

UUK:[616.211-002.1](#)+[616.211-08](#)/615.322**O'TKIR RINOSINUSITNI DAVOLASHNING KOMPLEKS USULLARI*****Boboqulova Dilobar Fayziloevna***

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat t

ibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro .

elektron pochta:boboqulova.dilobar@bsmi.uz

Rezyume-Maqolada o'tkir rinosinusitning zamonaviy tasnifi, etiopatogenezi va davolash masalalari yoritilgan. Antibakterial preparatlarning xususiyatlari - uchinchi avlod sefalosporinlari va xususan, sefdinir preparati - aks ettirilgan. Amoksiklav preparati bilan o'tkir rinosinusitni samarali davolash natijalari keltirilgan.

Kalit so'zlar:rinosinusit, davolash,antibakterial terapiya.

Kirish

Jamiyat tomonidan yuqadigan yuqori nafas yo'llarining infeksiyalari odamlarda eng ko'p uchraydigan yuqumli kasalliklar qatoriga kiradi va katta tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyatga ega, chunki bu kasalliklar vaqtinchalik nogironlikning eng keng tarqalgan sababi va antibiotiklarni iste'mol qilishning eng keng tarqalgan sababidir.

Gripp viruslari va boshqa o'tkir respiratorli virusli infeksiyalar (O'RVI) kasalliklarning ommaviy tarqalishini keltirib chiqaradi, ko'pincha epidemiya xarakterini oladi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, sayyoramizning har uchinchi aholisi har yili O'RVI bilan kasallanadi. Bugungi kunga kelib, burun oqishiga olib kelishi mumkin bo'lgan 180 dan ortiq viruslar va ularning serotiplari aniqlangan [1]. O'tkir respirator kasalliklarning asoratlari orasida rinosinusit yetakchi o'rinni egallaydi. So'nggi

yillardagi epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, kattalar aholisining 15 foizi va bolalarning 5 foizi o'tkir sinusitning u yoki bu shaklidan aziyat chekmoqda [2, 3].

O'tkir rinosinusit rivojlanishining qo'zg'atuvchisi odatda virusli infeksiya bo'lib, deyarli 90% hollarda paranasal sinuslar ta'sirlanadi. Bu shilliq qavatning shishishi va sekretiya turg'unligi mavjudligini ko'rsatadigan rentgenografik ma'lumotlar bilan tasdiqlanadi. So'nggi paytlarda burun epiteliyasi respirator viruslar uchun asosiy kirish nuqtasi, shuningdek, virusli infeksiyaga qarshi dastlabki javoblarning faol komponenti ekanligini tasdiqlovchi ko'proq va ko'proq eksperimental ma'lumotlar paydo bo'ldi. Burun epitelial hujayralari tomonidan boshlangan yallig'lanish kaskadi infiltratsiyalangan hujayralar tomonidan zararlanishiga olib keladi, bu shish, shish, suyuqlikning ekstravazatsiyasi va shilliq hosil bo'lishiga olib keladi [11]. Buning oqibati sinus aeratsiyasining buzilishi, shilliq qavatning klirensining inaktivatsiyasi va sinus bo'shlig'i seroz ekssudatning to'planishi. Mukosiliar transport tezligining pasayishi patogen bakteriyalar va hujayralar o'rtasida uzoq vaqt aloqa qilish imkonini beradi va paranasal sinuslarning bakterial infeksiyasiga yordam beradi. Bularning barchasi oxir-oqibatda rinosinusitning u yoki bu shaklining rivojlanishiga olib keladi [5,8]. Shu bilan birga, ko'pincha sinusit va O'RVI o'rtasida differensial tashxis qo'yish qiyin.

