



## **БОЛАЛАРДА ЎТКИР РИНОСИНУСИТЛАРНИ МАХАЛИЙ ДАВОНИ САМАРАДОРЛИГИ**

**М. Т. Насретдинова<sup>1</sup>, Д.А. Хусанова<sup>2</sup>, Н.А. Нормурадов<sup>1</sup>**

**Самарқанд давлат тиббиёт университети<sup>1</sup>**

**Тошкент тиббиёт академияси Термез филиали<sup>2</sup>**

**Кириш.** Ўткир риносинусит барча ёш гуруҳларида ЛОР аъзоларининг энг кенг тарқалган касалликларидан бири бўлиб, антибиотиклар тайинлаш сони бўйича барча инфекциялар ичида 5-ўринни эгаллайди [1, 2]. Болаларда ўткир синусит кўзгатувчилари орасида етакчи ўринларни *Streptococcus pneumoniae* — 36%, *Haemophilus influenzae* — 23%, *Moraxella catarrhalis* — 20% эгаллайди

**Тадқиқот мақсади** болаларда ўткир риносинуситларни даволашда гипертоник эритмаларнинг самарадорлигини баҳолашдан иборат бўлди.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** СамГМУ куп тармокли клиникаси, оториноларингология кафедрасида кучли бурун битиши, бурундан кўп миқдорда шиллиқли ёки шиллиқ-йирингли ажралма ажралиши, бурун даҳлизи соҳасида қичишиш ва мацерация, ҳид билишнинг пасайиши, бурунхалқумда даврий равишда қуруқлик кузатилган амбулатор ёки стационар шароитда даволанаётган 2-15 ёшгача булган 100 нафар бемор болалар текширилди. Стандарт оториноларингологик клиник текширувдан ташқари, беморларни текшириш схемасига бурун бўшлиғи рентгенографияси, эндоскопияси ва олдинги фаол риноманометрия текшириш усуллари ўтказилди.

Асосида денгиз суви бўлган препаратлардан бири гипертоник АКВАЛОР форте («PharmaMed», Канада) ҳисобланади. Мазкур спрей бурун бўшлиғини ювиш учун мўлжалланган табиий стерил гипертоник денгиз суви (тузлар таркиби – 21 г/л) бўлиб, унинг таркибида бурун шиллиқ пардасининг нормал физиологик ҳолатини сақлаш учун зарур бўлган денгиз сувининг барча фаол моддалари ва микроэлементлари (Mg, Zn, Se, Cu, Fe, I, Ca, Na ва б.) бор. Спрей жадал душ кўринишида пуркашни таъминлайдиган учлик билан жиҳозланган. Ушбу препаратнинг ўткир асоратланмаган риносинуситларни комплекс даволашда қўллаш самарадорлиги ва бардошлилиги ўткир асоратланмаган риносинусит туфайли амбулатор ёки касалхона шароитида даволаш курсини қабул қилган 2 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар иштирок этган очик солиштирма рандомизирланган тадқиқот давомида баҳоланган. Ташхис шикоят, физикал кўрик ва махсус текшириш усуллари (бурун бўшлиғи рентгенографияси, эндоскопияси) маълумотлари асосида қўйилган.



Ўткир риносинусит симптомларининг ифодаланганлик даражасини субъектив баҳолаш билан бир қаторда қуйидагиларни ўз ичига олган объектив назорат амалга оширилди:

- бурун ҳалқумнинг эндоскопик текшируви (бурун ҳалқум шиллик пардасида гиперемия ва шишнинг мавжудлиги, ажралманинг табиати);
- олдинги фаол риноманометрия (буруннинг вентилляция функциясини баҳолашга имкон беради).

