

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ШАУМАРОВ АЗИЗХОН ЗАВҚИЕВИЧ**

**БУРУН БЎШЛИҒИНИНГ ҚЎШМА КАСАЛЛИКЛАРИ ХИРУРГИК  
АМАЛИЁТИДА ГЕМОСТАТИК ВОСИТАЛАРНИ ҚЎЛЛАШ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

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

**ТОШКЕНТ – 2021**

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

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

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

**Шаумаров Азизхон Завкиевич**

Бурун бушлигининг кушма касалликлари хирургик амалиётида  
гемостатик воситаларни куллаш ..... 3

**Шаумаров Азизхон Завкиевич**

Хирургические вмешательства при сочетанных заболеваниях полости  
носа с использованием гемостатических средств  
..... 19

**Shaumarov Azizkhon Zavkievich**

Surgical interventions for concomitant diseases of the nasal cavity using  
hemostatic agents ..... 35

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 38

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ШАУМАРОВ АЗИЗХОН ЗАВКИЕВИЧ**

**БУРУН БЎШЛИҒИНИНГ ҚЎШМА КАСАЛЛИКЛАРИ ХИРУРГИК  
АМАЛИЁТИДА ГЕМОСТАТИК ВОСИТАЛАРНИ ҚЎЛЛАШ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

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

**ТОШКЕНТ – 2021**

**Фалсафа доктори(PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.2.PhD/Tib850 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>Шайхова Халида Эркиновна</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
<b>Расмий оппонентлар:</b>	<b>Меркулова Елена Павловна</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор (Беларус Республикаси)
	<b>Шамсиев Джахангир Фазлитдинович</b> тиббиёт фанлари доктори, доцент (Ўзбекистон Республикаси)
<b>Етақчи ташкилот:</b>	<b>А.Алиев номидаги Озарбайжон Давлат врачлар малакасини ошириш институти</b> (Озарбайжон, Боку)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 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 2021 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2021 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ даги № \_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси)

**Н.К.Хайдаров**

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

**Л.Э.Хасанова**

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

**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, «...сўнгги ўн йилликда ҳам бирламчи бўгин муассасаларига мурожаатлар, ҳам стационар шароитда даволанган беморлар гуруҳларини таҳлил қилиш асосида бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари лор-аъзоларининг умумий касалланиш тузилмасида мустаҳкам биринчи ўринни эгаллади...»<sup>1</sup>. Қатор муаллифларнинг келтирган маълумотлардан кўриниб турибдики «...эндонал-эндоскопик жарроҳлик усуллари татбиқ этилиши билан бурун бўшлиғида амалга ошириладиган оператив амалиётлар сони сезиларли ошди...»<sup>2</sup> ташкил этади. Ҳозирги вақтда бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш маълумотлари, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари КТ, ўтказилган функционал текширувлар таҳлили асосида патологик жараённи бартараф этиш, бурун ва бўшлиқларнинг шиллиқ пардаси, анатомик суяк тузилмаларини максимал равишда сақлаб қолиш, уларнинг конфигурациясини тўғирлаш, йўқолган функцияларни тиклашга йўналтирилган даволаш режаси белгиланмоқда. Кейинги йилларда ўтказилган ишларда функционал эндонал эҳтиётловчи операциялар бўйича катта маълумотлар тўпланган. Гарчанд бурундан нафас олишнинг бузилиши ва бурун бўшлиғи, БЁБ ва атрофдаги тўқималарда патологик жараённинг ривожланишига олиб келувчи бошқа функционал ўзгаришлар бир неча сабаблар туфайли юзага келиши мумкин бўлсада, жарроҳлик амалиёти вақтида йўқолган функцияларни тиклаш ва патологик жараённи тугатиш мақсадида бурун бўшлиғи тузилмаларида бир вақтнинг ўзида оператив амалиётлар комплексини амалга ошириш зарурати юзага келади. Замонавий консерватив терапия ютуқларига қарамай, бурун бўшлиғи, БЁБ ҳамда атрофдаги аъзо ва тўқималарда амалга ошириладиган кўшма (симультан) оператив амалиётлар сони камаяётгани йўқ. Ринологияда симультан оператив амалиётлар муаммосига маҳаллий муаллифларнинг унча кўп бўлмаган ишлари бағишланган.

Замонавий тиббиёт ютуқлари кўшма хирургик амалиётлар кўламини кенгайтириш имконини беради. Адабиётларда бурун тўсиғи, бурун бўшлиғининг латерал девори тузилмалари деформациялари, бурун ёндош бўшлиқлари табиий тешиги соҳасидаги патологик жараёнлар; перфоратив одонтоген юқори жағ синуситлари; орбитанинг шикастланиши билан қўшилувчи бурун ёндош бўшлиқларининг бармоқсимон чўзилишларида кўшма операцияларнинг типик вариантларини амалга ошириш билан боғлиқ масалалар ҳанузгача ёритилмаган.

Гарчанд кўшма оператив амалиётларда у ёки бу даражада бурун бўшлиғининг турли соҳаларида шиллиқ парданинг шикастланишлари юзага келар экан, операциядан кейинги травматик қон кетишини олдини олиш ва

<sup>1</sup>ЖССТнинг ташкилотининг йиллик ҳисоботлари

<sup>2</sup>Kim S. D. et al. Effectiveness of hemostatic gelatin sponge as a packing material after septoplasty: A prospective, randomized, multicenter study //Auris Nasus Larynx. – 2018. – Т. 45. – №. 2. – С. 286-290.

даволаш муаммоси ўта муҳим аҳамият касб этади. Шошилинич ЛОР-ёрдамга мухтожлар орасида бурундан қон кетиши билан беморлар сони 14,7-0,5%ни ташкил этади. Эпистаксис, сезиларли даражада қон йўқотилишига олиб келиб, бемор ҳаётига хавф солиши мумкин. Қуйидагилар бурундан қон кетишининг сабаблари ҳисобланади: травмалар, бурун тузилмаларидаги жарроҳлик амалиётлари, бурун бўшлиғи шиллиқ пардаси атрофияси, артериал гипертензия, қон касалликлари, шунинг учун сифатли гемостаз – бугунги кунда ҳам долзарб масала ҳисобланади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, эшитиш тизими касалликларни тарқалиши олдини олиш ва асоратларини камайтириш «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»<sup>3</sup> каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар бурун бўшлиғи қўшма касалликларининг замонавий ташхислаш ва даволаш самарадорлигини баҳолашда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали ногиронлик ва ўлим сабабларини камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилинич тиббий ёрдамни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сонли «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Карорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Замонавий тиббиёт ютуқлари қўшма хирургик амалиётлар кўламини кенгайтириш имконини беради. Адабиётларда бурун тўсиғи, бурун бўшлиғининг латерал девори тузилмалари деформациялари, бурун ёндош бўшлиқлари табиий тешиги соҳасидаги патологик жараёнлар; перфоратив одонтоген юқори жағ синуситлари;

---

<sup>3</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

орбитанинг шикастланиши билан кўшилувчи бурун ёндош бўшлиқларининг бармоқсимон чўзилишларида кўшма операцияларнинг типик вариантларини амалга ошириш билан боғлиқ масалалар ҳанузгача ёритилмаган (Kim, Sung-Dong). Шошилинич ЛОР-ёрдамга мухтожлар орасида бурундан қон кетиши билан беморлар сони 14,7-0,5%ни ташкил этади (Erkul E., Babayigit M.). Эпистаксис, сезиларли даражада қон йўқотилишига олиб келиб, бемор ҳаётига хавф солиши мумкин. Қуйидагилар бурундан қон кетишининг сабаблари ҳисобланади: травмалар, бурун тузилмаларидаги жарроҳлик амалиётлари, бурун бўшлиғи шиллиқ пардаси атрофияси, артериал гипертензия, қон касалликлари, шунинг учун сифатли гемостаз – бугунги кунда ҳам долзарб масала ҳисобланади (Yadav, Kanak).

Янги тиббиёт технологияларини яратилиши шифокорларга юқори нафас йўллари соҳасида симультан жарроҳлик амалиётларини амалга ошириш имконини беради. ЛОР-аъзоларида кўшма оператив амалиётлар тез-тез амалга оширилади, бироқ оториноларингология амалиётида мазкур муаммо яхши ўрганилмаган ва етарли даражада ёритилмаганлигича қолмоқда. Сўнги йилларда ринологияда айнан симультан операцияларга бағишланган ишлари унча кўп эмас (А.И.Бежин, А.Н.Майстренко). Таъкидлаш жоизки, замонавий тиббиёт имкониятларига қарамай, бурун, буруничи тузилмалари ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида симультан оператив амалиётлар сони камаяётгани йўқ (А.С.Коношков, К.В.Летягин). Тиббиётнинг замонавий ютуқлари симультан оператив амалиётлар кўламини кенгайтириш имконини беради. Симультан (кўшма, бир вақтнинг ўзида) операциялар бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари (БЕБ)даги бир неча патологик ҳолатларни бир вақтнинг ўзида бирданига баратарф этиш имконини беради.

Ўзбекистонда симультан оператив амалиётлар кўп афзалликларга эга. Бир вақтда амалга ошириладиган жарроҳлик амалиётлари беморларни такрор шифохонага ётказиш, анестезиологик хавф ва у билан боғлиқ психоэмоционал травмалардан халос этади, беморларнинг вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати анча қисқаради, беморлар учун жарроҳлик амалиётидан кейинги даврнинг нохуш омиллари бартараф этилади, даволаш учун сарфланадиган умумий иқтисодий ҳаражатлар камаяди (У.С.Хасанов). Бундан ташқари, хирургик даволашни бир неча босқичда амалга оширилиши ҳамма вақт ҳам мумкин эмас ва бу қатор объектив ижтимоий-иқтисодий сабаблар, беморнинг қайта жарроҳлик амалиётига рози бўлмаслиги ёки келмаслиги, зарур жиҳозларнинг етишмаслиги ва бошқалар билан боғлиқ бўлиши мумкин (Н.Х.Воҳидов). Буруннинг эстетик, нафас олиш функциясини тиклаш ва бурун ёндош бўшлиқларининг санациясига йўналтирилган бир босқичли жарроҳлик амалиёти асоратларни келтириб чиқармайди ва 89,9% ҳолатда хирургик коррекциянинг ишончли узоқ муддатли ижобий натижасига эришиш имконини беради.

Шундай қилиб, ҳозирги вақтда дунё бўйича бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари ёндош касалликларида кўшма жарроҳлик амалиётларида гемостатик воситаларни қўллаш бўйича умумқабул қилинган мезонлари

мавжуд эмас, бундай беморларни олиб бориш алгоритми ишлаб чиқилмаган, у ёки бу давони олиб бориш бўйича тавсиялар асосланмаган. Шу сабабдан бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини қўшма жарроҳлик амалиётларида самарадорлиги юқори бўлган ва ножўя таъсирга эга бўлмаган гемостатик воситаларни қўллаш муаммоси долзарб ҳисобланади.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академияси илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Асосий оториноларингологик касалликларнинг ташхислаш, даволаш ва оқилона олдини олиш усуллариининг янги йўллариини излаш» (2014-2018 йй.) мавзусидаги илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган.

**Тадқиқот мақсади** “Гемогубка”дан фойдаланган ҳолда эндоназал қўшма жарроҳлик амалиётлари самарадорлигини ошириш ва амалиётдан кейинги даврда асоратларни олдини олишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

бурун тўсиғи деформацияларининг турли шакллари ва бурун бўшлиғи қўшма эндоназал патологияларида буруннинг клиник-функционал ҳолатига баҳо бериш;

тадқиқотда қўлланилган гемостатик воситанинг гемостазнинг кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш;

бурун бўшлиғининг шиллик қаватида коллаген гемогубкани қўллаш самарадорлигини қиёсий клиник-цитологик баҳолаш;

гемостатик воситаларни қўллаш билан қўшма эндоназал жарроҳлик амалиётларида операциядан кейинги даврда асоратларни олдини олиш усулини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасида даволанган 120 нафар беморлар олинган бўлиб, улардан асосий гуруҳни 60 нафар беморларда қўшма жарроҳлик амалиётларда “Гемогубка” гемостатик восита, назорат гуруҳига 60 нафар беморлар олинган бўлиб, уларда докали тампон билан қўшма жарроҳлик амалиётлари олиб борилган.

**Тадқиқотнинг предмети** бурун бўшлиғи қўшма касалликлари билан хасталанган беморлар, гемостатик восита, шунингдек, қоннинг умумий таҳлили ва биокимёвий текширув учун периферик веноз қон, рентгенологик, эндоскопик текширув материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда клиник, эндоскопик, рентгенологик, инструментал, биокимёвий ҳамда статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор бурун тўсиғи қийшайишининг турига хос атроф анатомик тузилмаларида ўзгаришларнинг ривожланиши, бурун бўшлиғида функционал ҳолатининг ўзгаришлари бурун тўсиғининг 3-4 ва аралаш турлари билан атроф тўқималарнинг қўшма патологик ҳолатларида; мукоцилиар транспорт

– 29,1 дақ, рН-7,36, сўриш фаолияти - 78,2, ажратиш фаолияти - 49,3 млгр, риноманометрия – уҳо – 295, уқ – 0,61 кўрсаткичлари аниқланган;

бурун бўшлиғининг қўшма касалликлари мавжуд беморларда фойдаланган коллаген “Гемогубка”ни қўллашнинг лаборатор тахлиллар асосида периферик қон реологиясини ўзгартирмаслиги исботланган;

илк бор бурун бўшлиғининг шиллиқ қаватида гемостатик воситанинг қўллаш самарадорлигини қиёсий клиник-цитологик ва морфлогик тавсифлари аниқланган;

бурун бўшлиғидаги қўшма жарроҳлик амалиётларида бурун бўшлиғининг докали тампонадаси ўрнига гемостатик воситадан фойдаланиш, беморларда операция вақтидаги ва операциядан кейинги асоратлар ҳажми, шиллиқ парданинг кучли трофик ўзгаришлари ва оғриқларни камайиши ҳисобига даволаш натижаларини яхшилаш имконини бериши исботланган.

#### **Тадқиқотнинг амалий натижалари:**

интраоперацион ва жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда коллаген гемогубкани қўллаш усули ишлаб чиқилган бўлиб, у бурун тўсиғидаги қўшма оператив амалиётлардан сўнг бурун шиллиқ пардасидаги яллиғланиш жараёнининг ривожланиш даражасини пасайтиради, операциядан кейинги давр давомийлиги ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни камайтиради;

интраоперацион ва жарроҳлик амалиётидан кейинги қон кетишлар мавжуд беморларда клиник амалиётга коллаген гемогубкани татбиқ этилиши билан боғлиқ бўлиб, бу травматик қон кетишлари, операциядан кейинги асоратлар, қайта оператив амалиётлар сонининг сезиларли камайиши ва натижада стационар даволаниш муддатини қисқартириш имконини беради;

эндоскопик манзара ва клиник-функционал кўрсаткичларни таҳлил қилиш асосида бурун бўшлиғи деформацияларида амалга ошириладиган қўшма оператив амалиётларнинг оптимал варианты аниқланган ва амалга ошириш алгоритми ишлаб чиқилган;

клиник кузатувлар таҳлили нафақат бурун бўшлиғи қўшма жарроҳлик амалиётларда қон кетишини тўхтатиш, балки бурундан қон кетишини олдини олиш мақсадида “Гемогубка” гемостатик воситасини қўллашни тавсия этиш имконини беради.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир–бирини тўлдирувчи клиник, эндоскопик, рентгенологик, инструментал, биокимёвий ҳамда статистик тадқиқот усулларида бурун бўшлиғида қўшма жарроҳлик амалиётларида гемостатик воситаларни қўллашни клиник-экспериментал асослаш натижасида халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти асосланган хулосалар ва таклифлар бурун

бўшлиғи кўшма касалликлари билан касалланган беморларда касалликнинг клиник-функционал, эндоскопик, цитологик, қон биокимёвий текширув усуллари, ўзига хос хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшиши илмий исботланган, шунингдек, даволашнинг самарали алгоритми ишлаб чиқилган.

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

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** бурун бўшлиғи кўшма касалликларида кўшма жарроҳлик амалиётларида гемостатик воситаларни қўллашни асослаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

бурун бўшлиғи жарроҳлик амалиётларида клиник самара берган ва илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Клиническая эффективность гемостатических средств при одномоментных оперативных вмешательствах в полости носа» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 03 июлдаги 8н-р/214-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома бурун бўшлиғи кўшма касалликлари билан хасталанган беморларда кўшма жарроҳлик амалиётларида гемостатик воситаларни қўллаш орқали, беморларнинг хасталик туфайли асоратлари ва ногиронликнинг олдини олиш имконини берган;

бурун бўшлиғи кўшма касалликлари жарроҳлик амалиётларда илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган ва асоратларни олдини олиш мақсадида қолланилган «Особенности сочетанных вмешательств у больных с искривлением носовой перегородки и вазомоторным ринитом» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 03 июлдаги 8н-р/213-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома бурун бўшлиғида кўшма жарроҳлик амалиётларида гемостатик воситаларни қўллаш орқали цитологик кўрсаткичларини инобатга олган ҳолда юқори самарадорлигини ошириш имконини берган;

бурун бўшлиғи кўшма касалликларида кўшма жарроҳлик амалиётларида гемостатик воситаларни қўллашни асослаш бўйича олинган илмий натижалар такомиллаштиришга қаратилган тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, InViVo ва ProfMedService шифохонаси клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 30 ноябрдаги 8н-д/218–сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши бурун бўшлиғи кўшма касалликларида кўшма жарроҳлик амалиётларида гемостатик воситаларни қўллашни самарадорлигини ошириш, беморларнинг бурун орқали эркин нафас олишини яхшилаш, беморларнинг умр кўриш даврийлигини узайтириш, даволаш профилактик ёрдам сифатини ошириш, беморларнинг ҳаёт сифатини 38%га яхшилаш, ижобий жарроҳлик самарадорлигини ошириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 4 илмий–амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий–амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўрт боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 100 бетни ташкил этган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, унинг мақсад ва вазифалари баён этилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, диссертация ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Бурун бўшлиғи қўшма патологияларида жарроҳлик амалиётларининг замонавий тенденциялари»** деб номланган биринчи бобида мавзуга тегишли хорижий ва маҳаллий адабиётларнинг мушоҳадаси келтирилган. Бурун бўшлиғининг қўшма касалликларида муаммоларининг ҳозирги ҳолати тўғрисида маълумотлар, касалликнинг этиологияси, патогенези, дифференциал ташхисоти, клиник белгиларининг тавсифини оториноларингологик амалиётдаги аҳамияти, ташхислаш, қўшма жарроҳлик амалиётларида гемостатик воситаларни қўллаш, замонавий даволаш усуллари тўғрисидаги маълумотлар таҳлил қилиниб, шунингдек, мазкур муаммонинг илмий жиҳатдан ҳал этилишининг муаллифлик ёндашуви ишлаб чиқилган.

