

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

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ШАРИПОВ САНЖАР САЛОМОВИЧ

**ЛОР-КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА РОНХОПАТИЯНИ
ТАШХИСЛАШ ВА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИНГ
САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

14.00.04 – Оториноларингология

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

ТОШКЕНТ – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.2.PhD/Tib620 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида 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.

Илмий раҳбар:	Хасанов Улғубек Саидакромович, тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	Мухаммадиева Гульмира Амантаевна, тиббиёт фанлари доктори, профессор Карабаев Хуррам Эсанкулович, тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Мармара университети «Оториноларингология, бош ва бўйин жарроҳлиги» (Туркия, Истанбул)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «__» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100016, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумкули 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, Махтумкули кўчаси, 103-уй. Тел./Факс: +99871-230-20-73.

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

Ж.А.Ризаев

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

Л.Э.Хасанова

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

А.А.Абдукаюмов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотига кўра, дунё аҳолисининг 30% да хуррак отиш (ронхопатия) кузатилади, 25–30% одамларда эса хуррак отиш обструктив уйку апноэси синдромининг (ОУАС) белгисидир. «ОУАС касаллигига чалинганларнинг 95% ҳорғинликни бошдан кечирганлиги сабабли, хуррак отиш объектив аломатлар эканлиги ва ҳорғинликдан азият чекаётган инсонлар касалликни ривожланиш хавфи юқори бўлган гуруҳ деб ҳисобланишади, ҳамда ушбу касалликнинг прогрессивлик хусусиятини юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларига таъсир қилиб жиддий асоратларни келтириб чиқариши мумкин, ҳатто 6-8% ҳолларда ОУАСдан ўлим кузатилади...»¹. ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволаш муаммоларини ўрганишнинг долзарблиги шундан иборатки, ЛОР-аъзоларидаги ўзгаришлардан ташқари бронх-ўпка патологияси, юрак-қон томир тизими, маҳаллий ва гуморал иммунитетдаги ўзгаришлар билан узвий боғлиқдир. Шу билан бирга, республиканинг вилоят ва туманларида ронхопатия билан касалланишни аниқлаш, даволаш ҳамда олдини олишда кўрсатилаётган оториноларингологик ёрдам сифатини ошириш билан боғлиқ муаммоларнинг хануз тўлиқ ҳал қилинмаганлиги ҳам замонавий тиббиётнинг устувор вазифаларидан бири бўлиб қолмоқда.

Жаҳон миқёсида ЛОР касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадорлигини ошириш бўйича тадқиқотларни олиб боришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада ронхопатиянинг ривожланишига олиб келувчи хавф омилларини аниқлаш ҳамда полисомнография, фаол риноманометрия ва юқори нафас йўллари эндоскопияси ёрдамида ЛОР-аъзолари касалликларининг ронхопатия ривожланишидаги ўрнини асослаш муҳим аҳамият касб этади. Бу ўз навбатида ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатиянинг консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари самарадорлигини баҳолаш, ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашнинг мақбул усулларини ишлаб чиқиш ҳамда амалиётга жорий этиш, беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга йўналтирилган тадбирларни такомиллаштириш, ҳозирги кунда, мазкур муаммога қаратилган илмий-тадқиқотларнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда.

Республикамизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш бўйича мақсадли амалий тадбирлар амалга оширилмоқда. Касалликларни самарали даволаш, жумладан оториноларингологик касалликларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича турли изланишлар олиб борилмоқда. Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг 2017–2021 йилларга мўлжалланган бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ «...хасталанган беморларга ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш

¹ Mohammadih A., Sutherland K., Cistulli P.A. Sleep disordered breathing: management update. Intern Med J. 2017 Nov;47(11):1241-1247.

қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, бирламчи тиббий ёрдам муассасалари моддий-техника базасини мустаҳкамлашга йўналтирилган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини такомиллаштириш...»² вазифалари белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда аҳоли орасида ронхопатияни даволашни самарали усулларини қўллаш ва тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологиялардан фойдаланиб ЛОР-аъзолари касалликларини камайтириш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ–4947-сонли Фармони, 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чоратadbирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сонли Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлардаги вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги йилларда дунё миқёсида ронхопатия учрашининг ошиб бориши кузатилмоқда. Бу касаллик уйқу вақтида юқори нафас йўллариининг обструкцияси, артериал гипертензия, юрак ритмининг бузилиши, миокард инфаркти ва бош миёда қон айланишининг бузилиши, уйқу вақтидаги тўсатдан содир бўлган ўлим ҳамда бошқа кислород етишмаслиги билан боғлиқ ўткир ва сурункали касалликларга олиб келади (Samacho M., 2013; De Benedetto M, Garbarino S., Sanna A., 2017). Баъзи муаллифларнинг фикрича, ронхопатия ва УОАСнинг патогенезида нафас олишининг қийинлашувига олиб келувчи, нафас олаётган ва чиқараётган ҳаво оқимининг ўтишига тўсқинлик қилувчи бурун бўшлиғи ҳамда ҳалқумдаги патологик ҳолатлар ўрин эгаллайди (Howard S.H., 2017). Шунинг учун ронхопатиянинг ташхислаш усулларини ишлаб чиқиш ва оптимал даволаш тактикасини яратиш бутун дунёда долзарб муаммолигича қолмоқда.

Ташхис қўйиш ва жарроҳлик амалларини бажаришда бурун бўшлиғининг меъёрий ва патологик ҳолатларига тўғри баҳо бериш муҳим (Козулина М.А., 2014; Ханданян Г.Л., Петросянц Г.И., Асатрян О.М., Шукурян Л.А., Шукурян А.К., 2016). Шу сабабли бурун бўшлиғи ва ҳалқумнинг функционал ҳолатини текширишнинг объектив усулларини қидириш ҳамда уларнинг натижаларини стандартлаштириш ҳозирда оториноларингологиянинг долзарб муаммоси ҳисобланади. Тиббиётда суғурта тизимининг ривожланиши жарроҳлик амалиёти учун кўрсатмаларни

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ–4947-сонли Фармони.

объектив асослаш ва натижаларини баҳолаш зарурлигини талаб этади (Свистушкин В.М., 2015).

Мавжуд фикрларга кўра, ронхопатияни даволашнинг асосий босқичи ўз ичига риноскопияда кўринадиган бурун бўшлиғи архитектоникасининг ҳар қандай меъёрдан оғишини тўғрилашни олади. Бир қатор муаллифлар бурун ичи структурасини тўғирлаш хуррак отишдан 50% ҳолда қутулиш имконини беришини таъкидлашади (Расулев С.Д., Нормирзаев А.Х., Маткулиев Х.М., 2015). Аммо ҳозирги кунда бурун ва ҳалқум обструкцияси қай даражада хуррак отишнинг интенсивлигига ва апоэ эпизодлари қайталанишига таъсир қилиши, шунингдек, бурун ва ҳалқум обструкция даражасини тўғирлаш унинг кечишга қандай таъсир кўрсатиши етарлича ўрганилмаган (Хасанов У.С., Вохидов У.Н., 2018).

Ронхопатия патогенези, клиникаси, ташхислаш ва даволаш усулларига бағишланган кўплаб тадқиқотларнинг мавжудлигига қарамай, унинг қайталаниш ҳолатлари сақланиб қолмоқда. Бу ронхопатияни ташхислаш, даволаш ва профилактик чора-тадбирларни патогенетик асослаш, самарали, хавфсиз ҳамда иқтисодий фойдали усулларни ишлаб чиқиш борасида чуқурлаштирилган тадқиқотлар ўтказилишини тақозо этади. Шунингдек, долзарб тиббий-ижтимоий муаммоларни ҳал қилиш учун ташхислаш ва даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш заруратини англатади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Асосий ЛОР касалликларнинг диагностикаси самарадорлигини ошириш, даволаш ва рационал профилактика усулларининг янги йўллари излаш» (2015-2017 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатиянинг ривожланишида оғирлаштирувчи омилларнинг ўрнини асослаш ва даволаш тартибини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ронхопатиянинг ривожланишига олиб келувчи хавф омилларини аниқлаш;

полисомнография, ринопневмометрия ва юқори нафас йўллари эндоскопияси ёрдамида ЛОР-аъзолари касалликларининг ронхопатияни ривожланишидаги аҳамиятини баҳолаш;

ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатиянинг консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари самарадорлигини баҳолаш;

ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашнинг мақбул усулларини ишлаб чиқиш амалиётга татбиқ қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси ЛОР бўлимида даволанган 130 нафар бемор ҳамда назорат гуруҳидаги 20 нафар соғлом киши олинган.

Тадқиқотнинг предмети ЛОР-патологияси бўлган беморлар ва улардан олинган бурун ажралмаси, периферик веноз қондан олинган материаллардан иборат.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда анкеталаш, клиник, лаборатор, эндоскопик, радиологик ва функционал текшириш, полисомнография, фаол риноманометрия, биокимёвий ҳамда статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатиянинг ривожланишига бурун тўсиғи қийшиқлиги, сурункали полипоз риносинусит, аденоид вегетацияси, сурункали тонзиллит ва тилча гипертрофияси сабаб бўлиши исботланган;

ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларни ронхопатиянинг оғирлик даражасига асосланиб, уларда полисомнография, олдинги фаол риноманометрия ва қондаги кислороднинг парциал босимини ўлчаш текширувларини ўз ичига олган комплекс ташхислаш ўтказишнинг самарали бўлиши аниқланган;

Ронхопатияси бўлган беморларда ўтказилган олдинги фаол риноманометрик текширув ёрдамида тана ҳолатини вертикал ҳолатдан горизонтал ҳолатга ўзгаришида ҳаво оқимининг қаршилиги ошиши исботланган;

ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатиянинг даражаси оғирлашиб боришига боғлиқ ҳолда уларнинг ҳаёт сифатини пасайишидаги статистик ишончли кўрсаткичларга асосланган корреляцион натижалари исботланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда обструктив уйқу апноэ синдромини келиб чиқишини олдини олиш учун ронхопатияни эрта аниқлаш мақсадида мутахассис томонидан ҳар бир бемор учун ўтказилган саволнома натижаси амалиётда муҳим эканлиги кўрсатиб берилган;

ЛОР-аъзолари касалликлари жумладан, ронхопатияга мойил беморларни эрта аниқлаш мақсадида анъанавий текширувларга қўшимча равишда полисомнография ва қонда биокимёвий текширув ўтказиш амалий жиҳатдан самарадорлиги кўрсатиб берилган;

Ронхопатияли патологик жараёнда фаол риноманометрик текширув беморнинг бурун орқали нафас олиш ва чиқариш функциясини баҳолашни амалиётдаги аҳамиятини муҳимлигини асосланган;

ЛОР-аъзолари касалликлари айниқса ронхопатия мисолида ташхислаш, даволаш, олдини олиш ва парваришlashга қаратилган алгоритм яратилди ва амалиётга тадбиғининг самараси тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашувлар, усуллар, уларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли миқдорда беморлар танланганлиги, текшириш усулларининг замонавийлиги; клиник-инструментал, эндоскопик, рентгенологик, биокимёвий, полисомнографик, фаол риноманометрик текширишларнинг статистик

натижаларига таяниб, ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадорлигини баҳолашда ҳар томонлама асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларнинг ронхопатиянинг даражаларига кўра тақсимланиши, уларда полисомнография, фаол риноманометрия усулларини ўз ичига олган комплекс текширув ўтказилиши, бурун-ҳалқум касалликларини консерватив ва жарроҳлик амаллари ёрдамида даволаш, ушбу патологияда ронхопатияни ташхиси ва давоси самарадорлигига эришиш орқали беморларнинг ҳаёт сифатини оширилганлигида акс этган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти тадқиқот натижасида яратилган ташхислашдаги, қиёслашдаги янгича ёндошувга асосланган даволаш алгоритми беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имкониятини яратди.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. ЛОР касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислашни мақбуллаштириш» услубий қўлланмаси тасдиқланган (ССВ нинг 07.12.2018 йил 8н-р/340-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма ЛОР касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва даволаш тизимини ташкиллаштириш, эрта ташхислаш ҳамда замонавий даволаш усулларни тадбиқ қилиш имконини берган.

«ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни комплекс даволаш самарадорлигини баҳолаш» услубий қўлланмаси тасдиқланган (ССВ нинг 07.12.2018 йил 8н-р/341-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни комплекс даволаш самарадорлигини баҳолаш тизимини яратиш имконини берган.

ЛОР касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадорлигини баҳолашга қаратилган илмий-тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент тиббиёт академиясининг 2-, 3-клиникалари, Тошкент шаҳар 7-клиник шифохонаси клиник амалиётига жорий қилинган (ССВ нинг 17.12.2018 йил 8н-д/275-сонли маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётга жорий қилиниши беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш бўйича ишлаб чиқилган ташхислаш ва даволаш алгоритмлари асосида ронхопатияси бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини ижобий яхшиланиши 40% гача эришилган самарасида акс этган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 3 та халқаро ва 3 та Республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 11 та илмий иш нашр этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий

илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари асослаб берилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти кўрсатилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилиши, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Ронхопатияни ташхислаш ва даволашга замонавий ёндашув»** деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи берилган. Уларда ронхопатия ҳамда унинг эпидемиологияси, этиологияси, патогенези, ташхислаш, даволаш усуллари тўғрисидаги маълумотлар кўриб чиқилган ва таҳлил қилинган. ЛОР касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашни қўллаш, профилактика усуллари афзалликлари ва камчиликлари таҳлил қилинган, шунингдек, мазкур муаммонинг ечими ҳамда унинг аспекти белгиланган.

