

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ДЖУРАЕВ ЖАМОЛБЕК АБДУҚАХОРОВИЧ**

**МИОКАРДИТЛИ БЕМОРЛАРДА БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ  
БЎШЛИҚЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИ  
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Джураев Жамолбек Абдукахорович**

Миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари

касалликларини даволашни оптималлаштириш ..... 3

**Джураев Жамолбек Абдукахорович**

Оптимизация лечения заболеваний носа и

околоносовых пазух у больных с миокардитом ..... 19

**Djuraev Jamolbek Abdukakharovich**

Optimization of the treatment of diseases of the nose and

paranasal sinuses in patients with myocarditis ..... 35

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works..... 38

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ДЖУРАЕВ ЖАМОЛБЕК АБДУҚАХОРОВИЧ**

**МИОКАРДИТЛИ БЕМОРЛАРДА БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ  
БЎШЛИҚЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИ  
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2019**

**Фалсафа доктори(PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.3.PhD/Tib185 рақам билан рўйхатга олинган.**

Докторлик диссертацияси Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифаси (www.tsdi.uz) ҳамда «ZiyoNet» ахборот-таълим портали (www.ziyo.net.uz) манзилларига жойлаштирилган.

<b>Илмий раҳбар:</b>	<b>Хасанов Улуғбек Саидакромович</b> тиббиёт фанлари доктори
<b>Расмий оппонентлар:</b>	<b>Арифов Сайфиддин Саидазимович</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор <b>Гусейнов Назим Маметович</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор (Боку, Озарбайжон)
<b>Етакчи ташкилот:</b>	<b>Мармара Университети «Оториноларингология, бош ва бўйин жарроҳлиги» (Туркия, Истанбул)</b>

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100016, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103-уй. Тел./Факс: +99871-230-20-73; e-mail: info@tsdi.uz).

Докторлик диссертацияси билан Тошкент давлат стоматология институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100016, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103-уй. Тел./Факс: +99871-230-20-73.

Диссертация автореферати 2019 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2019 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ даги № \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси)

**Ж.А.Ризаев**

Фан доктори илмий даражасини берувчи Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Л.Э.Хасанова**

Фан доктори илмий даражасини берувчи Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

**А.А.Абдуқаюмов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Мавзунинг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)нинг маълумотига кўра, «...дунёда ҳар йили 40 миллион инсон юқумли касалликлар билан касалланади, уларнинг 90% грипп ва ўтқир респиратор касалликга (ЎРК) тўғри келади...»<sup>1</sup>. Олимлар шуни тасдиқлайдиларки, «...турли ўтқир юқумли касалликларда беморларнинг тахминан 80% да юрак-қон томир тизими функциясининг бузилиши кузатилиши...»<sup>1</sup> мумкин. Уларнинг кўпчилиги организмнинг функционал реакцияси бўлиб, кўшимча махсус давосиз мустақил равишда яқун топади. Бироқ беморларнинг бир қисмида юрак ритмининг бузилиши, кўпинча узок чўзилувчан кечиши, баъзида эса ўлим билан яқун топиши хавфи билан юрак етишмовчилиги ривожланади<sup>1</sup>. Ўзбекистон мустақилликка эришгач, жамият ҳаётининг кўплаб соҳалари сингари соғлиқни сақлаш тизимида ҳам кенг кўламли ислохотлар олиб борилиши натижасида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, ижтимоий аҳамиятли касалликларнинг олдини олиш, жумладан, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини даволашда функционал жарроҳлик амалиётининг ўтказилиши натижасида даволаш самарадорлигини 20%га ошишига эришилди.

Жаҳонда миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини даволашни оптималлаштириш самарадорлигига эришиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар<sup>2</sup>, жумладан, миокардит фонидида бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари сурункали касалликлари бўлган беморларда клиник-лаборатор, функционал, инструментал ва микробиологик текширувларда қиёсий баҳолашни тизимини асослаш, миокардит фонидида бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари сурункали касалликлари бўлган беморларда юрак-қон томири тизимига бурун битишининг таъсири механизмини, ҳамда миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш ва даволаш алгоритминини ишлаб чиқишдан иборат. Миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касаллик мавжуд беморлар саломатлик ҳолатини мустаҳкамлашга қаратилган тизимини яратиш алоҳида аҳамият касб этади.

Республикамизда ҳозирги кунда тиббиёт тизимини тубдан ислоҳ қилиш борасида қатор ишлар амалга оширилди. Мамлакатимиз тиббиёт тизимини қайтадан кўриб чиқиши билан биргаликда, беморлар орасида турли касалликларни эрта аниқлаш ва олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш муҳим вазифалардан биридир. Бу борада 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «...беморларга ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, моддий-

<sup>1</sup>Fokkens W.J. et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists // *Rhinology*. – 2012. – Vol. 50, №1. – P.1-298;

<sup>2</sup>Hulse K.E. et al. Pathogenesis of nasal polyposis // *Clinical & Experimental Allergy*. -2014. -45. -P. 328–346.

техника базасини мустахкамлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш...»<sup>2</sup> муҳимлиги белгиланган. Миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини даволашни аҳоли саломатлигини мустахкамлаш ва тиклашга қаратилган комплекс чора-тадбирларнинг амалга ошириш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги (1996) Қонунлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПҚ–4947-сон Қарори, 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сонли Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Клиник ва эпидемиологик текширувлар яллиғланиш маркёрлари, юрак тож томилари ва миокарднинг шикастланиши орасидаги боғлиқликни аниқладилар, бу билан юрак-қон томири тизими касалликларининг юзага келиши ва ривожланишидаги инфекция назарияга бўлган қизиқишни тикладилар [Silvio Antoniak, Nigel Maskman, 2014]. Охириги 10-20 йил ичида миокардит ва перикардитлар билан касалланиш аҳамиятли тарзда ўсиб борди [Noel R. Rose., 2016]. Грипп ва ЎРК сўнг ривожланадиган сурункали терапевтик патология ва жиддий соматик касалликлар орасида тўғридан-тўғри алоқа мавжуд эканлиги исботланган [Sophie Van Linthout, Carsten Tschöpe, 2018].

Ўткир юқумли касалликларда юракнинг бирламчи шикастланиши, вирусли инфекцияни ўтказган беморларда миокардит ва дилатацион кардиомиопатияларнинг ривожланиши эҳтимолдан холи эмас деб ҳисобланади [Семиголовский Н.Ю., Азанов Б.А., Иванова Е.В., Семиголовский С.Н., 2017]. Юрак мушаклари дистрофияси, миокардит ва ревматизмнинг юзага келишида [Бёбанов С.А., 2015] ниҳоятда кўп сабаб бўладиган, юрак патологиясининг юзага келишида бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликлари ролини ўрганиш алоҳида долзарб бўлиб ҳисобланади. Агар ўтказилган бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларидан сўнг 1 ойдан кейин юрак функциясида хатто аҳамиятсиз ўзгаришлар аниқланса ҳам, уларга қолдиқ ҳолатлар каби қарамасдан, юзага келган асоратлар - инфекция-аллергик миокардит ёки ревматизмни ахтариш лозимлиги умумқабул қилинган [Палеев Ф.Н., Санина Н.П., Макаров А.И.,

---

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сонли Фармони

Хишова Н.Н., Москалец О.В., Палеев Н.Р., 2016]. Ўткир респиратор инфекциялар яллиғланишли ўзгаришларсиз психовегетатив бузилишлар билан намоён бўлувчи “вирусдан кейинги астения” синдроми билан кечади, деган фикр мавжуд.

Хозирги кунда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш касалликлари ЛОР-аъзолари касалликлари ичида кўп тарқалган ҳисобланади [Вохидов У.Н., Хасанов У.С., 2017]. Адабиётларда нафас йўллари шиллик қаватининг яллиғланишли касалликларини келтириб чиқарувчи экзоген патологик омилларга катта эътибор қаратилади [Хасанов С.А., Амонов Ш.Э., 2015]. Кўпинча вируслар бунга сабаб бўлади; бактериялар жуда кам ҳолларда бирламчи касалликнинг сабаби бўлиб ҳисобланади. Шу билан бир вақтда аэродинамиканинг бузилиши, оқибатда эса узоқ кечувчи иммунтанқислик ҳолатига олиб келувчи бурун ичининг анатомик деформациялари бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва қайталанувчи яллиғланишли касалликлари ривожланишининг сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Шундай қилиб, ҳозирги вақтда дунё бўйича бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида миокарднинг шикастланишини ташхислашнинг умумқабул қилинган мезонлари мавжуд эмас, бундай беморларни олиб бориш алгоритми ишлаб чиқилмаган, у ёки бу давони олиб бориш бўйича тавсиялар асосланмаган. Шу сабабдан миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш ва даволаш муаммоси долзарб ҳисобланади.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги.** Диссертация иши Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режаси ва «Асосий оториноларингологик касалликларнинг ташхислаш, даволаш ва оқилона олдини олиш усулларининг янги йўлларини излаш» (2015-2017) мавзусидаги илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган.

**Тадқиқот мақсади** бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг касалликларини миокардитни кечишига таъсирини аниқлаш ва даволаш усулларини оптималлаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

миокардит билан касалланган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг тарқалганлик даражасини аниқлаш;

миокардит билан касалланган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини аниқлаш учун клиник-лаборатор, функционал, микробиологик, эндоскопик ва рентгенологик текширувлар ўтказиш;

миокардит билан касалланган беморларни медикаментоз комбинирланган даволаш самарадорлигини баҳолаш;

миокардит билан касалланган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш ва даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ қилиш.

**Тадқиқотнинг объектини** Республика ихтисослаштирилган кардиология марказида даволанган 100 нафар ва Тошкент тиббиёт

академияси 2-клиникаси ЛОР бўлимида даволанган 50 нафар бемор, назорат гуруҳини эса 20 нафар соғлом киши ташкил этди.