Zamonaviy tasnifda o'tkir, takroriy va surunkali rinosinusit ajratiladi [12]. O'tkir rinosinusit (O'RS) - paranasal sinuslar shilliq qavatining o'tkir yallig'lanishi, cheklangan vaqt (12 haftadan kam) davom etadigan va shilliq qavatning to'liq tiklanishi bilan yakunlanadi. Surunkali rinosinusit (SRS) - paranasal sinuslar shilliq qavatining surunkali yallig'lanishi, 12 haftadan ortiq davom etadigan va shilliq qavatning strukturaviy qayta tashkil etilishi bilan yakunlanadi. Takroriy rinosinusit - simptomlar to'liq yo'q bo'lgan davrlardan keyin yiliga to'rt yoki undan ko'p marta O'RS ning takrorlanishi[13].

Asosiy Yevropa konsensus hujjati (EPOS 2020) shuningdek, O'RSdagi patologik jarayon rivojlanishining uchta ketma-ket bosqichini tashkil etuvchi O'RS ning uchta klinik shaklini belgilaydi:

- o'tkir virusli rinosinusit yoki simptomlarning davomiyligi 10 kundan oshmaydigan ;
- o'tkir postviral rinosinusit, bu simptomlarning 5 kundan keyin kuchayishi yoki ularning davomiyligi 12 haftadan kam bo'lgan 10 kundan ortiq davom etishi bilan tavsiflanadi;
- bakterial infeksiyadan kelib chiqqan va 12 haftagacha davom etadigan o'tkir bakterial rinosinusit (ABS).

Kasallikning hozirgi epizodini davolash usulini tanlash uchun rinosinusitni og'irlik darajasi bo'yicha tasniflash muhim ahamiyatga ega. EPOSda tavsiya etilgan tasnifda rinosinusitning og'irligi rinosinusit belgilarining bemorning hayot sifatiga ta'sirini baholash asosida shifokor tomonidan belgilanadi. Shu maqsadda 10 balli vizual analogli shkala (VAS) qo'llaniladi, bu yerda 0 bemorning hayot sifatiga ta'sir qilmaydi, 10 sinusitning bemorning hayot sifatiga eng salbiy ta'siri. VAS qiymatiga qarab quyidagilar ajralib turadi: yengil kurs - VAS ballari 0 dan 3 ballgacha; o'rtacha kurs - VAS ballari 4 dan 7 ballgacha; og'ir kurs - VAS qiymati 8-10 ball [6,14,16].

Kattalardagi o'tkir rinosinusitning asosiy belgilari ikki yoki undan ortiq alomatlarining to'satdan paydo bo'lishi sifatida aniqlanadi, ulardan biri burun tiqilishi / burun orqali nafas olish qiyinlashuvi yoki burundan oqindi (tashqi / postnazal):

- ± yuz sohasidagi og'riq / bosim;
- ± hid sezishning pasayishi yoki yo'qolishi.

Simptomlar <12 hafta davom etadi.

O'RS kam hollarda (taxminan 2%) bakterial sinusit bilan murakkablashadi.

O'tkir bakterial sinusit ma'lum klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi: yuqori harorat, yiringli burun oqishi, sinus hududida kuchli og'riq, qon testlarida yallig'lanish o'zgarishlari.

O'tkir bakterial sinusitning mezonlari:

- klinik yaxshilanishsiz 10 kundan ortiq davom etadigan doimiy simptomlar bilan kasallikning boshlanishi;

- isitma (39C dan yuqori) va aniq intoksikatsiya belgilari, shuningdek, burundan yiringli oqmalar yoki yuz og'rig'i bilan kasallikning boshlanishi, kasallikning boshlanishidan kamida 3-4 kun davom etishi;

- 5-6 kun davom etgan va dastlab yaxshilanish tendentsiyasiga ega bo'lgan yuqori nafas yo'llarining tipik virusli infeksiyasidan so'ng isitma, bosh og'rig'i yoki burundan oqindi ko'payishining yangi epizodlari paydo bo'lishi bilan tavsiflangan kasallikning klinik ko'rinishining yomonlashishi bilan boshlanishi (kasallikning ikkinchi to'lqinining rivojlanishi);

- ESR/C-reaktiv oqsilning ortishi.