Диссертациянинг **«Ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашнинг материал ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси ЛОР бўлимида 2015–2017 йилларда ётиб даволанган 130 нафар беморда ўтказилган тадқиқот натижалари баён қилинган.

Қўйилган вазифаларни бажариш учун Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси ЛОР бўлимида 2015–2017 йилларда ётиб даволанган ронхопатия касаллиги мавжуд 130 нафар беморда тадқиқот ўтказилди. Назорат гуруҳини 20 нафар амалий соғлом кўнгиллилар ташкил қилди. Беморлар орасида эркаклар 90 нафарни (72,85%), аёллар 50 нафарни (27,14%) ташкил қилди. Беморларнинг ёши 18 ёшдан 70 ёшгача бўлиб, ўртача ёш $44,5 \pm 6,8$ ҳисобланди.

Тадқиқот ўтказилган беморларнинг аксарият қисми меҳнатга лаёқатли ёшда, яъни 30–49 ёшли бўлиб, кўп қисмини эркаклар ташкил қилди. Кўрсатилган маълумотлардан кўриниб турибдики, ронхопатия ва ОУАС билан оғриган беморлар орасида эркаклар, ёш бўйича эса ўрта ва катта ёшдаги беморлар устунлик қилади.

Текширилаётган беморларнинг 64 нафари Тошкент шаҳрида, 16 нафари Тошкент вилоятида, 2 нафари Қозоғистон Республикасида, 48 нафари Республика вилоятларида истиқомат қилган.

Беморларни танлаш клиник ва лаборатория текшируви асосида амалга оширилди. Ронхопатия ташхиси 2 та патогномик аломатлар, яъни патологик хуррак ва тунги гипоксемия асосида ишлаб чиқилди. Бунда ҳафтанинг 5 куни давомида бемор хуррак отадиган бўлса, патологик хуррак деб баҳоланди. Клиник текширувлар, жумладан, ЛОР кўриги, ЛОР органлари эндоскопияси, рентгенологик текширувлар, полисомнография, биокимёвий текширувлар асосида ронхопатиянинг ташхислаш алгоритми ишлаб чиқилди.

Тунги уйку вақтидаги нафас олиш хусусиятига ва полисомнография натижаларига асосланган ҳолда беморлар 2-гурухга бўлинди:

биринчи гуруҳ ронхопатиянинг енгил даражаси билан оғриган 80 нафар бемор ўз ичига олиб, уларда патологик хурракнинг бошланиш белгилари намоён бўлиши, хуррак отишнинг чалқанча ётганда пайдо бўлиши, тана ҳолатини ўзгартирганда эса йўқолиши, ҳаёт сифати ўзгаришсиз эканлиги кузатилди.

иккинчи гуруҳ ронхопатиянинг ўрта оғир даражаси билан оғриган 50 нафар беморни ўз ичига олиб, доимий патологик хуррак отиш билан характерланиб, ҳар қандай ҳолатда ётганда ҳам хуррак отишнинг пайдо бўлиши, апноэнинг пайдо бўлганлиги, уйку вақтида нафас олишнинг бузилганлиги, ҳаёт сифати ўзгариши билан намоён бўлади. Беморларда уйқусизлик, уйқунинг бузилиши, эрталабки ҳорғинлик, бош оғриши, кундузги уйқучанлик кузатилди. Назорат гуруҳи 20 нафар амалий соғлом кўнгиллилардан иборат бўлиб, анамнезида ва қариндошларнинг маълумотларига кўра хуррак отиш йўқлиги сабабли ушбу гуруҳга киритилди.

Тана вазни бўйича беморлар тақсимланганда I гуруҳ беморларининг 48 нафарида (60%) тана вазнининг меъёрдалиги (ТВИ 20–24,9), 21 нафарида (26,2%) семизликнинг I даражаси (ТВИ 25-29,9), 11 нафарида (13,8%) семизликнинг II даражаси (ТВИ 30–40), II гуруҳ беморларининг 11 нафарида (22%) тана вазнининг меъёрдалиги (ТВИ 20-24,9), 18 нафарида (36%) семизликнинг I даражаси (ТВИ 25-29,9), 17 нафарида (34%) семизликнинг II даражаси (ТВИ 30-40), 4 нафарида (8%) семизликнинг III даражаси (ТВИ >40) аниқланди.

Ронхопатияси бўлган барча беморларда ҳар томонлама текшириш ўтказилди. Уларда тўлиқ клиник текшириш, сўровнома, ЛОР-аъзоларини текшириш ҳамда махсус текшириш усуллари, яъни полисомнография, фаол риноманометрия, бурун ёндош бўшлиқлари томографияси, бурун ва ҳалқум эндоскопияси, биокимёвий текширишлар ўтказилди.

Умумий клиник текширувлар бемор ва унинг яқинларида сўровнома (анкеталаш) ўтказишдан бошланди. Шунинг учун ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини субъектив баҳолаш мақсадида (SF-36) сўровнома ўтказилди. Сўровнома натижаларига кўра, I- гуруҳ беморларида PF (физик фаоллик) – $94,67 \pm 6,4$; RP (ҳаёт фаолиятини чегаралашда физик муаммоларнинг ўрни) – $98,56 \pm 18,4$; VP (физик оғрик) – $92,4 \pm 10,5$; GH (соғлиқни умумий қабул қилиш) – $82,93 \pm 15,1$; VT (ҳаёт фаолияти) – $96,31 \pm 11,9$; SF (ижтимоий фаоллик) – $97,89 \pm 12,4$; RE (ҳаёт фаолиятини чегаралашда ҳиссиётли муаммоларнинг ўрни) – $98,92 \pm 16,1$;

MH (психик соғлик) – $97,69 \pm 11,5$; 2-гурух беморларида PF – $86,35 \pm 6,8$; RP – $92,20 \pm 22,0$; BP – $85,81 \pm 12,1$; GH – $74,15 \pm 10,4$; VT – $82,76 \pm 10,4$; SF – $93,07 \pm 12,9$; RE – $91,95 \pm 20,8$; MH – $88,46 \pm 12,1$.

Хуррак отишнинг куйидаги характеристикалари ҳисобга олинди: хуррак отишнинг баландлиги; хуррак отишда овознинг монотонлиги; хуррак отишнинг бемор танасининг ҳолатига боғлиқлиги; спиртли ичимликларни истеъмол қилишнинг интенсивлиги. Патологик хуррак отиш ва ОУАС билан оғриган беморларда тунги шикоятлардан ташқари кундузги шикоятлар, яъни эрталаб бош оғриғи, тез ақлий ва жисмоний чарчаш, кундузги уйқучанлик, одатда жинсий истакнинг пасайиши каби шикоятлар кузатилди.

ЛОР-аъзоларини текширишда олд ва орқа риноскопия, фарингоскопия, отоскопияси ўтказилди.

Эндоскопик текширувларда Karl Storz (Германия) фирмасининг кўндаланг ён томонидан диаметри 4,0 мм ҳамда 0 ва 70 даражали ёнлама оптикали қаттиқ эндоскопидан фойдаланилган. Бурун бўшлиғининг эндоскопик текширувини беморнинг ўтирган ҳолатида хирургик коррекциягача бурун шиллиқ қаватини анемизация қилишдан олдин ва кейин ҳамда беморнинг барча кейинги ташрифларида ўтказилган (14, 28-кун, 3 ой, 6 ойдан кейин, 1 йил, сўнгра эса ҳар йили). Бурун бўшлиғининг барча бўлимлари бурун даҳлизидан бошлаб кетма-кетликда кўздан кечирилди. Ўрта бурун йўли ва бурунхалқум ҳолатига алоҳида эътибор қаратилди. Ўрта бурун кўздан кечирилди. Кўрув эндоскопнинг тескари ҳаракати билан унинг орқа томонидан бошланди. Ўрта бурун йўлининг олд бўлимларида жойлашган остиомеатал комплекснинг ҳолати, унинг таркибий қисмлари ҳисобланган бурун ўрта супраси чиғаноғининг олд томони, илгаксимон ўсик, бурун дўнглиги хужайралари, яримой тирқиш, пешонадаги чуқур ўйик, ғоваксимон булла ва латерал синус кўздан кечирилди. Сўнги босқичда юқори бурун йўли кўздан кечирилди. Бу ерда ғоваксимон суяк орқа бўшлиқларининг тешиклари, сфеноэтмоидал ўйик ва бурун тўсиғи ҳамда юқори бурун чаноғи орасидаги хоана устида жойлашган понасимон бўшлиқнинг қуйилиш жойи кўздан кечирилди. Тўлиқ эндоскопик текширув ёрдамида бурун ичи ва бурун атрофи бўшлиқларининг ўткир қайталанувчи касалликлари ҳамда бурун бўшлиғи яллиғланиш жараёнининг ривожланишини оғирлаштирувчи омилларнинг юзага келиш сабабини аниқлаш мумкин. Шунга мос равишда касалликнинг даво усулини танлаш энгиллашади.

Компьютерли томография икки спиралли «Мультислайс» HighspeedNX/13a компьютер томографида бажарилди. Томография қадами 5 мм, ажратиб кўрсатилган қават қалинлиги 5 мм ни ташкил қилди. Текширув аксиал ва коронар проекцияларда қайталаниш кузатилмаган даврда олиб борилди.

Полисомнография текшируви ёрдамида электроэнцефалография (ЭЭГ), электроофтальмография (ЭОГ), электромиография (ЭМГ), электрокардиография (ЭКГ), оғиз-бурун ҳаво оқимларининг ўтказувчанлиги, қондаги кислород, кўкрак ва қорин ҳаракати, уйқу пайтида беморнинг тана

ҳолатига таърифи, хуррак отишнинг баландлиги, юрак уриши рўйхатга олиниб, барча жараён инфрақизил нурланишда ишлайдиган видеокамерада сақланади. Полисомнография уйку тузилишини баҳолаш, касалликнинг оғирлик даражасини аниқлаш, даволаш самарадорлигини назорат қилиш тўғрисидаги маълумотларни беради. Тадқиқот видеомониторлар томонидан тасдиқланган кундузги уйку (2–3 соат давомийлиги) давомида ўтказилди. Қуйидаги параметрлар қайд этилди: оғиз-бурун ҳаво оқимлари, кўкрак ва қорин деворининг нафас олиш ҳаракати, хуррак отишнинг давомийлиги ва баландлиги, кислород сатурацияси (тўйинганлик) даражаси, юрак қисқаришлар сони, уйку пайтида тананинг ҳолати. Ушбу текширув усулининг афзаллиги шундаки, шифохонада ҳам, уйда ҳам беморлар учун одатий шароитларда тадқиқот ўтказиш имкониятини беради. Ушбу маълумотлар апноэнинг турини фарқлаш ва унинг даражасини аниқлаш имконини беради. Беморларда ухлаш вақтида нафас олишда сезиларли ўзгаришлар бўлганда ва ОУАСнинг мавжудлигидан шубҳаланишларда тўлиқ полисомнографик текширув ўтказилди. Полисомнография текшируви ёрдамида апноэ / гипопноэ индекси (АГИ) аниқланди.

Диссертациянинг «**ЛОР-касалликлари бўлган беморларни клиник-функционал, лаборатор, инструментал текшириш натижалари**» деб номланган учинчи бобида ЛОР-аъзолари касалликларининг хуррак отишга таъсирини ўрганиш мақсадида 130 нафар беморда комплекс равишда клиник-функционал, лаборатор ва инструментал текшириш усуллари таҳлил қилинган.

Бурун бўшлиғидаги яллиғланиш жараёнида бурун шиллиқ қаватининг транспорт функцияси пасайиши ва шунинг натижасида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига шароит яратишига ҳамда бурун нафас олиш функцияси бузилишига олиб келади. Шу сабабли ронхопатиянинг асосий мезонлари сифатида мукоцилиар клиренсни текшириш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

1-гуруҳнинг 18 нафар беморида назорат гуруҳидаги сингари мукоцилиар транспортнинг меъёрий кўрсаткичлари қайд қилинди, яъни $12,8 \pm 0,2$ ва $11,5 \pm 0,2$ дақиқани ташкил қилди. 1-гуруҳнинг 62 нафар беморида мукоцилиар транспорт $19,7 \pm 0,7$ дақиқани ташкил қилиб, мукоцилиар етишмовчиликнинг 1-даражасига ва 42 нафар беморларида мукоцилиар транспорт $33,4 \pm 1,2$ дақиқани ташкил этиб, мукоцилиар етишмовчиликнинг 2-3 даражасига тўғри келди.

Мукоцилиар транспортни текшириш натижалари ва бурун бўшлиғи касалликларининг хуррак отишга таъсирини таққослаш учун барча беморларда текширув вертикал ва горизонтал ҳолатда ўтказилди. Ронхопатия бўлган беморларда мукоцилиар транспорт бузилишнинг яққоллиги ва буруннинг “доимий” битиши таққосланганда хуррак отишнинг интенсивлиги ва мукоцилиар транспортнинг 2–3 даражада сустлашиши билан корреляцион алоқадорлик аниқланди. Юқори интенсивликдаги хуррак отиши бўлган беморларда вертикал ҳолатда мукоцилиар транспортнинг 2-даражадаги сустлашиши кузатилиб, горизонтал ҳолатда мукоцилиар транспортнинг 3-даражадаги сустлашиши, яъни 35 дақиқа ва ундан юқорини ташкил этди.

2-гурух беморларининг 39 нафариди хилпилловчи эпителиининг транспорт функцияси 2- ва 3-даражада сустлашиши, 1-гурух беморларнинг кўпчилигида 1-даражада сустлашиши устунлик қилди.

Бурун бўшлиғи ажратиш функцияси бурун тўсиғи қийшайиши ва бир тарафлама гипертрофия кузатилган 2-гурух беморларида 2-даражада, вазомотор ринит бўлган беморларда 1-даражада ошганлиги кузатилди. Буруннинг пастки чиғаноклари гипертрофияси томонидаги бурун шиллиқ қавати секрецияси 1-даража, тескари томонда эса 3-даража тарзида баҳоланди, яъни шу томонда субатрофик жараён ривожланиши сабабли деярли кузатилмади.

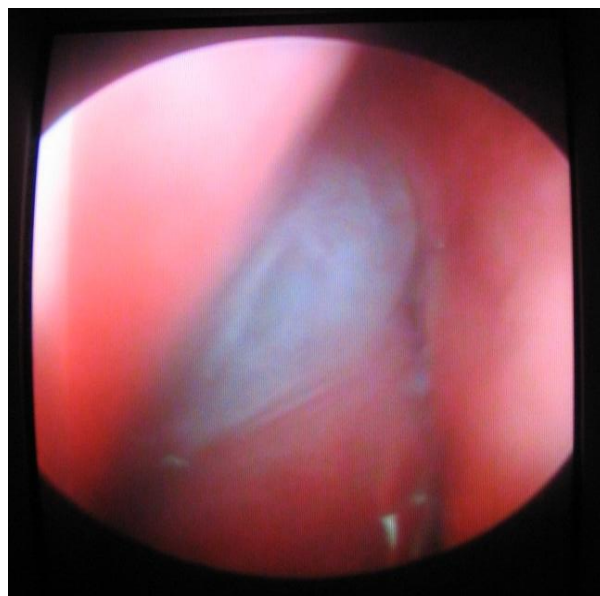
Назорат гуруҳи ва 1-гурух беморларига нисбатан 2-гурух беморларида бурун бўшлиғи шиллиқ қавати ажратиш функцияси нисбатан юқори бўлганлиги аниқланди.

Буруннинг ўтказувчанлиги бузилишини аниқлаш учун олдинги фаол риноманометрия қўлланилиб, унинг натижалари сифат ва миқдор тарзида рўйхатга олинди. 2-гурух беморларида 1-гурух беморларига нисбатан бурун ўтказувчанлиги бузилишининг яққол намоён бўлганлиги кузатилди. Олдинги фаол риноманометрияда 2-гурух беморларининг тана ҳолатини вертикал ҳолатдан горизонтал ҳолатга ўзгаришида ҳаво оқимининг қаршилиги ошганлиги аниқланди.

Ўтказилган текшириш натижалари шуни кўрсатдики, бурун бўшлиғи орқали нафас олишнинг бузилиши билан кечувчи бурун бўшлиғи касалликларида бурун шиллиқ қаватининг транспорт функцияси ҳам пасаяди.



1-расм. Бемор Г., 38 ёш. Эндоскопик текширувда бурун тўсиғи қийшиқлиги аниқланди.



2-расм. Бемор Н., 56 ёш. Эндоскопик текширувда бурун бўшлиғи полипи аниқланди.

Бурун ва ҳалқум ҳолатини баҳолаш мақсадида эндоскоп ёрдамида тўлик текширувдан ўтказилди (1,2-расм). Назорат гуруҳида ўтказилган бурун бўшлиғи эндоскопик текширув натижаларига кўра бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг пушти рангда ва намлиги аниқланди. Бурун орқали нафас олиш

эркин, бурун тўсиғи ўрта чизикда жойлашган. 1-гурух беморларининг 34 нафарида бурун тўсиғи қийшайиши, 26 нафарида бурун бўшлиғи полиплари, 18 нафарида пастки чиғаноклар гипертрофияси, 2 нафарида аденоид вегетацияси, 4 нафарида сурункали тонзиллит, 8 нафарида тилча гипертрофияси; 2-гурух беморларининг 21 нафарида бурун тўсиғи қийшайиши, 12 нафарида бурун бўшлиғи полиплари, 12 нафарида пастки чиғаноклар гипертрофияси, 4 нафарида аденоид вегетацияси, 3 нафарида сурункали тонзиллит, 10 нафарида тилча гипертрофияси кузатилди.

Беморларнинг текширув натижалари риноскопияда аниқланган бурун бўшлиғи ҳамда унинг шиллик қавати архитектураси ва структурасидаги ўзгаришларни тасдиқлади.

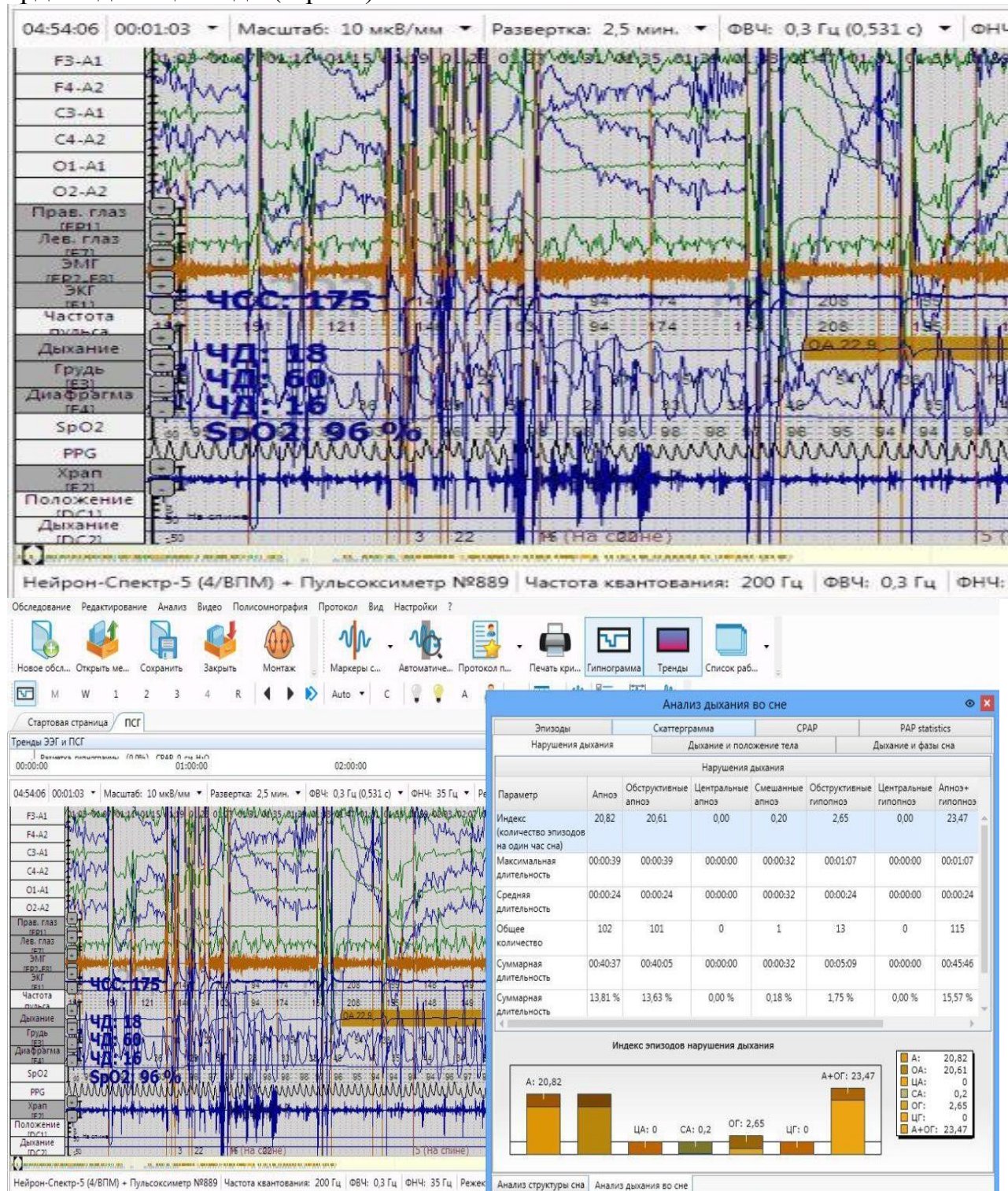
Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларидаги ўзгаришларга аниқлик киритиш мақсадида 1- ва 2-гурух беморларининг барчасида бурун ёндош бўшлиқларининг (БЁБ) рентгенографияси ва компьютер томографияси ўтказилди. БЁБ компьютер томографияси аксиал ва коронар проекцияларда юқори жағ бўшлиғи кистаси гумон қилинган 7 нафар беморда ўтказилди. 2-гурух беморларининг рентгенологик кўрсаткичларида бурун ёндош бўшлиқлари шиллик қаватининг яллиғланиш белгилари 1-гурух беморларига қараганда (48,9% ва 20% мос равишда, $p < 0,05$) яққолроқ кузатилди.

Бурун ёндош бўшлиқлари рентгенографиясида бурун ёндош бўшлиқлари шиллик қавати қалинлашининг у ёки бу даражаси, юқори жағ бўшлиқлари ва ғалвирсимон лабиринт катакчалари полипоз зарарланиши 2-гурухнинг 19 нафар беморида (38%) ва 1-гурухнинг 9 нафар беморида (11,25%) аниқланди.

Беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш мақсадида иккала гуруҳ беморларда консерватив ва жарроҳлик амалидан сўнг қайта сўровнома (SF-36) ўтказилди. Ушбу сўровнома беморларнинг ҳаёт сифатида ўзгаришларни қайд қилди. Бунда 1-гурух беморларда 2-гурух беморларига нисбатан физик фаоллик, ҳаёт фаолиятини чегаралашда физик муаммоларнинг ўрни, физик оғриқ, соғлиқни умумий қабул қилиш, ҳаёт фаолияти, ижтимоий фаоллик, ҳаёт фаолиятини чегаралашда ҳиссиётли муаммоларнинг ўрни, психик соғлиқ ҳолати ўрганилди. Ўтказилган сўровнома шуни кўрсатдики, 1-гурух беморларида юқоридаги кўрсаткичлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига яқинлашганлиги ҳамда ҳаёт сифатининг яхшиланганини кўрсатди (PF – $97,6 \pm 7,2$; RP – $98,6 \pm 18,4$; BP – $92,4 \pm 10,5$; GH – $88,5 \pm 14,5$; VT – $98,4 \pm 12,6$; SF – $98,9 \pm 13,6$; RE – $99,1 \pm 16,8$; MH – $98,2 \pm 12,5$). 2-гурух беморларида ҳаёт сифатида ўзгаришлар бироз яхшиланди (PF – $94,1 \pm 6,7$; RP – $89,4 \pm 26,0$; BP – $90,7 \pm 14,3$; GH – $86,7 \pm 14,6$; VT – $94,3 \pm 15,7$; SF – $95,2 \pm 14,8$; RE – $95,5 \pm 24,3$; MH – $95,6 \pm 13,4$). Узоқ муддатли кузатув натижалари шуни кўрсатдики, ЛОР-аъзолари касалликлари билан оғриган беморларда ронхопатиянинг оғирлик даражасига қараб даволаш тактикасини қўллаш даволаш самарадорлигини оширди, хуррак отишни камайтирди ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилади. Ўрганилган сўровномалар асосида 118 нафар беморда (90,8%) эрталаб ҳолсизлик, кундузги уйқучанлик, чарчок, уйқунинг самарасизлиги, бош оғриғини ҳис

килиш аниқланди. Беморларнинг юкорида келтирилган шикоятлари қанчалик узоқ вақт давомида безовта қилса, шунчалик хуррак отишнинг интенсивлиги ошиб борган. Ушбу сўровноманинг мақсади ронхопатия ва УОАС билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш эди. Сўровнома натижалари барча текширилаётган гуруҳларга татбиқ этилди.

Хуррак отиш интенсивлиги, уларнинг вариантлари ҳамда асоратлари 1- ва 2-гуруҳдаги барча беморлар учун ўтказилган полисомнография ёрдамида баҳоланди (3-расм).



3-расм. Бемор Г., 38 ёш. Полисомнография текширувида ронхопатиянинг энгил даражаси аниқланди.

Хуррак отишнинг интенсивлиги 17 нафар (21,2%) беморда 20 дан 40 дБ гача, 29 нафар (36,3%) беморда 41 дан 60 дБ гача, 34 нафар (42,5%) беморда 61 дан 80 дБ гача бўлганлиги аниқланди.

Текширув натижалари шуни кўрсатдики, обструктив апноэ/гипопноэ синдромининг оғирлик даражаларини таснифлаш учун апноэ/гипопноэ индексининг (ИАГ) градацияси қуйидагича қўлланилди: 1 соатда 5 дан 20 гача - енгил даража, 20 дан 40 гача - ўрта, 40 ва ундан кўп оғир даража ҳисобланди. 56,3% ҳолатда (45 нафар беморда) апноэнинг енгил даражаси, 35% ҳолатда (28 нафар беморда) апноэнинг ўрта оғирлик даражаси, 7 нафар беморда (8,7%) апноэсиз хуррак отиш аниқланди.

Ронхопатия билан оғриган беморларнинг артериал қонда pO_2 , pCO_2 каби динамикадаги кўрсаткичлари аниқланди. Бунда ўпка касалликлари, модда алмашинувининг бузилиш касалликлари истисно тариқасида ушбу патологик жараёнлар ўпка вентиляцияси атроф-муҳитнинг одатдаги газ таркиби шароитида амалга оширилган.