**Тадқиқотнинг предмети** миокардит ҳамда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан касалланган беморлар қон биокимёвий текширув учун периферик веноз қон, бурун бўшлиғидан суртма, бурун бўшлиғи ҳаво ўтказувчанлигидан иборат.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертацияда қўйилган вазифаларни бажариш мақсадида клиник, эндоскопик, бурун ёндош бўшлиқларининг радиологик, рентген, МСКТ, МРТ, функционал, ринопневмотахометрия, транспорт, рН, сўриш ва ажратиш, микробиологик, биокимёвий ҳамда статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш касалликларида қонда юзага келадиган гипоксия натижасида миокардит кечишини оғирлаштириши исботланган;

бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида миокардитнинг ўчоқли ва диффуз шакллари фонида бурун битиши натижасида қондаги газ алмашинуви бузилишининг оғирлик даражаси аниқланган;

бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш касалликлари кечишини аниқлаш мақсадида миокардит билан касалланган беморларда бурун бўшлиғи эндоскопияси, ринопневмотахометрия, мукоцилиар клиренс ҳолати, қондаги КФК-МВ, ЛДГ-1,2, рО<sub>2</sub>, рСО<sub>2</sub>ларнинг ўзаро боғлиқлиги ва клиник аҳамияти исботланган;

бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг такрорланишида миокардит фонида бурун тўсиғи қийшиқлиги, *concha bullosa*, пастки ва ўрта бурун чиғаноқлари гипертрофиялари мавжудлиги аниқланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари:**

миокардит билан касалланган беморларда клиник, лаборатор ва функционал текширув усуллари бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш касалликларининг эрта ташхислаш ва кечишини тўлиқ баҳоланган;

илк бор миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини медикаментоз ва жарроҳлик даволаш усуллари қўлланилган;

миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини бурун ичи анатомик структуралари деформацияларини жарроҳлик амалиётларидан кейинги қондаги газ алмашинуви ҳолати баҳоланган;

миокардитнинг ўчоқли ва диффуз шаклларида касалликнинг оғирлик даражасини инобатга олган ҳолда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш ва даволаш усули ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндошув ва усуллар, олиб борилган клиник тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарли ҳажмда эканлиги, клиник-инструментал, лаборатор, функционал, микробиологик, биокимёвий ва

статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш ва самарали даволаш бўйича олинган натижалар халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганига, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

#### **Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти:**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундаки, асосланган хулосалар ва таклифлар миокардит билан касалланган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш касалликларининг клиник-функционал, эндоскопик, микробиологик, қон биокимёвий текширув усуллари, ўзига хос хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшиши илмий исботланган, шунингдек, ташхислаш ва даволашнинг самарали алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, ишлаб чиқилган ташхислаш ва даволаш алгоритми даволаш тактикасини татбиқ қилиш сифатини оширади ҳамда тааллуқли равишда беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имкониятини яратади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш ва даволаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислашни оптималлаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 23 июлдаги 8н-р/199-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини эрта ташхислаш, кузатилиши мумкин бўлган асоратлар ва ногиронликнинг олдини олиш имконини берган;

«Миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини комплекс даволашни оптималлаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 23 июлдаги 8н-р/200). Мазкур услубий тавсиянома миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини даволаш ва олдини олиш қаратилган чора-тадбирлар самарадорлигини ошириш имконини берган.

Миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш самарадорлигини ошириш бўйича олинган илмий натижалар асосида илмий-тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент шаҳар 7-сон шифохонаси ва Тошкент тиббиёт академияси 3-сон клиникаси ЛОР бўлимлари клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 30 июндаги 8н-з/148-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётга жорий қилиниши миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини даволаш самарадорлигини оширишга, беморларнинг умр кўриш даврийлигини узайтириш, даволаш профилактик

ёрдам сифатини ошириш, миокардитли беморларнинг ҳаёт сифатини 25%га яхшилаб, ижобий терапевтик самарага эришилган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 3 илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 1 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, олинган натижалар, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини ташхислаш ва даволашга замонавий ёндошув**» деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи берилган. Уларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини муаммоларининг ҳозирги ҳолати тўғрисида маълумотлар, уларнинг юракка таъсири, хусусан, ушбу касалликнинг этиологияси ва патогенези тавсифини оториноларингологик амалиётдаги аҳамияти, ташхислаш, даволаш усуллари тўғрисидаги маълумотлар кўриб чиқилган ва таҳлил қилинган.

Диссертациянинг «**Тадқиқот материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида Республика ихтисослаштирилган кардиология марказида 100 нафар ва Тошкент тиббиёт академияси II клиникасининг ЛОР бўлимида 50 нафар бемор текшируви натижалари келтирилган бўлиб, 2015-2017 йилларда даволанган. Беморларнинг касаллик тарихи ва текшириш натижалари ўрганилган. Беморларнинг 80 (53,4%) нафарини эркаклар, 70 (46,6%) нафарини аёллар ташкил этади (1,5:1). Беморларнинг ёши 19 ёшдан 64 ёшгача бўлиб ( $43,7 \pm 19,4$  ёш), уларнинг ярмидан кўпи (87 нафар бемор – 66,9%) 30-60 ёш оралиғида бўлган. Касаллик тарихидаги маълумотларнинг кўрсатишича, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида тез-тез учрайдиган белгилар бурундан нафас олишнинг қийинлашиши (81,5%),

бурундан ажралма оқиши (30,0%) ва бурун ёндош бўшлиқлари соҳасида оғриқлар (24,5%), юрак соҳасидаги оғриқлар (80,5%) бўлган.

Беморлар бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг мавжудлигига кўра уч клиник гуруҳларга ажратилди. 1 гуруҳга миокардит билан касалланган бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари бўлган 80 нафар бемор кирди. 2 гуруҳга бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан оғриган 50 нафар бемор кирди. 3 гуруҳга бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари бўлмаган миокардит билан оғриган 20 нафар бемор кирди. Уларда миокардитнинг консерватив давоси олиб борилди. 1 ва 2 гуруҳларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг керакли консерватив ҳамда жарроҳлик давоси олиб борилди.

Ҳар бир беморда клиник ва функционал текширувлар ўтказилди: 1. Шикоят ва анамнестик маълумотларни ўрганиш; 2. ЛОР – аъзоларининг кўриги; 3. Бурун ва бурун-халқум бўшлиғининг эндоскопик текшируви; 4. Бурун ёндош бўшлиқларининг компьютерли томографияси; 5. Хилпилловчи эпителийнинг функционал хусусиятларини баҳолаш (мукоцилиар транспортнинг вақти, сўриш ва ажратиш функцияларининг фаоллигини аниқлаш); 6. Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати бактериологик текшируви; 7. ЭКГ, ЭхоКГ; 8. Қоннинг биокимёвий текшируви.

Олинган рақамли маълумотларнинг ўртача арифметик қиймати, унинг хатолиги ва ишончлилик даражаси 95% эҳтимолий даража бўйича аниқланди.

Диссертациянинг «**Миокардитли беморларда клиник-функционал ва инструментал текширув натижалари**» деб номланган учинчи бобида даволанган 150 нафар беморда ўтказилган клиник-лаборатор, эндоскопик, функционал, микробиологик ва биокимёвий текширув усулларининг натижалари таҳлил қилинган.

ЛОР-аъзоларини текшириш республика соғлиқни сақлаш тизимида қабул қилинган ва зарур эндоскопик усулларни ўз ичига олган стандартларга мос равишда ўтказилган.

Эндоскопик тадқиқот натижаларига кўра, 1 гуруҳ беморларда бурун шиллиқ қавати гиперемияси ва шиши – 32 нафар беморда, бурун тўсиғи деформацияси – 21 нафар беморда, бурун пастки чиғаноғи гипертрофияси - 24 нафар беморда, патологик ажралма - 12 нафар беморда, ғоваксимон булла гипертрофияси - 2 нафар беморда, илгаксимон ўсиқ гипертрофияси - 2 нафар беморда, 2 гуруҳ беморларда бурун шиллиқ қавати гиперемияси ва шиши – 24 нафарда, бурун тўсиғи деформацияси - 24 нафар беморда, бурун пастки чиғаноғи гипертрофияси - 18 нафар беморда, патологик ажралма - 8 нафар беморда, ғоваксимон булла гипертрофияси - 1 нафар беморда, илгаксимон ўсиқ гипертрофияси - 3 нафар беморда аниқланди.

Ўтказилган бурун ёндош бўшлиқлари рентгенографияси ва компьютер томография (КТ) текширувларида бурун пастки чиғаноғининг гипертрофияси билан бирга бурун тўсиғи деформацияси 1 гуруҳ беморларнинг 13 нафариди ва 2 гуруҳ беморларнинг 25 нафариди, бурун ўрта чиғаноғи ва бурун пастки

чиғаноғининг гипертрофияси билан бирга бурун тўсиғи деформацияси 1 гуруҳ беморларнинг 11 нафарида ва 2 гуруҳ беморларнинг 18 нафарида, бурун пастки чиғаноғининг изоляцияланган гипертрофияси 1 гуруҳ беморларнинг 12 нафарида ва 2 гуруҳ беморларнинг 7 нафарида, бурун пастки чиғаноғининг гипертрофияси билан бирга ғоваксимон булла гипертрофияси, бурун тўсиғи деформацияси 1 гуруҳ беморларнинг 2 нафарида ва 2 гуруҳ беморларнинг 2 нафарида, ўрта бурун чиғаноғи гипертрофияси билан бирга илгаксимон ўсиқ гипертрофияси 1 гуруҳ беморларнинг 1 нафарида ва 2 гуруҳ беморларнинг 1 нафарида аниқланди.

Мукоцилиар транспортнинг функциясини сахаринли тест ёрдамида бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан оғриган 130 беморда олиб борилди. Олинган кўрсаткичларни таққослаш учун бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларидан азият чекмаган 20 нафар кўнгилли соғлом шахсларни текширувдан ўтказдик. Соғлом шахсларда сахарин кўйилганидан бошлаб оғизда ширин таъм пайдо бўлгунича кетган вақт 9 дақиқадан 19 дақиқагачани ташкил қилган.