Sinusit tashxisida oldingi va orqa rinoskopiya katta ahamiyatga ega. Sinusitning belgilari: burun yo'llarida ajralma, giperemiya, shilliq qavatning shishishi. An'anaviy rinoskopiyadan tashqari, burunning endoskopik tekshiruvi ham qo'llaniladi. Radiatsion diagnostika usullari - paranasal sinuslarning rentgenografiyasi paranasal sinuslarning shikastlanishining tarqalishini aniqlash imkonini beradi. Sinusitning rentgenologik

belgisi paranasal sinuslarning pnevmatizatsiyasining pasayishi, ularda suyuqlik darajasining mavjudligidir [5,8,17].

Virusli va virusdan keyingi sinusitni davolashda asosiy maqsad shilliq qavatning yallig'lanishli shishishini bartaraf etish va sinusning aeratsiyasi va drenajini tiklashdir. Bu vazifa shilliq qavatni tozalashni yaxshilashga qaratilgan bir qator usullar yordamida hal qilinadi: burunni yuvish, burunni zarchava eritmasi bilan yuvish. Shilliq qavatning shishishini bartaraf etish va sinus ostiumlarining faoliyatini yaxshilash uchun vazokonstriktor mahalliy preparatlarni 3-5 kun davomida buyurish mumkin. Shu bilan birga, shilliq qavatdagi yallig'lanish hodisalari bu qisqa vaqt ichida o'tmaydi va vazokonstriktorlarni uzoqroq qo'llash dori-darmonli rinitning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Shu munosabat bilan, aniq yallig'lanishga qarshi va shishga qarshi ta'sirga ega intranasal topikal steroidlarni buyurish tavsiya etiladi. Mukosiliar tozalashni yaxshilaydigan dorivor o'simliklar bilan terapiya ham ko'rsatiladi. Bakterial rinosinusit bo'lsa, bu davolanishga antibakterial terapiya qo'shiladi. Rinosinusit eng ko'p buyurilgan antibiotiklar kasalliklari orasida beshinchi o'rinda turadi. Kasalliklarning oldini olish va nazorat qilish bo'yicha Yevropa markazining ma'lumotlariga ko'ra, yevropaliklarning taxminan 40 foizi antibiotiklar shamollash, o'tkir respiratorli infeksiyalar va grippga yordam beradi, deb noto'g'ri hisoblashadi. 2016 yilda Yevropa mamlakatlarida o'tkazilgan tadqiqotda Gretsiya nafas olish yo'llari infeksiyalari uchun antibakterial dorilarni buyurish bo'yicha yetakchi bo'lib, har 1000 aholiga kuniga 36,3 antibiotik retsepti to'g'ri keladi [11,13].

Shu bilan birga, EPOS 2020 rinosinusitni davolashda antibiotiklardan keraksiz foydalanishning oldini olish muhimligini alohida ta'kidlaydi, bu antibiotiklarga chidamlilikning tarqalishini hisobga olgan holda bugungi kunda juda dolzarbdir [11,14].

Oxirgi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, o'tkir bakterial rinosinusitning eng keng tarqalgan patogenlari *Streptococcus pneumoniae* (34%), *Haemophilus influenzae*

(29%), *Moraxella catarrhalis* (11%) va *Staphylococcus aureus* (14%) [8,9]. Davolashning samaradorligi ko'p jihatdan antibakterial preparatni to'g'ri tanlash va buyurishga bog'liq. Qoida tariqasida, dorilar empirik tarzda tanlanadi, shart *S. pneumoniae* va *H. influenzae* ga qarshi faollikdir. Aksariyat hollarda antibiotiklarni og'iz orqali yuborish kerak. Ambulatoriya amaliyotida parenteral yuborish istisno bo'lishi kerak. Kasalxona sharoitida og'ir kasallik yoki asoratlarga uchun bosqichli terapiya ko'rsatiladi. Bosqichli terapiya antibakterial dorilarni ikki bosqichli qo'llashni o'z ichiga oladi: birinchidan, antibiotikni parenteral yuborish (afzal tomir ichiga) va vaziyat yaxshilanganda (odatda 3-4-kunlarda), xuddi shu dori yoki shunga o'xshash faoliyat spektriga ega bo'lgan og'iz orqali yuborishga o'tish.