Фаол риноманометриянинг моҳияти бурун қаршилигини ўлчашдан иборат (бурун ҳаво оқими ва босимини миқдорий ўлчаш асосида). Бурун қаршилиги паскалларда (ПА), ҳажмий оқим – секундига куб сантиметрларда (см<sup>3</sup>/с) ҳисобланади. Натижалар халқаро бирликлар тизимида (СИ) келтирилган: секундига Па/см<sup>3</sup>. Барча натижалар беморнинг индивидуал картасига киритилди. 100 нафар бола кузатиш остида бўлган, қайсиким 2 гуруҳга бўлинган. Текширилувчиларни гуруҳларга тақсимлаш тасодикий сонлар жадвалига мувофиқ амалга оширилди (Statistica 6 статистик дастурлар тўпламининг стандарт функцияси ёрдамида яратилган).

1-гуруҳ (асосий) — касалликнинг стандарт терапиясига (қунига 3 маҳал топик деконгестантлар ва ичга схема бўйича антибактериал препаратлар) қўшимча равишда ҳар куни (қунига камида 4-6 маҳал) АКВАЛОР форте гипертоник спрейи билан 7-10 кун давомида бурун бўшлиғи ювилган 50 нафар беморлардан иборат. 2-гуруҳ (таққослаш) – фақат стандарт давони (антибиотик ва топик деконгестант) қабул қилган 50 нафар бемордан ташкил топган.

Сурункали синуситнинг қўзғалиши ёки ўткир синуситнинг асоратланган кечиши қайд этилган беморлар кузатишда иштирок этмаган. Даволаш самарадорлигини баҳолаш учун қуйидаги мезонлар қўлланилган:

- соғайиш — касалликнинг клиник симптомларини тўлиқ йўқолиши;
- яхшиланиш — касалликнинг клиник симптомлари ифодаланишини сезиларли даражада камайиши;
- самара йўқлиги — ижобий динамиканинг йўқлиги, касаллик симптомларининг авж олиши.

**Текшириш натижалари.** Даволашни бошлашдан олдин барча беморларда ўхшаш шикоятлар бўлган: кучли бурун битиши, бурундан кўп миқдорда шиллиқли ёки шиллиқ-йирингли ажралма ажралиши, бурун даҳлизи соҳасида қичишиш ва мацерация, ҳид билишнинг пасайиши, бурунҳалқумда даврий



## **"SUT BEZI VA BACHADON BUYNi SARATONI SKRININGI VA UNING ISTIQBOLI" MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMANI**

равишда куруклик кузатилган. Олдинги риноскопияда бурун бўшлиғи шиллик пардасининг гиперемияси ва шиши, умумий бурун йўллари бўшлиғининг кескин торайиши, кўп миқдорда шиллиқли ёки шиллиқ-йирингли ажралмалар аниқланган. Кузатилган беморларда даволашдан олдин, даволаш пайтида ва даволашдан кейин ўткир асоратланмаган риносинуситнинг субъектив ва объектив баҳолаш маълумотлари 1-жадвалда келтирилган. Стандарт терапиядан (антибиотик ва топик деконгестант) ташқари гипертоник спрей қўлланилган болаларнинг асосий гуруҳида даволашни бошлашнинг 3-куни клиник симптомлар ифодаланганлик даражасининг пасайиши қайд этилган. 54% беморларда (ота-оналар сўзидан) бурун ва бурунҳалқум шиллик пардаси қуришининг сезиларли даражада камайиши кузатилган. Даволашнинг 3-4 куни аҳволнинг субъектив яхшиланиши 76% беморларда қайд этилган. Ушбу гуруҳдаги беморларнинг риноскопик кўриниши даволашнинг 5-7-куни бурун шиллик пардасидаги шиш ёки гиперемиянинг ифодаланган даражада камайиши ёки йўқолиши, бурун бўшлиғида шиллиқли ажралманинг йўқлиги, ҳид билишнинг тикланиши билан намоён бўлган. Шунингдек, асосий гуруҳда топик деконгестантлардан фойдаланиш частотаси камайган: даволашнинг 3-кунидаёқ 100% болалар ушбу препаратларни фақат уйқу олдидан қўллашган, қайсиким кун давомида бурундан эркин нафас олишни таъминлаш учун етарли бўлган.