Миокардит билан бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари бўлган беморларда шариклар массаси ўртача  $58,4 \pm 0,8$  мгни, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида эса –  $55,7 \pm 0,8$  мгни ташкил қилган. Текширувлар шуни кўрсатдики, 1 ва 2 гуруҳ беморларда бурун бўшлиғининг шиллик қаватида транспорт функцияси сезиларли даражада бузилди, рН ўзгарди, сўриш функцияси узайди, ажратиш функциясининг ошиши ҳисобига секретор фаоллик ошди. Бурун бўшлиғи шиллик қавати ажратиш функциясининг кўрсаткичи ёки секретор фаоллик сурункали риносинуситлар билан оғриган беморларда ошди. Бу шиллик ва қадахсимон безларининг гиперпродукцияси ҳақида гапиради, натижада хилпилловчи эпителий ва лизоцим фаоллигининг функциясига таъсир кўрсатди.

Бурун ўтказувчанлигининг бузилганлигини аниқлаш учун ринопневмотахометрия усулидан фойдаланилди ва ушбу текширувнинг натижалари сифат ва миқдор маълумотлари сифатида қайд қилинди.

Буруннинг функционал ҳолатини таҳлил қилиш учун ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, 1 ва 2 гуруҳ беморларда нафас олиш функциясининг пасайганлиги, яъни бурун ўтказувчанлигининг (FEF75/МОС75)  $31,4 \pm 0,9$  ( $p < 0,001$  назорат гуруҳига нисбатан) бўлганлиги кузатилган. Шунингдек, транспорт функцияси вақтининг узайганлиги (кўрсаткич  $39,7 \pm 0,91$  минут) ( $p < 0,001$  назорат гуруҳига нисбатан), рН кўрсаткичининг ошиши (кўрсаткич  $8,2 \pm 0,01$ ) ( $p < 0,001$  назорат гуруҳига нисбатан), сўриш вақтининг узайганлиги (кўрсаткич  $91,4 \pm 6,9$  минут) ( $p < 0,01$  назорат гуруҳига нисбатан) ҳамда ажратиш функциясининг ошганлиги (кўрсаткич  $65,1 \pm 0,9$  мг) ( $p < 0,001$  назорат гуруҳига нисбатан) аниқланди. Иккала гуруҳ беморларда ҳам бурун функцияларининг бузилишлари кузатилди. Бу эса беморларнинг ҳаёт сифатини пасайишига олиб келди. Шундай экан, беморларни даволашда, албатта, мазкур ҳолатни инобатга олиш лозим.

1 ва 2 гуруҳ беморларда бурун шиллик қаватидан олинган микрофлоранинг турига кўра таркиби ўрганиб чиқилганда, грам мусбат микрофлоранинг устунлиги аниқланди (*Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus*). Олинган маълумотларни гуруҳлар бўйича ва умумий таҳлил қила туриб, биз шундай хулосага келдикки, *Staphylococcus epidermidis* - (47 беморлар - 36,1%) энг кўп учрайдиган бактериал микрофлора бўлиб ҳисобланди. 24,6% ҳолатларда *Staphylococcus aureus*ни аниқланди (32 нафар бемор). Камроқ даражада қуйидаги колонизация аниқланди: *Streptococcus viridans* - 12 нафар беморларда (9,2%), *Pseudomonas aerogenosa* - 11 нафар беморларда (8,5%), *Neisseria meningitidis* - 2 нафар беморларда (1,5%). Кенг спектрли таъсирга эга бета-лактамаза продуцентлари, ҳамда ноферментланувчи бактериялар вакилининг (*Pseudomonas aeruginosa* - 8 ҳолатларда (6,50%) бўлиши алоҳида аҳамиятга эга бўлди: *Proteus vulgaris* - 7 нафар беморда (5,69 %), *Citrobacter freundii*- 4 нафар беморда (3,25%), *E.coli* - 2 нафар беморда (1,62%). Беморларнинг бурун шиллик қаватидан ажратиб олинган микрофлоранинг анитибиотикларга сезgirлиги амоксициллин/клавулан кислотаси, цефотаксим, фторхинолон қаторидаги препаратларга аниқланди.

Тадқиқотнинг яна бир йўналиши ҳисобланган қоннинг биокимёвий текшируви Республика ихтисослаштирилган кардиология марказининг лабораториясида ўтказилди. Текширувларимизда беморларда аминогуруҳларни аминокислоталардан кетокислоталарга ташиб ўтишни амалга оширишда, мушак тўқимаси ичида кимёвий реакцияларни тезлаштирувчи ролини ўйнайдиган, ҳосил бўлиш реакцияси ва юрак мушагида креатинфосфатнинг парчаланишини катализаторловчи, миокарднинг шикастланиши ёки некрозида миқдори ошувчи, креатинкиназа-МВ (КФК-МВ) изоферментининг фаоллиги касалликнинг бошида беморларнинг 1 гуруҳида, 3 гуруҳларида юқорилиги аниқланди. Бунга мос равишда касалликнинг 15 кунда беморларнинг 1 гуруҳида КФК-МВ ишонарли ошганлиги кузатилди (1-жадвал).

#### 1-жадвал

#### Қон биокимёвий текширув таҳлиллари: қонда кардиоспецифик ферментлар ва ЦИК миқдори кўрсаткичлари.

Кўрсаткичлар	1 гуруҳ n=80	2 гуруҳ n=50	3 гуруҳ n=20	Назорат гуруҳи n=20
КФК (мкмол г/л)	7,68±0,02*	4,12±0,03*	6,54±0,05*	2,87±0,75
ЛДГ (мкмол г/л)	6,41±0,04*	5,6±0,04	6,01±0,02*	4,9±0,64
<b>ЦИК (нг/мл):</b>				
Йирик	18,4±0,94*	11,6±0,24	14,9±0,45	10,2±0,33
Кичик	23,1±0,16*	9,7±0,042	19,7±0,35*	9,5±0,37

Изоҳ: \* -P<0,05 назорат гуруҳига нисбатан статистик ишонарли фарқ

Қонда циркуляцияланувчи иммун комплексларни аниқлаш шуни кўрсатдики, 1 ва 2 гуруҳ беморларда кескин ошганлиги аниқланди. Циркуляциядаги иммун комплекслар (ЦИК) касалликнинг бошланишида, барча гуруҳларда ошган ва касалликнинг 15 кунгача меъёрий даражасига пасаймаган. 1 гуруҳ беморларда 64%, 3 гуруҳ беморларда 53% ва 2 гуруҳ беморларда 42% ЦИК юқори чегаравий қиймат - 77 бирликдан ошганлиги аниқланди (1-жадвал).

Ушбу текширувлар тахлилида иммунопатологик жараённинг ривожланиши кузатилади, уларни қатор босқичларга ажратиш мумкин. Организмга кўзғатувчи тушганида касалликнинг бошланишида ҳимоянинг ҳужайравий ва гуморал омиллари томонидан характерли реакциялар аниқланади. Тахлилларда текширувдаги беморларда яллиғланишнинг носпецифик белгилари сифатида, нейтрофиллар фагоцитар фаоллигининг ошиши, лейкоцитоз, ЭЧТ, фибриноген, аминотрансферазалар, СРО, АСЛО, сиал кислотанинг ошиши кузатилди. Макрофаглар иммун реакцияга киришиб, Т ва В – лимфоцитларни фаоллаштиради. В-лимфоцитлар плазматик ҳужайраларга айланиб, ишлаб чиқаришни кучайтиради. М ва В синфига оид иммуноглобулинлар комплементнинг активаторлари бўлиб ҳисобланиб, организмдаги антигенларни парчалайди ва чиқариб ташлайди. 3 гуруҳ беморлар клиник соғайишидан сўнг организмда иммунопатологик ўзгаришларнинг белгилари сақланиб қолганлиги, ҳамда миокарднинг шикастланиши белгилари жой олганлиги намоён бўлди.

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари сурункали касалликлари бўлган беморларда бурун обструкциясида қондаги гипоксиянинг даражасини аниқлаш мақсадида  $pO_2$  ва  $pCO_2$  нинг парциал босими текшируви ўтказилди (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Қондаги $pO_2$ ва $pCO_2$ ларнинг кўрсаткичлари текширув натижалари

Кўрсаткич	1 гуруҳ беморлар n=80	2 гуруҳ беморлар n=50	3 гуруҳ беморлар n=20	Норма n=20
$pO_2$ мм с.у.	26,4±8,2*	24,6±9,5**	32,6±3,8	40,2
$pCO_2$ мм с.у.	47,7±1,9*	50,2±3,7**	42,6±1,69	45,1

Изоҳ: \*- $p<0,05$  статистик кўрсаткичида 1-2 гуруҳ беморларда сезиларли ўзгаришлар аниқланди; \*\*-  $p<0,05$  статистик кўрсаткичида 1-2 гуруҳ беморларда сезиларли ўзгаришлар аниқланди.

Беморларда бурун обструкцияда қондаги  $pO_2$  ва  $pCO_2$  нинг парциал босими текширилганда, қондаги газ алмашинуви кескин ўзгаришлар юзага келиши кузатилди.

Текширув натижалари шуни кўрсатдики, қондаги  $CO_2$  1-2 гуруҳ беморларда бурун обструкцияси ҳисобига бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш жараёнлари борлигини ҳисобга олиб 42,6 мм с.у. дан 50,2 мм с.у. гача ошганлиги маълум бўлди. Бундан ташқари қондаги  $O_2$  миқдори  $CO_2$  га тесқари, яъни 1-2 гуруҳ беморларда 32,6 мм с.у. дан 24,6 мм с.у. гача

пасайганлиги аниқланди. Текширув натижалари шуни кўрсатдики, текширилаётган барча гуруҳлар ичида 1-2 гуруҳ беморларда қондаги газ алмашинуви бузилганлиги, гипоксия мавжудлиги ва гипоксиянинг даражаси айниқса, бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликларини бурун ичи структураси деформациялари билан кўшилиб келишида оғир даражада учраши аниқланди.

Диссертациянинг «**Миокардитли беморларни комплекс даволаш самарадорлигини таҳлил қилиш**» деб номланган тўртинчи бобида миокардит фонида бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан оғриган беморларни комбинирланган даволашда жарроҳлик амалиёти ва медикаментоз даволаш, жарроҳлик амалиётидан кейинги даврдаги парвариш қилиш натижалари таҳлил қилинган.

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг жараёнга жалб этилиши бўйича 88 (67,7%) нафар беморда жарроҳлик амалиёти бажарилган, яъни 1 гуруҳ беморларнинг 18 (22,5%) нафар беморда бурун тўсиғи шиллиқ ости резекцияси, 5 (6,25%) нафар беморда юқори жағ бўшлиқларини очиш амалиёти, 2 (2,25%) нафар беморда полипотомия ва 15 (18,75%) нафар беморда бурун чиғаноқлари вазотомияси жарроҳлик амалиётлари бажарилган. 2 гуруҳ беморларнинг 22 (44,0%) нафар беморда бурун тўсиғи шиллиқ ости резекцияси, 7 (14,0%) нафар беморда юқори жағ бўшлиқларини очиш амалиёти, 1 (2,0%) нафар беморда полипотомия ва 18 (36,0%) нафар беморда бурун чиғаноқлари вазотомияси жарроҳлик амалиётлари бажарилган.

Жарроҳлик амалиёти ўтказилгандан кейинги даврда 1 ва 2 гуруҳ беморларга 20 кун давомида яллиғланишга қарши даво сифатида интраназал кортикостероидлар ва бактериал инфекциянинг профилактикаси сифатида антибиотикотерапия қўлланилди.

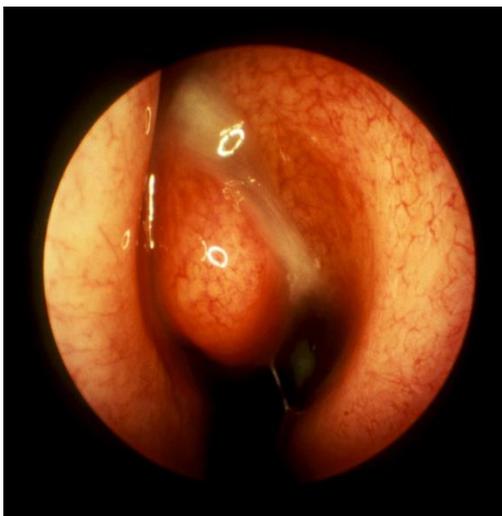
Кузатиш муддатлари 36 ойни ташкил қилди. Шуни ҳам таъкидлаш лозимки, тадқиқотда маҳаллий кортикостероидли ва антибиотикотерапиянинг асоратлари ҳамда нохуш таъсирлари кузатилмади. Клиник манзаранинг меъёрлашуви, бурун бўшлиғи шиллиқ қавати тузилмаларининг тикланиши ва беморлар аҳволининг яхшиланиши соғайиш кўрсаткичлари бўлиб ҳисобланди.

Операциядан аввал ва кейин бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг функционал қобилиятларини баҳолаш олиб борилди. Олиб борилган текширувнинг натижалари шундай хулоса қилишга имкон бердики, операциядан аввал хилпилловчи эпителийнинг қобилияти 1 ва 2 гуруҳ беморларда паст бўлди. Операциядан 14 кун кейин иккала клиник гуруҳларда мукоцилиар транспорт вақти 30 дақиқадан кўпни ташкил қилди (ўртача кўрсаткич 31,49, ўрта стандарт хато 0,316).

6 ойдан сўнг 89 нафар беморларда (1 гуруҳдан 48 нафар бемор, 2 гуруҳдан 41 нафар бемор) кўрсаткичлар назорат гуруҳи кўрсаткичларидан фарқ қилмади.

Эндоскопик текширув олиб борилганида бурун бўшлиғи анатомик структураси тузилишининг ўзига хослиги, яъни бурун тўсиғининг

қийшайиши, бурун ўрта чиғаноғининг буллез гипертрофияси, бурун ўрта чиғаноғининг парадоксал эгилганлиги, олд ғоваксимон хужайранинг буллез гипертрофияси ва бурун пастки чиғаноғининг гипертрофияси мавжудлиги аниқланди (1 ва 2-расмлар). Эндоскопик текширув ёрдамида бурун бўшлиғида яллиғланиш жараёнларининг ривожланишини оғирлаштирувчи, бурун бўшлиғи ва бурун ёндош бўшлиқларининг сурункали қайталанувчи касалликларининг юзага келиш сабабларини аниқлаш имконини берди. Шунга мос равишда касалликнинг даволаш усулларини танлаш енгиллашди.



1 расм. Текширувдаги беморларда бурун бўшлиғининг эндоскопик картинаси. Чап томонда бурун ўрта йўлида йирингли ажралмалар



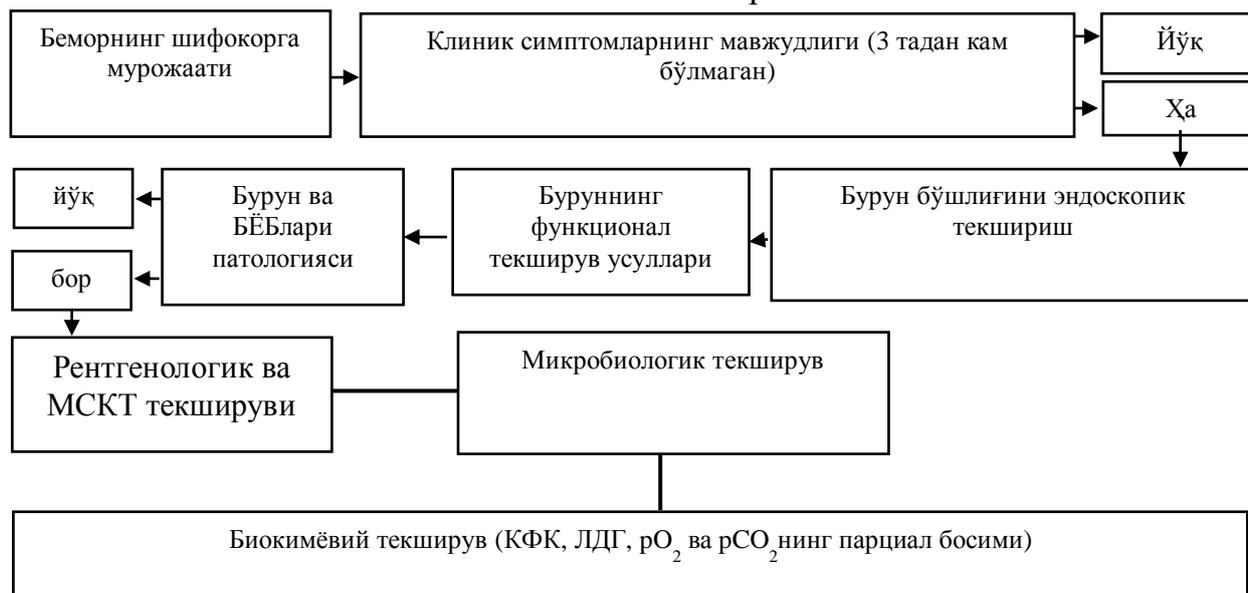
2 расм. Текширувдаги беморларда бурун бўшлиғининг эндоскопик картинаси. Ўнг томонда бурун пастки чиғаноғининг катталаниши, бурун тўсиғи қийшайиши

Интраназал кортикостероидларни буюриш бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан касалланган беморларда шиллик қават меъёрий тузилмасининг тикланишига, иммунитет кўрсаткичларининг меъёрлашувиغا, касаллик қайталанишининг камайишига ёрдам берди.

Узоқ муддатли кузатув натижалари шуни кўрсатдики, миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини юқорида кўрсатилган усулда даволаш бурун бўшлиғи шиллик қаватининг меъёрий кўрсаткичларнинг тикланишига ёрдам берди, даволаш самарадорлигини оширди, қайталанишлар фоизини камайтирди ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келди.

Миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини аниқлаш, шундай касаллик ташхиси қўйилган беморларнинг шифохонага ётқизилгунга қадар ва шифохонада ётиб даволаниш босқичларида улар устидан оптимал кузатув олиб бориш мақсадида ташхислаш ҳамда даволаш алгоритми ишлаб чиқилди.

## Ташхислаш алгоритми.



## Даволаш алгоритми



## ХУЛОСА

«Миокардитли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари даволашни оптималлаштириш» мавзусидаги тиббиёт бўйича фалсафа доктори диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Миокардит бўлган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг миокардит билан ўзаро алоқаси аниқланди, бу асосан, миокардитнинг қайталанувчи кечимида қайд қилинди. Миокардит билан оғриган беморларда вазомотор ринит 25% ҳолатларда, сурункали риносинусит - 53,75%, бурун тўсиғи қийшайиши – 40%, гипертрофик ринит - 10%, микс ринопатология - 35% беморларда учради.

2. Миокардит фонда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари бўлган беморларда клиник-функционал текшириш усуллари

1 гуруҳ беморларда бурун шиллиқ қаватининг транспорт, рН, сўриш ва ажратиш функциясининг яққол бузилиши билан намоён бўлди (мукоцилиар клиренс – 25,4 дақиқа, сўриш функцияси – 76,9 дақиқа, ажратиш функцияси – 52,3 дақиқани ташкил қилди).

3. Беморларда ўтказилган биокимёвий текшириш натижаларининг 1 гуруҳ беморлар қонида ишончли ўзгариши  $pO_2$  камайиши,  $pCO_2$  ошиши, КФК, ЛДГ, катта ва кичик ЦИКларнинг ошиши тарзида намоён бўлди (1 гуруҳ беморларида  $pCO_2$  - 49,9 ммоль/л гача меъёрнинг ўртача кўрсаткичдан 13,1% ( $p<0,05$ ) га юқори;  $O_2$  нинг 32,6 ммоль/лгача камайиши лаборатор меъёрлари ўрта кўрсаткичларидан 50,3% ( $p<0,05$ ) га паст).

4. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини даволашда интраназал глюкокортикостероидларни маҳаллий қўллаш бурун шиллиқ қаватининг функционал хусусиятларини яхшилади (76%), жарроҳлик амалиётидан сўнгги жароҳатни тез битишига имкон берди.

5. Ўтказилган даволаш усулида миокардит негизида кечувчи бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари бор беморларда касаллик кечишига гипоксиянинг салбий таъсирини камайтиришга имкон берди (1 гуруҳ беморларда комбинирланган даволашдан сўнг,  $pO_2$  – 38,3 мм. с.у.,  $pCO_2$  – 46,4 мм. с.у. га тенг бўлди, мукоцилиар клиренс – 16,5 дақиқа, сўриш функцияси – 53,7 дақиқа, ажратиш функцияси – 36,4 дақиқани ташкил қилди).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.28.12.2017.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**ДЖУРАЕВ ЖАМОЛБЕК АБДУКАХОРОВИЧ**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСА И  
ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У БОЛЬНЫХ С МИОКАРДИТАМИ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО  
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ – 2019**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2017.3.PhD/Tib185**

Докторская диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета [www.tsdі.uz](http://www.tsdі.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» [www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz).

**Научный руководитель:**

**Хасанов Улугбек Саидакрамович**  
доктор медицинских наук

**Официальные оппоненты:**

**Арифов Сайфиддин Саидазимович**  
доктор медицинских наук , профессор

**Гусейнов Назим Маметович**  
доктор медицинских наук, профессор (Баку, Азербайджан)

**Ведущая организация:**

**Университет Мармара «Оториноларингология, хирургия головы и шеи» (Турция, Истанбул)**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года в \_\_ часов на заседании Научного Совета DSc 28.12.2017.tib.59.01 по присуждению ученых степеней при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100016, город Ташкент, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, дом 103. Тел./Факс: +99871-230-20-73; e-mail: info@tsdi.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована под номером\_\_). Адрес: 100016, город Ташкент, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, дом 103. Тел./Факс: +99871-230-20-73.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года.  
(реестр протокола рассылки №\_\_ от \_\_\_\_\_ 2019 года)

**Ж.А.Ризаев**

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Л.Э.Хасанова**

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

**А.А.Абдукаюмов**

Председатель научного семинара при Научном Совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «...каждый год во всем мире более 40 миллионов людей подвергаются инфекционным заболеваниям, около 90% из них приходится на грипп и острые респираторные заболевания (ОРЗ) ...»<sup>1</sup>. Исследователи утверждают, «...что у 80% больных встречаются различные нарушения сердечно-сосудистой системы при острых инфекционных заболеваниях...». Во многих случаях это проявляется в виде стереотипной функциональной реакцией организма, благоприятно заканчивающаяся без самостоятельного лечения. Однако у некоторых больных отмечается развитие нарушений сердечного ритма, сердечной недостаточности, нередко заканчивающаяся смертельным исходом<sup>1</sup>. В годы приобретения независимости республики Узбекистан, а также развития коренных преобразований в системе здравоохранения, отдельное внимание уделяется укреплению здоровья у населения, профилактики социально значимых заболеваний, в том числе и заболеваний носа и околоносовых пазух. Внедрение в тактику лечения заболеваний носа и околоносовых пазух функциональных хирургических методов позволило повысить эффективность лечения до 20%.

В мире с целью повышения эффективности и оптимизации лечения заболеваний носа и околоносовых пазух, в том числе и хронических, на фоне развития миокардитов проводятся разноаспектные научно-исследовательские работы<sup>2</sup>, исследуются клиничко-лабораторные, функциональные, инструментальные, микробиологические и другие показатели. Отдельное внимание уделяется развитию механизма сердечной недостаточности при заложенности носовых ходов, созданию алгоритмов диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитами, в частности. Следует отметить, что важное значение приобретает создание эффективной системы профилактики заболеваний носа и околоносовых пазух и их осложнений у больных с миокардитами.

В системе здравоохранения нашей республики как отмечалось выше проходят коренные преобразования, направленные на реформирование всей системы здравоохранению. Отдельное внимание уделено созданию эффективных механизмов профилактики, ранней выявляемости и предупреждению многих заболеваний. Исходя из пяти приоритетных направлений Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан в 2017-2021 годах одной из важных задач отмечается «...улучшение качества оказания специализированной медицинской помощи, упрочнению материально-технической базы, охрана материнства и детства...».

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, предусмотренных в Законе Республики Узбекистан «О защите здоровья граждан» (1996), Указе Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики

Узбекистан” от 7 февраля 2017 года, Указе Президента Республики Узбекистан № УП-3071 “О дальнейшем развитии специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах” от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых актах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология»

**Степень изученности проблемы.** Клинические и эпидемиологические исследования выявили взаимосвязь между маркерами воспаления, коронарные артерии сердца и поражением миокарда, что привело к усилению внимания к инфекционной теории развития сердечно-сосудистых заболеваний [Silvio Antoniak, Nigel Mackman, 2014]. За последние 10-20 лет резко увеличилось количество больных с миокардитами и перикардитами [Noel R. Rose., 2016]. Доказано наличие прямой связи между развитием гриппа и ОРЗ с одной стороны и хронической терапевтической патологий и соматическими заболеваниями с другой [Sophie Van Linthout, Carsten Tschöpe, 2018].

Если при острых инфекционных заболеваниях наблюдается первичное поражение сердца, то у больных с вирусной инфекцией возможно развитие миокардита и дилатационной кардиомиопатии [Семиголовский Н.Ю., Азанов Б.А., Иванова Е.В., Семиголовский С.Н., 2017]. Дистрофия миокарда, миокардит и ревматизм являются полиэтиологичными нозологиями [Бёбанов С.А., 2015], и, несомненно, в развитии сердечной патологии важную роль играют болезни носа и околоносовых пазух. Некоторые авторы полагают, что если, спустя 1 месяц после перенесенных болезней носа и околоносовых пазух, выявляются небольшие функциональные изменения сердца, то это может послужить основанием для дальнейшего выявления осложнений в виде инфекционно-аллергического миокардита или ревматизма [Палеев Ф.Н., Санина Н.П., Макаров А.И., Хишова Н.Н., Москалец О.В., Палеев Н.Р., 2016]. Имеется мнение, что имеет место развитие острой респираторной инфекции без видимых воспалительных изменений в виде психовегетативных нарушений, как “поствирусная астения”.

На сегодняшний день среди заболеваний ЛОР-органов ведущее место занимают болезни носа и околоносовых пазух [Вохидов У.Н., Хасанов У.С., 2017]. По данным литературы основное внимание уделено экзогенным этиопатологическим факторам, вызывающие воспалительные процессы в слизистой оболочке носовых путей [Хасанов С.А., Амонов Ш.Э., 2015]. Чаще всего они вызваны вирусной инфекцией, и в меньшей степени бактериями. Выявляемое нарушение аэродинамики, вследствие анатомической деформации носа и околоносовых пазух может привести к длительной иммунной недостаточности, что обуславливает развитие острых и хронических воспалительных процессов.

Следует отметить, что на сегодняшний день во всем мире отсутствуют общепринятые стандарты диагностики заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитами, алгоритмов лечения, а также отсутствуют рекомендации по тактике ведения подобных больных. Следовательно, вопросы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитами можно считать актуальными и своевременными.

**Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного или научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии по проектам на тему: «Разработка новых методов диагностики, лечения и целенаправленной профилактики основных оториноларингологических болезней» (2015-2017) .

**Целью исследования** является выявление особенностей течения и оптимизация лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом.

**Задачи исследования:**

выявление степени распространенности болезней носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом;

проведение комплексной исследование клинико-лабораторных, функциональных, микробиологических, эндоскопических и рентгенологических методов исследований болезней носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом;

оценка эффективности медикаментозного комбинированного лечения больных с миокардитами;

разработка и внедрение алгоритма диагностики и лечения болезней носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом.

**Объектом исследования** послужили 100 больных Республиканского кардиологического центра и 50 больных ЛОР отделения 2-ой клиники Ташкентской медицинской академии, контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев.

Предметом исследования является периферическая венозная кровь, взятая для проведения биохимического исследования, мазок из носовой полости, воздухопроводимость носовой полости.

**Методы исследования.** Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы такие методы, как клинические, эндоскопические, радиологическое исследование околоносовых пазух, рентген, МСКТ, МРТ, функциональная ринопневмотахометрия, определение транспортной, рН, всасывательной и выделительной функций, микробиологические, биохимические, а также статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые доказано, что возникающая при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух гипоксия отягощает течение миокардита;

выявлены степени нарушения газообмена в результате заложенности носа при заболеваниях носа и околоносовых пазух на фоне очаговых и диффузных форм миокардита;

для определения течения заболеваний носа и околоносовых пазух на фоне миокардита было изучено и клинически доказана взаимосвязь эндоскопии полости носа, ринопневмотахометрии, определения состояния мукоцилиарного клиренса, содержания крови КФК-МВ, ЛДГ-1,2,  $pO_2$ ,  $pCO_2$ ;

установлено, что в основе рецидивов заболеваний носа и околоносовых пазух на фоне миокардита лежат искривления носовой перегородки, *concha bullosa*, гипертрофия нижней и средней носовых раковин.

**Практические результаты исследования:**

клиническими, лабораторными и функциональными методами исследования у больных миокардитом в полной мере оценены ранняя диагностика и течение воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух;

впервые были применены медикаментозные и хирургические методы лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом;

проведена оценка газообмена после проведения хирургического лечения деформаций внутриносовых анатомических структур при заболеваниях носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом;

разработаны методы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух при очаговых и диффузных формах миокардита с учетом тяжести заболевания.