Диссертациянинг **«Текширилган беморларнинг умумий тавсифи ва тадқиқот усуллари»** деб номланган иккинчи бобида 2016 – 2019 йилларда Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси оториноларингология бўлимида бурун бўшлиғининг қўшма касалликлари билан оғриган 120 нафар бемор комплекс текширувдан ўтказилган ва даволанган (жадвал 1). Беморларнинг касаллик тарихи ва текшириш натижалари ўрганилган. Барча беморлар даволаш турига мос равишда асосий ва назорат гуруҳларига бўлинди. Биринчи гуруҳ 60 нафар бемордан иборат бўлиб, уларда оператив амалиёт коллаген гемостатик губкадан фойдаланган ҳолда ўтказилди. Иккинчи гуруҳ 60 нафар бемордан ташкил топган бўлиб, уларда оператив амалиётни амалга оширишда анъанавий дока тампонадасидан фойдаланилди.

Жадвал 1

## Текширилган беморларнинг ёши ва жинсий таркиби

Жинс	Ёш				
	18 гача	18-29	30-39	40-49	Всего
Эркак	8	26	17	15	66 (55%)
Аёл	6	21	15	12	54 (45%)
<b>Жами</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>

Объектив ҳолатни баҳолаш асосий аъзо ва тизимлар, ЛОР-аъзоларининг ҳолатини ўрганишни ўз ичига олди. ЛОР-аъзоларни ўрганиш барча зарур эндоскопик усуллар ёрдамида мамлакатимизда қабул қилинган стандартлар асосида амалга оширилди. Шикоятларни таҳлил қилишда бурун бўшлиғи кўшма касалликларида бурундан нафас олишнинг бузилишидаги ҳолати учун хос бўлган белгиларнинг мавжудлиги ва ривожланганлик даражасига эътибор қаратдик.

Кўпинча бурундан нафас олишнинг қийналиши, доимий ва вақти-вақти билан бурун оқиши, ҳид билишнинг бузилиши каби симптомлар учради. Мазкур симптомлар аксарият ҳолларда ҳид билиш функциясининг бузилиши билан боғлиқ бўлди. Кўпинча пешона соҳасида бош оғриғи синдроми қайд этилди (жадвал 2).

Жадвал 2

## Бурун тўсиғи қийшиқлиги ва гипертрофик ринитга чалинган беморларда асосий клиник симптомларнинг учраши тез-тезлиги

Шикоятлар	Беморлар сони (n=120), %	
	абс.	%
Бурундан нафас олишнинг қийинлашуви	120	100,0
Ҳид билишнинг бузилиши	84	70,0
Бурун бўшлиғидаги қичима	48	40,0
Аксириш	48	40,0
Бурун ажралмаларининг турли хил табиати (сувсимон дан шиллиқ-йиринглигача)	50	41,6
Доимий/вақти-вақти билан бурун оқиши	50	41,6
Вақти-вақти билан бош оғриши	120	100,0

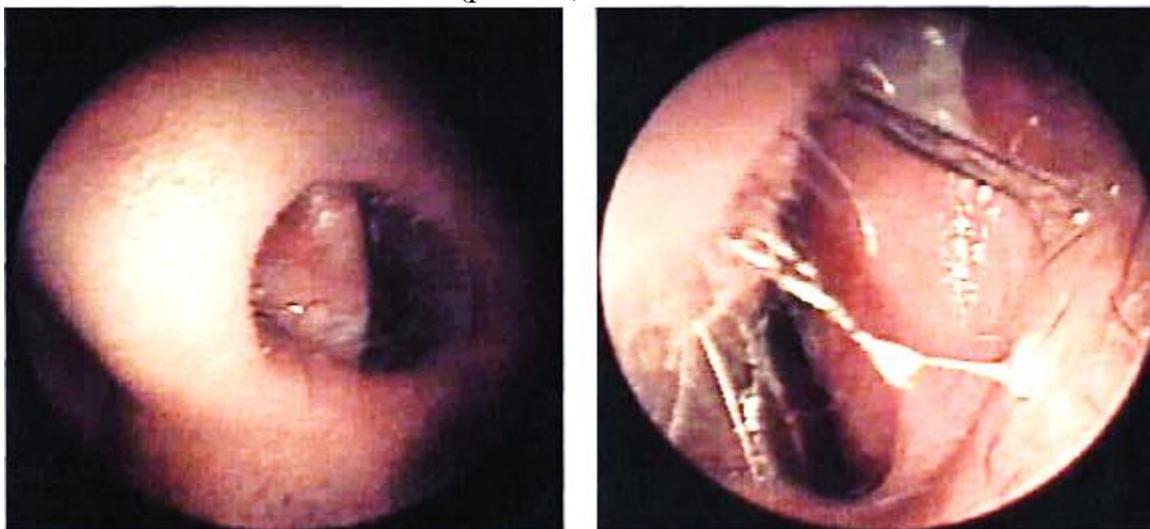
Ҳар бир беморда клиник ва функционал текширувлар ўтказилди: шикоят ва анамнестик маълумотларни баҳолаш; ЛОР-аъзоларининг кўриги; бурун ва бурун-халқум бўшлиғининг эндоскопик текшируви; морфологик баҳо бериш билан патогистологик текширув ўтказиш; операциягача ва ундан кейин касалликнинг клиник белгилари динамикасини ўрганиш; лаборатор-инструментал текширувлар олиб борилган.

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

Диссертациянинг «**Шахсий кузатувлар натижалари**» деб номланган учинчи бобида бурун бўшлиғи қўшма патологияларида гемостатик воситаларни қўллаб ўтказилган қўшма эндоназал операцияларнинг типик вариантлари натижалари, ҳайвонларда гемостатик коллаген шимгични қўллашнинг тажрибавий ўрганиш натижалари ва маҳаллий гемостатик воситаларни қўллаб ўтказилган қўшма операцияларнинг қиёсий кўрсаткичлари текширув натижалари таҳлил қилинган.

Тўсиқ деформацияларида бурун бўшлиғида ривожланадиган ўзгаришлар туфайли, уни хирургик тўғирлашда бир вақтнинг ўзида бурун бўшлиғининг латерал девори тузилмалари соҳасида хирургик амалиётлар комплексини амалга ошириш зарурати туғилади.

Тўрт бурчакли тоғай каудал чеккасининг премаксилла суяк тарновчасидан чиқишида (15 бемор) 5 нафар беморда колумелла деформацияси ва 3 нафарида ташқи бурун тоғай бўлимининг марказий чизиқдан силжиши аниқланди (расм 1).



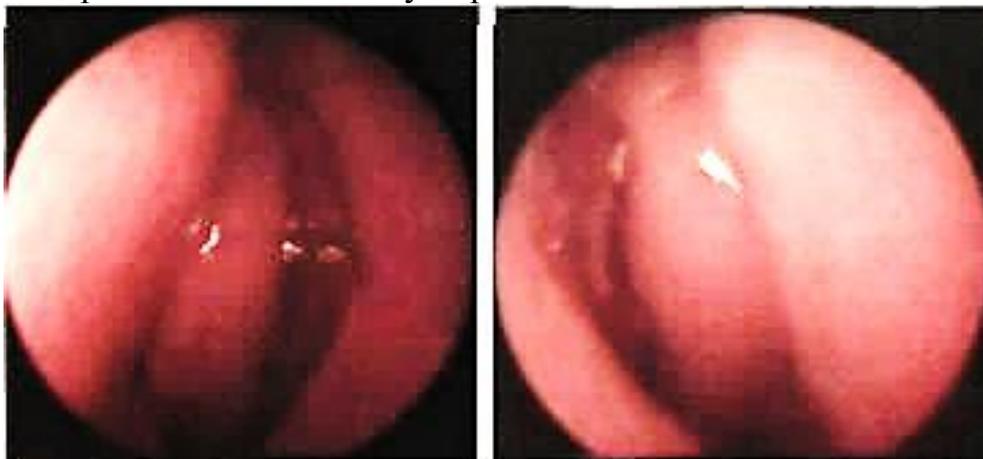
Расм 1. Тўрт бурчакли тоғайнинг премаксилла суяк тарновчасидан чиқишида колумелла деформацияси: а) буруннинг чап ярми, б) буруннинг ўнг ярми

Ушбу ҳолларда биз қийшиқ томонда тўртбурчакли тоғайнинг чекка қисми бўйлаб кесма ҳосил қилдик, ушбу томонда перихондр билан шиллик парда тоғай асосигача ажратиб олинди. Сўнгра, тўсиқ асосидан кенглиги тахминан 0,5-0,8 см бўлган тоғай тасмаси резекция қилинди ва натижада тоғайнинг пастки қисми ҳаракатчан бўлиб қолди. Сўнгра тўртбурчакли тоғай бўйлаб, юқоридан пастга томон бутун чуқурлиги бўйича 2-3 вертикал кесма амалга оширилди, қўшимча равишда бурун қурғони бўйлаб тоғай кесилди ва бунда бурун қурғони устидан 0,5 см дан кичик бўлмаган тоғай тасмаси қолдирилди. Шундан сўнг тоғай ҳаракатчан бўлиб қолди ва унинг кенг кенг ярмига осон силжиб, бурун клапанларини очилишини таъминлади. Бир вақтнинг ўзида колумелла шакли тўғирланди.

Деформация тўсиқнинг ушбу соҳасида жойлашган ҳолатларда биз чегараланган септопластикани амалга оширдик. Оператив амалиёт усули: тўсиқнинг қалинлашишидан олдин чап томонда 1,5-2 см узунликда қийшиқ кесма тортилади, одатда шу захотиёқ тўртбурчакли тоғай кесилади. Эндоскоп назорати остида Люк ёки Блексли қисқичлари ёрдамида ушбу соҳада сезиларли кенгайган деформацияланган тоғай ва суяк ажратиб олинади. Шундан сўнг, шиллиқ парда қаватлари яқинлаштирилади ва тўсиқнинг тўғри жойлашганлиги, асосий ҳаво оқими ҳаракатланиши лозим умумий бурун йўлининг юзаси кенглиги назорат қилинади.

Бурун бўшлиғи латерал девори тузилмаларининг ўзгариши даражаси беморнинг ёшига боғлиқ: беморнинг ёши қанча катта бўлса, бундай ўзгаришлар кучлироқ ривожланади ва уларда катта ҳажмда қўшма хирургик амалиётларни бажариш зарурати пайдо бўлади.

Қуйидаги кузатувни тақдим этамиз. Бемор М., 29 ёш, 2017 йил 3 декабрда деярли 2 йил давомида бурундан нафас олишнинг бузилиши шикоят билан ЛОР-бўлимига тушган, 1,5 йил атрофида томир торайтирувчи томчилардан фойдаланади. Кўриқда бурун тўсиғининг суяк ва тоғай қисмлари чегарасида деформация аниқланади, умумий бурун йўли икки томондан ёпилган, ўрта бурун чиғаноқларининг олдинги учлари бурун тўсиғига тегиб туради (расм 2). Ўнг томонда ўрта бурун чиғаноғи олдинги учининг юқори чеккаси полипоз ўзгарган.



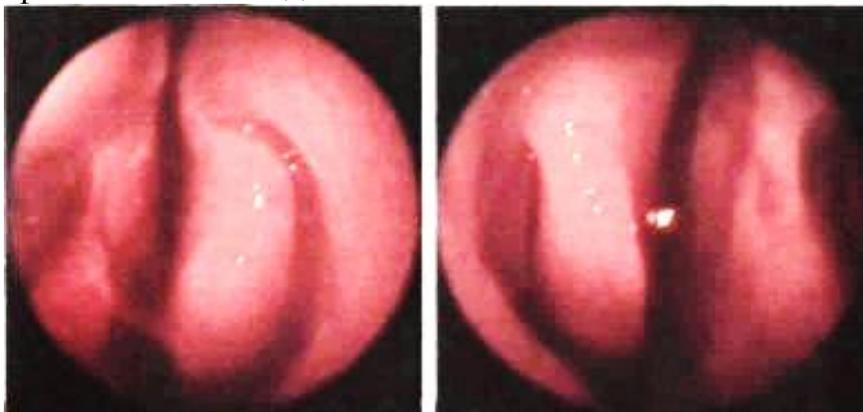
Расм 2. Бемор М.нинг бурун бўшлиғини эндоскопик тасвири:  
а) буруннинг ўнг ярми, б) буруннинг чап ярми

2018 йил 4 декабрда бурун тўсиғининг деформацияланган соҳасида чегараланган септопластика амалга оширилган, тоғай суяк чегарасида кескин қалинлашган, букилган (расм 3).



Расм 3. Бурун тўсиғининг резекцияланган соҳасини эндоскопик тасвири. Тўсиқнинг кескин қалинлашган ва деформацияланган тоғайи

Оператив амалиётдан сўнг умумий бурун йўллари очилди, ўрта бурун чиғаноқларининг физиологик тўғри жойлашганлиги қайд этилди (расм 4). Бурундан нафас олиш тикланди.



Расм 4. Бемор М. бурун бўшлиғининг эндоскопик тасвири, оператив амалиётдан сўнг: а) ўнг, б) чап.

Ринопневмометрия кўрсаткичлари (оператив амалиётга қадар): ҳажмли оқим қиймати, ўнгда - 88см<sup>3</sup>/с, чапда - 272 см<sup>3</sup>/с, қаршилик, ўнгда - 1,72 ПА/см<sup>3</sup>/с, чапда - 0,56 ПА/ см<sup>3</sup>/с, Умумий ҳажмий оқим - 360 см<sup>3</sup>/с, УҚ - 0,42 ПА/ см<sup>3</sup>/с.

Ринопневмометрия кўрсаткичлари (оператив амалиётдан сўнг): ҳажмли оқим қиймати, ўнгда - 204 см<sup>3</sup>/с, чапда - 360 см<sup>3</sup>/с, қаршилик, ўнгда - 0,74 ПА/ см<sup>3</sup>/с, чапда - 0,42 ПА/ см<sup>3</sup>/с, УҲО - 564 см<sup>3</sup>/с, УҚ - 0,27 ПА/ см<sup>3</sup>/с. Олинган маълумотлар бурун бўшлиғининг вентилицион функциясини яхшиланганлигидан далолат беради.

Бурун тўсиғининг аэродинамикани бузилишига олиб келувчи перпендикуляр пластинканинг тўртбурчакли тоғай билан алоқада бўлган жойидаги деформацияси ўрта бурун чиғаноғининг бир ёки икки томонлама гипертрофиясини таъминлайди ва охир-оқибат бурун ёндош бўшлиқларининг жароҳатланишига олиб келади.

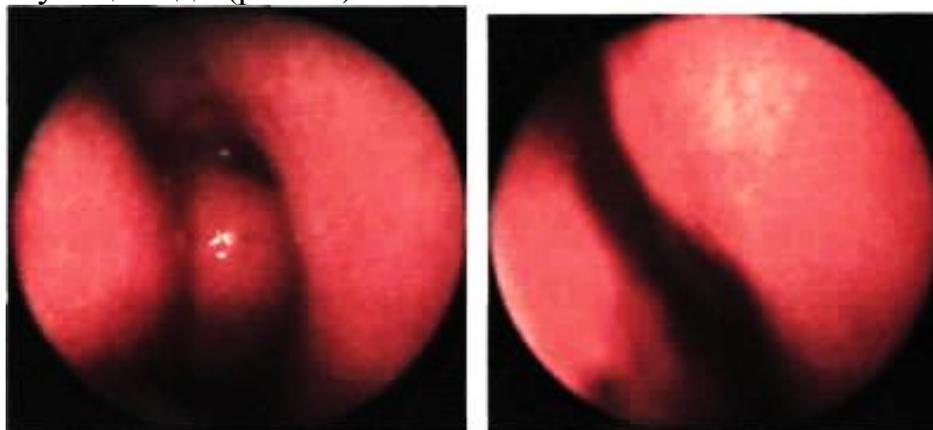
Қуйидаги кузатувни келтирамиз. Бемор Е., 23 ёш, 2018 йил 20 ноябрда буруннинг ўнг ярмидан йирингли ажралма, бош оғриқларига шикоят билан

ЛОР-бўлимига тушган. Деярли 2 йил бурундан нафас олишнинг бузилиши безовта қилади. Тўғри проекциядаги бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенограммасида ўнг юқори жағ синусининг гомоген қоронғилашуви аниқланади. Шу куниёқ, беморда синус пункцияси амалга оширилган, йирингли ажралма олинган ва синус дренирланган (расм 5).