Назорат гуруҳидаги беморларда артериал қондаги кислород - pO_2 парциал босими 83-108 мм с.у. ни ташкил қилди. Нормадаги pO_2 кўрсаткичи ўпкадан етарли даража кислород етказилишини, pO_2 нинг нормадан паст кўрсаткичи ўпкага кислород етишмаслигини кўрсатади.

Ронхопатия билан оғриган беморларда pO_2 даражасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, текширилган беморларнинг ҳеч бирида кундузги ва кечки вақтларда pO_2 меъёрий кўрсаткичлари аниқланмади ёки pO_2 натижаларининг ўртача кўрсаткичларига таъсир қиладиган юқори ёки энг паст кўрсаткичлари қайд қилинмади.

II гуруҳдаги беморларга pO_2 нинг пасайиши I-гуруҳга қараганда сезиларли даражада ошди ва назорат гуруҳига нисбатан таққосланди (2-гуруҳ беморларида кундузи $67,52 \pm 2,94$ ва кечкурун $64,66 \pm 2,33$ дан иборат бўлди).

Диссертациянинг «**ЛОР-касалликлари бўлган беморларни комплекс даволаш усуллари**» деб номланган тўртинчи бобида ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни комплекс даволашда жарроҳлик амалиёти ва медикаментоз даволаш, жарроҳлик амалиётидан кейинги даврдаги парвариш қилиш натижалари таҳлил қилинган.

Тошкент тиббиёт академияси 3 клиникаси ЛОР бўлимида ётиб даволанган 130 нафар беморда ронхопатиянинг даражасига қараб даволаш усуллари қўлланилди. Ронхопатиянинг даражасига қараб беморларнинг иккала гуруҳига анъанавий даволаш ва жарроҳлик усуллари ҳамда даволашдан сўнг маҳаллий кортикостероидлар қўлланилди. Берилган маълумотлардан кўришиб турибдики, ронхопатияси бўлган беморларнинг 86%и юқори нафас йўллариининг патологиясига эга бўлган.

ЛОР касалликларининг мавжудлиги, ронхопатиянинг оғирлик даражасига кўра қуйидаги даволаш усуллари қўлланилган:

1-гурух (n=80) беморларининг 21 нафарида бурун тўсиғи шиллик ости резекцияси, 5 нафарида бурун полипотомияси, 16 нафарида вазотомия, 2 нафарида аденотомия, 5 нафарида тонзиллэктомия амаллари бажарилди.

2-гурух (n=50) беморларининг 41 нафарида бурун тўсиғи шиллик ости резекцияси, 8 нафарида бурун полипотомияси, 24 нафарида вазотомия, 10 нафарида аденотомия, 16 нафарида тонзиллэктомия амаллари бажарилди.

Иккала гуруҳ беморларида бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида ўтказилган жарроҳлик амалиётидан сўнг бурунга маҳаллий равишда интраназал кортикостероид – Флутиказон пропионат 100 мкг 1-2 сепишдан 2 маҳал тавсия этилди.

Хуррак отиш индекслариға нисбатан сезиларли яхшиланиш кузатилди ва уйку апноэсининг ижобий динамикаси кузатилди.

Беморларда ўтказилган даволашнинг самарадорлигини баҳолаш мақсадида уларнинг шикоятларининг динамикада ўзгариши назорат қилинди. 1-гурух беморларида шикоятлар ўтказилган жарроҳлик амалидан сўнг йўқолди, 2-гурух беморларида эса сақланиб қолди.

Даволашдан сўнг иккала гуруҳда буруннинг ўтказувчанлик функциясини аниқлаш учун риноманометрия ўтказилди. 1-гурух беморларда 2-гурух беморлариға нисбатан бурун ўтказувчанлигининг яхшиланганлиги кузатилди. Ушбу ҳолат бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида ўтказилган жарроҳлик амалининг самарадорлигини кўрсатди.

Иккала гуруҳ беморларда ўтказилган даволашдан сўнг хуррак отишнинг интенсивлиги таҳлил қилинганда, 1-гурух беморларида хуррак отишнинг интенсивлиги 20–40 дБ ва ундан камайганлиги қайд қилинди. 2-гурух беморларининг 5 нафарида эса хуррак отиш интенсивлиги сақланди, қолганларида 20 дБга камайди.

Иккала гуруҳ беморларида даволашдан сўнг қонда pO_2 ва pCO_2 миқдорини қайта аниқлаш мақсадида биокимёвий текшириш ўтказилди. Ушбу текшириш натижалариға кўра, 1-гурух беморларининг кундаги ва тундаги кислород билан тўйиниш даражаси ошганлиги, карбонат ангидрид билан тўйиниш даражаси камайганлиги кузатилди. 2-гурух беморларида эса қоннинг кислород билан тўйиниш даражаси бироз ошганлиги, 3 нафар беморда ҳаттоки сақланганлиги кузатилди.

ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни даволаш учун ўтказилган жарроҳлик ва консерватив даво усулларини комплекс равишда қўллаш даволаш самарадорлигини 45% га оширди ҳамда хуррак отишни камайтирди.

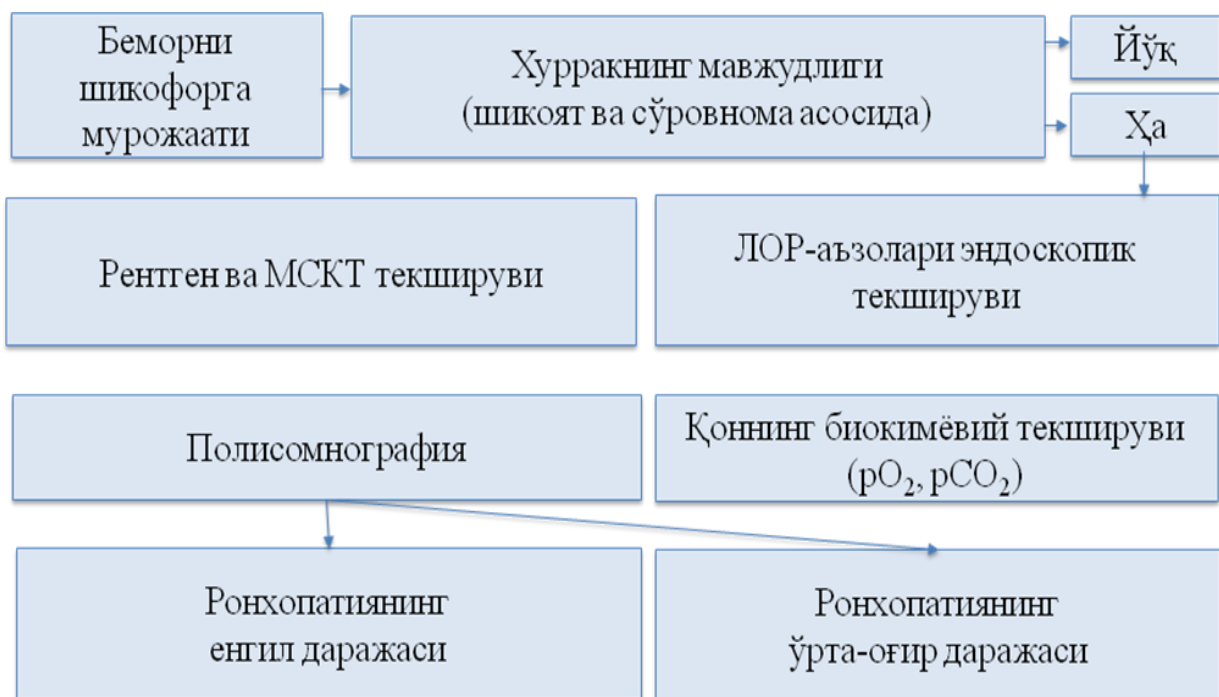
Иккала гуруҳ беморларида ўтказилган консерватив ва жарроҳлик амалидан сўнг қайта сўровнома (SF-36) ўтказилди. Ушбу сўровнома беморларнинг ҳаёт сифатида ўзгаришларни қайд қилди. Бунда 1-гурух беморларда 2-гурух беморларға нисбатан физик фаоллик, ҳаёт фаолиятини чегаралашда физик муаммоларнинг ўрни, физик оғриқ, соғлиқни умумий қабул қилиш, ҳаёт фаолияти, ижтимоий фаоллик, ҳаёт фаолиятини чегаралашда ҳиссиётли муаммоларнинг ўрни, психик соғлиқ ҳолати ўрганилди. Ўтказилган сўровнома шуни кўрсатдики, 1-гурух беморларида

юқоридаги кўрсаткичлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига яқинлашганлиги, ҳамда ҳаёт сифатининг яхшиланганини кўрсатди (PF – $97,6 \pm 7,2$; RP – $98,6 \pm 18,4$; BP – $92,4 \pm 10,5$; GH – $88,5 \pm 14,5$; VT – $98,4 \pm 12,6$; SF – $98,9 \pm 13,6$; RE – $99,1 \pm 16,8$; MH – $98,2 \pm 12,5$). 2-гуруҳ беморларида ҳаёт сифатида ўзгаришлар бироз яхшиланди (PF – $94,1 \pm 6,7$; RP – $93,4 \pm 12,0$; BP – $90,7 \pm 14,3$; GH – $86,7 \pm 14,6$; VT – $94,3 \pm 15,7$; SF – $95,2 \pm 14,8$; RE – $95,5 \pm 24,3$; MH – $95,6 \pm 13,4$). Узоқ муддатли кузатув натижалари шуни кўрсатдики, ЛОР-аъзолари касалликлари билан оғриган беморларда ронхопатиянинг оғирлик даражасига қараб даволаш тактикасини қўллаш даволаш самарадорлигини оширди, хуррак отишни камайтирди ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилади.

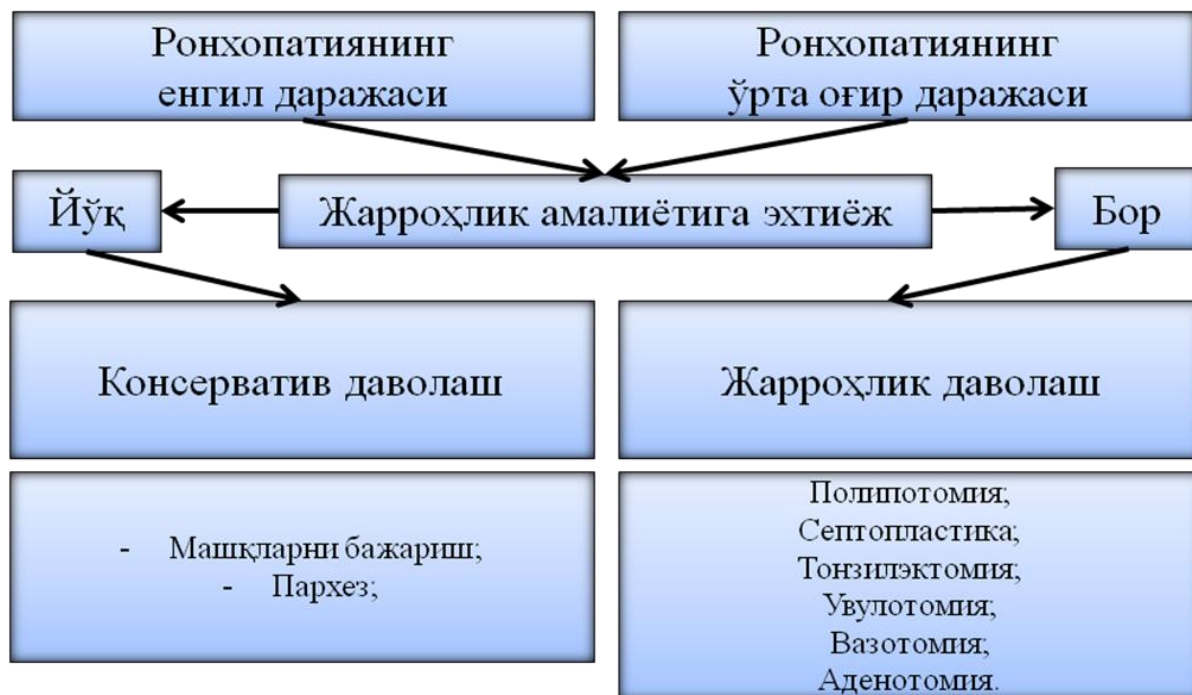
ЛОР-аъзолари касалликлари билан оғриган беморларда ронхопатиянинг оғирлик даражаларини аниқлаш, шундай касаллик ташхиси қўйилган беморларнинг шифохонага ётқизилгунга қадар ва шифохонада ётиб даволаниш босқичларида улар устидан оптимал кузатув олиб бориш мақсадида даволаш алгоритми ишлаб чиқилди.

Шундай қилиб, ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларнинг ронхопатиянинг даражаларига кўра тақсимланиши, уларда полисомнография, актив риноманометрия усуллари жамлаган комплекс текширув ўтказилиши, бурун ва ҳалқум касалликларини консерватив ва жарроҳлик амаллари ёрдамида даволаш ушбу патологияли беморларда ронхопатияни даволаш самарадорлигини оширади, обструктив апноэ синдромининг олдини олади, беморларнинг ҳаёт сифатини оширади.

РОНХОПАТИЯНИ ТАШХИСЛАШ АЛГОРИТМИ



РОНХОПАТИЯНИ ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ



ХУЛОСА

«ЛОР-касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадорлигини ошириш» мавзусидаги фалсафа доктори диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Ронхопатияси бўлган беморларда 31% ҳолда бурун тўсиғи қийшайиши, 17,3% – вазомотор ринит, 23,3% – полипоз риносинусит, 16,4% – сурункали тонзиллит, 12% – аденоид вегетацияси аниқланди.