**Достоверность результатов исследования** обеспечивается использованием в работе основополагающими научно-теоретическими положениями и методами, достоверно подтвержденными клиническими методами исследований, достаточным количеством исследованных больных, примененными методами исследований, таких как, клинико-инструментальных, лабораторных, функциональных, микробиологических, биохимических и статистических, а также большим объемом проанализированного материала по диагностике и оценке эффективности лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом, сравнение полученных результатов с отечественными и зарубежными исследованиями, соответствием результатов проведенного исследования теоретическим положениям диссертационной работы; заключение, предложения и рекомендации внедрены в практику, полученные результаты подтверждены полномочными структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования:**

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что приведенные выводы и предложения на основе полученных результатов клинико-функциональных, эндоскопических, микробиологических и

биохимических методах исследований научно обоснованы, разработан эффективный алгоритм диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом.

Практическая значимость данного исследования заключается в том, что разработанный алгоритм диагностики и лечения улучшает качество примененной тактики лечения, а также создаст почву для улучшения качества жизни больных.

**Внедрение результатов исследования.** На основе научных результатов, полученных по совершенствованию диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом:

разработана и утверждена методическая разработка «Оптимизация диагностики заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом» (справка №8н-р/199 от 23 июля 2018 года Министерства здравоохранения Республики Узбекистан). Данная методическая разработка способствует улучшению ранней диагностики, профилактики осложнений и инвалидности заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом;

разработана и утверждена методическая разработка «Оптимизация комплексного лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом» (справка №8н-р/200 от 23 июля 2018 года Министерства здравоохранения Республики Узбекистан). Данная методическая разработка способствует повышению эффективности лечения и профилактики осложнений, возникающие при заболеваниях носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом;

полученные научные результаты по эффективной оценке диагностики заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом внедрены в клиническую практику, в частности в практику ЛОР-отделений 7-ой городской больницы (г. Ташкент) и 3-й клиники Ташкентской медицинской академии (справка №8н-з/148 от 30 июня 2018 года Министерства здравоохранения Республики Узбекистан). Внедрение в клиническую практику полученных результатов исследований способствует повышению эффективности лечения болезней носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом, увеличению продолжительности жизни, улучшению качества проводимых профилактических мероприятий, повышению качества жизни в среднем на 25%, положительной динамики терапевтического лечения.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 3-х научно-практических конференциях, в том числе 2 международного и 1 республиканского значения.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, из них 3 научных статей опубликованы в республиканских, 2 – в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Общий объем диссертации составляет 120 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

Во **введении** обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, освещена степень изученности проблемы, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, изложена научная новизна и практические результаты работы, обоснована достоверность полученных результатов, раскрыты их теоретическая и практическая значимость, приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, апробации, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Диагностика и современный подход лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом»** предоставлен обзор литературы. В обзоре представлено и проанализировано современное состояние проблем заболеваний носа и околоносовых пазух, их влияния на функциональное состояние сердца, в частности, вопросы особенностей этиологии и патогенеза, течения миокардита при заболеваниях носа и околоносовых пазух, данные о методах диагностики и лечения, также рассматриваются теоретические и практические аспекты проблемы.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования»** представлены данные об обследовании 100 больных Республиканского специализированного кардиологического центра и 50 больных ЛОР-отделения 2-й клиники Ташкентской медицинской академии за период 2015-2017 гг. Были проанализированы истории болезни и результаты обследований больных. Исходя из общего количества больных, 80 (53,4%) больных составляют мужчины, 70 больных (46,6%) - женщины (1,5:1). Возраст больных составляет от 19 до 64 лет (в среднем  $43,7 \pm 19,4$  года), более половины из них (87 больных – 66,9%) находятся в возрасте 30-60 лет.

По данным истории болезни, у больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух чаще всего отмечалось затруднение дыхания (81,5%), выделение из носа (30,0%), болезненность в области проекции околоносовых пазух (24,5%), боли в области сердца (80,5%).

Все больные с заболеваниями носа и околоносовых пазух были разделены на три клинические группы. 1 группу составили 80 больных с миокардитом в сочетании с заболеваниями носа и околоносовых пазух. Во 2 группу включены – 50 больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух. 3 группу составили 20 больных только с миокардитом, им всем было проведено консервативное лечение миокардита. В 1 и 2 группах больным наряду с консервативным лечением проведено и хирургическое лечение заболеваний носа и околоносовых пазух.

Каждому больному независимо от группы наблюдений проведены клинические и функциональные исследования:

1. Анализ жалоб и данных анамнеза;
2. Осмотр ЛОР-органов;
3. Эндоскопическое обследование носовой полости и носоглотки;
4. Компьютерная томография околоносовых пазух;
5. Оценка функционального состояния ресничатого эпителия (время мукоцилиарного транспорта, определение активности всасывательной и выделительной функций);
6. Бактериологическое исследование слизистой оболочки полости носа;
7. ЭКГ, ЭхоКГ;
8. Биохимический анализ крови.

Определяли среднее арифметическое значение полученных цифровых данных, их погрешность и уровни достоверности определялись уровнем погрешности более 95%.

В третьей главе диссертации **«Результаты клинико-функциональных и инструментальных исследований больных с миокардитом»** представлены данные проведенных на 150 больных комплекса клинико-лабораторных, эндоскопических, функциональных, микробиологических и биохимических исследований.

Необходимые эндоскопические методы при обследовании ЛОР-органов проводилось в соответствии со стандартами, принятыми в системе здравоохранения республики.

Согласно проведенным эндоскопическим исследованиям, в 1 группе наблюдения было выявлено: гиперемия и отечность слизистой оболочки носовой полости у 32 больных, искривление носовой перегородки – 21 больных, гипертрофия нижней носовой раковины – 24 больных, патологическое выделения – 12 больных, гипертрофия решетчатой буллы у 2 больных, гипертрофия крючковидного отростка – 2 больных. Во второй группе гиперемия и отечность слизистой оболочки носовой полости отмечается у 24 больных, деформация носовой перегородки – 24 больных, гипертрофия нижней носовой раковины – 18 больных, патологические выделения – 8 больных, гипертрофия решетчатой буллы у 1-го больного, гипертрофия крючковидного отростка – у 3-х больных.

При проведении рентгенографии и компьютерной томографии (КТ) околоносовых пазух было выявлено гипертрофия нижней носовой раковины в сочетании с деформацией носовой перегородки у 13 больных 1 группы и 25 больных 2 группы. Гипертрофия средней носовой раковины в сочетании с деформацией носовой перегородки отмечается у 11 больных 1 группы и 18 больных 2 группы, изолированная гипертрофия нижней носовой раковины выявлено у 12 больных 1 группы и 7 больных 2 группы. Гипертрофия нижней носовой раковины в сочетании с гипертрофированной решетчатой буллой и деформацией носовой перегородки отмечается у 2-х больных 1 группы и 2 группы соответственно, гипертрофия средней носовой раковины

в сочетании с гипертрофией крючковидного отростка выявлено у 1-го больного 1-й и 2-ой группы соответственно.

Исследование мукоцилиарной транспортной функции проводилось с помощью сахаринового теста у 130 больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух. Для сравнения были отобраны 20 относительно здоровых реципиентов, не имеющих в анамнезе заболеваний носа и околоносовых пазух. В группе сравнения после введения в носовую полость сахарида появления вкуса сладкого в ротовой полости происходило в течении 9-19 минут.

У больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух на фоне миокардита средняя масса шариков составила  $58,4 \pm 0,8$  мг, у больных только с заболеваниями носа и околоносовых пазух –  $55,7 \pm 0,8$  мг. Исследования показали, что и в 1 и в 2 группах наблюдения существенно нарушена транспортная функция слизистой оболочки носовой полости, отмечается изменение рН, увеличилось время всасывания, усиление выделительной функции привело к активизации секреции. Показатели выделительной функции или секреторной активности слизистой оболочки носовой полости у больных с хроническим риносинуситами значительно увеличены. Это свидетельствует о гиперпродукции слизистых и бокаловидных желез, в результате отмечается угнетение активности лизоцима ресничатого эпителия.

Для выявления нарушений носовой проходимости был использован метод ринопневмотахометрии, результаты которого были использованы как качественные и количественные показатели.

При проведении исследований, характеризующие функциональное состояние носовой полости, было выявлено, что у 1 и 2 групп наблюдений отмечается снижение дыхательной функции, т.е. носовая проходимость (FEF75/МОС75) составила  $31,4 \pm 0,9$  ( $p < 0,001$  по сравнению с контролем). Также отмечается удлинение времени транспортной функции (с средним показателем  $39,7 \pm 0,91$  минут) ( $p < 0,001$  в сравнении с контролем), увеличение показателя рН (в среднем  $8,2 \pm 0,01$ ) (при  $p < 0,001$ ), увеличение времени всасывания (средний показатель  $91,4 \pm 6,9$  минут) (при  $p < 0,01$ ), усиление выделительной функции (в среднем показатель составляет  $65,1 \pm 0,9$  мг, при  $p < 0,001$  по сравнению с контролем). В обеих группах наблюдаемое нарушение функций слизистой оболочки носовой полости, привело к снижению качества жизни больных. Поэтому при выборе тактики лечения больных, безусловно, следует учитывать эту ситуацию.

При исследовании микрофлоры слизистой носовой полости у больных 1 и 2 групп выявлено преобладание грамм-положительных штаммов (*Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus*). При общем анализе полученных результатов было выявлено, в основном преобладает штамм *Staphylococcus epidermidis* - (47 больных - 36,1% от всех случаев наблюдения). В 24,6% случаев определяется *Staphylococcus aureus* (32 пациента). Меньше всего встречается штаммы *Streptococcus viridans* - 12 больных (9,2%), *Pseudomonas aerogenosa* - 11 больных (8,5%), *Haemophilus influenzae* – только в 2-х случаях

(1,5%). Особое значение имело наличие бета-лактамазных продуцентов с широким спектром действия, а также представителя ферментнеобразующих бактерий (*Pseudomonas aeruginosa*-8 случаев (6,50%). Также помимо выше указанных штаммов были выявлены: *Proteus vulgaris* – у 7 больных (5,69 %), *Citrobacter freundii*- 4 пациента (3,25%), *E.coli* – у 2-х больных (1,62%).