Расм 5. Бемор Е. Буруннинг ўнг ярмини эндоскопик тасвири: бурун клапани очик, ўнг юқори жағ бўшлиғида дренаж найи.

Эндоскопик текширувда бурун тўсиғининг суяк ва тоғай қисмлари чегарасида деформация аниқланади, умумий бурун йўли ҳар икки томондан тўсилган, ўнг томонда остиомеатал комплекс кўринмайди, чап ўрта бурун чиғаноғи катталашган, тўсиқ ва буруннинг латерал девори орасидаги бўшлиқни тўлиқ ёпади (расм 6).



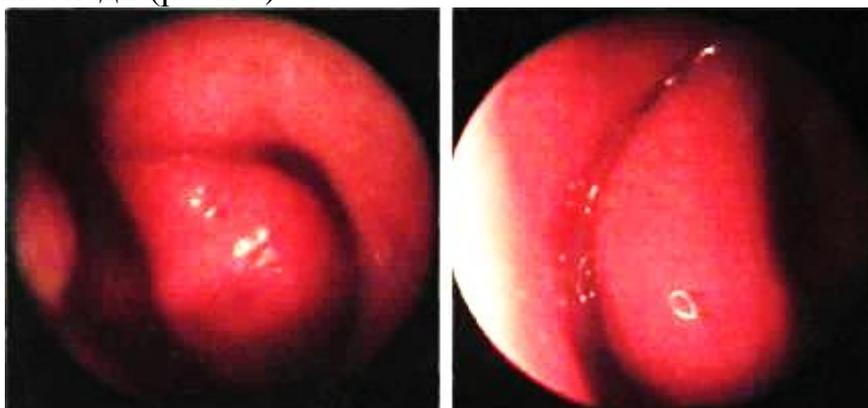
Расм 6. Бемор Е. бурун бўшлиғининг эндоскопик тасвири: а) буруннинг ўнг ярми, тўсиқ кескин деформацияланган, умумий бурун йўлини тўсган, ўрта бурун чиғаноғини ёпади; б) бурун тўсиғи деформацияланган, умумий бурун йўли ёпилган, ўрта бурун чиғаноғининг одинги учи қалинлашган.

2019 йил 21 ноябрда тўсиқнинг суяк ва тоғай қисмлари чегарасида эндоскопик назорат остида чегараланган септопластика амалиёти бажарилган (расм 7).



Расм 7. Бемор Е. Бурун тўсиғининг эндоскопик тасвири: тоғай кескин калинлашган, деформацияланган

Деформация бартараф этилгандан сўнг умумий бурун йўллари очилди, ўрта бурун чиғаноғини кўрикдан ўтказиш имконияти пайдо бўлди, ўнг чиғаноқ - латерал деворга ёпишган, чап чиғаноқ – шарсимон шаклга эга, ўрта бурун йўлини ёпади (расм 8).



Расм 8. Бемор Е. Бурун бўшлиғининг септопластикадан кейинги эндоскопик тасвири: а) ўнг ўрта бурун чиғаноғи кенгайган, буруннинг латерал деворига ёпишган; б) чап ўрта бурун чиғаноғи шарсимон шаклга эга, ўрта бурун йўлини тўлдиради.

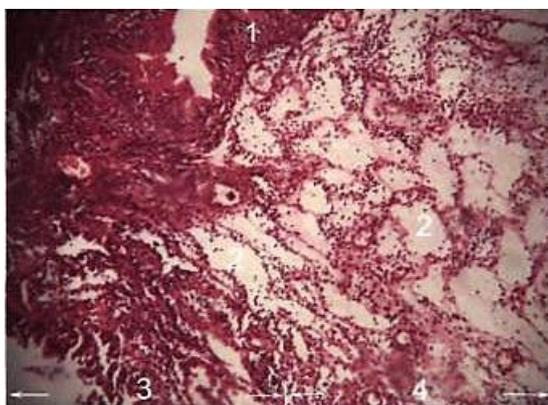


Расм 9. Чап ўрта бурун чиғаноғининг эндоскопик тасвири: очилган соҳада қуюқлашган йиринг мавжуд, шиллик парда шишган

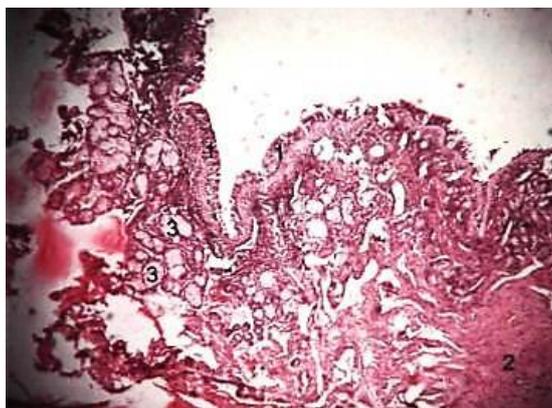
Биринчи навбатда, чап томонда ўрта бурун йўлини очишга қарор қилинди. Ўроқсимон скальпел ёрдамида ўрта бурун чиғаноғининг олдинги қирраси бўйлаб вертикал кесма олинди. Чиғаноқнинг олд қисмида жойлашган катак юзасида қуюқ йиринг аниқланди, шиллик парда ушбу соҳада кескин кенгайган, полипоз ўзгарган (расм 9). Шишган катакнинг латерал қисми олиб ташланди, ўрта бурун йўли очилди. Ўнг томонда ўрта бурун чиғаноғининг медиализацияси бажарилган, юқори жағ синусининг табиий тешиги очилди. 3 кундан сўнг ўнг ўрта юқори жағ синусидан йирингли ажралмаларни оқиши тўхтади. 27.11.16 йилда бемор бурундан нафас олишнинг тикланиши билан уйига чиқарилди.

Тақдим этилган клиник кузатувда бурун тўсиғи деформациясининг иккинчи турида ўрта бурун чиғаноғининг сезиларли ўзгаришлари юзага келиб, бу ўнг томонда юқори жағ бўшлиғининг табиий тешигини ёпилишига олиб келди, чап томонида эса ўрта қиғаноқнинг олдинги қисмида жойлашган катакчаларни ёпилиши натижасида ўнг томонда - гайморит, чап томонда эса – конхобуллит ривожланди.

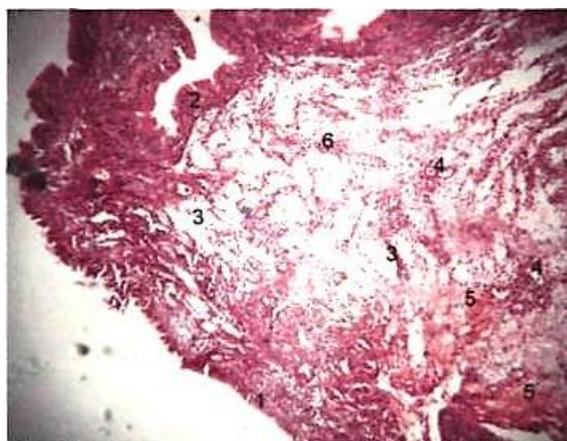
Жароҳатланган катакдан олинган шиллик парданинг патоморфологик текширувида кескин ривожланган шиш, томирларнинг кенгайганлиги, строманинг лейкоцитлар ва эозинофиллар билан диффуз инфильтрацияси аниқланди (расм 10, 11, 12).



Расм 10. Ўрта бурун чиғаноғининг шиллик пардаси соҳаси: 1-респиратор эпителий; 2- лейкоцитлар ва эозинофиллар билан диффуз инфильтрация; 3- шиллик парданинг кучли шишли зонаси; 4- компакт строма, шиш мавжуд эмас, лейкоцитар инфильтрация, юзасида лейкоцитлар билан кенгайган томирлар



Расм 11. Респиратор эпителий билан қопланган ўрта бурун чиғаноғи шиллик пардаси қисми -1, 2- стромада фиброз тўқиманинг ривожланиши; 3- кўп сонли безлар



Расм 12. Ўрта бурун чиғаноғи олдинги учининг ҳам респиратор эпителий - 1, ҳам кўп қаватли эсси эпителий - 2 билан қопланган полипоз ўзгарган шиллик пардаси қисми; стромада аниқ ривожланган шиш-3; кўп сонли томирлар-4 ва қон қуйиоиши - 5; лейкоцитлар ва эозинофиллар билан диффуз инфильтрация-6.

Кузатилган ҳолатда бурун бўшлиғида ривожланган ўзгаришларни таҳлил қилиш асосида йирингли жараён билан жароҳатланган юқори жағ синуси ва *concha bullosae* ни санациялашга эришиш, ўрта бурун чиғанокларини тўғирлаш мақсадида чегараланган септопластикани хирургик амалиёт билан биргаликда қўшиб амалга ошириш зарурати туғилди.

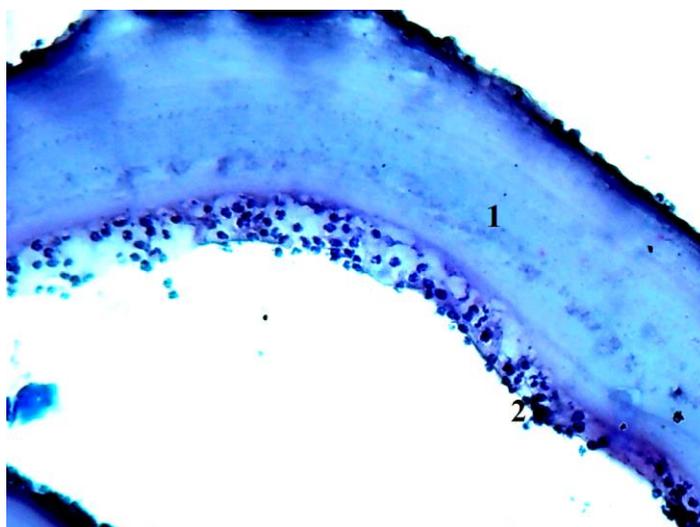
Тўсиқ деформациясининг остиомеатал комплекс олдида жойлашган иккинчи тури умумий бурун йўлини ёпиб, нафақат аэродинамиканинг бузилишини чақиради, балки бурун ёндош бўшлиқларининг олдинги гуруҳ табиий тешиқлар очиладиган остеомеатал комплекснинг анатомик тузилмаларидан қайтади. Шунингдек, у «тор жой»ларнинг шаклланишида иштирок этиб, секретни ушланиб қолиши, вирусли ёки бактериал инфекциянинг фаоллашиши, клиник амалиётда энг кўп учрайдиган бурун

ёндош бўшлиқлари шиллиқ пардаси яллиғланишининг экссудатив шаклини ривожланишини таъминлайди.

Коллаген шимгичнинг тўқима билан ўзаро таъсирлашиш хусусияти каламушларнинг энса соҳасида тери остида янги ҳосил қилинган яра ушбу шимгич билан бир марта қоплангандан сўнг аниқланди.

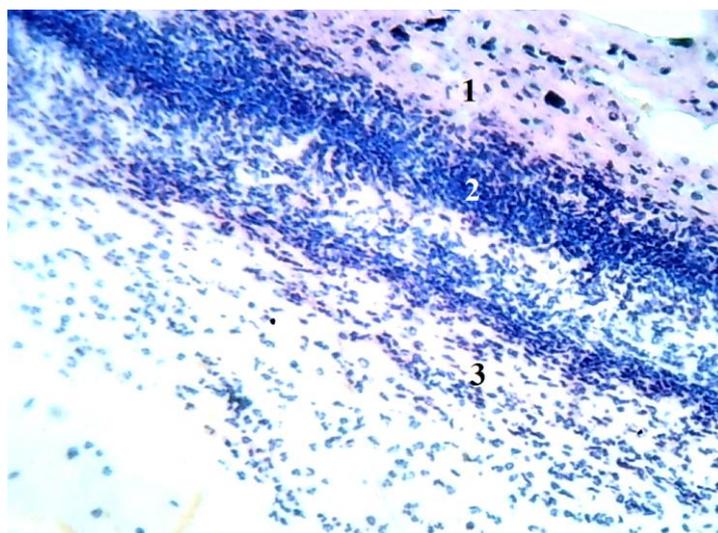
Тажриба динамикасида каламушларнинг вазни ўзгармади. Чеккада шимгич ва терининг ўзаро таъсир соҳасида тирнаш, йиринглаш ёки бошқа шикастланишлар мавжуд эмас. Худди бошқа ҳолатлардаги каби, нуқсон юзаси коллаген шимгич билан ёпилмаган назорат гуруҳи ҳайвонларида биринчи кундан бошлаб грануляцион тўқиманинг ҳосил бўлиши қайд этилди, у дастлаб фақатгина нейтрофиллардан (1 сутка), кейин эса нейтрофил ва моноцитлардан (3 сутка) иборат бўлди. Яра юзасини яллиғланиш хужайра-элементлари, гемолизга учраган эритроцитлар ва хужайралараро суюқликдан иборат юпка шимгич қоплайди. Кейинчалик (5 сутка), яра юзасида грануляцион тўқимани инфилтративчи ўлган хужайралар ва фибриндан иборат қасмоқ шаклланади.

Яра юзаси коллаген шимгич билан ёпилганда грануляцион тўқима фақатгина чеккада тери ва шимгичнинг ўзаро таъсирлашиш чегарасида қайд этилди (расм 13). Тажрибанинг 3 суткасига келиб, шимгич атрофида кейинчалик инфилтратив гардишнинг ҳосил бўлиши билан яллиғланиш инфилтративнинг сақланиши кузатилди (расм 14). Кейинчалик, шимгичнинг нозик коллаген фибриллари ва хусусий дермадан иборат чандиқнинг шаклланиши билан тери коллаген шимгичга бирикиб кетади (3-5 сутка), шимгич остида ривожланган яллиғланиш реакцияси мавжуд эмас (расм 15, 16).

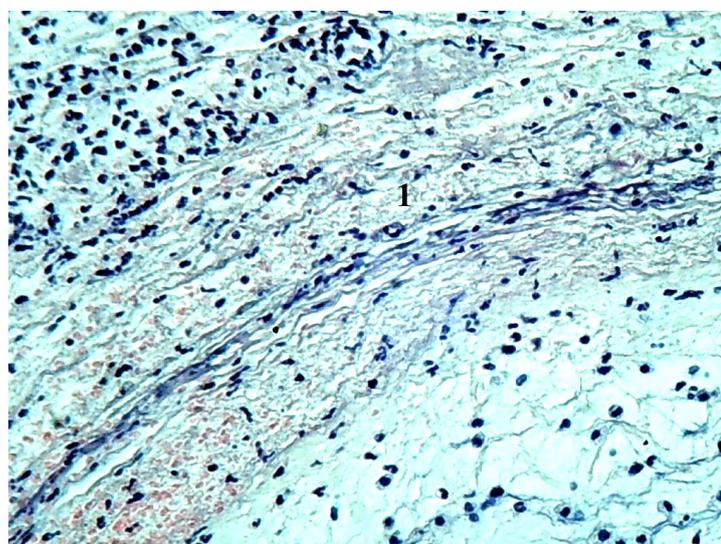


**Расм 13.** Операциядан кейинги 1-кун. Яллиғланиш инфилтративнинг ҳосил бўлиши. 1 – коллаген шимгич; 2 – нейтрофиллар.

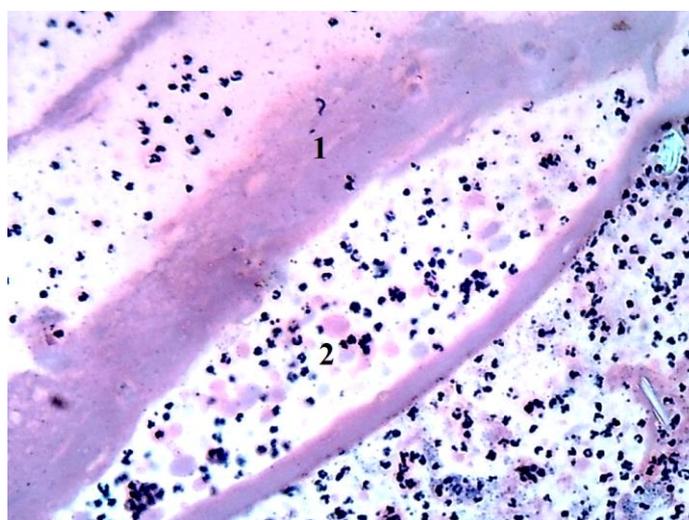
5 суткага келиб, яра периферияда дермага чалкашиб кетган коллаген фибриллардан иборат юпка шимгич билан қопланган, жароҳат туби соҳасида жойлашган тузилмалар қатламларига бирикади (расм 4). Яранинг лейкоцитар инфилтратив кузатилмайди.



**Расм 14.** Операциядан кейинги 1-кун. 1 – коллаген шимгич; 2 – лейкоцитар гардиш; 3 – периферик қондан тромбоцитлар миграцияси



**Расм 15.** Операциядан кейинги 3-кун. 1 – янги шаклланган чандиқ. Шимгич остида кучли яллиғланиш реакцияси мавжуд эмас



**Расм 16.** Операциядан кейинги 5-кун. 1– коллаген шимгич; 2 – чалкашган коллаген фибриллалар

Олинган маълумотлар бурун тўсиғи қийшиқлиги ва гипертрофик ринитларни хирургик даволашни мақбуллаштириш ва операциядан кейинги жароҳатнинг регенерация жараёнларини тезлаштириш мақсадида клиникада коллаген шимгичдан фойдаланиш имкониятларидан далолат беради.

Бириктирувчи тўқима, жигар, қон тизими касалликлари, гемостазнинг турли тизимли бузилишлари мавжуд, шунингдек хамрохлик қилувчи касалликлар туфайли узоқ муддат давомида антиагрегантлар ёки антикоагулянтлар қабул қилган беморлар тадқиқотдан чиқарилди. Барча беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг касалликлари туфайли режа асосида оператив амалиётлар ўтказилган. Ушбу касалликлар билан оғриган барча беморларда операциядан олдинги даврда коагулограмма, қоннинг ивиш вақти, қон кетиш вақти кўрсаткичлари баҳоланди. Ўрганилган гуруҳларда беморларнинг лаборатория таҳлиллари кўрсаткичлари референс кўрсаткичлардан фарқ қилмади.

Барча беморларда маҳаллий ва умумий анестезия остида қўшма оператив амалиётлар амалга оширилди.

Амалиётдан кейинги асоратлардан бурундан қон кетишини тўхтатиш мақсадида 120 нафар бемордан 60 нафариди бурун бўшлиғининг олдинги тампонадаси, 60 нафариди маҳаллий гемостатик воситалар аппликацияси бажарилди.

Ўрганилган беморлар гуруҳидаги даволаш самарадорлиги қон кетишини давом этиши, қўшимча даволаш ва ташхисот чораларининг заруратини кўрсатувчи қон кетишини тўхтатиш вақти, қон кетиши рецидивлари сонини таҳлил қилиш, клиник-лаборатория маълумотлари асосида баҳоланди. Шунингдек, текширилаётган дори воситаларининг қон ивиш тизимини асосий кўрсаткичларига таъсир этиши мумкинлиги ўрганилди.

Барча беморлар қўлланилган гемостаз турларига мос равишда 2 та гуруҳчага бўлинди. 60 нафар беморда дока турундаси ёрдамида бурун бўшлиғининг олдинги тампонадаси амалга оширилди – ушбу беморлар назорат гуруҳини ташкил этди. 60 нафар беморда бурун бўшлиғининг тампонадаси шимгич шаклига келтирилган гемостатик шимгич ёрдамида бажарилди. Бунда, гемостатик препарат муолажадан кейинги 3-суткада бурун бўшлиғидан олиб ташланди. Бурундан қон кетиши билан жабрланган барча беморлар гуруҳларида, шунингдек, 12,5% - 4,0 дозада кунига 2 маҳал этамзилат препарати мушак ичига юборилиб, гемостатик терапия ҳам ўтказилди. Қон кетиш ҳажми циркуляцияланувчи қон ҳажмининг 10%дан юқори бўлган беморлар инфузион ўрин эгалловчи терапия олди.

Беморлар ва қўлланиладиган гемостатик дори воситалари ҳақидаги маълумотлар 3-жадвалда келтирилган.

Жадвал 3

## Бурундан қон кетиши билан беморларни жинси ва ёшига кўра тақсимоти

Қўлланиладиган гемостатик воситалар	Эркаклар			Аёллар			Жами
	18-29	30-39	40-49	18-29	30-39	40-49	
Докали тампон	7	17	9	5	16	6	60
Гемогубка	10	22	6	7	10	5	60
жами	17	39	15	12	26	11	120

Ўрганилган беморлар гуруҳларида фарингоскопияда халқумнинг орқа девори бўйлаб қон оқшининг мавжуд эмаслиги билан тавсифланувчи қон кетишининг тўхташ вақти аниқланди. Шунингдек, тампон ёки гемостатикни олиб ташлангандан сўнг қон кетиши рецидивлари сонининг таҳлили ўтказилди. Маҳаллий гемостатик воситаларнинг умумий қон оқимида гемостаз кўрсаткичларига таъсири ўрганилди. Манипуляциялардан сўнг бурун бўшлиғининг шиллиқ пардасидаги ўзгаришлар тавсифи, шунингдек ушбу муолажалар билан боғлиқ бўлган асоратлар аниқланди, визуал-аналог шкала баллари бўйича оғриқ хисслари даражаси баҳоланди.

Ўрганилган гемостатик воситалар ва докали тампонадаларнинг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, фарингоскопияда халқумнинг орқа девори бўйлаб қон оқмаслиги билан тавсифланувчи қон кетишининг ўртача тўлиқ тўхташ вақти типик докали тампонададан сўнг  $9,4 \pm 1,5$  дақиқани ташкил этди. Бурун бўшлиғининг гемостатик губка билан тампонадасидан сўнг ушбу натижага ўртача -  $4,2 \pm 0,2$  дақиқадан сўнг эришилди (жадвал 4).

Жадвал 4.

## Бурундан қон кетиши билан беморларда маҳаллий гемостатик воситаларнинг қон кетишини тўхтатишга таъсири (дақ.).

Ўрганилаётган кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи	Гемогубка қўлланган гуруҳ
Қон кетишини тўхташ вақти, дақиқа	$9,4 \pm 1,5$	$4,2 \pm 0,2$ *

\*- Фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ишончли, ( $p < 0,05$ )

Шундай қилиб, тўлиқ гемостазга гемостатик воситалар қўлланган беморлар гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан ишончли қисқа муддатларда эришилди.

Маҳаллий гемостатик воситаларнинг тизимли гемостаз кўрсаткичларига кўрсатиши мумкин бўлган таъсирини аниқлаш мақсадида ушбу воситаларнинг аппликациясидан сўнг, ўрганилаётган гуруҳ беморларида қоннинг ивиш тизими кўрсаткичлари ўрганилди (жадвал 5). Дастлабки маълумотлар билан

таққослаш учун ушбу беморларда маҳаллий гемостатик воситалар аппликациясигача бўлган коагулограмма таҳлили ўтказилди.

**Жадвал 5**

**Бурундан қон кетиши билан беморларда гемостатик воситаларнинг айрим гемостаз кўрсаткичларига таъсири**

Ўрганилган	Манипуляция	Оператив амалиётдан сўнг		
		Назорат гуруҳи	Гемогубка қўлланган гуруҳ	Докали тампон қўлланган гуруҳ
ФПТВ, с	31,2±3,1	31,8±3,6*	30,4±2,6*	29,8±2,5*
Протромбин индекси, %	92,7±9,6	97,9±11,2*	90,4±8,6*	91,5±8,8*
Плазма фибриноген, г/л	2,8±0,4	3,4±0,3*	2,7±0,3*	3,0±0,3*

\*- фарқлар статистик ишончли ( $p < 0,05$ )

Оператив амалиётдан сўнг ФПТВ назорат гуруҳида 31,8±3,6с, гемогубка таъсиридан сўнг - 30,4±2,6 секундни ташкил этди (фарқлар статистик ишончли -  $p < 0,05$ ). Протромбин индекси операциядан сўнг назорат гуруҳида - 97,9±11,2%, гемогубка аппликациясидан сўнг - 90,4±8,6% га тенг бўлди ( $p < 0,05$ ). Фибриноген миқдори назорат гуруҳида - 3,4±0,3г/л, гемогубка аппликациясида - 2,7±0,3 г/л ни ташкил этди ( $p < 0,05$ ).

Шундай қилиб, маҳаллий гемостатик воситаларнинг умумий қон оқимидаги асосий гемостаз кўрсаткичларига клиник аҳамиятли таъсири аниқланмади.

Кузатилган гуруҳ беморларининг лаборатория кўрсаткичларида камқонлик, эритропения, ЭЧТнинг ошиши ва ўткир қон йўқотилишининг бошқа белгилари аниқланди. Қон кетиши тўхтагандан кейин динамикада ўткир қон йўқотилиши учун хос бўлган асосий клиник-лаборатор кўрсаткичларни текшириш ўрганилган беморлар гуруҳларида бирламчи гемостазнинг самарадорлиги ҳақида фикр юритиш имконини берди. 1-,3- ва 7 суткаларда беморларнинг клиник-лаборатор текширув натижалари 6-7 жадвалларда келтирилган.

**Жадвал 6.**

**Назорат гуруҳида клиник-лаборатор кўрсаткичлар динамикаси**

Кўрсаткичлар	Тадқиқот натижалари (даволашни бошланишидан)		
	1- сўт	3- сўт	7- сўт
Гемоглобин, г/л	101±10,2	105± 10,1	108± 10,7
Эритроцитлар млн./мкл	2,7±0,3	3,4± 0,2	3,6± 0,4

Зардоб темири, мкмоль/л	4,8±0,5	7,5±0,6	10,2±1,2
Гематокрит, %	26,6± 3,1	31,8±2,9	33,1±3,8
ЭЧР, мм/с	33,7± 4,5	26,9± 2,6	22,8±3,5
Систолик артериал босим, мм сим. уст.	90,7±9,2	144,2±10,7	128,3±11,4
ЮҚЧ, зарб/дақ.	98,4±10,2	94,3±9,7	88,7±9,1

\*- фарқлар статистик ишончли, (p<0,05)

### Жадвал 7.

#### Гемогубка қўлланган беморлар гуруҳида асосий клиник-лаборатор кўрсаткичлар динамикаси

Кўрсаткичлар	Тадқиқот натижалари (даволашни бошланишидан)		
	1-сут	3-сут	7-сут
Гемоглобин, г/л	103,3± 12,2	132,5± 12,4	149,1±15,7*
Эритроцитлар	2,8±0,3	3,5± 0,4	4,7± 0,4
Зардоб темири, мкмоль/л	4,6±0,3	8,8±0,6	14,2±1,2
Гематокрит, %	27,6±2,1	43,8± 2,9*	45,1±3,8*
ЭЧР, мм/с	35,7± 3,5	19,9±2,6	13,8±1,5*
Систолик артериал босим,мм сим. уст.	100,6±10,5	115,8±11,2	130,4±11,9
ЮҚЧ, зарб/дақ.	99,7±10,6	92,1 ±9,9	86,9±9,3

\*- фарқлар статистик ишончли, (p<0,05)

Тақдим этилган жадваллардан кўриниб турибдики, қизил қон элементларининг физиологик кўрсаткичларини эртароқ тикланиши, шунингдек гемодинамик кўрсаткичларнинг меъёрлашуви маҳаллий гемостатик воситалар қўлланилган беморлар гуруҳларида қайд этилди, бу манипуляциядан кейинги эрта муддатларда давомли қон кетиши мавжуд эмаслигидан далолат беради.

Бурун бўшлиғининг шиллиқ пардаси ҳолати визуал баҳоланганда қон тўхтагандан сўнг бир ҳафта ўтгач, айрим ҳолатларда бурун шиллиқ пардасининг шиши, шунингдек у ёки бу даражада трофик бузилишларнинг ривожланиши қайд этилди. Бурун бўшлиғи шиллиқ пардаси мукоцилиар клиренсининг бузилиш даражасини баҳолаш учун қон кетиши тўхтагандан сўнг 7 сутка ўтгач, беморларда сахарин тести ўтказилди. Ушбу текширув натижалари 8-жадвалда келтирилган.

Жадвал 8.

**Ўрганилган беморлар гуруҳларида манипуляциядан сўнг 7 кун ўтгач  
бурун шиллиқ пардасининг қон кетишини тўхтатиш билан боғлиқ  
ўзгаришлари тавсифи**

Ўрганилган кўрсаткичлар (ўрта қийматлар)		Назорат гуруҳи (n=60)	Гемогубка қўлланган гуруҳ (n=60)
Шиллиқ парда шиши	Кучли ривожланган	16	2
	Мавжуд эмас	0	15
	Ўртача	8	5
Фибриноз караш	Кучли ривожланган	14	1
	Мавжуд эмас	1	15
	Ўртача	8	3
Трофик ўзгаришлар	Кучли ривожланган	4	0
	Мавжуд эмас	5	17
	Ўртача	4	2
Сахарин тест кўрсаткичлари (меъёр 6-8 дак.)		23,4±3,1 дак.	14,6±0,9 дак.
Манипуляцияни ўтказишда оғриқ синдроми, ВАШ баллари бўйича		8,19±0,73	3,22±0,27

Жадвалдан кўриниб турибдики, маҳаллий “Гемогубка” гемостатик воситаси қўлланган беморлар гуруҳларида 5-кунга келиб кучли трофик ўзгаришлар ва бурун бўшлиғи шиллиқ пардаси шиши аниқланмади, шу билан бирга докали тампон қўлланилган назорат гуруҳида аксарият ҳолларда шиллиқ парданинг турғун шиши ва фибриноз карашнинг ривожланиши қайд этилди.

Сахарин тест натижалари бурун бўшлиғи шиллиқ пардасининг мукоцилиар клиренсида “Гемогубка” гемостатик воситаси қўлланилган беморлар гуруҳида докали тампонада амалга оширилган беморларга нисбатан сезиларли бузилишларни қайд этмади. Шунингдек, маҳаллий қўлланилган “Гемогубка” гемостатик воситасидан фойдаланилган беморлар гуруҳида оғриқнинг визуал-аналог шкаласи кўрсаткичлари бўйича оғриқ ҳиссларининг сезиларли камлиги аниқланди.

Шундай қилиб, маҳаллий таъсир этувчи “Гемогубка” гемостатик воситаси қўлланилган беморлар гуруҳларида назорат гуруҳига нисбатан тўлиқ гемостази эрта юзага келиши, шунингдек манипуляциядан сўнг қон кетиши рецидивларининг мавжуд эмаслиги аниқланди. Докали тампон қўлланилган беморлар гуруҳларида кўплаб тампонаданинг шиллиқ пардани шиши ва шикастланиши кўринишидаги исталмаган ножўя таъсирлари аниқланди, шунингдек ушбу беморларда оғриқ синдромини кучлироқ ривожланганлиги қайд этилди. Ўрганилган беморлар гуруҳида гемостатик

воситаларни бурун бўшлиғига аппликацияси билан боғлиқ асоратлар кузатилмади.

Бурундан қон кетиши билан жабрланган беморларда докали тампонада ва гемогубкани қўллаш натижаларини қиёсий гемостатик баҳолаш шуни кўрсатдики, қон кетишини тўхташи “Гемогубка” қўлланилганда -  $4,4 \pm 0,6$  дақ., докали тампонадада -  $9,3 \pm 0,5$  дақ.ни ташкил этди. “Гемогубка” дан фойдаланилган беморлар гуруҳларида қон кетиши рецидивлари кузатилмади. “Гемогубка” қўлланилган беморлар гуруҳида ўртача даволаш муддати -  $3,9 \pm 0,4$  койка-кунни ташкил этди, манипуляцияни амалга оширишнинг ўртача давомийлиги -  $4,1 \pm 0,6$  дақиқага тенг бўлди. “Гемогубка” қўлланилганда 5-суткадаёқ шиллик парда шиши кузатилмади, ҳид билишни пасайиши ва таъм билишни ўзгариши атиги 26,3% беморда қайд этилди. Олинган маълумотларнинг қиёсий таҳлили бурундан қон кетиши мавжуд беморларда қон тўхтатиш учун “Гемогубка” дан фойдаланиш олдинги тампонадага нисбатан устунлигини кўрсатди.

Олинган маълумотларни умумлаштириб, шундай хулосага келиш мумкинки, бурун бўшлиғи кўшма жаррохлик амалиётларида бурундан қон кетиши билан оғриган беморларда маҳаллий таъсир кўрсатувчи янги маҳаллий “Гемогубка” гемостатик воситасини қўлланилиши докали тампонадага нисбатан тезроқ ва барқарор гемостазга эришиш ҳисобига даволаш самарадорлигини ошириш, шунингдек асоратлар сонини камайтириш ва касалхонада даволаниш муддатини қисқартириш имконини беради.

Тўсиқ деформациясининг бир неча вариантлари қўшилганда (15 бемор) бажарилиши лозим кўшма операциялар ҳажми ва кетма-кетлиги бурун бўшлиғининг ҳар иккала ярмидаги тузилмалар ҳолатини баҳолаш асосида белгиланди. Биринчи навбатда деформация турига мос равишда чекланган септопластика вариантлари билан бирга буруннинг латерал девори анатомик тузилмалари навбатма-навбат коррекцияланади.

Шундай қилиб, тўсиқ деформациясининг ҳар бир тури учун бурун латерал девори анатомик тузилмаларининг қайта қурилишини ўзига хос хусусиятлари мавжуд. Бурун тўсиғининг деформацияси билан боғлиқ патологик жараёнларда кўшма эндоназал операцияларни тўсиқнинг деформацияланган соҳасини тўғирлашдан бошлаш керак, сўнгра эса латерал девор тузилмаларида оператив амалиётларни амалга ошириш лозим.

Бурун тўсиғи ва бошқа эндоназал тузилмалардаги кўшма операциялар якунлангандан сўнг 1:5000 фурациллин эритмаси ёки вазелин мойи билан шимдирилган ингичка докали тампонлар ёрдамида бурун бўшлиғининг тампонадаси амалга оширилди. Тампонада эндоскоп назорати остида ўтказилди. Тўсиқнинг қатъий ўрта ҳолатни эгаллаши, ўрта бурун чиғаноғининг бурун тўсиғи ёки унинг латерал деворига тегмай физиологик тўғри ҳолатни эгаллашини таъминлаш нуктаи-назаридан тампонлар эҳтиёткорлик билан тартибли жойлаштирилди.

Тампонада дастлаб тампонни бурун бўшлиғига киритиш билан бошланди, кейин шу тампоннинг ўзи билан умумий ўрта бурун йўллари юзаси тўлдирилди.

Оператив амалиёт чекланган бўлиб, фақатгина бурун бўшлиғининг жароҳатланган соҳаларида амалга оширилганлиги туфайли у аҳамиятли қон кетиши билан кечмади. Шунинг учун гемостатик мақсадни кўзламаган ҳолда бурун бўшлиғи нозик тампонадаланди. Тампонаданинг асосий вазифаси бурун бўшлиғи тузилмаларини тўғри жойлашишини таъминлашдан иборат бўлди. Гемостатик самарадорлиги ва бошқа хусусиятларини таққослаш учун 60 нафар беморда коллаген “Гемогубка” қўлланилди.

Фикримизча, кейинги йилларда аксарият хирурглар томонидан бурун бўшлиғи тампонадаси учун фойдаланиладиган докали тампонлар бурун бўшлиғи тузилмаларининг анатомик тўғри жойлашишини таъминлашга қодир эмас.

## ХУЛОСА

**«Бурун бўшлиғининг қўшма касалликлари хирургик амалиётида гемостатик воситаларни қўллаш»** мавзусидаги тиббиёт бўйича фалсафа доктори диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Бурун тўсиғининг қийшайишининг турига хос бурун тўсиғи атроф анатомик тузилмаларида ўзгаришлар ривожланади, бурун бўшлиғида функционал ҳолатининг ўзгаришлари бурун тўсиғининг 3-4 ва аралаш типлари билан атроф тўқималарнинг қўшма патологик ҳолатларида мукоцилиар транспорт – 29,1 дақ, Ph-7,36, сўриш фаолияти - 78,2, ажратиш фаолияти - 49,3 млгр, риноманометрия – УҲО – 295, УҚ – 0,61 кўрсаткичлари аниқланди. Шу сабабли беморларда бурун тўсиғи қийшиқ соҳаси ва шунга яқин жойлашган анатомик тузилмаларни коррекция қилиш мақсадга мувофиқ;
2. Тадқиқотимизда қўлланилган гемостатик восита коллаген “Гемогубка” гемостазнинг кўрсаткичлари (ФПТВ, ПИ, фибриноген миқдори)га умумтаъсир этмаслиги аниқланди;
3. Ўтказилган тажриба тадқиқотлари илк даврларда коллаген “Гемогубка”нинг шикастловчи ва маҳаллий таъсир қилиш хусусиятига эга эмас эканлигини кўрсатди. Атрофдаги тўқималарнинг шимгичга нисбатан таъсири аҳамиятсиз ва яллиғланиш хусусиятига эга эмас. Тадқиқотнинг кечки муддатларида пленканинг коллаген фибриллаларини периферияда шиллиқ парда тузилмалари қатламларига адгезияси кузатилади;
4. Бурун бўшлиғидаги симультан жарроҳлик амалиётларида бурун бўшлиғининг дока тампонадасига альтернатив сифатида коллаген “Гемогубка”дан фойдаланиш, беморларда операция вақтидаги ва операциядан кейинги асоратлар ҳажми, шиллиқ парданинг кучли трофик ўзгаришлари ва оғриқларни камайиши ҳисобига даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**  

---

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**ШАУМАРОВ АЗИЗХОН ЗАВКИЕВИЧ**

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СОЧЕТАННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ НОСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

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

**ТАШКЕНТ – 2021**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2019.2.PhD/Tib850**

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:**

**Шайхова Халида Эркиновна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Меркулова Елена Павловна**  
доктор медицинских наук, профессор  
(Республика Беларусь)

**Шамсиев Джахангир Фазлитдинович**  
доктор медицинских наук, доцент  
(Республика Узбекистан)

**Ведущая организация:**

**Азербайджанский государственный институт  
усовершенствования врачей им. А.Алиева**  
(Азербайджан, Баку)

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года в \_\_\_ часов на заседании Научного Совета DSc 04/30.12.2019.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 «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года.  
(реестр протокола рассылки №\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2021 года)

**Н.К.Хайдаров**

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

**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 докторской диссертации философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «...за последние 10 лет при анализе заболеваний ЛОР-органов, было выявлено, что ведущее место, как по частоте обращаемости населения в первичном звене системы здравоохранения, так и по количеству больных, получивших стационарное лечение, сохраняют заболевания носа и околоносовых пазух»<sup>4</sup>.

Как показывают данные многих исследователей «...на фоне внедрения в практику эндоназально-эндоскопических методов хирургического лечения значительно увеличилось количество оперативных вмешательств на носовой полости»<sup>5</sup>.

В настоящее время на основе данных эндоскопического исследования полости носа, компьютерной томографии носа и околоносовых полостей, анализа функциональных исследований, составляется протокол лечения, направленный на устранение патологического процесса, максимальное сохранение слизистой оболочки носовой полости, анатомических структур костей, коррекцию их конфигурации, восстановление утраченной функции.

Накоплен достаточный материал об особенностях проведения функционально щадящих эндоназальных оперативных вмешательств. Несмотря на то, что в основе нарушений носового дыхания и других функциональные изменения, могут лежать различные патологические процессы полости носа, околоносовых пазух и подлежащих тканей, возникает потребность в одномоментном проведении комплекса оперативных вмешательств, направленных как на устранение патологического процесса, так и на восстановление утраченных функций. Несмотря на достижения современной консервативной терапии, количество комбинированных, сочетанных (одномоментных) хирургических операций, проводимых на полости носа, околоносовых пазухах и окружающих органах и тканях, не уменьшилось. Лишь единичные работы наших исследователей посвящены проблеме одномоментных оперативных вмешательств в ринологии.

Достижения современной медицины позволяют расширить области использования комбинированных, одномоментных хирургических операций в практике. Несмотря на большое число исследований, остаются открытыми вопросы, связанные с выполнением однотипных вариантов одномоментных хирургических операций по устранению дефектов и деформаций носовой перегородки, структур латеральной стенки полости носа.

И хотя проведение комбинированных, одномоментных хирургических операций подразумевает повреждение слизистой оболочки носовой полости в той или иной степени, на первый план выходят вопросы профилактики и

---

<sup>4</sup> Годовой отчет Всемирной организации здравоохранения.

<sup>5</sup> Kim S. D. et al. Effectiveness of hemostatic gelatin sponge as a packing material after septoplasty: A prospective, randomized, multicenter study // *Auris Nasus Larynx*. – 2018. – Т. 45. – №. 2. – С. 286-290.

лечения послеоперационных посттравматических кровотечений. Число пациентов с носовыми кровотечениями среди нуждающихся в неотложной ЛОР-помощи составляет  $14,7 \pm 0,5\%$ . Эпистаксис или носовое кровотечение может привести к значительной кровопотере и быть опасным для жизни пациента. Причины носовых кровотечений различны - это травмы, хирургические вмешательства на анатомических структурах носовой полости, атрофия слизистой оболочки, артериальная гипертензия, заболевания крови; следовательно вопросы качественного гемостаза - все еще остаются актуальными и сегодня.

Перед системой здравоохранения республики Узбекистан поставлены задачи по дальнейшему усовершенствованию системы в соответствии с требованиями мировых стандартов, профилактики распространения и уменьшения ЛОР-заболеваний, «... повышения эффективности, качества и доступности медицинской помощи, а также усовершенствование системы медицинских стандартов лечения, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создания эффективных моделей патронажных служб и диспансеров, поддержка здорового образа жизни и профилактики заболеваний...». Выполнение этих задач по дальнейшему усовершенствованию и внедрению в практику современных и эффективных методов диагностики и лечения при сочетанных поражениях носовой полости, позволит снизить показатели инвалидности и смертности в целом по республике.

Данное диссертационное исследование в определенной степени соответствует задачам, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан за №-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», УП за № -4985 от 16 марта 2017 года «О мерах по совершенствованию экстренной медицинской помощи», УП №-5590 от 7 декабря 2018 г. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», ПП № -3071 от 20 июня 2017 г. «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы», а также в иных нормативно- правовых актах, связанных с данной деятельностью.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

#### **Степень изученности проблемы.**

Достижения современной медицины позволяют увеличить показания к применению комбинированных, одномоментных хирургических операций. До сих пор нет единого мнения в вопросах применения и тактики выполнения однотипных вариантов одномоментных хирургических операций по устранению дефектов и деформаций носовой перегородки, структур латеральной стенки полости носа. Число пациентов с носовыми кровотечениями среди нуждающихся в неотложной ЛОР-помощи составляет

14,7±0,5% (Erkul E., Babayigit M.). Эпистаксис может привести к значительной кровопотере и быть опасным для жизни пациента. Причины носовых кровотечений различны - это травмы, хирургические вмешательства на анатомических структурах носовой полости, атрофия слизистой оболочки, артериальная гипертензия, заболевания крови; следовательно вопросы качественного гемостаза - все еще остаются актуальными и сегодня (Yadav, Kanak).

Разработка новейших медицинских технологий дает возможность внедрения одномоментных хирургических операций на органах верхних дыхательных путей. Несмотря на использование в практике комбинированных операций на ЛОР-органах, многие аспекты по оценке эффективности проведения и разработка новых подходов по выполнению техники одномоментных хирургических операций остаются открытыми и требуют дальнейшего исследования. В последние годы не достаточно изучены вопросы одномоментных хирургических вмешательств в оториноларингологии (А.И.Бежин, А.Н.Майстренко). Следует отметить, что, несмотря на возможности современной медицины, количество одномоментных хирургических операций при заболеваниях носа, внутриносодовых структур и околоносовых пазух не уменьшается (А.С.Коношков, К.В.Летягин). Современные достижения медицины позволяют расширить возможности одномоментных хирургических операций. Следует отметить, что применение одномоментных (комбинированные, одноэтапных) операций позволяют одновременно устранить несколько патологических процессов в носовой полости и околоносовых пазухах.

Применение в хирургической практике одномоментных (комбинированных, одноэтапных) операций в Республики Узбекистан имеет ряд преимуществ. Одноэтапные комбинированные операции избавляют пациентов от повторной госпитализации, анестезиологического риска и связанного с ним сопутствующей психоэмоциональной травмы, значительно снижаются показатели временной нетрудоспособности, частота развития послеоперационных осложнений, а также, что немаловажно снижается общая стоимость лечения (У.С.Хасанов). Помимо этого, как хочется отметить, не всегда есть возможность проведения хирургического лечения в несколько этапов, это может быть объяснено некоторыми объективными социально-экономическими причинами, такими как, отсутствие согласия пациента на повторную операцию, недостаточность соответствующего оборудования и т.д. (Н.Х.Вахидов). Одноэтапное хирургическое вмешательство, направленное на восстановление эстетической, дыхательной функции носа и санацию околоносовых полостей, не вызывает осложнений и позволяет в 89,9% случаев добиться надежного отдаленного положительного результата хирургической коррекции.

Несмотря на использование в современной практике одноэтапных комбинированных оперативных вмешательств при заболеваниях носа и околоносовых пазух, нет общепринятых критериев применения

гемостатических средств, не разработан алгоритм ведения таких пациентов, не обоснованы клинические рекомендации по тому или иному виду лечению подобных патологий. Учитывая, что гемостатические средства, обладают высокой эффективностью и не имеют выраженных побочных эффектов, изучение проблемы использования их при проведении одномоментных (комбинированных, одноэтапных) оперативных вмешательств при заболеваниях носа и околоносовых пазух актуальна.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Искомая диссертационная работа выполнена в рамках проектов Ташкентской медицинской академии в соответствии с планом научно-исследовательской работы «Поиск новых способов диагностики, лечения и эффективной профилактики основных оториноларингологических заболеваний» (2014-2018 гг.).

**Целью исследования** является повышение эффективности и профилактики развития послеоперационных осложнений оперативных вмешательствах, при деформациях носовой перегородки и сочетанных патологиях носовой полости с применением коллагеновой “Гемогубки”

**Задачи исследования:**

дать оценку клинико-функциональному состоянию носа при различных формах деформаций носовой перегородки и сочетанных эндоназальных патологиях носовой полости;

оценить влияние использованного в исследовании гемостатического коллагенового средства “Гемогубка” на показатели гемостаза;

дать сравнительную клинико-цитологическую оценку эффективности использования коллагеновой “Гемогубки” на слизистую оболочку полости носа в эксперименте;

разработать действенные методы профилактики осложнений в послеоперационном периоде при проведении сочетанных эндоназальных операций с применением гемостатических средств.

**Объектом исследования** служили 120 пациентов, получивших лечение в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, из них основную группу составили 60 пациентов, которым при проведении сочетанных эндоназальных операций была использована коллагеновая “Гемогубка”. Контрольная группа - 60 пациентов, которым были выполнены сочетанные эндоназальные операции с использованием марлевых тампонов.

**Предметом исследования** послужили больные с сочетанными заболеваниями носовой полости, гемостатические средства, а также данные лабораторных исследований (общий анализ крови, биохимический анализ периферической венозной крови), рентгенологического, эндоскопического и цитологического исследования.

**Методы исследования** для решения поставленных задач и достижения целей применены клинические, эндоскопические, рентгенологические инструментальные, биохимические, цитологические и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые было определено, что изменения анатомических структур предлежащих к носовой перегородке зависит от типа искривления, при 3-4 и смешанных типах искривлений носовой перегородки отмечаются патологические изменения предлежащих тканей на фоне функционального состояния носовой полости: мукоцилиарный транспорт - 29,1 мин; pH-7,36; всасывающая активность - 78,2; активность секреции - 49,3 мл; риноманометрия – СОП – 295; СС - 0,61;

на основании лабораторных исследований, доказана, что применение коллагеновой “Гемогубки” при сочетанных заболеваниях полости носа не влияет на состояние периферической крови;

впервые на основании клинико-цитологических и морфологических показателей была определена сравнительная эффективность применения гемостатических средств на слизистую оболочку полости носа;

впервые доказано, что использование гемостатических средств в качестве альтернативы назальной марлевой тампонаде при сочетанных вмешательствах в полости носа приводит к достоверному снижению операционных и послеоперационных осложнений, выраженных трофических изменений в слизистой оболочке, уменьшению болевых ощущений.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

разработан метод применения коллагеновой “Гемогубки” в послеоперационном и послеоперационном периоде, который после сочетанных хирургических операций на носовой перегородке способствует снижению выраженности воспалительных процессов в слизистой оболочке, сокращает продолжительность послеоперационного периода и развитие послеоперационных осложнений;

у больных использование коллагеновой “Гемогубка” на фоне интраоперационных и послеоперационных кровотечений приводит к достоверному снижению послеоперационных осложнений, кровотечений травматического характера, повторных оперативных вмешательств и, как следствие, продолжительность стационарного лечения;

на основе анализа эндоскопической картины и клинико-функциональных показателей разработан оптимальный вариант и алгоритм выполнения сочетанного оперативного вмешательства при деформациях носовой перегородки;

на основе анализа клинических исследований разработаны рекомендации к использованию гемостатического средства “Гемогубка” при остановке кровотечений из носовой полости при сочетанных оперативных вмешательствах на носовой полости, а также для профилактики носовых кровотечений различного генеза.

**Достоверность результатов исследования** подтверждается применением в научном исследовании теоретических подходов и методов, методологически правильных практических исследований, достаточным количеством больных, обработкой полученных данных с использованием современных, взаимодополняющих клинических, эндоскопических,

рентгенологических, инструментальных, биохимических, цитологических и статистических методов. Заключение и полученные результаты по использованию гемостатического средства “Гемогубка” были подтверждены проведенными клинико-экспериментальными исследованиями, сравнены с результатами международных и местных исследователей, а также уполномоченными структурами.

#### **Научная новизна и практическая значимость результатов исследования.**

Научно доказано, полученные выводы и предложения расширяют существующие представления, основанные на научной значимости результатов исследования, вносят значительный вклад в изучение клинко-функционального, эндоскопического, цитологического, биохимического исследования крови пациентов с заболеваниями полости носа, а также эффективный алгоритм лечения.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанный алгоритм лечения позволяет повысить качество реализации лечебной тактики и, в свою очередь, имеет возможность улучшить качество жизни пациентов.

**Внедрение результатов исследования.** На основании научных результатов, полученных на основе применения гемостатических средств при проведении одномоментных оперативных вмешательств при заболеваниях полости носа различного генеза:

утверждена методическая рекомендация «Клиническая эффективность при одномоментных оперативных вмешательствах в полости носа» (заключение №8н-р/214 Министерства здравоохранения РУз от 3 июля 2020г.). Данная методическая рекомендация дает возможность предотвратить возникновение осложнений и инвалидизации пациентов при одномоментных оперативных вмешательствах в полости носа за счет эффективного использования гемостатических средств;

утверждена методическая рекомендация «Особенности сочетанных вмешательств у больных с искривлением носовой перегородки и вазомоторным ринитом» (заключение № 8н-р/213 Министерства здравоохранения РУз от 3 июля 2020г.). Результаты исследований, отраженных в данной методической рекомендации позволяют повысить эффективность проведенных сочетанных вмешательств у больных с искривлением носовой перегородки и вазомоторным ринитом на основе улучшения цитологических показателей;

результаты научных исследований, направленных на повышение эффективности проведения сочетанных операивных вмешательств в полости носа путем использования гемостатических средств внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в практическую деятельность клиник “InViVo” и “ProfMedService” (заключение № 8н-д/218 Министерства здравоохранения РУз от 30 ноября 2020 года). Внедрение полученных результатов в практику, дает возможность повысить эффективность хирургического лечения при проведении одномоментных

операций у больных с сочетанными патологиями полости носа путем использования гемостатических средств, что приводит к улучшению свободного носового дыхания, качества оказываемой лечебно-профилактической помощи, что в конечном счете отражается на улучшения качества жизни в среднем на 38% .

**Апробация результатов исследования.** Результаты данных исследований были доложены на 4 научно-практических конференциях, в том числе обсуждены на 2 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликованы 13 научных работ, из них 5 журнальных статей, в том числе 3 республиканских и 2 в зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 100 страниц.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные тенденции хирургического лечения микс ринопатологии полости носа»** рассмотрены многочисленные исследования отечественных и зарубежных ученых о современном состоянии проблемы сочетанных патологий полости носа, их этиологии и патогенезе, дифференциальной диагностике, классификации и описания клинических проявлений заболеваний, методов диагностики, использование гемостатических средств при сочетанных одномоментных операциях. Проанализированы современные подходы диагностики и лечения подобных патологий полости носа. На основании выше перечисленного, разработан авторский подход по научному решению данной проблемы.

Во второй главе диссертации **«Общая характеристика обследованных пациентов и методы исследования»** приведены описания характера проведенного исследования, использованных методов исследования. Для этого был выбран контингент из 120 больных с сочетанными заболеваниями полости носа, которые на протяжении 2016-2019 годов были обследованы и получили лечение в отделении оториноларингологии Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии (таб.1). Были изучены истории болезни, анамнез пациентов и результаты обследования. Все пациенты были разделены на

основную и контрольную группы в зависимости от вида лечения. Первую группу составили 60 пациентов, которым операция была проведена с использованием коллагеновой “Гемогубки”. Вторую группу составили 60 пациентов, которым во время хирургического вмешательства применялась традиционная марлевая тампонада.

**Таблица 1**

**Распределение больных по возрасту и полу**

пол	Возраст				Всего
	До 18 лет	18-29	30-39	40-49	
Мужчины	8	26	17	15	66 (55%)
Женщины	6	21	15	12	54 (45%)
<b>всего</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>120</b>

Для оценки объективного состояния были обследованы основные органы и системы, отдельное внимание было уделено клинко-функциональному состоянию ЛОР-органов. Исследование ЛОР-органов проводилось на основании принятых в нашей стране стандартов лечения с проведением необходимых эндоскопических методов исследования. При анализе жалоб акцентировалось внимание на наличие и степень выраженности симптомов, характерных для состояния нарушения носового дыхания при сочетанных поражениях полости носа.

Критериями постановки диагноза явились следующие симптомы: затрудненное носовое дыхание, постоянный и непостоянный насморк, нарушение обоняния. Эти симптомы в основном были связаны с нарушением обонятельной функции. Также часто отмечался синдром головной боли в области лба (таблица 2).

**Таблица 2**

**Частота встречаемости основных клинических симптомов у больных с искривлениями носовой перегородки и гипертрофическим ринитом**

Жалобы	Кол-во больных (n=120), %	
	абс.	%
Затруднение носового дыхания	120	100,0
Нарушение обоняние	84	70,0
Зуд в носовой полости	48	40,0
Чихание	48	40,0
Характер выделений из носа (от водянистого до гнойно-слизистого)	50	41,6
Постоянный/непостоянный насморк	50	41,6
Постоянная/непостоянная головная боль	120	100,0

Каждому пациенту проведено клиническое и функциональное обследование, которое включало в себя: оценка жалоб и данных анамнеза; обследование ЛОР-органов; эндоскопическое обследование полости носа и носоглотки; морфологическая оценка патогистологических изменений; изучение динамики клинических симптомов заболевания до и после операции; лабораторно-инструментальные исследования.

Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере Pentium-IV с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2012, включая использование встроенных функций статистической обработки, с определением средней арифметической, ее погрешности, степень достоверности с вероятностью 95%.

В главе диссертации **“Данные собственных исследований”** представлены результаты проведенных однотипных вариантов сочетанных оперативных вмешательств у больных с сочетанными патологиями полости носа с использованием гемостатических средств; данные экспериментальных исследований на животных, где было изучено эффективность использования гемостатической коллагеновой губки; результаты сравнительного анализа проведенных сочетанных операций с гемостатическими средствами местного производства.

В связи с изменениями, которые развиваются в стенке носовой полости при деформациях перегородки, возникает необходимость хирургической коррекции путем одновременного проведения комплекса хирургических операций в области анатомических структур латеральной стенки полости носа.

На выходе из воронки премаксиллярной кости каудального края четырехугольного хряща (15 больных) у 5-ти больных наблюдалась деформация колумеллы, у 3-х больных было выявлено отклонение от центральной линии хряща наружного носа (рис 1).

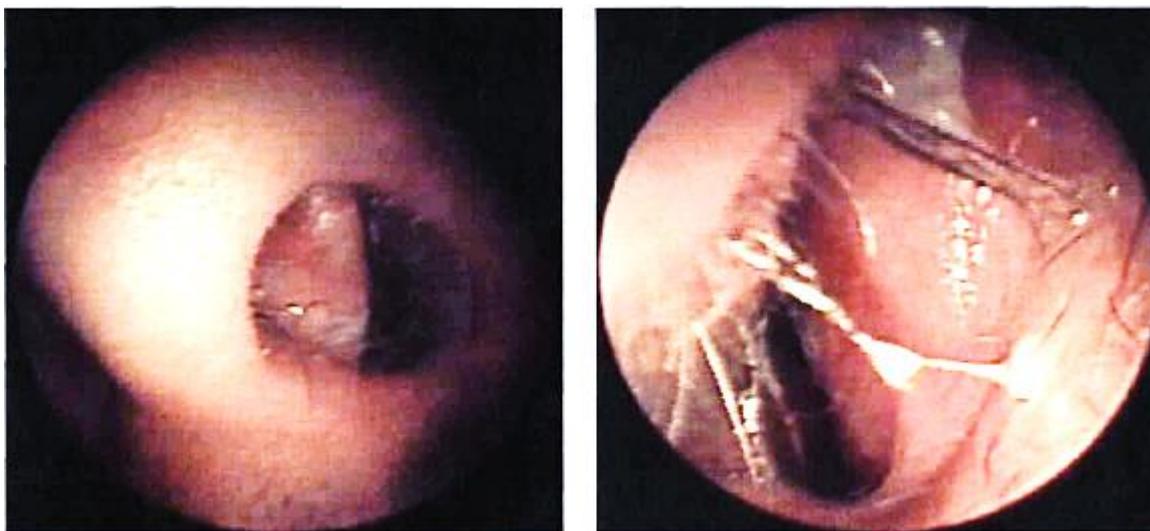


Рис. 1. Деформация колумеллы при выходе из воронки премаксиллярной кости каудального края четырехугольного хряща: а) левая часть носа, б) правая часть носа.

В подобных случаях мы делали разрез по краю четырехугольного хряща в области искривления, далее отделяли слизистую оболочку от надхрящницы (перихондра) до основания хряща. Затем от основания перегородки была проведена резекция и выделена хрящевая лента шириной около 0,5–0,8 см, в результате нижняя часть хряща становилась относительно подвижной. Далее, вдоль четырехугольного хряща, сверху вниз на всем протяжении ямки проводили 2-3 веркальных разреза, дополнительно вдоль спинки носа выделяли хрящ, оставив выше на 0,5 см от носового возвышения небольшую хрящевую ленту. Вследствие этого хрящ становится относительно подвижным, его можно легко сместить на необходимое расстояние, в результате это дает возможность открытию носовых клапанов и одномоментному восстановлению формы колумеллы.

В случае выявления в данной области деформации носовой перегородки было произведена ограниченная септопластика. Техника оперативного вмешательства: перед утолщением перегородки производится косой разрез длиной 1,5-2 см слева, обычно сразу срезается четырехугольной формы хрящ. Под контролем эндоскопа с помощью зажимов Люка или Блексли выделяется заметно деформированный хрящ и часть костной пластинки. После этого сближаются слои слизистой оболочки, контролируется правильное расположение перегородки носа, контролируется ширина общего носового хода для свободного прохождения основного потока воздуха.

Степень изменения структур латеральной стенки полости носа, зависит от возраста пациента: чем старше пациент, тем более выражены изменения, вследствие этого и возникает необходимость проведения сочетанных операций большого объема.

Приводим следующее клиническое наблюдение. Больной М., 29 лет, поступил в отоларингологическое отделение 3 декабря 2017 г. с жалобой на нарушение носового дыхания в течение почти 2-х лет, применял сосудосуживающие назальные капли около 1,5 лет. При обследовании обнаруживается деформация носовой перегородки в области перехода костной части в хрящевую, общий носовой ход закрыт с обеих сторон, передние концы средних носовых раковин достигают до носовой перегородки (рис. 2). Справа по верхнему краю передней части средней носовой раковины выраженный полипоз.

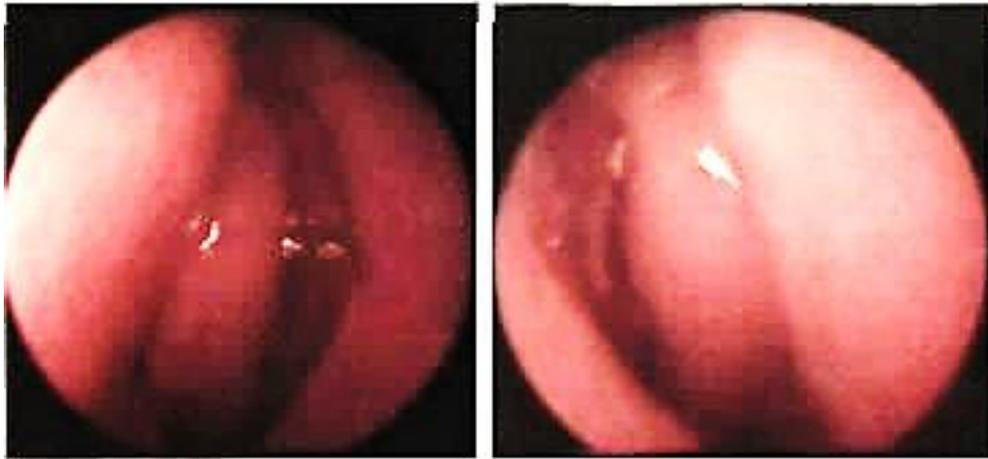


Рис. 2. Эндоскопическая картина полости носа у больного М.:  
а) правая половина носовой полости, б) левая половина носовой полости

4 декабря 2018 г. произведена ограниченная септопластика на деформированном участке носовой перегородки, на границе хрящ-кость резко выраженное утолщение хряща, согнутой формы (рис.3).



Рис.3. Эндоскопическая картина резецированной части носовой перегородки. Резко выраженное утолщение перегородки, деформация хряща.

После оперативного вмешательства были вскрыты общие носовые ходы, было отмечено, что средние носовые раковины физиологически правильно расположены (рис. 4). Дыхание через нос восстановилось полностью.

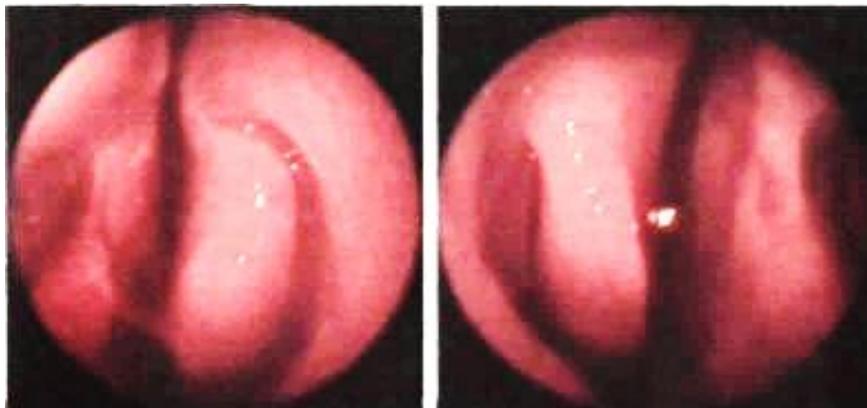


Рис. 4. Эндоскопическая картина полости носа у больного М., после проведения операции:

а) правая половина носовой полости, б) левая половина носовой полости

Показатели ринопневмометрии (до оперативного вмешательства): коэффициент объемного потока (струи) воздуха, справа - 88 см<sup>3</sup>/с, слева - 272 см<sup>3</sup>/с, показатель сопротивления, справа - 1,72 Па/см<sup>3</sup>/с, слева - 0,56 Па/см<sup>3</sup>/с, общий объем потока воздуха - 360 см<sup>3</sup>/с, СС - 0,42 Па/см<sup>3</sup>/с.

Показатели ринопневмометрии (после оперативного вмешательства): коэффициент объемного потока (струи) воздуха, справа - 204 см<sup>3</sup>/с, слева - 360 см<sup>3</sup>/с, показатель сопротивления, справа - 0,74 Па/см<sup>3</sup>/с, слева - 0,42 Па/см<sup>3</sup>/с, общий объем потока воздуха - 564 см<sup>3</sup>/с, СС - 0,27 Па/см<sup>3</sup>/с. Как видно из полученных результатов, налицо достоверное улучшение показателей вентиляционной функции полости носа.

Деформация перпендикулярной пластинки в месте соприкосновения с четырехугольным хрящом приводит к нарушению аэродинамики носовой полости, что в свою очередь является причиной развития односторонней или двусторонней гипертрофию средней носовой раковины, в конечном итоге все это приводит к повреждению околоносовых пазух.

Приводим следующей клинический пример. Больной Е., 23 года, поступил в ЛОР-отделение 20.11.2018 г. с жалобами на гнойные выделения из правой половины носа, головные боли. В течение почти 2-лет беспокоит нарушение дыхания через нос. На рентгенограмме околоносовых пазух в прямой проекции выявлено однородное гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи. В тот же день пациенту произведена пункция пазухи, с выделением гнойного содержимого и дренированием полости Гайморовой пазухи (рис. 5).



Рис. 5. Больной Е. Эндоскопическая картина правой половины полости носа: открытый носовой клапан, дренажная трубка в правой верхнечелюстной пазухе.

При эндоскопическом обследовании обнаружена деформация на границе костной и хрящевой частей носовой перегородки, общий носовой ход перекрыт с обеих сторон, остиомеатальный комплекс справа не

визуализируется, левая средняя носовая раковина увеличена в объеме, полностью закрывая пространство между перегородкой и латеральной стенкой полости носа (рис. 6).

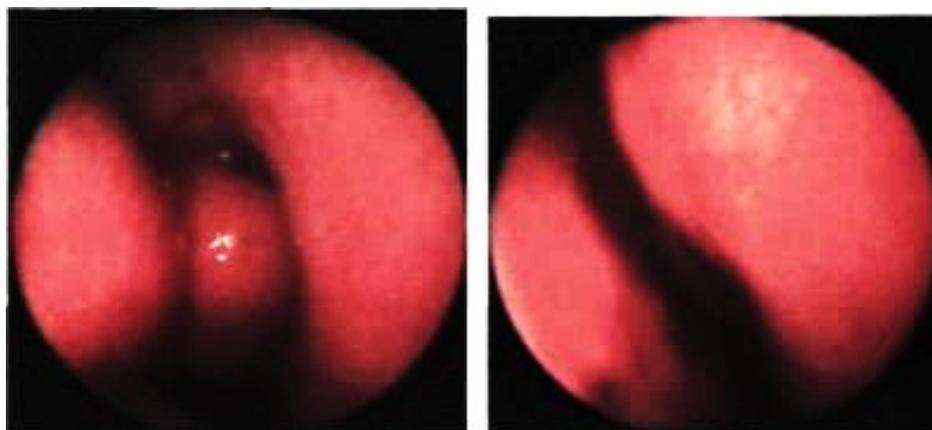


Рис. 6. Больной Е. Эндоскопическая картина носовой полости: а) правая половина носовой полости, выраженная деформация перегородки с перекрытием общего носового хода и средней носовой раковины; б) деформация носовой перегородки с перекрытием общего носового хода, утолщение переднего края средней носовой раковины

21 ноября 2019 года под контролем эндоскопа была проведена ограниченная септопластика на границе между костной и хрящевой частями перегородки носа (рис.7).



Рис. 7. Больной Е. Эндоскопическая картина перегородки носа: выраженное утолщение и деформация хряща.

После устранения деформации проходимость общего носового хода восстановилась, что дало возможность исследовать состояние средней носовой раковины, так справа – раковина прикреплена к латеральной стенке полости носа, левая раковина округлой шаровидной формы, перекрывает средний носовой ход (рис 8).

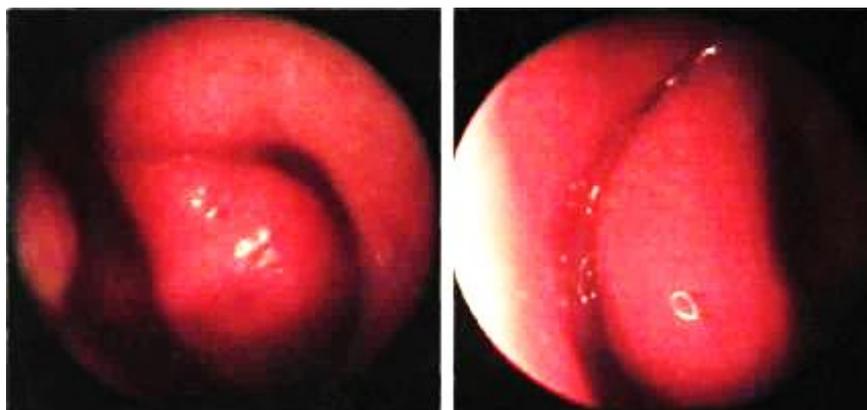


Рис. 8. Больной Е. Эндоскопическая картина после септопластики полости носа: а) расширенная правая средняя носовая раковина, фиксирована к латеральной стенке; б) левая средняя носовая раковина, шаровидной формы, заполняет весь средний носовой ход.



Рис. 9. Эндоскопическая картина левой средней носовой раковины: видны скопления густого гнойного содержимого, слизистая оболочка утолщена.

Первоначально было предложено вскрытие среднего носового хода слева. Для этого серповидным скальпелем выполнен вертикальный разрез по переднему краю средней носовой раковины. На поверхности передних ячеек раковины выявлено скопление густого гноя, слизистая оболочка в этой области резко утолщена, налицо изменения полипоза (рис. 9). Была удалена латеральная часть воспаленных ячеек, вследствие этого проходимость среднего носового хода была восстановлена. Справа произведена медиализация средней носовой раковины, вскрыто естественное отверстие верхнечелюстной пазухи. На 3 сутки отток гнойного содержимого из пазухи правой верхнечелюстной пазухи прекратился. 27 ноября 2016 года больной выписан домой с полным восстановлением носового дыхания.

В представленном клиническом наблюдении второй тип деформации носовой перегородки приводит к значительным изменениям в средней носовой раковине, что в свою очередь явилось причиной закрытия естественного отверстия верхнечелюстной пазухи справа и закрытию передних ячеек средней носовой раковины с левой стороны. В результате

этого справа развиваются клинические признаки гайморита, а слева конхобулита.

При патоморфологическом исследовании слизистой оболочки в области поврежденных ячеек наблюдалась выраженная отечность стромы, с явлениями диффузной лейкоцитарной и эозинофильной инфильтрацией на фоне расширенных и полнокровных сосудов (рис. 10, 11, 12).

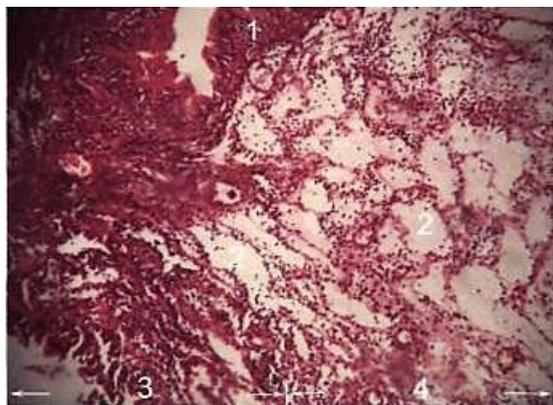


Рис. 10. Слизистая оболочка средней носовой раковины:  
1-респираторный эпителий; 2- диффузная лейкоцитарная и эозинофильная инфильтрация стромы; 3- зона выраженной отечности стромы слизистой оболочки; 4- компактная часть стромы, без признаков отечности, лейкоцитарная инфильтрация, расширенные сосуды.

Окраска: гематоксилином и эозином. Ув: ок.10, об.40

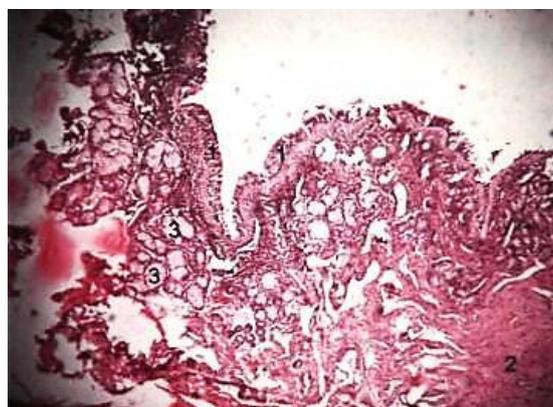


Рис. 11. Слизистая оболочка средней носовой раковины, покрытая респираторным эпителием: 1, 2- развитие фиброза в строме оболочки; 3- множественные железы.

Окраска: гематоксилином и эозином. Ув: ок.10, об.40

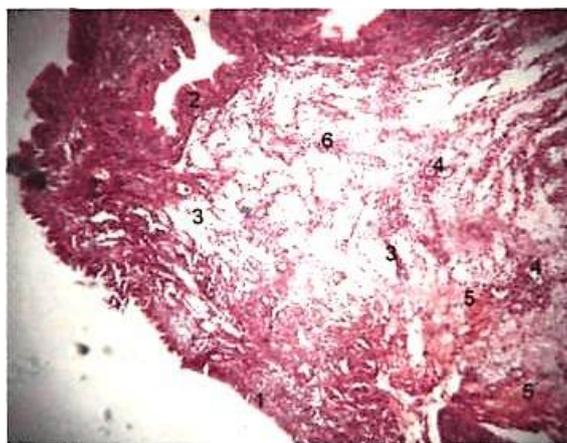


Рис.12. Передняя часть средней носовой раковины: 1 - респираторный эпителий; 2- многослойный плоский эпителий; 3- полипозно измененная часть слизистой оболочки; 4 – множественные сосуды; 5- участки кровоизлияний; 6 - диффузная лейкоцитарная и эозинофильная инфильтрация стромы. Окраска: гематоксилином и эозином. Ув: ок.10, об.40

В наблюдаемых случаях на основании анализа изменений в полости носа, а также для проведения санации при гнойном поражении верхнечелюстного синуса и *concha bullosae*, было предложено проведение сочетанной ограниченной септопластики с целью восстановления целостности средней носовой раковины и эффективной санации околоносовых пазух.

Второй тип деформации носовой перегородки, расположенный впереди остиомеатального комплекса закрывает полностью проходимость общего носового хода, вызывая при этом нарушения аэродинамики в носовой полости.

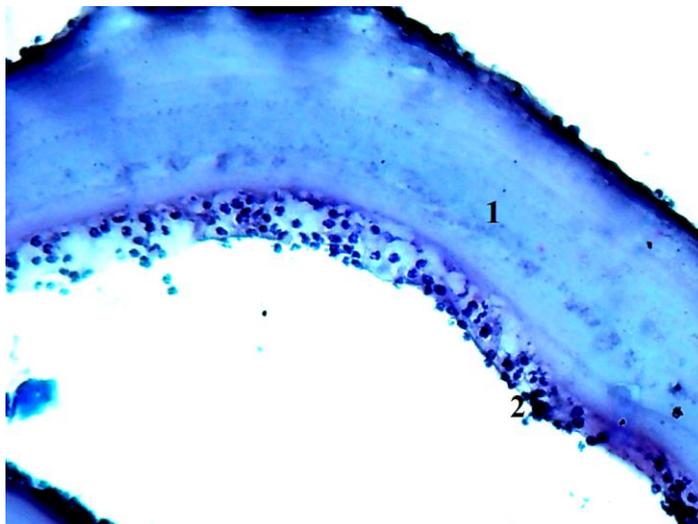
Также, участвуя в образовании «узких пространств», способствует задержке секрета, тем самым создавая благоприятную почву для активизации вирусной или бактериальной инфекции, развитию часто встречаемой в клинической практике экссудативных форм воспаления слизистой оболочки околоносовых пазух.

Для определения особенностей взаимодействия коллагеновой губки с тканевыми структурами, было проведено экспериментальное исследование на крысах, у которых свежая подкожная рана затылочной области было покрыта данной коллагеновой губкой.

В динамике эксперимента вес крыс не менялся. По краю раневой поверхности, покрытой губкой, не отмечались царапины, признаки нагноения и другие повреждения тканей. У животных контрольной группы (поверхность дефекта не покрыта коллагеновой губкой) образование грануляционной ткани на поверхность дефекта отмечалось уже на первый день эксперимента. Причем, на 1 сутки она представлена в основном нейтрофилами, на 3 сутки отмечается разрастание грануляционной ткани, состоящее из нейтрофилов и моноцитов. Раневая поверхность на всем протяжении покрыта тонким слоем слизи, состоящая из воспалительных клеточных элементов, подверженных гемолизу эритроцитов и межтканевой

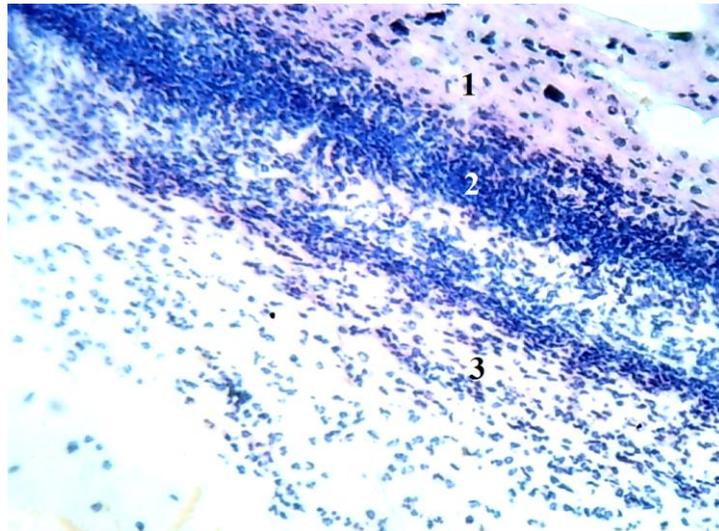
жидкостью. В дальнейшем (на 5 сутки) раневая поверхность покрывается струпом, состоящий из фибрина и мертвых клеток, участвовавших в инфильтрации грануляционной ткани.

В случае покрытия поверхность раневого дефекта коллагеновой губкой, формирование грануляционной ткани было отмечено только на границе взаимодействия кожи и губки (рис. 13). К 3-м суткам эксперимента наблюдали сохранение воспалительного инфильтрата с последующим формированием инфильтративного слоя вокруг губки (рис. 14). В дальнейшем при образовании рубца, состоящего из тонких коллагеновых фибрилл и клеточных элементов собственной дермы, отмечается срастание кожи непосредственно с губкой (3-5 сутки эксперимента), под губкой развитие воспалительная реакция не наблюдается (рис.15, 16).

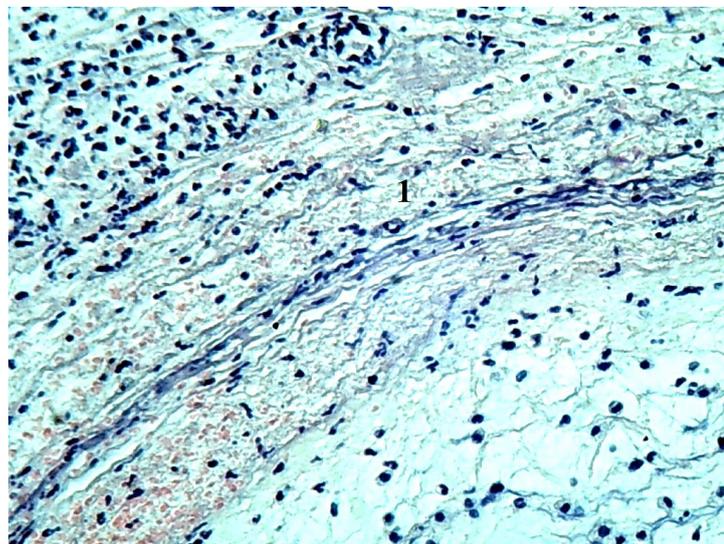


**Рис. 13.** 1 день после операции. Образование воспалительного инфильтрата: 1 – коллагеновая губка; 2 – нейтрофиллы. Окраска: гематоксилином и эозином. Ув: ок.10, об.40

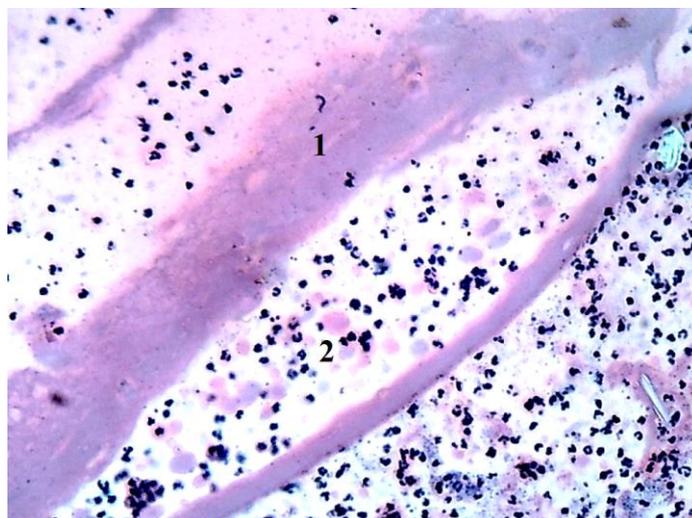
На 3 сутки по периферии края раневой поверхности покрыты тонким слоем губки, коллагеновые волокна которой переплетаются с окружающей дермой (рис. 14). Лейкоцитарная инфильтрация раневой поверхности не наблюдается.



**Рис. 14.** 3 день после операции: 1 – коллагеновая губка; 2 – лейкоцитарный вал; 3 – миграция тромбоцитов из периферической крови. Окраска: гематоксилином и эозином. Ув: ок.10, об.40



**Рис. 15.** 1–новая рубцовая ткань, под которой нет признаков развития воспалительной реакции Окраска: гематоксилином и эозином. Ув: ок.10, об.40



**Рис. 16. 5** день после операции: 1– коллагеновая губка; 2 – сплетение коллагеновых фибрилл Окраска: гематоксилином и эозином. Ув: ок.10, об.40

Полученные данные указывают на возможность использования коллагеновой губки в клинике с целью оптимизации хирургического лечения искривления перегородки носа и гипертрофического ринита, а также ускорения процесса регенерации послеоперационной раны.

При выборке обследуемых больных были исключены пациенты, в анамнезе которых заболевания соединительной ткани, печени, системы кровообращения, а также больные, длительно принимавшие антиагреганты или антикоагулянты по причине различных системных нарушений гемостаза.

Всем пациентам с заболеваниями носа и околоносовых пазух были проведены плановые операции. До проведения операции все больные были обследованы, проведены лабораторные исследования, в частности были оценена коагулограмма, время свертывания крови и показатели скорости кровотока. Следует отметить, что результаты лабораторных анализов пациентов исследуемых групп не отличались от референсных показателей.

Сочетанные оперативные вмешательства были проведены под местной и общей анестезией.

С целью прекращения кровотечения после проведенной операции все больные (120 больных) были разделены на 2 группы: в первой группе (60 больных) было использована передняя марлевая тампонада носовой полости; во второй группе (60 больных) – была произведена тампонада отечественной коллагеновой “Гемогубкой”.

Эффективность выбора тактики остановки кровотечения оценивалась по следующим показателям: продолжительность кровотечения; время остановки кровотечения, как основного критерия введения в протокол лечения дополнительных лечебно-диагностических мероприятий; частота встречаемости рецидивов послеоперационных кровотечений, данные клинко-лабораторных исследований. Помимо этого, было исследовано влияние примененных препаратов на основные показатели свертываемости крови.

В зависимости от использованного типа гемостаза больные были разделены на 2 группы. Контрольную группу составили 60 больных, которым было проведена передняя тампонада полости носа марлевой турундой. Основную группу составили 60 больных, которым в качестве гемостатического средства было использована гемостатическая губка. В этом случае гемостатическое средство было удалено из полости носа на 3-е сутки после лечения. Во всех группах больным с кровотечениями из носа проводили гемостатическую терапию, а также вводили внутримышечно 12,5%раствор этамзилата в дозе 4,0 мл 2 раза в сутки. Больные с общим объемом кровотечения более 10% от общего объема циркулирующей крови получали инфузионно-заместительную терапию.

Данные о пациентах и применяемых гемостатических препаратах приведены в таблице 3.

Таблица 3

## Распределение больных с носовыми кровотечениями по возрасту и полу

Тип гемостатического средства	Мужчины			женщины			Всего
	18-29	30-39	40-49	18-29	30-39	40-49	
Марлевой тампон	7	17	9	5	16	6	60
Коллагеновая "Гемогубка"	10	22	6	7	10	5	60
всего	17	39	15	12	26	11	120

В исследуемых группах больных при фарингоскопии было определено время остановки кровотечения, это характеризуется отсутствием сгустков крови по задней стенке глотки. Также был проведен анализ частоты рецидивов кровотечения после удаления тампона или гемостатического средства. Нами было изучено влияние местных гемостатических средств на показатели гемостаза в объеме циркулирующей крови. Нами после проведения манипуляций были выявлены и описаны изменения слизистой оболочки полости носа, также были выявлены все осложнения, связанные с проведением данных лечебных мероприятий, оценен уровень болевых ощущений по визуально-аналоговой шкале.

Сравнительный анализ исследуемых гемостатических средств и марлевых тампонад показал, что визуализируемое при фарингоскопии полное прекращение кровотечения по задней стенке глотки при типичной марлевой тампонаде составило в среднем  $9,4 \pm 1,5$  минуты, тогда как при тампонаде полости носа гемостатической губкой время полной остановки кровотечения составило в среднем  $4,2 \pm 0,2$  минуты соответственно (табл. 4).

Таблица 4.

## Влияние местных гемостатических средств на остановку носового кровотечения (мин.)

Исследуемый показатель	Контрольная группа	Группа сравнения (использование Гемогубки)
Время остановки кровотечения, мин	$9,4 \pm 1,5$	$4,2 \pm 0,2$ *

\*- Различия достоверны относительно контрольной группы ( $p < 0,05$ )

Таким образом, в группе пациентов, получавших гемостатические средства, в достоверно короткие сроки был достигнут полный гемостаз по сравнению с контрольной группой.

С целью определения возможного влияния местных гемостатических средств на показатели системного гемостаза, были исследованы показатели свертываемости крови в обеих исследуемых группах пациентов после аппликации ими (таблица 5). Для сравнения с исходными данными этим

пациентам перед применением гемостатических средств был проведен анализ коагулограммы.

**Жадвал 5**

**Влияние гемостатических средств на параметры гемостаза у пациентов с носовыми кровотечениями**

Показатели	До операции	После операции		
		Контрольная группа	Группа больных с использованием “Гемогубки”	Группа больных, с использованием марлевого
АПТВ,с	31,2±3,1	31,8±3,6*	30,4±2,6*	29,8±2,5*
Протромбиновый индекс, %	92,7±9,6	97,9±11,2*	90,4±8,6*	91,5±8,8*
Фибриноген плазмы, г/л	2,8±0,4	3,4±0,3*	2,7±0,3*	3,0±0,3*

\*- различия статистически достоверны (p<0,05)

Как показали наши исследования, в контрольной группе показатель АПТВ после операции составил 31,8±3,6 с; после применения “Гемогубки” - 30,4±2,6с соответственно (различия статистически достоверны - p<0,05). Протромбиновый индекс послеоперативного вмешательства составил 97,9±11,2% в контрольной группе и 90,4±8,6% после аппликации гемостатической губки (p<0,05). Показатель количества фибриногена в крови больных контрольной группы составил 3,4±0,3 г/л, при аппликации “Гемогубки” - 2,7 ± 0,3 г / л соответственно (p<0,05).