2. ЛОР-касалликлари ва ронхопатиянинг энгил шакли бўлган беморларда хуррак отиш интенсивлиги полисомнографияда 46,4 дБ, ЛОР-касалликлари ва ронхопатиянинг ўрта оғир шакли бўлган беморларда полисомнографияда 56,5 дБ аниқланди.

3. ЛОР-касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни комплекс даволашда жарроҳлик амалиётини қўллаш ва ундан сўнг индивидуал равишда консерватив усулни қўллаш даволаш самарадорлигини 45%га оширди.

4. ЛОР-касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхислаш ва комплекс даволаш алгоритмини қўллаш уйкуда хуррак отишнинг камайишига, қонда гиперкапния, ацидоз ва гипоксемиянинг йўқолишига, уйқунинг меъёрлашишига, меҳнатга лаёқат ва ҳаракатчанликнинг ҳамда ҳаёт сифатининг ошишига олиб келди.

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

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ШАРИПОВ САНЖАР САЛОМОВИЧ

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РОНХОПАТИИ У БОЛЬНЫХ
С ЛОР-ПАТОЛОГИЕЙ**

14.00.04 – Оториноларингология

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

ТАШКЕНТ – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2018.2.PhD/Tib620.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.
Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tsdi.uz.) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Хасанов Улугбек Саидакрамович,**
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: **Мухаммадиева Гульмира Амантаевна,**
доктор медицинских наук, профессор
Карабаев Хуррам Эсанкулович,
доктор медицинских наук, профессор

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

Защита диссертации состоится «__» _____ 2019 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.28.12.2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100016, г. Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел./факс: (+99871) 230-20-73, e-mail: info@tsdi.uz).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за №____). Адрес: 100016, г. Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел./факс: (+99871) 230-20-73.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки №__ от _____ 2019 года).

Ж.А.Ризаев
Председатель Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Л.Э.Хасанова
Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук

А.А.Абдукаюмов
Председатель научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. По сведениям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) у 30% населения в мире наблюдается храп (ронхопатия), а у 25–30% людей храп является признаком синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). «...В результате 95% больных, страдающих СОАС, ощущают себя утомленными, храп для них является объективным признаком. Люди, страдающие от данного утомления, считаются группой лиц подверженных опасности развития у них СОАС. Данный недуг, обладая свойством прогрессировать и оказывая воздействие на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, может вызвать серьезные осложнения. Сведения полученные из литературных источников свидетельствуют, что степень смертности от СОАС составляет 6–8%»¹. Актуальность изучения вопросов повышения эффективности диагностики и комплексного лечения ронхопатии у пациентов страдающих заболеваниями ЛОР-органов обусловлена тем, что помимо ЛОР-органов они неразрывно связаны с бронхолегочной патологией, сердечно-сосудистой системой, местными и гормональными изменениями иммунитета. Наряду с этим, нерешенные до сих пор проблемы по выявлению в областях и районах республики уровня заболеваемости ронхопатией, ее лечения и профилактики, повышения качества предоставляемой оториноларингологической помощи является одной из первостепенных задач современной медицины.

Во всем мире в целях повышения эффективности диагностики и комплексного лечения ронхопатии у пациентов страдающими ЛОР заболеваниями проводится целый ряд научных исследований. В частности, по выявлению факторов способствующих риску развития ронхопатии, а также обоснование роли заболеваний ЛОР-органов в развитии ронхопатии при помощи эндоскопии верхних дыхательных путей, полисомнографии, активной передней риноманометрии имеет особое значение. В свою очередь оценка эффективности консервативного и хирургического методов лечения ронхопатии у пациентов с заболеваниями ЛОР-органов, выбор приемлемых методов диагностики и комплексного лечения ронхопатии и внедрение их в практику, совершенствование мероприятий, направленных на улучшение качества жизни пациентов остаётся приоритетным направлением научных исследований по данной проблеме.

В Республике осуществляется целевые практические мероприятия по реформированию системы здравоохранения. Проводились различные исследования по эффективном лечении заболеваний, в том числе диагностика, лечение и профилактика оториноларингологических заболеваний. В Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017–2021 годы по пяти приоритетным направлениям определено «...совершенствование сферы здравоохранения, направленное на

¹ Mohammadiiev F., Sutherland K., Cistulli P.A. Sleep disordered breathing management update Intern. Mtd J.2017 Nov, 47 (11): 1241–1247.

повышение доступности и качества медицинского и социально-медицинского обслуживания населения, формирование здорового образа жизни среди населения, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений...».² При выполнении данных задач важное значение для сокращения заболеваний ЛОР-органов имеет достижение новых высот в лечении ринхопатии среди населения и совершенствование использования специализированных современных технологий при оказании медицинской помощи.

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени соответствует задачам, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 7 февраля 2017 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистана № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, имеющих отношение к данной области деятельности.

Соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В последние годы во всем мире наблюдается рост ринхопатии. Обструкция верхних дыхательных путей во время сна приводит к артериальной гипертензии, сбою ритма сердца, инфаркту миокарда и другим проблемам, связанных с нарушениями кровообращения мозга. Также она является причиной внезапной смерти во время сна и других острых и хронических заболеваний, связанных с недостатком кислорода в организме (Samacho M., 2013; De Benedetto M., Garbarino S., Sanna A., 2017). По мнению отдельных авторов, в патогенезе ринхопатии и СОАС играют роль патологические состояния носовой полости и глотки, осложняющие вдох и препятствующие прохождению воздушного потока при выдохе (Howard S.H., 2017). Поэтому разработка методов диагностики ринхопатии и создание оптимальной тактики лечения во всем мире остается актуальной проблемой.

При диагностировании и выполнении хирургического вмешательства, важно правильно оценивать уровень патологического состояния носовой полости (Козулина М.А., 2014; Ханданян Г.Л., Петросянц Г. И., Асатрян О.М., Шукурян Л.А., Шукурян А.К., 2016). В связи с этим, поиск объективных методов обследования функционального состояния носовой полости и глотки, а также стандартизация их итогов в настоящее время считается первостепенной проблемой оториноларингологии. Развитие

² Указ Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистана на 2017–2021 годы» от 7 февраля 2017 года.

системы страхования в медицине требует объективно обосновать показатели для хирургической практики и оценки ее итогов (Свистушкин В.М., 2015).

В соответствии с имеющимися мнениями, основной этап лечения ринхопатии вбирает в себя наблюдаемую при риноскопии исправление любого отклонения от нормы архитектуры носовой полости. Ряд авторов утверждают, что исправление внутренней структуры носа на 50% даёт возможность избавления от храпа (Расулев С.Д., Нормирзаев А.Х., Маткулиев Х.М., 2015). Однако на сегодняшний день не достаточно изучен вопрос, а именно: в какой степени обструкция носа и глотки оказывают воздействие на интенсивность храпа и повторения эпизодов апноэ, а также, насколько действенна степень исправления уровня обструкции носа и глотки на ринхопатию (Хасанов У.С., Вохидов У.Н., 2018).

Несмотря на множество исследований, посвященных патогенезу, клинике, диагностике и методике лечения ринхопатии, случаи ее рецидива сохраняются. Это требует проведения углубленных исследований по диагностике лечения ринхопатии и патогенетическое обоснование профилактических мероприятий, выработке эффективных, безопасных, а также экономически выгодных методов. Также, для решения актуальных социально-медицинских проблем необходима разработка подходящего алгоритма диагностики и лечения ринхопатии.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института по теме «Повышение эффективности диагностики, поиска новых путей лечения и рациональной профилактики основных ЛОР заболеваний» (2015–2017).

Целью исследования является обоснование роли факторов, осложняющих развития ринхопатии у пациентов с заболеваниями ЛОР-органов и усовершенствование порядка их лечения.

Задачи исследования:

- выявить факторы, приводящие к развитию ринхопатии;
- оценить значение заболеваний ЛОР-органов в развитии ринхопатии методами полисомнографии, ринопневмометрии и эндоскопии верхних дыхательных путей;
- оценить эффективность методов консервативного и хирургического лечения у пациентов с заболеваниями ЛОР-органов;
- разработать оптимальные методы диагностики и комплексного лечения ринхопатии у пациентов с заболеваниями ЛОР-органов и внедрить их в практику.

Объектом исследования явились 130 пациентов, прошедших лечение в 3-клинике Ташкентской медицинской академии, также контрольную группу составили 20 здоровых людей.

Предметом исследования явились пациенты с ЛОР-патологией и взятые из них материалы выделений из носа и зева, периферическая венозная кровь.

Методы исследования. В диссертации применено анкетирование, клинические, лабораторные, эндоскопические, радиологические и функциональные методы обследования, полисомнография, риноманометрия биохимические, а также статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано наличие искривления носовой перегородки, хронического полипозного риносинусита, аденоидных вегетаций, хронического тонзиллита, гипертрофии язычка как факторы способствующие развитию ринхопатии у пациентов с заболеваниями ЛОР-органов;

определена эффективность проведения комплексной диагностики, включающая полисомнографию, переднюю активную риноманометрию и измерение парциального давления в крови на основании распределения больных с заболеваниями ЛОР-органов по степени тяжести ринхопатии;

доказано повышение сопротивления воздушного потока при изменении положения тела с вертикального на горизонтальное положение с помощью активного риноманометрического исследования у больных с ринхопатией;

доказаны корреляционные результаты статистически обоснованных показателей снижения качества жизни по степени тяжести ринхопатии у больных с заболеваниями ЛОР-органов.

Практические результаты исследования состоят из следующего:

показано значение в практике результатов проведённого опросника специалистом у каждого больного для раннего определения ринхопатии с целью профилактики развития обструктивного апноэ сна у больных с заболеваниями ЛОР-органов;

показана практическая эффективность проведения полисомнографии и биохимических исследований крови в дополнении к традиционному обследованию с целью раннего выявления больных, склонных к заболеваниям ЛОР-органов, в том числе ринхопатии;

обоснована значимость в практике оценка функции носового дыхания у больных с помощью активного риноманометрического исследования при ринхопатии;

разработан алгоритм диагностики, лечения, профилактики и ведения заболеваний ЛОР-органов, особенно ринхопатии и утверждена эффективность внедрения в практику.

Достоверность результатов исследования обоснована применением теоретического подхода, методов и их методическая правильность, выбором достаточного количества больных, современностью методов исследования; оценкой эффективности диагностики и комплексного лечения ринхопатии на основе статистических результатов клинко-инструментальных, эндоскопических, рентгенологических, биохимических, полисомнографических и ринометрических исследований.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Теоретическая значимость результатов исследования заключается в том, что определена классификация пациентов, страдающих заболеваниями ЛОР-органов по степени ринхопатии, проведение у них комплексного обследования, включающего полисомнографию, переднюю активную риноманометрию, консервативное и хирургическое лечение заболеваний носоглотки, повышение качества жизни больных путём достижения эффективности диагностики и лечения ринхопатии при данной патологии.

Практическая значимость результатов заключается в том, что разработанный алгоритм лечения, основанный на новом подходе сравнения и диагностики в результате исследования создает условия для улучшения качества жизни больных.

Внедрение результатов исследования: на основании полученных результатов исследований по оценке эффективности диагностики и комплексного лечения ринхопатии у пациентов, страдающих от ЛОР заболеваний:

утверждено методическое пособие «Оптимизация диагностики ринхопатии у больных с ЛОР-патологиями» (Справка № 8н-р/341 Министерства здравоохранения от 7 декабря 2018 года). Настоящее методическое пособие позволило диагностировать ринхопатию у больных с ЛОР-патологией и совершенствовать систему лечения, внедрения ранней диагностики и современных методов лечения;

утверждено методическое пособие «Оценка эффективности комплексного лечения ринхопатии у больных ЛОР-патологиями» (Справка № 8н-р/340 Министерства здравоохранения от 7 декабря 2018 года). Настоящее методическое пособие представляет возможность создания системы оценки эффективности комплексного лечения ринхопатии у пациентов, страдающих от заболеваний ЛОР-органов.

Результаты научных исследований, направленные на повышение эффективности диагностики и комплексного лечения ринхопатии у пациентов, страдающих от ЛОР заболеваний, внедрены в практику, в частности 2-, 3-клиниках Ташкентской медицинской академии, Ташкентской 7-ой городской клинической больницы (Справка № 8н-р/275 Министерства здравоохранения от 17 декабря 2018 года). Внедрение результатов исследований в клиническую практику, направленные на улучшение качества жизни больных, на основе разработанного алгоритма диагностики и лечения, способствовало улучшению качества жизни у пациентов с наличием ринхопатии на 40% и была достигнута положительная терапевтическая эффективность.

Апробация результатов исследования. Основные положения и фрагменты диссертационной работы обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в частности, на 3 международных и 3 Республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, из них 3 в республиканских и 2 статьи в зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей Аттестационной

Комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 112 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность выполненного исследования, его цели и задачи, характеризуются объект и предмет исследования. Показано соответствие данного исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты изысканий, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение их в практику, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современный подход к диагностике и лечению ринхопатии»** приведен обзор литературы. В ней рассмотрены и проанализированы сведения о ринхопатии, ее эпидемиологии, этиология и патогенез заболеваний сведения о диагностике и лечении. Применена диагностика и комплекс лечения ринхопатии у пациентов, страдающих от ЛОР заболеваний, проанализированы преимущества и недостатки профилактических методов, а также определены пути решения данной проблемы и её аспекты.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы диагностики и комплексного лечения ринхопатии»** приведены данные об исследовании 130 пациентов, проходивших лечение в ЛОР отделении 3-клиники Ташкентской медицинской академии за период 2015–2017 гг.

Для выполнения поставленных перед нами задач были проведены исследования 130 больных с ринхопатией (2015–2017), стационарно лечившихся в ЛОР отделении 3-клиники Ташкентской медицинской академии. Контрольная группа состояла из 20 практически здоровых добровольцев, среди которых было 90 мужчин (72,85%) и 50 женщин (27,14%). Возраст больных был в пределах от 18 до 70 лет, средний возраст составил $44,5 \pm 6,8$ лет.

Большая часть исследованных больных была в трудоспособном возрасте, т.е. в пределах 30–49 лет, большинство из которых составили мужчины. Как видно из представленных сведений, среди больных, страдающих ринхопатией и СОАС, преобладали мужчины, а по возрастной группе – больные среднего и старшего возраста.

Из количества исследованных больных 64 человека проживали в городе Ташкенте, 16 человек – в Ташкентской области, 2 человека – в Республике Казахстан и 48 человек – в других регионах страны.

Отбор больных осуществлялся на основе клинических и лабораторных исследований. Диагностика ринхопатии разрабатывалась при наличии 2

патогномических признаков, т.е. патологического храпа (5 дней в неделю) и ночной гипоксемии. На основе клинических исследований, в частности ЛОР осмотра, эндоскопии ЛОР-органов, рентгенологической проверки, полисомнографии, биохимических исследований был разработан алгоритм диагностирования ронхопатии.

Основываясь на особенности дыхания во время ночного сна и результатов полисомнографии больных разделили на 2 группы:

Первая группа включала в себя 80 больных с легкой степенью ронхопатии, у которых проявлялись начальные признаки патологического храпа, наблюдалось появление храпа в положении лежа на животе, а при изменении положения тела храп прекращался, без изменения качества жизни.

Вторая группа включала в себя 50 больных с ронхопатией средней степени тяжести, характеризующейся постоянным патологическим храпом, появлением храпа в любом лежачем положении туловища, появлением апноэ, наблюдалось нарушение дыхания во время сна и изменение качества жизни. У больных наблюдалась бессонница, нарушение сна, утренняя усталость, головная боль, дневная сонливость. Контрольная группа состояла из 20 практических здоровых добровольцев, которые были включены в эту группу, потому что в анамнезе и по сведениям родственников у них отсутствовал храп.

При распределении больных по их весу было выявлено, что из больных 1-й группы у 48 человек (60%) – вес в пределах нормы (ИМТ 20–24,9), у 21 человека (26,2%) – ожирение I степени (ИМТ 25–29,9), у 11 человек (13,8%) – ожирение II степени (ИМТ 30–40), из больных 2-й группы у 11 человек (22%) – вес в пределах нормы (ИМТ 20–24,9), у 18 человек (36%) – ожирение I степени (ИМТ 25–29,9), у 17 человек (34%) – ожирение II степени (ИМТ 30–40), у 4 человек (8%) – ожирение III степени (ИМТ >40).

Все больные, страдающие ронхопатией, были всесторонне обследованы. Провели их полные клинические исследования, опрос, осмотр ЛОР-органов, а также использовались специальные методы обследований, т.е. полисомнография, передняя активная ринамометрия, томография смежных носовых полостей, эндоскопия носа и глотки, биохимические исследования.

Общие клинические исследования начались с анкетирования больных и их близких. Поэтому, в целях субъективной оценки (SF-36) качества жизни больных с заболеваниями ЛОР-органов был проведен опрос. По итогам опросов проведенных для определения показателей качества жизни больных, у больных I-й группы выявлено PF (физическая активность) – $94,67 \pm 6,4$; RP (значение физических проблем в ограничении жизнедеятельности) – $98,56 \pm 18,4$; BP (физическая боль) – $92,4 \pm 10,5$; GH (общее восприятие здоровья) – $82,93 \pm 15,1$; VT (жизнедеятельность) – $96,31 \pm 11,9$; SF (социальная активность) – $97,89 \pm 12,4$; RE (значение чувственных проблем в ограничении жизнедеятельности) – $98,92 \pm 16,1$; MH (психическое здоровье) – $97,69 \pm 11,5$; у больных 2-й группы выявлено PF – $86,35 \pm 6,8$; RP – $92,20 \pm 22,0$; BP – $85,81 \pm 12,1$; GH – $74,15 \pm 10,4$; VT – $82,76 \pm 10,4$; SF – $93,07 \pm 12,9$; RE – $91,95 \pm 20,8$; MH – $88,46 \pm 12,1$.

Учитывались следующие характеристики храпа: 1) сила храпа; 2) монотонность звука храпа; 3) взаимосвязь храпа от положения туловища больного; 4) интенсивность употребления спиртных напитков. У больных, страдающих патологическим храпом и СОАС кроме ночных жалоб, наблюдаются утренние головные боли, быстрая умственная и физическая усталость, дневная сонливость, как правило, уменьшение полового влечения.

При исследовании ЛОР-органов проведена передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия и отоскопия.

Во время эндоскопических исследований использовался эндоскоп фирмы Karl Storz (Германия) диаметром 4,0 мм, оптикой 0, 30 и 70 градусов. Эндоскопическая проверка носовой полости проводилась в сидячем положении больного до и после анемизации слизистой оболочки до хирургической коррекции носа, а также при всех последующих посещениях больного (через 14, 28 дней, 3 месяца, 6 месяцев, 1 год, затем каждый год). Все отделы носовой полости поочередно, начиная с носового прохода, визуально были осмотрены. При этом особое внимание уделялось положению среднего носового прохода и носоглотки. Обратное движение смотрового эндоскопа начато с его задних отделов носа. Осмотрено положение остиомеатального комплекса, расположенного в передних отделах прохода среднего носа, передняя часть средней носовой раковины, являющейся ее составной частью, крючкообразный отросток, клетки носовых выпуклостей, полулунная щель, лобная бухта, ноздри и латеральный синус. На заключительном этапе проводился осмотр верхних носовых путей. Осмотрены отверстия задних полостей, сфеноэтмоидальное углубление и носовая перегородка. С помощью полного эндоскопического исследования можно определить острые рецидивирующие заболевания внутренних полостей носа, а также причинные факторы, осложняющие развитие процесса воспаления носовой полости. В соответствии с этим облегчается выбор метода лечения заболевания.

Компьютерная томография выполняется на двуспиральном компьютерном томографе «Мультислайс» HighspeedNX/13a. Шаг томографии составляет 5 мм, толщина отдельно показываемого слоя – 5 мм. Исследование проводится в период, когда не наблюдается рецидив в аксиальных и коронарных проекциях.

При помощи полисомнографического исследования проведена электроэнцефалография (ЭЭГ), электроофтальмография (ЭОГ), электромиография (ЭМГ), электрокардиография (ЭКГ), исследована проходимость носоротовых воздушных потоков, содержание кислорода в крови, движение груди и желудка, положение тела больного во время сна, высота храпа, зафиксировано сердцебиение. Все процессы снимаются на видеокамеру, работающую в инфракрасном диапазоне. Полисомнография помогает оценить структуру сна, определить степень тяжести заболевания, предоставляет информацию об эффективности контроля процесса лечения. Исследование проводилось в период дневного сна (в течение 2–3 часов), подтверждаемого видеомониторами. Фиксировались следующие параметры:

рото-носовые потоки воздуха, дыхательные движения груди и стенок живота, продолжительность и высота храпа, уровень (насыщенность) сатурации кислорода, количество сердечных сокращений, положение тела во время сна. Преимущество такого метода исследования в том, что оно позволяет проводить исследования и в клинике, и дома, в обычных для больного условиях. Эти сведения помогают распознать тип апноэ и определить его степень. При серьезных изменениях в дыхании больного во время сна и подозрениях на наличие СОАС проводится полное полисомнографическое исследование. С помощью такого исследования определяется индекс апноэ/гипопноэ (ИАГ).

В третьей главе диссертации **«Результаты клинико-функциональных, лабораторных, инструментальных исследований больных, страдающих ЛОР-заболеваниями»** в целях изучения воздействия храпа на заболевания ЛОР-органов был проведен комплексный анализ клинико-функциональных, лабораторных и инструментальных исследований 130 больных.

Понижение транспортной функции слизистого пласта в процессе воспаления в носовой полости приводит к созданию условий для развития воспалительного процесса и нарушению дыхательной функции носа. Поэтому считается целесообразным изучение мукоцилиарного клиренса как основного критерия ринхопатии.

У 18 больных из 1-й группы, как и у контрольной группы, были зафиксированы нормативные показатели мукоцилиарного транспорта, которые составили $12,8 \pm 0,2$ и $11,5 \pm 0,2$ минут. У 62 больных из 1-й группы мукоцилиарный транспорт составил $19,7 \pm 0,7$ минут, соответствующий 1-й степени мукоцилиарной недостаточности, и у 42 больных мукоцилиарный транспорт составил $33,4 \pm 1,2$ минут, соответствующий 2–3 степени мукоцилиарной недостаточности.

Для изучения результатов исследования мукоцилиарного транспорта и сравнения воздействия заболеваний носовой полости на храп у всех больных исследование проводилось в вертикальном и горизонтальном положении. При сравнении явного нарушения мукоцилиарного транспорта с «постоянной» заложенностью носа у больных с ринхопатией обнаружилась корреляционная связь интенсивности храпа с замедлением мукоцилиарного транспорта 2–3 степени. У больных с храпом высокой интенсивности в вертикальном положении наблюдается замедление мукоцилиарного транспорта 2 степени, а в горизонтальном положении замедление мукоцилиарного транспорта 3 степени, что составило 35 минут и более.

У 39 больных из 2-й группы наблюдалось замедление транспортной функции мерцательного эпителия 2 и 3 степени, а у большинства больных из 1-й группы преобладало замедление 1 степени.

У больных из 2-й группы наблюдалось повышение функции выделения носовой полости, искривление носовой перегородки 2 степени, а у больных с вазомоторным ринитом – 1 степени. Секретция слизистого пласта носа со стороны гипертрофии нижних раковин оценена как 1 степени, а с

противоположной стороны – 3 степени, т.е. практически не наблюдалось в начало развития субатрофического процесса.

По отношению к контрольной группе и больным из 1-й группы, у больных из 2-й группы обнаружены более высокие показатели выделения слизистого пласта носовой полости.

Для определения нарушения проходимости носа использовалась передняя активная риноманометрия, результаты которой зафиксированы в качественной и количественной форме. У больных из 2-й группы по сравнению с больными из 1-й группы наблюдалось выраженное нарушение проходимости носа. При передней активной риноманометрии выявлено повышение сопротивления воздушному потоку при изменении тела больного из вертикального положения в горизонтальное.

Результаты проведенных исследований показали, что при заболеваниях носовой полости, сопровождающихся нарушением дыхания через носовую полость, понижается также и транспортная функция носового слизистого слоя.



Рис. 1. Больной Г., 38 лет. При эндоскопическом исследовании обнаружено искривление носовой перегородки.

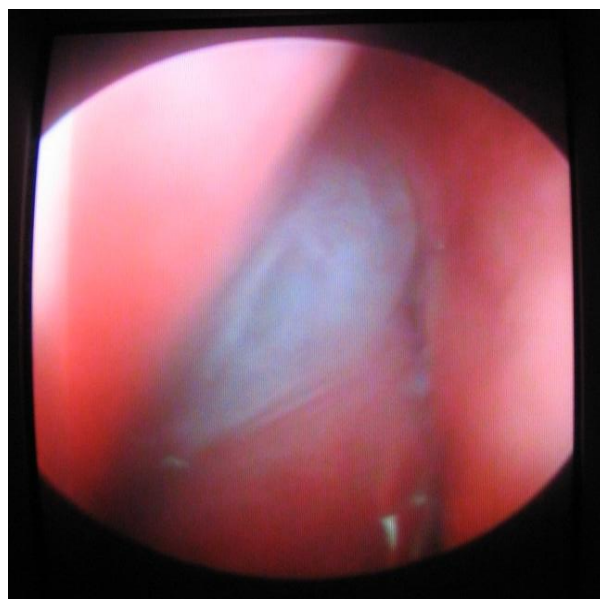


Рис. 2. Больной Н., 56 лет. При эндоскопическом исследовании обнаружен полип носовой полости.

В целях оценки состояния носа и глотки проведено полное эндоскопическое исследование с помощью эндоскопа (Рис. 1, 2). По результатам эндоскопического исследования носовой полости у контрольной группы обнаружено, что слизистый слой носовой полости влажный и имеет розовый цвет. Дыхание через нос свободное, носовая перегородка находится на средней линии. У больных из 1-й группы наблюдалось следующее: у 34 больных – искривление носовой перегородки, у 26 больных – полипы носовой полости, у 18 больных – гипертрофия нижних раковин, у 2 больных – аденоидная вегетация, у 4 больных – хронический тонзиллит, у 8 больных – гипертрофия язычка. У больных из 2-й группы наблюдалось следующее: у 21 больного – искривление носовой перегородки, у 12 больных – полип

носовой полости, у 12 больных – гипертрофия нижних раковин, у 4 больных – аденоидная вегетация, у 3 больных – хронический тонзиллит, у 10 больных – гипертрофия язычка.

Результаты исследований больных подтвердили особенности в архитектонике и структуре носовой полости и её слизистого слоя, выявленные при риноскопии.

В целях внесения ясности изменений в носу и околоносовых пазухах, всем больным из 1-й и 2-й группы была проведена рентгенография и компьютерная томография околоносовых пазух. Компьютерная томография околоносовых пазух в аксиальной и коронарной проекциях проведена у 7 больных с подозрением на кисту верхнечелюстной пазухи. На рентгенологических снимках у больных из 2-й группы более отчетливо наблюдались признаки воспаления слизистой оболочки околоносовых пазух, по сравнению с больными из 1-й группы (48,9% и 20% соответственно, $p < 0,05$).

На рентгенографии околоносовых пазух у 19 больных из 2-й группы (38%) и 9 больных из 1-й группы (11,25%) выявлен тот или иной уровень утолщения слизистой оболочки околоносовых пазух, наличие полипов в верхнечелюстной пазухе и клетках решетчатого лабиринта.

В целях оценки качества жизни больных, в обеих группах после консервативного и хирургического лечения проведен повторный опрос (SF-36). Данный опрос зафиксировал изменения в качестве жизни больных. При этом, в отличие от больных из 2-й группы, у больных из 1-й группы изучалась физическая активность, значение физических проблем в ограничении жизнедеятельности, физическая боль, общее восприятие здоровья, жизнедеятельность, социальная активность, роль факторов ограничения жизнедеятельности, состояние психического здоровья. Проведенный опрос показал, что у больных из 1-й группы приведенные выше показатели приблизились к показателям контрольной группы, а также улучшилось их качество жизни (PF – $97,6 \pm 7,2$; RP – $98,6 \pm 18,4$; BP – $92,4 \pm 10,5$; GH – $88,5 \pm 14,5$; VT – $98,4 \pm 12,6$; SF – $98,9 \pm 13,6$; RE – $99,1 \pm 16,8$; MH – $98,2 \pm 12,5$). А у больных из 2-й группы качество жизни незначительно улучшилось (PF – $94,1 \pm 6,7$; RP – $89,4 \pm 26,0$; BP – $90,7 \pm 14,3$; GH – $86,7 \pm 14,6$; VT – $94,3 \pm 15,7$; SF – $95,2 \pm 14,8$; RE – $95,5 \pm 24,3$; MH – $95,6 \pm 13,4$). Результаты продолжительных наблюдений показали, что у больных с заболеваниями ЛОР-органов, использование тактики лечения в зависимости от степени тяжести ринхопатии повысило эффективность лечения, уменьшило храп и улучшило качество жизни. На основе изучения опросов у 118 больных (90,8%) была выявлена утренняя слабость, дневная сонливость, усталость, неэффективный сон, головная боль. Чем продолжительнее больных беспокоили приведенные жалобы, тем выше была интенсивность храпа. Цель данного опроса заключалась в определении показателей качества жизни больных, страдающих ринхопатией и СОАС. Результаты опроса применены во всех исследуемых группах.

Интенсивность храпа, их варианты и осложнения оценивались с помощью полисомнографии, проведенной всем больным 1-й и 2-й групп (рис. 3).

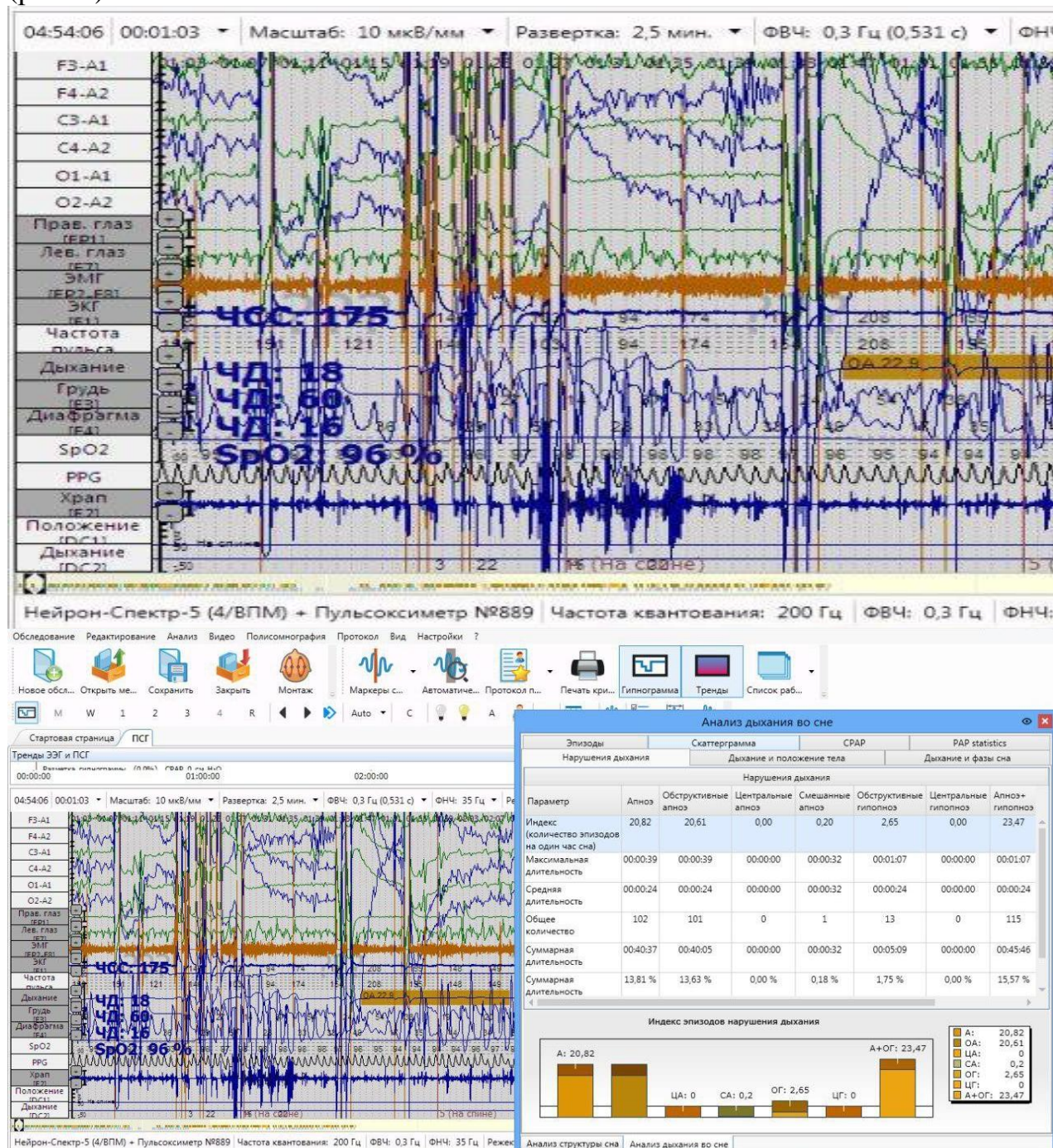


Рис. 3. Больной Г., 38 лет. При полисомнографическом исследовании выявлена легкая степень ронхопатии.

Было выявлено, что интенсивность храпа составляет: у 17 больных (21,2%) – от 20 до 40 дБ, у 29 больных (36,3%) – от 41 до 60 дБ, у 34 больных (42,5%) – от 61 до 80 дБ.

Как показали результаты исследований, для классификации степени тяжести индекса обструктивного синдрома апноэ/гипопноэ (ИАГ) используется следующая градация индекса апноэ/гипопноэ (ИАГ): в течение

1 часа от 5 до 20 – легкая степень, от 20 до 40 – средняя, от 40 и более – тяжелая степень. В 56,3% случаев (у 45 больных) выявлена легкая степень апноэ, в 35% случаев (у 28 больных) – выявлена средняя степень апноэ, у 7 больных (8,7%) – выявлен храп без апноэ.

В артериальной крови больных с ринхопатией обнаружены показатели динамики pO_2 , pCO_2 . При этом, при легочных заболеваниях, заболеваниях нарушения обмена веществ, в порядке исключения, вентиляция легких при этих патологических процессах осуществлена в условиях обычного состава газа окружающей среды.

У больных из контрольной группы парциальное давление кислорода (pO_2) составило 83–108 мм рт.ст. Нормативный показатель pO_2 показывает достаточное поступление кислорода из легких, показатель pO_2 ниже нормативного отражает нехватку кислорода легким.

Анализ уровня pO_2 у больных с ринхопатией показал, что ни у одного из исследованных больных в дневное и вечернее время не выявлено нормативных показателей pO_2 или же не зафиксированы высокие или самые низкие показатели, влияющие на средние показатели результатов pO_2 .

У больных 2-й группы выявлено значительное понижение pO_2 , по сравнению с 1-й группой, это сопоставлялось с результатами контрольной группы (у больных из 2-й группы составил: днем $67,52 \pm 2,94$, вечером $64,66 \pm 2,33$).

В четвертой главе диссертации **«Методы комплексного лечения больных с ЛОР-заболеваниями»** проведен анализ результатов комплексного лечения ринхопатии у больных с заболеваниями ЛОР-органов во время и после хирургического вмешательства практики и медикаментозного лечения.

К 130 больным, стационарно лечившимся в ЛОР-отделении 3-клиники Ташкентской медицинской академии, применялись методы лечения в зависимости от степени ринхопатии. В отношении больных из обеих групп, исходя из степени ринхопатии, применены традиционные методы лечения. После лечения использованы местные кортикостероиды. Как видно из представленных сведений, у 86% больных с ринхопатией имелась патология дыхательных путей.

При наличии ЛОР-заболеваний, в зависимости от степени тяжести ринхопатии, использованы следующие методы лечения:

у 21 больного из 1-й группы ($n=80$) выполнена подслизистая резекция носовой перегородки, у 5 больных – полипотомия, у 16 больных – вазотомия, у 2 больных – аденотомия, у 5 больных – тонзиллэктомия;

у 41 больного из 2-й группы ($n=50$) выполнена подслизистая резекция носовой перегородки, у 8 больных – полипотомия, у 24 больных – вазотомия, у 10 больных – аденотомия, у 16 больных – тонзиллэктомия.

После проведения хирургического лечения носа и околоносовых полостей у больных обеих групп, им было рекомендовано местное использование интраназального кортикостероида – Флутиказона пропионата, 100 мкг, 2 впрыскивания, 2 раза в день.

В отношении индексов храпа наблюдалось заметное улучшение и позитивная динамика апноэ сна.

В целях оценки эффективности лечения проведен контроль динамики изменений в жалобах больных. У больных из первой группы после проведения хирургического вмешательства жалобы исчезли, а у больных из 2-й группы – жалобы сохранились.

После лечения в обеих группах проведена риноманометрия для определения функции проходимости носа. У больных 1-й группы, по сравнению с больными 2-й группы, наблюдалось улучшение проходимости носа. Это показало эффективность хирургического вмешательства, проведенного для лечения носа и патологий околоносовых пазух.

При анализе интенсивности храпа после проведенного лечения у больных обеих групп, у пациентов 1-й группы интенсивность храпа уменьшилась на 20–40 дБ и более. У 5 больных 2-й группы интенсивность храпа сохранилась, у остальных уменьшилась на 20 дБ.

У пациентов из обеих групп в целях определения содержания в крови pO_2 и pCO_2 после лечения были проведены биохимические исследования. По итогам данных исследований у больных 1-й группы наблюдалось повышение степени дневного и ночного насыщения крови кислородом и уменьшение степени насыщения углекислым газом. У больных 2-й группы можно было наблюдать небольшое повышение степени насыщения крови кислородом, а у 3 больных наблюдалось даже сохранение этого показателя.

Комплексное использование хирургических и консервативных методов лечения, проведенных больным с заболеваниями ЛОР-органов в целях лечения ринхопатии повысила эффективность лечения на 45% и уменьшила храп.

После проведения консервативного и хирургического лечения, у больных из обеих групп был проведен повторный опрос (SF-36), который зафиксировал изменения в качестве жизни больных. При этом у больных 1-й группы по сравнению с больными 2-й группы изучалась физическая активность, значение физических проблем в ограничении жизнедеятельности, физическая боль, общее восприятие здоровья, жизнедеятельность, социальная активность, роль факторов ограничения жизнедеятельности, состояние психического здоровья. Проведенный опрос показал, что у больных 1-й группы приведенные выше показатели приблизились к показателям контрольной группы, а также улучшилось их качество жизни (PF – $97,6 \pm 7,2$; RP – $98,6 \pm 18,4$; BP – $92,4 \pm 10,5$; GH – $88,5 \pm 14,5$; VT – $98,4 \pm 12,6$; SF – $98,9 \pm 13,6$; RE – $99,1 \pm 16,8$; MH – $98,2 \pm 12,5$). У больных 2-й группы изменения качества жизни незначительно улучшились (PF – $94,1 \pm 6,7$; RP – $93,4 \pm 12,0$; BP – $90,7 \pm 14,3$; GH – $86,7 \pm 14,6$; VT – $94,3 \pm 15,7$; SF – $95,2 \pm 14,8$; RE – $95,5 \pm 24,3$; MH – $95,6 \pm 13,4$). Результаты продолжительных наблюдений показали, что у больных с заболеваниями ЛОР-органов, использование обоснованной тактики лечения в зависимости от степени тяжести ринхопатии повысило эффективность лечения, уменьшило храп и улучшило качество жизни.