При исследовании чувствительности к антибиотикам микрофлоры носовой полости выявлено повышенная чувствительность к препаратам ряда амоксициллин/клавулановой кислоты, цефотаксима, фторхинолона.

Биохимические исследования крови были проведены в лаборатории Республиканского специализированного центра кардиологии. Были исследованы кардиоспецифические ферменты, играющие роль катализаторов распада креатинфосфата в сердечной мышце, переноса аминокрупп в кетокислоты из аминокислот, повышение которых свидетельствует о поражении миокарда или его некроза, а также определена активность изофермента креатинкиназы-МВ (КФК-МВ). Как показали наши исследования, уровень показателей КФК-МВ и ЛДГ достоверно повышен в крови больных 1 и 3 групп наблюдения (табл.1)

**Таблица 1**

**Данные биохимических исследований крови: показатели содержания в крови кардиоспецифических ферментов и показатели уровня ЦИК**

Показатели	1 группа n=80	2 группа n=50	3 группа n=20	Контрольная группа n=20
КФК (мкмол г/л)	7,68±0,02*	4,12±0,03*	6,54±0,05*	2,87±0,75
ЛДГ (мкмол г/л)	6,41±0,04*	5,6±0,04	6,01±0,02*	4,9±0,64
<b>ЦИК (нг/мл):</b>				
Большие	18,4±0,94*	11,6±0,24	14,9±0,45	10,2±0,33
Малые	23,1±0,16*	9,7±0,042	19,7±0,35*	9,5±0,37

Примечание: \* - P<0,05 достоверность результатов по отношению к контрольным значений

При определении уровня циркулирующего иммунокомплекса (ЦИК) было выявлено достоверное увеличение показателей как в 1, так и 2 группах, рост показателей наблюдается уже с первых дней заболевания и сохраняется до 15 дней наблюдения. Так, в 1-ой группе прирост составил 64%, в 3-й группе – 53% и во второй группе 42% по отношению максимального порогового показателя – 77 ед. (1-таблица).

На основе полученных результатов можно сделать выводы, что наблюдаемое развитие иммунопатологического процесса можно разделить на ряд этапов. В начале заболевания, когда возбудитель попадает на

организм, наблюдаемые характерные реакции определяются клеточными и гуморальными факторами защиты. В качестве неспецифических проявлений воспаления можно отметить усиление фагоцитарной активности нейтрофилов, лейкоцитоз, увеличение показателей ЭЧТ, фибриноген, аминотрансферазы, СРО, АСЛО, сиаловой кислоты. Вовлечение в иммунный процесс макрофагов становится пусковым механизмом активизации Т и В – лимфоцитов. Превращение В-лимфоцитов в плазматические клетки усиливает секрецию. Иммуноглобулины класса М и В являются активаторами комплементов, участвуют в расщеплении антигенов. Однако у больных 3-й группы несмотря на клиническое выздоровление, сохраняются признаки продолжающейся иммунопатологической реакции и повреждения миокарда.

С целью исследования степени гипоксии у больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух при обструкции носовой полости поределали уровень парциального давления  $pO_2$  и  $pCO_2$  (табл. 2).

**Таблица 2**

**Показатели уровня  $pO_2$  и  $pCO_2$  в крови**

показатель	1 группа n=80	2 группа n=50	3 группа n=20	Норма n=20
$pO_2$ мм с.у.	26,4±8,2*	24,6±9,5**	32,6±3,8	40,2
$pCO_2$ мм с.у.	47,7±1,9*	50,2±3,7**	42,6±1,69	45,1

Примечание: \*- $p < 0,05$  достоверно по отношению к 1 и 2 группе больных, \*\*-  $p < 0,05$  достоверно по отношению к 1 и 2 группе больных.

При исследовании уровня парциального давления  $pO_2$  и  $pCO_2$  у больных с обструкцией носовой полости выявлено резкое изменения в процессах газообмена.

Результаты исследований показали, что в крови у больных 1-2 групп с выраженной обструкцией носовой полости на фоне воспалительных процессов в слизистой полости и околоносовых пазух отмечается увеличение уровня  $CO_2$  с 42,6 мм рт.ст. до 50,2 мм рт.ст. В отличие от этого, уровень содержания  $O_2$  в крови заметно снижается с 32,6 мм рт.ст. до 24,6 мм рт.ст. Выявленное нарушение процессов газообмена, наличие гипоксии отмечается у больных 1-2 групп наблюдения, однако следует отметить, что степень выраженности гипоксии зависит от присоединения к имеющейся патологии носа и околоносовых пазух деформации внутриносовых структур.

В четвертой главе диссертации «**Анализ эффективности комплексного лечения больных с миокардитом**» обобщены результаты комбинированного лечения, т.е. сочетание хирургического и медикаментозного лечения, а также результаты послеоперационного периода больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух на фоне миокардита.

У 88 больных (67,7%) с патологией носа и околоносовых пазух по тем или иным показаниям проведены хирургические вмешательства, так 18 (22,5%) больным 1 группы – подслизистая резекция носовой перегородки, 5-ти (6,25%) больным проведено вскрытие верхнечелюстной пазухи, 2-м

больным (2,25%) – полипотомия и вазотомия носовых раковин у 15 (18,75%) больных. Во 2-й группе 22 больным проведена (44,0%) подслизистая резекция носовой перегородки, 7 (14%) больным проведено вскрытие верхнечелюстной пазухи, 1 больному (2%) – полипотомия и 18 (36%) больным вазотомия носовых раковин.

В послеоперационном периоде больные 1 и 2 групп наблюдения получали антибактериальную терапию, в качестве противовоспалительного средства интраназальные кортикостероиды в течение 20 дней.

Период наблюдения составил 36 месяцев. Следует отметить, что при использовании местных кортикостероидов и проведении антибиотикотерапии не выявлены какие-либо осложнения или побочные эффекты. Нормализация клинической картины, восстановление структуры слизистой оболочки носовой полости, а также улучшение общего состояния больных считались показателями выздоровления.

Была проведена оценка функционального состояния слизистой оболочки носовой полости до и после операции. Полученные данные свидетельствуют о том, что функциональное состояние ресничатого эпителия была низкой у больных как 1-й, так и 2-й групп. Спустя 14 дней после проведения оперативного вмешательства время мукоцилиарного транспорта составило более 30 минут (в среднем 31,49 минут, средняя ошибка - 0,316).

Через 6 месяцев 89 больных (48 больных из 1 группы, 41 больные из 2 группы) показатели не отличались от контрольной группы.

При проведении эндоскопического исследования были выявлены изменения анатомической целостности носовой полости, как искривление носовой перегородки, буллезная гипертрофия средней носовой раковины, парадоксального изгиба средней носовой раковины, буллезная гипертрофия передних решетчатых ячеек, а также гипертрофия нижней носовой раковины (рис. 1 и 2). Следует отметить, что использование эндоскопического исследования позволяет выяснить причины возникновения хронических рецидивирующих заболеваний полости носа и околоносовых пазух, усугубляющих развитие воспалительных процессов в полости носа. Соответственно, значительно облегчается выбор методов лечения заболевания.



Рис 1. Эндоскопическая картина носовой полости. Слева скопление гноя в среднем носовом ходу



Рис 2. Эндоскопическая картина носовой полости. Справа гипертрофия нижней носовой раковины, искривление носовой перегородки

Назначение интраназальных кортикостероидов в лечении способствовало быстрейшему восстановлению клеточных структур слизистой оболочки, нормализации иммунных показателей, что в конечном итоге наблюдается значительное уменьшение рецидивов заболевания носа и околоносовых пазух.

Результаты длительного наблюдения показали, что лечение заболеваний носа и околоносовых пазух у больных миокардитом указанными выше способами способствовало восстановлению показателей слизистой оболочки полости носа, повышению эффективности лечения, снижению процента рецидивов и повышению качества жизни больных.

Таким образом, в результате проведенного исследования разработан алгоритм диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных миокардитом, проведения оптимального наблюдения за ними на различных этапах госпитализации, повышению эффективности проведенного лечения.

### Алгоритм диагностики



## Алгоритм лечения



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования на соискание ученой степени доктора философии по диссертационной работе на тему: «Оптимизация лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом» были сделаны следующие выводы:

1. Выявлена взаимосвязь между заболеваниями носа и околоносовых пазух и течением миокардита, больше проявляется у больных в период рецидивов миокардита. У больных с миокардитами в 25% случаев наблюдается вазомоторный ринит, в 53,75% случаев – хронический риносинусит, искривление носовой перегородки в 40% случаев, гипертрофический ринит – 10 %, миксринопатология - 35% больных.

2. У больных 1 группы с заболеваниями носа и околоносовых пазух на фоне миокардита клинико-функциональные исследования показали выраженные нарушения транспортной функции, изменение pH, процессов всасывания и выделения, так мукоцилиарный клиренс составил - 25,4 минуты, время всасывания – 76,9 минут, выделения – 52,3 минуты.

3. Биохимические исследования крови больных 1 группы показали достоверное изменения показателей - снижение уровня  $pO_2$  на фоне повышения  $pCO_2$ , повышение КФК, ЛДГ, больших и малых ЦИК (у больных 1 группы  $pCO_2$  составил- 49,9 ммоль/л, что превышает средние показатели на 13,1% ( $p<0,05$ ); снижение уровня  $O_2$  до 32,6 ммоль/л, в среднем на 50,3% ( $p<0,05$ ).

4. Использование местно интраназальных глюкокортикостероидов при заболеваниях носа и околоносовых пазух улучшает функциональное

состояние слизистой оболочки носовой полости (в среднем на 76%), после проведения хирургических вмешательств улучшает заживление операционных ран.