O'tkir sinusitni davolash uchun tanlangan dori odatda amoksitsillin yoki amoksitsillin klavulanatidir [4,7,9]. Antibakterial terapiyaning ketma-ketligi quyidagicha:

1 qator - amoksitsillin;

2-qator - amoksitsillin / klavulan kislotasi, sefalosporinlar II, III (oldingi antibakterial terapiya, dastlabki terapiyaning samarasizligi);

3-qator - makrolidlar (b-laktamlarga allergiya), nafas olish floroksinoloni (og'ir, takroriy kurs).

Uchinchi avlod sefalosporinlari oldingi antibakterial terapiya, takroriy kasallik va penitsillinga chidamli pnevmokokklar bilan kasallanish xavfi bo'lgan hollarda o'tkir respirator distress sindromini davolashda tanlangan dorilarga aylanmoqda.

Bu holatlar o'tkir bakterial rinosinusitni davolashda sefalosporinlar III ning tobora keng qo'llanilishini tushuntiradi.

Tsefalosporinlar orasida og'iz orqali yuborish uchun uchinchi avlod semisintetik keng spektrli sefalosporin antibiotiki sefdinir e'tiborni tortadi. Tsefalosporinlar guruhining boshqa antibiotiklari singari, sefdinir ham o'zaro bog'lanishlar hosil bo'lishi uchun zarur bo'lgan transaminatsiyaning yakuniy bosqichini buzgan holda bakterial hujayra devorining peptid glikan sintezini inhibe qilish tufayli sezgir mikroorganizmlarga bakteritsid ta'sir ko'rsatadi. Cefdinir gram-musbat va gramm-anfiy bakteriyalar tomonidan ishlab chiqarilgan ko'plab b-laktamazalarning ta'siriga chidamli. Shu sababli, penitsillinlarga va ba'zi sefalosporinlarga chidamli ko'plab mikroorganizmlar sefdinirga sezgir. Sefdinirning maksimal sutkalik dozada qo'llaniladigan amoksitsillin bilan solishtirganda, nazofarengeal potentsial patogenlar *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *St. aureus*), shuningdek, penitsillinga chidamli bakteriyalar, otitis media sonini kamaytirish qobiliyatini ko'rsatadigan tadqiqotlar mavjud. Bundan tashqari, sefdinir va penitsillinlarning kimyoviy tuzilmalaridagi farqlar tufayli penitsillin bilan o'zaro reaktivlik yuzaga kelishi ehtimoldan yiroq emas[12].

Materiallar va usullar

Tadqiqotga 2024-yil oktabr-dekabr oylari davomida ambulator sharoitda davolangan 22 nafar bemor ishtirok etdi. Ulardan 13 nafari (57%) o'tkir bakterial rinosinusit tashxisi va 9 nafari (43%) takroriy rinosinusit tashxisi bilan og'rigan bemorlardir.

Bemorlarni tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilar edi:

1. yoshi 18 yosh va undan katta.
2. o'rtacha o'tkir rinosinusit.
3. takroriy rinosinusit.

Bemorlarning tadqiqot guruhiga 15 erkak (68%) va 7 ayol (32%) kiritilgan. Bemorlarning o'rtacha yoshi 41 yoshni tashkil etdi.

Rinosinusitning og'irligi 10 ballli vizual analog shkala (VAS) yordamida baholandi. Kasallik belgilarining og'irligi (bosh og'rig'i, burundan nafas olishda qiyinchilik, burundan ajralma, hid sezishning pasayishi, yuzning og'rig'i) davolanishdan oldin, davolash paytida va antibakterial terapiya kursi tugaganidan keyin ham baholandi. Vaziyatni bemorning o'zi baholadi.

Rinoskopik rasm (shish, shilliq qavatning giperemiyasi, o'rta burun yo'li bo'ylab ajralma mavjudligi va uning tabiati) shifokor tomonidan baholandi. Uch balli baholash shkalasi qo'llanildi. Bu holda simptomlarning yo'qligi 0 ball, yengil simptomlar - 1 ball, sezilarli belgilar - 3 ball sifatida belgilandi.

O'tkir sinusit bilan og'rig'an 13 bemorda oldingi antibakterial terapiya mavjud bo'lib, u antibiotikni dastlabki terapiya sifatida buyurish uchun asos bo'lib xizmat qildi. Antibakterial terapiyadan tashqari, vazokonstriktor burun tomchilari yoki intranazal topikal steroidlar, burun dushlari zarchava damlamasi bilan buyurilgan.

Natijalar.

Davolanishdan oldin bemorlarning tadqiqot guruhida (22 kishi) VAS ko'rsatkichi 5-7 ballni tashkil etdi, bu kasallikning o'rtacha-og'ir kursiga to'g'ri keldi. Davolashdan oldin rinoskopik tekshiruvga ko'ra kasallik belgilarining og'irligi $2,7 \pm 0,4$ ballni tashkil etdi. Davolash paytida nazorat tekshiruvi paytida, antibiotikli preparatni qo'llash bilan kompleks terapiya boshlanganidan boshlab 3-kunida ahvolning sezilarli yaxshilanishi qayd etildi: bemorlarning 54,5 foizi (12) VAS bo'yicha ularning ahvoli va rinosinusit belgilarining og'irligini 0-3 ball oralig'ida baholadilar, 10 bemorda esa VAS balli 4-4 ball oralig'ida emas. Rinoskopik tekshiruvga ko'ra mahalliy rinosinusit belgilarining og'irligining sezilarli darajada tez pasayishi davolash boshlanganidan 3-kunida $2,7 \pm 0,4$ balldan (davolashdan oldin) $1,7 \pm 0,1$ ballgacha qayd etilgan. Tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlar belgilangan davolash kursini to'liq yakunladilar. Davolashning 7-kunida barcha 22 bemorda 0-3

ball oralig'ida VAS ko'rsatkichi qayd etildi. Simptomlarning og'irligi $0,5 \pm 0,2$ ballni tashkil etdi, bu davolash samaradorligini ishonchli ko'rsatdi. Hech qanday holatda maksillar sinusni punksiya qilish kerak emas edi. Preparatning yaxshi tolerantligi qayd etilgan. Hech qanday nojo'ya ta'sirlar qayd etilmagan.

Xulosa.

Tadqiqot natijalari antibiotikni o'tkir bakterial rinosinusitni davolash rejimiga kiritishning yuqori samaradorligini ko'rsatadi.

1. **Amoksiklav** oldingi antibakterial terapiya bilan takroriy rinosinusit va o'tkir rinosinusitni ambulator davolash uchun tanlangan antibakterial preparat sifatida tavsiya etilishi mumkin.

Adabiyotlar:

1. N.A. Korovina, L.A. Zaplatnikov Pediatrning ambulator amaliyotida o'tkir respirator virusli infeksiyalar / Shifokorlar uchun qo'llanma. Moskva, 2004. - S. 1-45.
2. N.L. Kunelskaya, M.E.Studeniy, T.V.Rasskazova, A.A. Smolkova O'tkir va surunkali rinosinusitni davolashda mukolitik terapiya // RMZh.- 2012.- No 9.- P. 475–479.
3. Boboqulova D.F (2024). RINOSINUSITLARNI DAVOLASHDA DORIVOR OSIMLICLARNING AHAMIYATI. Ispan xalqaro ilmiy onlayn konferensiyasi ZAMONAVIY FAN ISHLAB CHIQISHLARI VA ASOSIY TRANDLAR.20-23.
4. O'tkir bakterial sinusitni davolash va diagnostika taktikasi / A.I. Kryukov va boshqalar.// Usul. rec.-Moskva, 2021.-12s.
5. Lopatin A.S. Paranasal sinuslarning o'tkir yallig'lanish kasalliklarini antibiotiklar bilan davolash // Consilium medikum -2019.-jild 05.-№4.-P.1-8.
6. Nurov U.I., Boboqulova D.F. (2023). SELANDINE DORIB O'TINI IMMUNOBIOLOGIK FAOLIYATINI O'rganish. 21-ASRDA TA'LIM VA FAN. No 43-1,84-88.

7. Nosulya E.V. Turli mutaxassisliklar shifokorlari amaliyotida o'tkir sinusit. - 2004. B. 1–12
8. Perminov A.B. Davolash dinamikasida vizual analog shkala yordamida o'tkir yiringli rinosinusit bilan og'rigan bemorlarning ahvolining og'irligini baholash / A. B. Perminov, A. R. Sakovich // Otolaringologiya. Sharqiy Yevropa. - 2019. - jild. 9, No 3. - B. 287-295.
9. Petrova L.G. Yuqori nafas yo'llarining infektsiyalarini antibakterial davolash tamoyillari // Tibbiyot yangiliklari. 2016. - No 2. - B. 39-42.
10. Boboqulova DF (2023). PARAPOGEAL SINUSLARNING yiringli yallig'lanishining FOTODINAMIK TERAPIYASI. Ta'limda texnologiya texnologiyasini tadbiq etishning zamonaviy tendensiyalari va texnologiyalari. 24-to'plam noyabr 2023.172-180.
11. O'tkir sinusitning etiopatogenetik terapiyasi tamoyillari

//Klinik ko'rsatmalar Moskva - Sankt-Peterburg 2014
- 12 Ambulatoriya amaliyotida mikroblarga qarshi vositalardan oqilona foydalanish strategiyasi va taktikasi / Evrosiyo klinik ko'rsatmalari. Moskva – 2017. -144 b.
- 13.Nurov U.I., Boboqulova D. (2023). HIQQIQ YANGILISH KASALLIKLARINI INGALASYON TERAPIASI. Ta'limda texnologiya texnologiyasini tadbiq etishning zamonaviy tendensiyalari va texnologiyalari. 24-to'plam noyabr 2023.181-186.
14. Belarusiyada o'tkir otit va o'tkir inusit bilan og'rigan bolalarda Streptococcus pneumoniae shtammlarining antibiotiklarga sezuvchanligi va serotiplari bilan bog'lanishi Davydov A.V.1,2, Titov L.P.2, Klyuiko N.L.3, Gurinovich V.V.3, Lazarev A.V. KMAH.2018.Vol. 20.№2
- 15.Nurov, U.I., & Ikramova, F.S. (2021). Egizak bolalarda paranasal sinuslarning yallig'lanish kasalliklarida o'ziga xos bo'lmagan himoya omillari va sitokin holatining

xususiyatlari. Amerika tibbiyot fanlari va farmatsevtika tadqiqotlari jurnali, 3(02), 118–126. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue02-18>

16.Finosinusit va burun poliplari bo'yicha Yevropa pozitsiyasi qog'ozi 2020/ WJFokkens va boshqalar//RHINOLOGY.-2020.-Vol.50, suppl.29

17.Nurov, U. I., Xolov, H. N., & Umarov, U. U. (2022). Rinosinusitning og'irligining immunologik diagnostikasi. Web of Scholars: Ko'p o'lchovli tadqiqot jurnali, 1(5), 165-167.