Как видно из полученных результатов, клинически значимого влияния местных гемостатических средств на исходные параметры гемостаза в общейциркулирующей крови не выявлено.

У больных обследуемых групп в крови было выявлены признаки анемии, эритропения, повышение СОЭ и другие признаки острой кровопотери.

Изучение основных клинико-лабораторных показателей в динамике после прекращения кровотечения в исследуемых группах пациентов, дало основание для анализа эффективности первичного гемостаза. Результаты клинико-лабораторного обследования больных на 1, 3 и 7-е сутки представлены в таблицах № 6-7.

**Таблица 6.**

**Динамика изменений клинико-лабораторных показателей**

Показатель	Результаты исследования (с начала лечения)		
	1- сутки	3- сутки	7-сутки
Гемоглобин, г/л	101±10,2	105± 10,1	108± 10,7
Эритроциты млн./мкл	2,7±0,3	3,4± 0,2	3,6± 0,4
Железо в сыворотке крови, мкмоль/л	4,8±0,5	7,5±0,6	10,2±1,2
Гематокрит, %	26,6± 3,1	31,8±2,9	33,1±3,8

СОЭ, мм/с	33,7± 4,5	26,9± 2,6	22,8±3,5
Систолическое артериальное давление, мм. рт.ст.	90,7±9,2	104,2±10,7	128,3±11,4
ЧСС, част/мин.	98,4±10,2	94,3±9,7	88,7±9,1

\*-различия статистически достоверны (p<0,05)

**Таблица 7.**

**Динамика изменений основных клинико-лабораторных показателей больных при использовании “Гемогубки”**

Показатель	Результаты исследования ( с начала лечения)		
	1- сутки	3-сутки	7- сутки
Гемоглобин, г/л	103,3± 12,2	132,5± 12,4	149,1±15,7*
Эритроциты млн./мкл	2,8±0,3	3,5± 0,4	4,7± 0,4
Железо в сыворотке крови, мкмоль/л	4,6±0,3	8,8±0,6	14,2±1,2
Гематокрит, %	27,6±2,1	43,8± 2,9*	45,1±3,8*
СОЭ, мм/с	35,7± 3,5	19,9±2,6	13,8±1,5*
Систолическое артериальное давление, мм. рт.ст.	100,6±10,5	115,8±11,2	130,4±11,9
ЧСС, част/мин.	99,7±10,6	92,1 ±9,9	86,9±9,3

\*-различия статистически достоверны (p<0,05)

Как видно из представленных таблиц, раннее восстановление физиологических показателей количества эритроцитов в крови, а также нормализация общих показателей гемодинамики отмечались в группе больных, которым было применены местно гемостатическая коллагеновая “Гемогубка”, что свидетельствует об отсутствии продолжительного носового кровотечения в раннем послеоперационном периоде.

При визуальной оценке состояния слизистой оболочки полости носа через неделю после прекращения кровотечения в некоторых случаях отмечали отек слизистой оболочки, а также трофические нарушения в различной степени выраженности. Для оценки степени нарушения мукоцилиарного клиренса слизистой оболочки носовой полости, у больных на 7 сутки после прекращения кровотечения был проведен тест на сахарин. Результаты этого исследования представлены в таблице №8.

**Таблица 8.**

**Показатели изменений в слизистой оболочке после операции на 7 сутки после прекращения кровотечения**

Показатели (использованы средние значения)		Группа с использованием марлевой тампонады (n=60)	Группа, с использованием “Гемогубки” (n=60)
Отечность слизистой оболочки	Выраженная	16	2
	Средней выраженности	8	5
	Нет признаков	0	15
Признаки фибриноза	Выраженные	14	1
	Средней выраженности	8	3
	Нет признаков	1	15
Трофические изменения	Выраженные	4	0
	Средней выраженности	4	2
	Нет признаков	5	17
Показатели теста на сахарин (норма 6-8 мин.)		23,4±3,1 мин.	14,6±0,9 мин.
Болевой синдром при проведении манипуляций, по баллам ВАШ		8,19±0,73	3,22±0,27

Из таблицы видно, что в группах больных, где было использовано местное гемостатическое средство “Гемогубка”, уже на 5 сутки в слизистой оболочке носовой полости не выявляются признаки отека стромы и трофических изменений, в отличие от контрольной группы, где было применена марлевая тампонада, отмечается стабильное сохранение как отека стромы, так и развитие фибриноза в ней.

Результаты теста на сахарин не выявили существенных нарушений мукоцилиарного клиренса слизистой оболочки носа в группе пациентов, получавших гемостатическое средство “Гемогубка”, по сравнению с больными, которым была проведена марлевая тампонада. Следует отметить, что в группе больных, которым для остановки кровотечений была использована гемостатическое средство “Гемогубка”, выявлено достоверное снижение болевых ощущений по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ).

Полученные нам результаты показывают, что в группе больных с использованием гемостатика “Гемогубка” наступление полного гемостаза выявляется достоверно раньше сроков, по сравнению с контрольной группой. Также в этой группе повторные рецидивы послеоперационных кровотечений не были зафиксированы. При марлевой тампонаде у многих больных отмечаются осложнения в виде выраженной и стойкой отека слизистой оболочки, повреждения ее целостности, а также развитие сильно выраженного болевого синдрома. При аппликации гемостатического средства в полости носа у больных исследуемой группы указанные выше осложнения не наблюдались.

Сравнительная гемостатическая оценка результатов применения марлевой тампонады и “Гемогубки” у больных с кровотечением из носа показала, что время полного прекращения кровотечения при применении “Гемогубки” составляет -  $4,4 \pm 0,6$  минуты, при марлевой тампонаде -  $9,3 \pm 0,5$  минуты соответственно. Рецидива возникновения носовых кровотечений в группе больных с использованием гемостатического средства “Гемогубка” не наблюдалось. Средняя продолжительность лечения в группе больных, где было использовано местное гемостатическое средство “Гемогубка” составила  $3,9 \pm 0,4$  койко-дня, средняя продолжительность проведения оперативного вмешательства -  $4,1 \pm 0,6$  минуты. При использовании гемостатической губки начиная с 5-х суток в слизистой оболочке полости носа признаков отека не отмечались, лишь только у 26,3% больных данной группы отмечалось снижение обоняния и изменения вкуса. Сравнительный анализ полученных нами данных показал, что применение гемостатического средства “Гемогубка” у больных для остановки носового кровотечения оказалось более эффективным чем у больных, которым было применена марлевая тампонада.

Обобщая полученные данные, можно сделать вывод, что применение нового гемостатического средства “Гемогубка” с местным действием у больных с носовым кровотечением при сочетанных оперативных вмешательствах полости носа увеличивает эффективность лечения за счет достижения более быстрого и стабильного гемостаза, чем марлевая тампонада, что в конечном итоге приводит к осложнениям, продолжительности лечения и сроков госпитализации.

Объем и последовательность операций при сочетании различных типов деформации перегородки носа (15 пациентов) определялись на основании оценки состояния анатомических структур обеих половин носовой полости. Вначале в зависимости от вида деформации перегородки проводится ограниченная септопластика, с последующей коррекцией анатомических структур латеральной стенки носовой полости.

Таким образом, для каждого вида деформации перегородки носа существуют особенности реконструкции анатомических структур латеральной стенки носовой полости. При патологических процессах, обусловленных деформацией перегородки носа, сочетанные эндоназальные операции следует начинать с коррекции деформированного участка носовой перегородки, и только после этого следует приступить к проведению оперативных вмешательств на анатомических структурах латеральной стенки полости.

После завершения сочетанных операций на носовой перегородке и других эндоназальных структурах проводилась тампонада полости носа тонкими марлевыми тампонами, пропитанными раствором фурацилина в концентрации 1:5000 или вазелиновым маслом. Тампонада проводилась под контролем эндоскопа.

С целью придания перегородке носа прочного срединного положения, а также чтобы средняя носовая раковина заняла физиологически правильное

положение не касаясь носовой перегородки или латеральной стенки полости носа, используемые тампоны были осторожно и аккуратно введены.

Тампонада начинается введением тампона в носовую полость, затем этим же тампоном заполнили поверхность общего среднего носового хода.

Поскольку хирургическая операция является ограниченной и проводится только на поврежденных участках носовой полости, она не проходит с явно выраженными кровотечениями. Вследствие этого, проводилась лишь тампонада полости носа без использования гемостатических средств. Следует отметить, что в данных случаях основная задача тампонады заключалась в сохранности правильного расположения анатомических структур полости носа. Для сравнения гемостатической эффективности и других свойств на 60-ти больных был использован коллаген “Гемогубка”.

На наш взгляд, марлевые тампоны, используемые большинством хирургов для тампонады носа в последние годы, не способны сохранить анатомически правильное расположение структур полости носа.

## **ВЫВОДЫ**

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии медицины на тему: **“Хирургические вмешательства при сочетанных заболеваниях полости носа с использованием гемостатических средств”** могут быть сделаны следующие выводы и практические рекомендации:

1. Выраженность изменений анатомических структур, расположенных вокруг носовой перегородки зависят от типа деформации перегородки носа; при деформации перегородки 3-4 и смешанного типов на фоне сочетанных поражений околоносовых структур выявлены изменения показателей функционального состояния, так показатель мукоцилиарного транспорта составляет 29,1 мин; Ph-7,36, всасывающая активность - 78,2; секреторная активность - 49,3 мкг; ринометрия - СОП – 295; СС – 0,61 соответственно. Следовательно, проведение коррекции деформаций перегородки должно идти в сочетании с коррекцией вблизи расположенных анатомических образований полости носа;

2. Установлено, что гемостатическое средство, использованное в нашем исследовании коллагеновой “Гемогубки” не оказывает общего влияния на показатели гемостаза (АПТВ, ПИ, количество фибриногена);

3. Экспериментальные исследования показали, что коллагеновая “Гемогубка” на ранних стадиях не обладает свойствами повреждающего и местного характера воздействия. Воздействие на губку окружающей ткани незначительное и не имеет признаков воспаления. На более поздних стадиях экспериментального исследования, наблюдается адгезия периферических участков коллагеновых фибрилл к тканевым структурам слизистой оболочки;

4. Применение коллагеновой “Гемогубки” в качестве альтернативы марлевой тампонаде при проведении одномоментных оперативных вмешательств в полости носа позволяет улучшить результаты лечения за счет снижения количества операционных и послеоперационных осложнений, выраженных трофических изменений и уменьшения выраженности болевого синдрома.

**ONE – TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING  
THE SCIENTIFIC DEGREES DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01  
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**  

---

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**SHAUMAROV AZIZKHON ZAVKIEVICH**

**SURGICAL INTERVENTIONS FOR COMBINED DISEASES OF THE  
NOSE CAVITY WITH THE USE OF HEMOSTATIC MEANS**

**14.00.04 – Otorhinolaryngology**

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

**TASHKENT – 2021**

**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 B2019.2.PhD/Tib850.**  
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:**

**Shaikhova Khalida Erkinovna**  
Doctor of medical sciences, professor

**Official opponents:**

**Merkulova Elena Pavlovna**  
Doctor of Medical Sciences, professor  
(Republic of Belarus)

**Shamsiev Djahangir Fazlitdinovich**  
Doctor of Medical Sciences, professor  
(Republic of Uzbekistan)

**Leading organization:**

**Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev**  
(Azerbaijan, Baku)

Defense will take place «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 at \_\_\_\_ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.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](mailto: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 «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 year.  
(mailing report № \_\_\_\_\_ on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 year).

**N.K.Khaydarov**

Chairman of the Scientific Council for the award of scientific degree, Doctor of Medical Sciences

**L.E. Khasanova**

Scientific secretary of the Scientific Council for the award of scientific degree, Doctor of Medical Sciences, Associate professor

**A.A. Abdukayumov**

Chairman of the Scientific seminar at the Scientific Council for the award of scientific degree, Doctor of Medical Sciences

## INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

**The aim of the research work** to increasing the effectiveness of combined endonasal surgical interventions and preventing complications in the early postoperative period through the use of a collagen hemostatic sponge.

**The object of the research:** was 120 patients of the 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 was determined that changes in anatomical structures presenting to the nasal septum depend on the type of curvature; with 3-4 and mixed types of curvature of the nasal septum, pathological changes in the presenting tissues against the background of the functional state of the nasal cavity are noted: mucociliary transport - 29.1 min; ph 7.36; suction activity - 78.2; secretion activity - 49.3 ml; rhinomanometry - SOP - 295; CC - 0.61;

on the basis of laboratory studies, it has been proven that the use of collagen “Hemostatic sponge” for concomitant diseases of the nasal cavity does not affect the state of the peripheral blood;

for the first time, on the basis of clinical, cytological and morphological parameters, the comparative effectiveness of the application of collagen “Hemostatic sponge” on the mucous membrane of the nasal cavity was determined;

for the first time it has been proven that the use of collagen “Hemostatic sponge” as an alternative to nasal gauze tamponade in combined interventions in the nasal cavity leads to a significant decrease in operational and postoperative complications, pronounced trophic changes in the mucous membrane, a decrease in pain.

The effectiveness of the use of the studied hemostatic agents in patients with concomitant diseases of the nasal cavity in comparison with gauze tamponade has been proved. The use of collagen hemostatic sponge, as an alternative to gauze tamponade of the nasal cavity during simultaneous surgical interventions in the nasal cavity, makes it possible to improve the results of treatment of patients by reducing the volume of intra- and postoperative complications, pronounced trophic changes in the mucous membrane and pain in patients with simultaneous surgical interventions in the nasal cavity.

**Implementation of the research results.**

Based on the scientific results obtained in improving the diagnosis and surgical treatment with using of hemostatic sponges of diseases of the nose and paranasal sinuses:

**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 107 pages.

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

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Шаумаров А.З., Шайхова Х.Э., Вохидов У.Н. Гемостатик воситаларни бурун бушлигида бир вақтда жаррохлик амалиётларида ахамияти // Журнал биомедицины и практики, №SI (2020), СТ.- 341-349 (14.00.00. №12);

2. Shaumarov A.Z., Shaykhova Kh.E., Djuraev J.A. Comparative indicators of the use of local hemostatic agents in surgical interventions in the nasal cavity // Journal of research in health science Volume 7-8 issue. 4 2020, pp. 61-71 (14.00.00. №8);

3. Shaumarov A.Z., Shaykhova Kh.E., Djuraev J.A. The Results Of Combined Endonasal Operations In Deformations Of Septum Of The Nose With Using Hemostatic Sponges // Журнал биомедицины и практики, №SI-2 (2020), СТ.- 145-158 (14.00.00. №19);

4. Shaumarov A.Z., Shaykhova Kh.E., Djuraev J.A. Assessment of the influence of nose tamponade on quality of life in the early postoperative period after septoplasty // Uzbek Medical Journal, №5 (2020), P. – 39-43 (14.00.00. №19).

**II бўлим (II часть; II part)**

5. Normurodov, B. K., Djuraev, J. A., Shaumarov, A. Z., Akhmedov, J. M. Prevalence and structure of purulent inflammatory diseases of the maxillofacial area // Central Asian Journal of Medicine, 2020(1), P.- 116-130;

6. Botirov, A. J., Matkuliyeв Kh.M., Khasanov, U. S., Khodjanov, S. H., Akhundjanov, N. O., Djuraev, J. A., Akhmedov, S. E. // Clinical and morphological results of xenografts to use in myringoplasty // International Tinnitus Journal, 24(1), 01-6;

7. Shaumarov A.Z., Shaikhova Kh.E., Vokhidov U.N. Hemostatic efficiency of local application in rhinosurgery // Materials of the XVI international scientific and practical conference, science and civilization – 2020, 30 January - 07 February, 2020 Volume 13 Sheffield, P.-63;

8. Шаумаров А.З., Ходжанов Ш.Х., Исматов Х.Х. Эффективность риносептопластики при деформациях наружного носа с нарушением носового дыхания // Материалы IV съезда оториноларингологов Узбекистана «Современные направления в оториноларингологии», Ташкент 2015, С. 105;

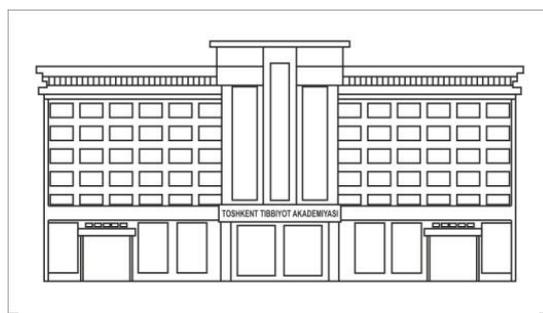
9. Shaumarov A.Z., Shaikhova H.E., Vohidov U.N. The role of computer tomography for diagnostic of deviation of septum nose and chronic rinosinusites // Materily XVI midzynarodowej naukowipraktycznej konferen cji strategiczne pytania swiatowej nauki – 2020 07 - 15 lutego 2020 roku Volume 10;

10. Шайхова Х.Э. Шаумаров А.З. Опыт экстракорпоральной коррекции при вторичной ринопластике // Конференция по пластической хирургии Ташкент 2019;

11. Шайхова Х.Э. Шаумаров А.З. Применение назального деконгестата СНУП в симптоматической терапии ОРВИ // “Материалы 4 съезда Отоларингологов Узбекистана“. Ташкент 2015;

12. Шайхова Х.Э. Шаумаров А.З. Узоков А.Д. Офтальмологические осложнения при эндоскопической риносинусохирургии // Отделение Оториноларинголого Ассоциации врачей Узбекистана Бухара 2019.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси»  
Журнали тахририятида тахрирдан ўтказилди



M U H A R R I R I Y A T V A N A S H R I Y O T B O ' L I M I

---

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