5. Предложенная схема лечения заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитом способствует снижению отрицательного воздействия гипоксии, так у больных 1 группы наблюдения после проведенного комбинированного сочетанного лечения уровень  $pO_2$  составил – 38,3 мм. рт.с.,  $pCO_2$  – 46,4 мм. рт.с., мукоцилиарный клиренс – 16,5 минут, время всасывания – 53,7 минут, а время выделения составило 36,4 минут.

**ONE – TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING  
THE SCIENTIFIC DEGREES DSc.27.06.2017.Tib.30.01  
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

---

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**DJURAEV JAMOLBEK ABDUKAKHOROVICH**

**OPTIMIZATION OF THE TREATMENT OF DISEASES OF THE NOSE  
AND PARANASAL SINUSES OF PATIENTS WITH MYOCARDITIS**

**14.00.04 – Otorhinolaryngology**

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR  
OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2019**

**The theme of the doctor of philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2017.3. PhD/Tib185.**  
The doctoral dissertation (PhD) was carried out in Tashkent State Dental Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume) on the website of Scientific council [www.tsdj.uz](http://www.tsdj.uz) and on the website «Ziyonet» information and education portal [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz).

**Scientific leader:**

**Khasanov Ulugbek Sandakramovich**  
Doctor of medical sciences, professor

**Official opponents:**

**Arifov Saifiddin Saidazimovich**  
Doctor of medical sciences, professor

**Guseinov Nazim Mametovich**  
Doctor of medical sciences, Professor (Baku, Azerbaijan)

**Leading organization:**

**Marmara University “Otorhinolaryngology, head and neck surgery” (Turkey, Istanbul)**

Defense will take place «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 at \_\_\_\_ at the meeting of Scientific Council DsC. 28.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent State Dental Institute: (Address: 100047, Tashkent, Yashnabad district, Makhtumkuli street, 103. (Tel./fax (99871)-230-20-65; e-mail: tdi2016@mail.ru)).

Doctoral (PhD) dissertation is registered in Informational-resource centre of Tashkent State Dental Institute, registration number № \_\_\_\_\_, The text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: (Address: 100047, Tashkent, Yashnabad district, Makhtumkuli street, 103. (Tel./fax (99871)-230-20-65).

Abstract of dissertation sent out on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 year.  
(mailing report № \_\_\_\_\_ on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 year).

**J.A. Rizaev**

Chairman of the one-time scientific council awarding of scientific degrees, doctor of medical sciences

**L.E. Khasanova**

Scientific secretary of the one-time scientific council on awarding on the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

**A.A. Abdukayumov**

Chairman of the one-time scientific seminar of the one-time scientific council on awarding on the scientific degrees, doctor of medical sciences

## INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

**The aim of the research work** to identify the features of the course and optimize the treatment of nasal diseases and paranasal sinuses in patients with myocarditis.

**The object of the research:** was 100 patients of the Republican Cardiology Center and 50 patients of the ENT Department of the 2nd clinic of the Tashkent Medical Academy, the control group consisted of 20 healthy volunteers,

**The scientific novelty of the research** is as follows: For the first time it has been proved that hypoxia that occurs during inflammatory processes in the nose and paranasal sinuses causes complications during myocarditis;

It has been revealed the extent of gas exchange disorders as a result of nasal obstruction in diseases of the nose and paranasal sinuses on the background of focal and diffuse forms of myocarditis.

the interrelation of endoscopy, rhinopneumatometry, determination of the level of mucociliary clearance, blood content of CPK-MB, LDH-1,2, pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub> was studied and clinically proven;

found that the recurrence of diseases of the nose and paranasal sinuses on the background of myocarditis are based on the curvature of the nasal septum, concha bullosa, hypertrophy of the inferior and middle nasal concha.

### **Implementation of the research results.**

Based on the scientific results obtained in improving the diagnosis and treatment of diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis:

the methodical development "Optimization of diagnostics of nasal and paranasal sinuses diseases in patients with myocarditis" was developed and approved (reference No. 8n-p / 199 dated July 23, 2018 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan). This methodical development contributes to the improvement of early diagnosis, prevention of complications and disability of nose diseases and paranasal sinuses in patients with myocarditis;

developed and approved the methodological development "Optimization of the complex treatment of diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis" (reference No. 8n-p / 200 dated July 23, 2018 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan). This methodical development contributes to the effectiveness of treatment and profilactics complications arising from diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis;

**The structure and volume of the dissertation.** The thesis consists of an introduction, four chapters, conclusion, list of used literature. The volume of the thesis is 120 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Джураев Ж.А. Результаты эндоскопического исследования при хронических воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух //Стоматология №2, 2018 (71). -С. 86-88. (14.00.00. №12)

2. Джураев Ж.А., Хасанов У.С., Абдуллаев Т.А., Вохидов У.Н. Биохимические изменения в крови при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух у больных с миокардитами //Ўзбекистон тиббиёт журнали, 2018. (14.00.00. №8)

3. Djuraev J.A., Khasanov U.S. Current approaches to diagnosis and treatment of diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis // European science, №1 (23), 2017, Russian, P: 44-49. (14.00.00. №19)

4. Djuraev J.A., Khasanov U.S., Vohidov U.N. The prevalence of chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis //European science review, Vienna, №5-6, 2018, P. 150-152. (14.00.00. №19)

5. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Джураев Ж.А. Оценка уровня гипоксии в крови у больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух на фоне миокардита //Стоматология №3, 2018 (72). –С.82-85. (14.00.00. №12)

**II бўлим (II часть; II part)**

6. Джураев Ж.А. Improvement of comprehensive treatment vasomotor rhinitis //Topical issues of theoretical and practical medicine. I-part. Tashkent, 2013, P. 47-50.

7. Джураев Ж.А. Results combined treatment of vasomotor rhinitis //Topical issues of theoretical and practical medicine. II-part. Tashkent, 2013, P.51.

8. Джураев Ж.А., Усмонова З.А., Муинжонов Б.Т. Improvement of comprehensive treatment vasomotor rhinitis //Material of the IVth congress of Otolaryngologists of Uzbekistan, “Modern trends in Otorhinolaryngology” Tashkent, 2015, P. 52-53.

9. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Джураев Ж.А., Мухиддинов З.Н. Laser therapy in disease of paranasal sinuses //Material og the IVth congress of Otolaryngologists of Uzbekistan “Modern trends in Otorhinolaryngology” Tashkent, 2015, P.52-53.

10. Байитов Ш.С., Ахунджанов Н.А., Ходжанов Ш.Х., Джураев Ж.А., Матчанов Ж.С., Мухиддинов З.Н. Оценка тимпаноластики различных дефектов барабанной перепонки у больных с хроническим мезотимпанитом // Material og the IVth congress of Otolaryngologists of Uzbekistan “Modern trends in Otorhinolaryngology” Tashkent, 2015, P. 25-26.

11. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Шарипов С.С., Джураев Ж.А. Сравнительная оценка методов консервативного лечения хронического полипозного риносинусита //Material of the IVth congress of Otolaryngologists of Uzbekistan “Modern trends in Otorhinolaryngology” Tashkent, 2015, P. 95.

12. Vokhidov U.N., Khasanov U.S., Djuraev J.A., Sulstonov D.M., Sobirov S.S. Estimation of data of specific allergic research in chronic polypoid rhinosinusitis // Молодой Учёный. Казань, 2016. - №9. - С.374-375. (14.00.00 №)

13. Vokhidov U.N., Khasanov U.S., Djuraev J.A., Sulstonov D.M., Ernazarov J. G. The local immunity in tissues of various forms of nasal polyps //Allergy. European journal of allergy and clinical immunology. Abstracts from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology Congress. – Vienna, Austria. – 11-15 June 2015. – Volume 71. – Suppl. 102. – August, 2016. - P. 121

14. Хасанов У.С., Джураев Ж.А., Тошпулатов Ж. Особенности заболеваний носа и околоносовых пазух у больных с миокардитами // Молодой ученый международный научный журнал, №10 (4 часть), 2016, С. 547-550. (14.00.00 №)

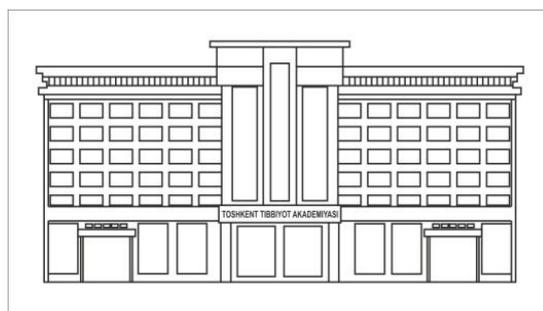
15. Djuraev J.A., Sulstonov D.M., Jumanov D.A. Examination of functional characteristics of the nasal mucosa in patients with chronic polypoid rhinosinusitis // TOPICAL ISSUES IN MEDICINE Materials of The 6th scientific-practical Conference Part I 2018, P. 158.

16. Khasanov U.S., Djuraev J.A. The frequency of inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis // TOPICAL ISSUES IN MEDICINE Materials of The 6<sup>th</sup> scientific-practical Conference Part I 2018, P. 163.

17. Olimov J.A., Lutfullayeva D.A., Djuraev J.A. General sides of neonatal dacryocystocele and child dakriotsystitis with nasolacrimal duct cyst // TOPICAL ISSUES IN MEDICINE Materials of The 6th scientific-practical Conference Part I 2018, P. 169.

18. Vokhidov U.N., Khasanov U.S., Djuraev J.A., Sulstonov D.M., Ernazarov J.G. The local immunity in tissues of various forms of nasal polyps //йAllergy. European journal of allergy and clinical immunology. Abstracts from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology Congress. – Vienna, Austria. – 11-15 June 2015. – Volume 71. – Suppl. 102. – August, 2016. - P. 121.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси»  
Журнали тахририятида тахрирдан ўтказилди  
(09 январ 2019 йил)



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

---

Разрешено к печати: 9 января 2019 года  
Объем – 3.2 уч. изд. л. Тираж –100. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»  
Заказ № 0175-2019. Отпечатано РИО ТМА  
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru