумкин, аммо операциядан кейинги шиллиқ қават реакцияси, қотқоқланиш, инфекция-яллиғланиш омиллари ва аллергия фон назорат қилинмаса, функционал натижа тўлиқ сақланмаслиги мумкин [11, 14].

Стандарт кузатув клиник хавфсизликни таъминласа-да, операция соҳасидаги маҳаллий ўзгаришларни фаол бошқариш имконияти чекланган. Шунинг учун қотқоқлар, патологик ажралма ва синехиялар хавфи юқори бўлган беморларда фақат умумий тавсиялар билан чекланиш етарли эмас. Эндоскопик санация ва назорат операция соҳасини визуал баҳолаш, битиш жараёнини бошқариш ва асоратларни эрта аниқлаш имконини беради [10, 12].

Ирригацион терапия операциядан кейинги парваришнинг базис компоненти ҳисобланади. Бурун бўшлиғини изотоник ёки гипертоник эритмалар билан ювиш қотқоқларни юмшатади, яллиғланиш медиаторлари ва патологик ажралмани чиқаришга ёрдам беради, маҳаллий препаратлар таъсирини яхшилайдди.



Расм 4. Бурун ёндош бўшлиқлари эндоскопик жарроҳлигидан сўнг беморларни операциядан кейинги даволаш гуруҳлари бўйича тақсимлаш схемаси

Бироқ полипоз риносинуситда яллиғланишнинг иммунологик компоненти устун бўлгани учун ювишни интраназал кортикостероидлар билан тўлдириш мақсадга мувофиқ [8, 15].

Интраназал кортикостероидлар полипоз ва эозинофил яллиғланиш билан боғлиқ риносинуситда операциядан кейинги рецидив профилактикасининг асосий воситаларидан бири ҳисобланади. Улар шиш, гиперемия ва полипоз тўқима регенерациясини камайтиради, бурун нафас олишини яхшилади ва беморлар ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатади [9, 13].

Комплекс операциядан кейинги олиб боришнинг афзаллиги шундаки, у бир вақтнинг ўзида бир нечта патогенетик бўғинга таъсир қилади: механик тозалаш, яллиғланишни пасайтириш, аллергия фонни назорат қилиш, табиий соустьелар ўтказувчанлигини сақлаш ва синехияларни профилактика қилиш. Ушбу ёндашув сурункали риносинуситнинг қайталанувчи ва полипоз шаклида айниқса муҳимдир.

Хулосалар:

1. Бурун ёндош бўшлиқлари эндоскопик операциясидан кейинги клиник натижалар операция сифатидан ташқари, беморларни операциядан кейин олиб бориш тактикасига ҳам бевосита боғлиқ.

2. Стандарт кузатув операциядан кейинги даврни назорат қилиш учун зарур бўлса-да, полипоз ва қайталанувчи риносинуситда барқарор натижага эришиш учун етарли эмас.

3. Бурун бўшлиғини ювиш қотқоқларни ва патологик ажралмани камайтиради, бурун нафас олишини тиклашни тезлаштиради ва операция соҳаси битиши учун қулай шароит яратади.

4. Интраназал кортикостероидлар шиллиқ қават шиши ва яллиғланишни камайтиришда, полипоз жараён рецидивини профилактика қилишда муҳим ўрин тутди.

5. Комплекс операциядан кейинги олиб бориш энг самарали ёндашув бўлиб, 12 ойлик кузатувда SNOT-22 кўрсаткичларини энг кўп пасайтирди, синехиялар ва рецидивлар частотасини камайтирди.

Амалий тавсиялар:

1. Эндоскопик синус хирургиясидан кейин беморлар 7-кун, 14-кун, 1 ой, 3 ой, 6 ой ва 12 ойда динамик эндоскопик назоратдан ўтиши мақсадга мувофиқ.

2. Бурун бўшлиғини изотоник эритмалар билан ювиш операциядан кейинги базис парваришнинг ажралмас қисми сифатида тавсия этилади.

3. Қотқоқлар, патологик ажралма ва грануляциялар аниқланганда эндоскопик санацияни ўз вақтида ўтказиш синехиялар ва дренаж бузилишининг олдини олади.

4. Полипоз риносинусит ва аллергия фон мавжуд беморларда интраназал кортикостероидлар узоқ муддатли рецидив профилактикаси учун қўлланилиши лозим.

5. Комплекс операциядан кейинги олиб боришни индивидуаллаштириш беморларнинг ҳаёт

сифатини яхшилаш ва қайта мурожаатлар сонини камайтириш имконини беради.

Адабиётлар:

1. Ахмадалиева Н.О., Саломова Ф.И., Абдурахмонова М.М. Ўзбекистон аҳолиси орасида юқори нафас йўллари касалликлари эпидемиологияси // Тиббиётда янги кун. - 2021. - № 4. - Б. 145–150.
2. Давронов У.Ф. Совершенствование методов лечения хронических ринитов и синуситов у больных с дакриоциститом // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2019. - № 3. - С. 68–72.
3. Исламов Ш.Э., Хушвакова Н.Ж. Дефекты оказания медицинской помощи в практике оториноларингологии // Судебная медицина и медицинское право. - 2020. - № 2. - С. 41–45.
4. Насретдинова М.Т., Ризаев Ж.А. Оториноларингология. - Самарканд, 2022. - Учебник.
5. Омонова М. Хронические полипозные риносинуситы // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. - 2023. - Т. 3, № 4. - С. 112–116.
6. Ризаев Ж.А. Повышение эффективности костной пластики при операциях синус-лифтинга // Stomatologiya. - 2023. - № 3. - С. 20–25.
7. Ризаев Ж.А., Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.Д. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.
8. Ризаев Ж.А., Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Олмасов Ф.Г. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.
9. 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.
10. Улашев Ш.М., Хамраев Ф.Х., Юнусова Н.А. Орбитальные осложнения острого риносинусита у детей // Российская оториноларингология. - 2023. - Т. 22, № 1. - С. 41–46.
11. Фаттаева Д.Р., Ризаев Ж.А., Рахимова Д.А., Холиков А.А. Клиническая картина синусита у больных после COVID-19 с хронической обструктивной болезнью лёгких // Узбекский медицинский журнал. - 2021. - Т. 2, № 2.
12. Фаттаева Д., Ризаев Ж., Рахимова Д. Особенности клинического течения хронического гайморита при бронхолёгочной патологии // Scientific Ideas of Young Scientists. - 2021. - С. 28.

13. Хамраев Ф.Х., Юнусова Н.А. Экссудативный средний отит при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки // Биомедицина ва амалиёт. - 2021. - Т. 6, № 4. - С. 90–96.

14. Шаматов И.Я. Комплексное лечение хронического риносинусита в стадии обострения // Вестник экстренной медицины. - 2019. - № 2. - С. 74–78.

15. Шарофович Б.С. Сурункали қайталанувчи риносинуситлар ташхисотига янгича ёндашув // Academic Research in Educational Sciences. - 2022. - № 3. - С. 223–228.

16. 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.

17. 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. - P. 6378–6383.

18. Fattaeva D.R., Rizayev J.A., Rakhimova D.A. Improvement of methods for correction of clinical and immunological disorders in comorbid state of chronic gaimoritis after COVID-19 // Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. - 2021. - Т. 1, № 1.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Хамраев Ф.Х.

Резюме. В статье проанализирована эффективность послеоперационного ведения пациентов после эндоскопической хирургии околоносовых пазух. В исследование включены 132 пациента, распределённые на четыре группы в зависимости от схемы послеоперационного наблюдения и лечения. Установлено, что комплексное послеоперационное ведение, включающее эндоскопический контроль, санацию полости носа, ирригационную терапию, интраназальные кортикостероиды, коррекцию аллергического фона и антибактериальную терапию по показаниям, обеспечивает наиболее выраженное улучшение клинико-эндоскопических показателей, снижает риск синехий и рецидива хронического риносинусита.

Ключевые слова: околоносовые пазухи, эндоскопическая хирургия, хронический риносинусит, полипозный риносинусит, послеоперационный период, эндоскопический контроль, интраназальные кортикостероиды, синехии, рецидив.