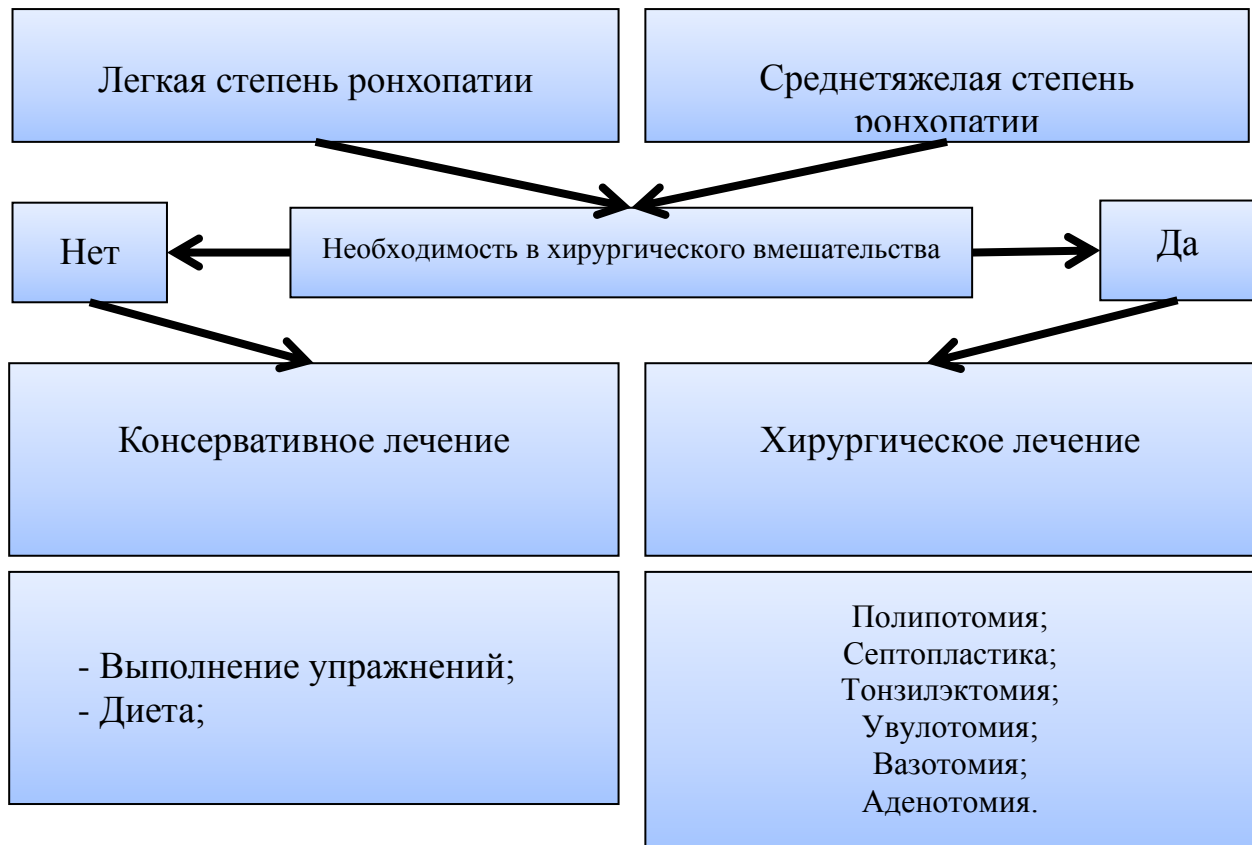
В целях определения степени тяжести ронхопатии у больных с заболеваниями ЛОР-органов, проведение оптимального наблюдения за больными до их помещения в больницу и на стационарном этапе, был разработан алгоритм лечения.

Таким образом, распределение больных с заболеваниями ЛОР-органов по степени тяжести ронхопатии, проведение комплексного исследования с использованием методов полисомнографии, активной риноманометрии, лечение заболеваний носоглотки с помощью консервативных и хирургических вмешательств повышает эффективность лечения ронхопатии у больных с подобными патологиями, предупреждает обструктивный синдром апноэ и повышает качество жизни больных.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ РОНХОПАТИИ



АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ РОНХОПАТИИ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований по диссертации доктора философии на тему «Повышение эффективности диагностики и комплексного лечения ринита больных с ЛОР-заболеваниями» сделаны следующие выводы:

1. Выявлено, что у больных с ринитом наблюдается следующее: в 31% случаев – искривление носовой перегородки, в 17,3% случаев – вазомоторный ринит, в 23,3% случаев – полипозный риносинусит, в 16,4% случаев – хронический тонзиллит, в 12% случаев – аденоидная вегетация;

2. У больных с ЛОР-заболеваниями и легкой степенью ринита обнаружено интенсивность храпа при полисомнографии 46,4 дБ, а у больных с ЛОР-заболеваниями и среднетяжелой степенью ринита 56,5 дБ.

3. Использование хирургических вмешательств при комплексном лечении ринита больных с ЛОР-заболеваниями с последующим применением индивидуальных подходов консервативным методом повысило эффективность лечения на 45%;

4. Диагностирование ринита у больных с ЛОР-заболеваниями и использование алгоритма комплексного лечения привело к уменьшению храпа во время сна, очищению крови от гиперкапнии, ацидоза и гипоксемии, нормализации сна, повышению трудоспособности и подвижности, а также улучшению их качества жизни.

**SCIENTIFIC COUNCIL No.DSc.28.12.2017.Tib.59.01 ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREES AT TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

SHARIPOV SANJAR SALOMOVICH

**INCREASING THE EFFECTIVENESS OF DIAGNOSTICS AND
COMPLEX TREATMENT OF RHONCHOPATHY IN PATIENTS WITH
ENT DISEASES**

14.00.04 – Otorhinolaryngology

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

TASHKENT – 2019

The theme of doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under №B2018.2.PhD/Tib620.

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at Tashkent State Dental Institute.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.tsdі.uz and on the website of “ZiyoNet” Information and Educational Portal at www.ziynet.uz.

Scientific supervisor: **Khasanov Ulugbek Saidkarimovich**
Doctor of medical sciences, Associate Professor

Official opponents: **Mukhammadieva Gulmira Amantaevna**
Doctor of medical sciences, Professor

Karabaev Khurram Esankulovich
Doctor of medical sciences, Professor

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

The defense of the doctoral dissertation will be held on “___” _____ 2019, at _____ at the meeting of the Scientific Council №DSc.28.12.2017.Tib.59.01 at Tashkent State Dental Institute (Address: 103 Makhtumkuli str., Yashnobod district, 100016 Tashkent. Tel./fax: (+99871) 230-20-73; e-mail: info@tsdi.uz).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent State Dental Institute (registered under №_____). Address: 103 Makhtumkuli str., Yashnobod district, 100016 Tashkent. Tel./fax: (+99871) 230-20-73.

The abstract of the dissertation was distributed on “___” _____ 2019.
(Registry record No. _____ dated “___” _____ 2019)

J.A. Rizaev

Chairman of the scientific council on awarding of scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

L.E. Khasanova

Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences

A.A. Abdukayumov

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

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research is to substantiate the role of factors complicating the development of rhonchopathy in patients with ENT diseases and to improve the treatment regimen.

The tasks of the research are:

identifying the risk factors that contribute to the development of rhonchopathy;

assessing the importance of ENT diseases in the development of rhonchopathy by means of polysomnography, rhinopneumometry and endoscopy of the upper respiratory tract;

assessing the efficacy of the methods of conservative and surgical treatment of rhonchopathy in patients with ENT diseases;

working out and implementing optimal methods of diagnostics and complex treatment of rhonchopathy in patients with ENT diseases.

The object of the research were 130 patients who received treatment in the Department of ENT of the 3-rd clinic of Tashkent Medical Academy and 20 practically healthy people who comprised the control group.

Scientific novelty of the research is as follows:

the presence of a curvature of the nasal septum, chronic polypous rhinosinusitis, adenoid vegetations, chronic tonsillitis, uvula hypertrophy has been proven as factors contributing to the development of ronchopathy in patients with ENT organs;

the effectiveness of complex diagnostics, including polysomnography, active anterior rhinomanometry and measurement of partial pressure in the blood, based on the distribution of patients with ENT organs according to the degree of gravity rhonchopathy;

An increase in airflow resistance has been proven with a change in the position of the body from a vertical to a horizontal position using an active rhinomanometric study in patients with ronchopathy;

The correlation results of statistically substantiated indicators of the decline in the quality of life according to the severity of ronchopathy in patients with diseases of the upper respiratory tract have been proved.

Implementation of the research results. Based on the obtained scientific results on the assessment of the effectiveness of diagnostics and complex treatment of rhonchopathy in patients with ENT diseases:

the methodological guide "Optimization of diagnostics of rhonchopathy in patients with ENT diseases" was approved (Certificate №8n-r/340 of the Ministry of healthcare of 7 December 2018). This methodological guide has made it possible to organize the system of diagnostics, treatment and early diagnostics of rhonchopathy in patients with ENT diseases, as well as to apply modern treatment methods;

the methodological guide “Assessing the effectiveness of complex treatment of rhonchopathy in patients with ENT diseases” was approved (Certificate №8n-r/341 of the Ministry of healthcare of 7 December 2018). This methodological guide has made it possible to create an assessment system of the effectiveness of complex treatment of rhonchopathy in patients with ENT diseases.

The results of the scientific research aimed at assessing the effectiveness of diagnostics and complex treatment of rhonchopathy in patients with ENT diseases have been introduced into the practice of healthcare, including the clinical practice of the 2-nd and 3-rd clinics of Tashkent Medical Academy and Clinical Hospital No.7 in Tashkent City (Certificate No.8n-d/275 of the Ministry of Health of 17 December 2018). Implementation of the obtained research results into clinical practice has improved the quality of life of patients with rhonchopathy by 40% and allowed achieving a positive therapeutic effect.

Publication of the research results. On the theme of the dissertation a total of 11 scientific works were published. Of these, 5 articles were published in the scientific journals recommended by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for publishing the main scientific results of doctoral dissertations, including 3 in republican and 2 in foreign journals.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation was presented on 112 pages consisting of an introduction, four chapters, conclusions, a list of used literature and appendixes.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Khasanov U.S., Vokhidov U.N., Sharipov S.S. Modern aspects of treatment of rhonchopathy / European Science Review. – No. 5-6, May-June, 2018. – P. 225–228. (14.00.00 №19)
2. Khasanov U.S., Vokhidov U.N., Sharipov S.S. Use of modern technologies in the diagnostics of rhonchopathy / European Science Review. – No.11-12, November-December 2018. – P. 84–86. (14.00.00 №19)
3. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Шарипов С.С. Распространённость ЛОР-патологии у больных с ронхопатией / Стоматология. Илмий-амалий журнал, 2018, № 3 (72). – С.85–87. (14.00.00 №12)
4. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Шарипов С.С. Ронхопатия фониди ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ҳаёт сифатини баҳолаш / Стоматология. Илмий-амалий журнал, 2018, № 3 (72). – С. 87–89. (14.00.00 №12)
5. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Шарипов С.С. ЛОР-касалликлари бўлган беморларда ронхопатиянинг ташхисотида полисомнографиянинг роли / Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро илмий журнал, 2018, № 4 (104). – С. 72–74. (14.00.00 №19)

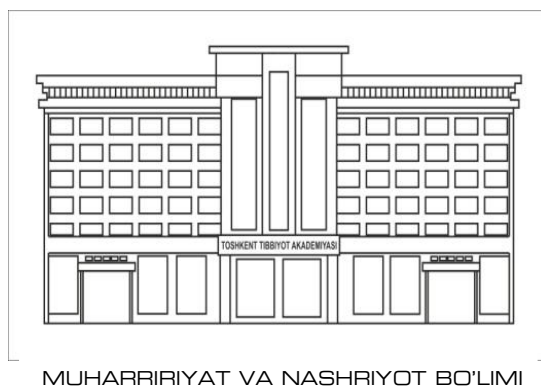
II бўлим (II часть; Part II)

1. Вохидов У.Н., Шарипов С.С. Совершенствование противорецидивного лечения полипозных риносинуситов / Дни молодых учёных. Посвящённый 20 годовщине независимости Республики Узбекистан. 19-20 апрель 2011, Ташкент. – С. 95-96.
2. Вохидов У.Н., Шарипов С.С. Комплексное лечение хронического полипозного риносинусита / Дни молодых учёных. Посвящённый 20 годовщине независимости Республики Узбекистан. 19-20 апрель 2011, Ташкент. – С. 94-95.
3. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Шарипов С.С., Джураев Ж.А. Сравнительная оценка методов консервативного лечения хронического полипозного риносинусита / «Оториноларингологиянинг замонавий йўналишлари» мавзусидаги Ўзбекистон оториноларингологларининг IV Съезди. 12-13 май, Тошкент, 2015. – С. 95.
4. Хасанов У.С., Шарипов С.С. Ронхопатия: современный взгляд на патогенез заболевания / Молодой учёный. Международный научный журнал, 2016, № 14 (118). – С. 243–247.
5. Khasanov U.S., Vokhidov U.N., Sharipov S.S. (Republic of Uzbekistan) Role of pathology of nose and pharynx in the development of snoring / LIV International correspondence scientific and practical conference «International

scientific review of the problems and prospects of modern science and education» Boston. USA. January 21-22, 2019. - Medical Sciences - P. 85–86.

6. Khasanov U.S., Vokhidov U.N., Sharipov S.S. Optimization of the diagnosis of ronchopathy in patients with diseases of ENT-organs/ XLVIII International correspondence scientific and practical conference «European Research: Innovation in science, education and technology» London, United Kingdom January 24-25, 2019. - Medical Sciences - P. 75–76.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журнали»
Журнали тахририятида тахрирдан ўтказилди



Разрешено к печати: 23 марта 2019 года
Объем – 2,25уч. изд. л. Тираж –100 . Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 0244 -2019. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru