

УДК 616.211-089.844 + 615.322

**БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ ОПЕРАЦИЯДАН
КЕЙИНГИ ДАВРДА ФИТОТЕРАПИЯ ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИ**

**Лутфуллаев Ғ.У., Қобилова Ш.Ш., Кутфиддинова М.Р.,
Ғафуров М.М., Турсункулов Т.Т.**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд шаҳри, Ўзбекистон

Резюме. Клиник кузатувлар ва объектив тадқиқот усуллари асосида бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида жарроҳлик амалиётини ўтказган 55 нафар беморда операциядан кейинги даврда Синупрет ўсимлик дори-воситасини қўллаш мақсадга мувофиқлиги таҳлил қилинди. Синупрет билан даволанган беморларда назорат гуруҳига қараганда бурун бўшлиғи шиллик қаватидаги реактив ўзгаришларнинг қисқароқ муддатда бартараф этилиши ва оғриқ синдромини қисқариши аниқланди.

Калит сўзлар: реактив ўзгаришлар, синупрет, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари, операциядан кейинги давр.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ В РАННЕМ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА НОСУ И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ**

**Лутфуллаев Г. У., Кобилова Ш.Ш., Кутфиддинова М.Р.,
Ғафуров М.М., Турсункулов Т.Т.**

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Резюме. Проведён анализ эффективности применения фитопрепарата «Синупрет» у 55 пациентов, перенесших хирургические вмешательства на полости носа и околоносовых пазухах. На основании клинических наблюдений и объективных методов исследования установлено, что включение Синупрета в комплексную терапию раннего послеоперационного периода способствует более быстрому купированию реактивных изменений слизистой оболочки носа и снижению выраженности болевого синдрома по сравнению с традиционной терапией.

Ключевые слова: реактивные изменения, фитотерапия, Синупрет, ринопластика, послеоперационный период, околоносовые пазухи.

EXPERIENCE IN THE USE OF PHYTOTHERAPY IN THE EARLY
POSTOPERATIVE PERIOD AFTER SURGICAL INTERVENTIONS ON THE
NOSE AND PARANASAL SINUSES

Lutfullaev G. U., Kobilova Sh. Sh., Kutfidinova M.R.,
G'afurov M.M., Tursunqulov T.T.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract. An analysis was conducted of the effectiveness of the phytotherapeutic drug *Sinupret* in 55 patients who underwent surgical interventions on the nasal cavity and paranasal sinuses. Based on clinical observations and objective research methods, it was found that the inclusion of *Sinupret* in the comprehensive therapy of the early postoperative period promotes faster resolution of reactive changes in the nasal mucosa and reduces the severity of pain syndrome compared with conventional therapy.

Keywords: reactive changes, phytotherapy, *Sinupret*, rhinosurgery, postoperative period, paranasal sinuses.

Замонавий ринохирургияда бурун шиллик парда ости резекцияси энг кўп тарқалган режали жарроҳлик амалиётларидан биридир. Бурун тўсиғи қийшайишида хирургик коррекция зарурати, аввало, бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлар аэродинамикасининг бузилиши, бурун ва ёндош бўшлиқлар шиллик қавати дисфункцияси, унинг без аппарати ва қон томирлар тузилишининг қайта шаклланиши, бурун чиғаноклари гипертрофияси, вазомотор ўзгаришлар ҳамда маҳаллий иммунитет механизмларининг заифлашуви билан тавсифланади.

Хирургик ёндошувлар такомиллашганига қарамай, операция вақтида бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлар шиллик қаватининг шикастланиши яллиғланиш медиаторларининг фаоллашувига олиб келади. Натижада бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлар шиллик қаватининг шиши, микроциркуляциянинг бузилиши, қон кетиш, ёпишқоқ шиллик секрет ажралишининг ортиши, қатқалоқлар ҳосил бўлиши кучаяди. Бу эса ёндош бўшлиқларнинг дренаж функциясининг бузилишига, микроб флорасининг фаоллашуви ва регенерация жараёнларининг секинлашуви учун бошланғич омил бўлиб хизмат қилади.

Турли манбаларга кўра, бурун тўсиғи шиллик парда ости резекциясидан кейин эрта операциядан кейинги даврда асоратлар 10–27% ҳолларда кузатилади. Ушбу даврда, айниқса дастлабки кунларда, оғриқ синдроми кузатилади, бу интраоперацион жароҳатланиш, шунингдек, бурун бўшлиғи ва қўшимча пазларни тампонлаш билан боғлиқ. Тампонлар олиб ташлангандан сўнг беморларни бурундан нафас олиш қийинлашиши безовта қилади.

Шунинг учун, бурун шиллик қаватидаги реактив ўзгаришларни бартараф этиш, бурун нафасини тиклаш даврени қисқартириш ва йирингли асоратларнинг

олдини олиш мақсадида бурун тўсиғини хирургик коррекция қилгандан кейин беморларни кузатишда янги комплекс ёндашувларни излаш зарурати туғилади.

Тадқиқот мақсади. Бурун шиллик парда ости резекцияси, пастки бурун чиғаноқларининг субмукоз вазотомияси ва микрогайморотомия ўтказилган беморларда эрта операциядан кейинги даврда комплекс терапия таркибида Синупрет препаратининг клиник самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг оториноларингология бўлимида ўтказилди. Бурун тўсиғи қийшайиши, вазомотор ёки гипертрофик ринит ҳамда юқори жағ бўшлиқларининг кистоз касалликлари сабабли оператив даволаш учун ётқизилган 55 нафар бемор текширилди. Беморларнинг ёши 18 ёшдан 55 ёшгача бўлиб, уларнинг 39 нафари эркаклар ва 16 нафари аёллар эди.

Барча беморлар икки гуруҳга — асосий ва назорат гуруҳларига тақсимланди: асосий гуруҳда 28 нафар, назорат гуруҳида эса 27 нафар бемор бўлди. Назорат гуруҳи беморларига стандарт терапия тайинланди: операциядан кейинги 2 кун давомида мушак ичига кунига 2 марта цефтриаксон ва этамзилат, 7 кун давомида бурун тозалаш, 2 ҳафта давомида кунига 2–3 марта бурун души ҳамда 7 кун давомида бурунга кунига 2 марта 3–4 томчи бодом ёғи томизиш.

Асосий гуруҳ беморларига стандарт терапиядан ташқари Синупрет препарати тайинланди. Дори қабул қилиш жарроҳлик аралашувидан 2 кун олдин бошланиб, кунига 3 марта 2 таблетка ёки 50 томчидан қабул қилинди ва операциядан кейинги даврда 14 кун давом эттирилди. Асосий гуруҳда эркак беморлар улуши сезиларли даражада юқори бўлиб, 71% ни ташкил этди.

Оғриқ операциядан кейинги даврда энг хос субъектив симптом ҳисобланди. Оғриқни баҳолаш учун ВАШ (визуал аналог шкаласи)дан фойдаланилди. Операциядан кейинги биринчи кунда ҳар икки терапевтик гуруҳдагиларда оғриқ даражаси деярли бир хил бўлиб, асосан кучли (48,1% ва 42,9%) ёки ўртача (40,7% ва 42,9%) даражада кузатилди.

Даволашнинг 5-кунида, жадвалдан кўриниб турибдики, комплекс даволаш олган беморларнинг кўпчилик қисмида оғриқ синдроми ёки умуман кузатилмаган (50%), ёки енгил даражада бўлган (39,3%). Операциядан кейинги 10-куни эса анъанавий даволаш олаётган гуруҳда ўртача оғриқ 40,7% беморларда қайд этилган, комплекс даволаш олаётган гуруҳда эса 85,7% беморларда оғриқ йўқлиги аниқланган.

Операциядан кейинги шиш, гиперемия ва яраининг битиш тезлиги каби объектив клиник белгилардеги динамикада ҳам комплекс терапия фойдасига статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар кузатилди. Хусусан, шиш ва гиперемиянинг камайиши учун комплекс терапия олган беморларга анъанавий терапия олган беморларга нисбатан ўртача **2,6 кунга кам** вақт керак бўлди.

Шунингдек, комплекс даволаш олаётган беморларда операциядан кейинги яралинг битиши ўртача **2,9 кунга эртарок** кузатилди.

Олинган натижалар: ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатадики, Синупрет препаратини операцияга тайёргарлик кўриш ва операциядан кейинги даврда асосий терапия билан биргаликда буюриш бурун бўшлиғи шиллик қаватининг эпителизация жараёнларига ижобий таъсир кўрсатади, унинг функционал фаоллигини нормализация қилишга, бурун нафас олишининг эрта тикланишига ва бурун пардаси ва ёндош бўшлиқларда хирургик аралашувлардан кейин беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланишига ёрдам беради.

Хулоса: шунинг учун, комплекс терапия таркибида Синупрет препаратини буюриш бурун тўсиғи шиллик парда ости резексияси, пастки бурун чиғаноқларининг вазотомияси ва микрогайморотомия ҳажмидаги оператив аралашувни ўтказган беморларда эрта операциядан кейинги даврни сезиларли даражада яхшилайдди.

АДАБИЁТЛАР

1. Абдуллаев А.А., Каримов Б.Б. Риносинуситларда комплекс даволаш ёндашувлари. — Тошкент: Тиббиёт нашриёти, 2020.
2. Bachert C., Zhang L., Gevaert P. Current treatment strategies for chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *J Allergy Clin Immunol*, 2020; 145(3): 749–758.
3. Chuchalin A.G., Avdeev S.N. Yuqumli rinosinusitlarda yallig‘lanish jarayoni va davolash tamoyillari. *Vestnik otorinolaringologii*, 2021; 6: 14–22.
4. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology Supplement*, 2020; 29: 1–464.
5. Кислицин А.А., Мельников О.Ф. Противовоспалительное действие растительных препаратов (основы фитотерапии). — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018.
6. Лопатин А.С., Карпищенко С.А. Клинические рекомендации по диагностике и лечению риносинуситов. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
7. Rynnonen M.A., Davis G.E., Venkatraman G. Use of herbal medicines in ENT practice: a systematic review. *Laryngoscope*, 2021; 131(1): 45–54.
8. Расулов О.Р. Фитотерапиянинг оториноларингологияда қўлланиши. — Самарқанд: СамМИ нашриёти, 2019.
9. Сергеева М.С., Петрова Э.А. Этапы реабилитации после хирургического лечения околоносовых пазух. *Российская ринология*, 2022; 30(2): 55–61.
10. Содикова Ф.Ф. Маҳаллий ўсимлик экстрактларининг яллиғланишга қарши таъсири. *Шифо излаб*, 2020; 4: 35–41.
11. Свистушкин В.М., Наумов А.В. Практика эндоскопической синус-хирургии. — Москва: Медпрактика, 2019.
12. Худойбердиева М.М., Жўраев С.С. Бурун бўшлиғи касалликларининг клиник хусусиятлари. *Оториноларингология журналы*, 2021; 3(2): 45–52.