

19. Zheng J. SARS-CoV-2: An emerging Coronavirus that causes a global threat // Int. J. Biol. Sci. – 2020. – Vol. 16, №10. – P. 1678-1685.

Цель: анализ клинического течения лицевых и челюстных осложнений у пациентов с коронавирусной болезнью. **Материал и методы:** под наблюдением 256 пациентов, находившихся на лечении в многопрофильной клинике ТТА с диагнозом: постковидный синдром, тромбоз кавернозного синуса, остеомиелит верхней челюсти. **Результаты:** большинство пациентов имели двустороннюю пневмонию, сахарный диабет 2-го типа и другие сопутствующие заболевания. В полисиндромном течении тромбоза кавернозного синуса преобладали воспаление челюстно-лицевой области и остеонекроз, офтальмологическая, неврологическая патология, воспаление ЛОР-органов. У этих пациентов были подтверждены случаи с нарушениями и летальным исходом, такие как потеря зрения, цереброваскулярные расстройства и воспаление, некроз мягких тканей и костей. **Выводы:** на ранних и отдаленных стадиях заболевания COVID-19 необходимо строго контролировать коагулограмму и другие метаболические показатели, учитывать индивидуальные особенности организма, уделять внимание санации очагов инфекции ротовой полости и полости носа.

Ключевые слова: COVID-19, постковидный синдром, челюстно-лицевые осложнения, тромбоз кавернозного синуса.

Maqsad: koronavirus kasalligi bilan og'rigan bemorlarda yuz va jag'ning asoratlari klinik kechishini tahlil qilish. **Material va usullar:** TTA multidisipliner klinikasida post-covid sindromi, kavernoöz sinus trombozi, yuqori jag'ning osteomyelitlari tashxisi bilan davolangan 256 nafar bemor nazoratida. **Natijalar:** Ko'pchilik bemorlarda ikki tomonlama pnevmoniya, 2-toifa qandli diabet va boshqa kasalliklar mavjud edi. Kavernoöz sinus trombozining polisindromik

kursida jag'-fasial mintaqaning yallig'lanishi va osteonekroz, oftalmologik, nevrologik patologiya, LOR a'zolarining yallig'lanishi ustunlik qildi. Ushbu bemorlarda ko'rish qobiliyatini yo'qotish, serebrovaskulyar kasalliklar va yallig'lanish, yumshoq to'qimalar va suyak nekrozi kabi halokatli oqibatlar olib keladigan holatlar tasdiqlangan. **Xulosa:** COVID-19 kasalligining erta va kech bosqichlarida koagulogramma va boshqa metabolik ko'rsatkichlarni qat'iy nazorat qilish, tananing individual xususiyatlarini hisobga olish va infeksiya o'choqlarining sanitariyasiga e'tibor berish kerak. og'iz bo'shlig'i. va burun bo'shlig'i.

Kalit so'zlar: COVID-19, post-COVID sindromi, jag'-fasial asoratlari, kavernoöz sinus trombozi.

Objective: To analyze the clinical course of facial and jaw complications in patients with coronavirus disease. **Material and methods:** Under the supervision of 256 patients treated in the TTA multidisciplinary clinic with a diagnosis of post-covid syndrome, cavernous sinus thrombosis, osteomyelitis of the upper jaw. **Results:** Most patients had bilateral pneumonia, type 2 diabetes mellitus, and other comorbidities. In the polysyndromic course of cavernous sinus thrombosis, inflammation of the maxillofacial region and osteonecrosis, ophthalmological, neurological pathology, inflammation of the ENT organs prevailed. In these patients, cases with impaired and fatal outcomes such as visual loss, cerebrovascular disorders and inflammation, soft tissue and bone necrosis have been confirmed. **Conclusions:** In the early and late stages of the COVID-19 disease, it is necessary to strictly control the coagulogram and other metabolic parameters, take into account the individual characteristics of the body, and pay attention to the sanitation of foci of infection in the oral cavity. and nasal cavity.

Key words: COVID-19, post-COVID syndrome, maxillofacial complications, cavernous sinus thrombosis.

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

УДК: 616.211/048/616-216/002

КАСАЛХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯЛИ БЕМОРЛАРДА БУРУН ВА ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ



Жуманов Д.А., Бакиева Ш.Х., Жаббаров Н.Н.

Тошкент тиббиёт академияси

Тиббий статистика натижалари бурун, бурун ёндош бўшлиқлари ва бронх-ўпка патологиялари сонининг кўпайганлигини ишончли тарзда кўрсатиб бермоқда [3,6]. Юқори ва пастки нафас йўллари ўртасидаги яқин анатомик ва физиологик алоқалар мавжудлиги сабабли, риносинусит сонининг кўпайиши, ўпка касалликлари [1,4] ва айниқса, касалхонадан ташқари пневмония (КТП) касаллиги сонининг ортишига сабаб бўлмоқда. Хатто бутун дунёдаги етакчи мутахассислар биргаликда саъй-ҳаракат қилишларига қарамай ушбу жараёни бузиб бўлмапти [1,2,6,7]. КТП дан ўлим кўрсаткичи бутун дунёда ўлим даражаларига келганда 6-ўринни эгаллайди ва ўлим сони кўпайишда давом этмоқда [2,10].

Юқори нафас йўллари патологияси ва бронхиал астма ўртасидаги ўзаро алоқалар бўйича маълумотлар кўп бўлишига қарамай, тиббий адабиётларда КТП ва риносинусит комбинациясининг ўзига хос томонларини ёритиш нисбатан яқин йилларда бошланди [5]. Жуда оз сонли хорижий нашрларда КТП билан оғриган беморларнинг 40%-88%да бурун томондан ҳам шикоятлар бўлиши аниқланди [1,7,8]. Риносинусит ва КТП патогенези асосида “ёпиқ айлана” [1,4,9] деб номланадиган феномен ётиши ҳисобга олинса, бу ҳолат ажабланарлидир. Шундай қилиб, КТП билан оғриган беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиғи шиллиқ қавати яллиғланиш

патологиясининг тарқалиши деярли ўрганилмаган, адабиётларда КТП билан касалланган беморларда бурун ёндош бўшлиқларини рентгенологик скрининг қилиш бўйича маълумотлар умуман мавжуд эмас.

Тадқиқотнинг мақсади

Касалхонадан ташқари пневмонияли беморларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари эрта ташхислаш.

Материал ва усуллар

Белгиланган вазифаларни ҳал этиш учун КТП ташхиси қўйилган 102 нафар бемор танлаб олинди, улар 2018 йилдан 2021 йилгача Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси терапия реанимация ва пульмонология бўлимида стационар даволанган. Барча беморлар Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси пульмонология ва ЛОР касалликлари бўлимларида клиник, эндоскопик ва рентгенологик (3D рентген, МСКТ) текширилди.

Тадқиқот натижалари

Беморларнинг ёши 18 ёшдан 61 ёшгача (ўртача $39,1 \pm 1,14$ ёш) бўлиб, эркакларнинг ўртача ёши – $34,1 \pm 2,7$ ёшни, аёллар – $40,1 \pm 2,9$ ёшни ташкил этди. Жинс бўйича тақсимот: аёллар – 61 нафар (59,8%), эркаклар – 41 нафар (40,2%). Беморларнинг жинси ва ёши ҳамда КТП кечишининг оғирлик даражалари бўйича 1-жадвалда кўрсатилган.

1-жадвал

КТП билан касалланган беморларни жинси ва ёшига қараб тақсимлаш

Ёши	Эркаклар	Аёллар	Жами	%
18-30	19	18	37	36,2
31-40	13	15	28	27,4
41-50	7	13	20	19,6
51-61	2	15	17	16,6
Жами	41	61	102	100

Кенг қамровли оториноларингологик текширув натижасида КТП билан оғриган беморларда бир қатор ЛОР касалликлари ҳам аниқланди.

ЛОР аъзоларининг ёндош касалликлари орасида сурункали риносинусит (60,8%),

тонзиллофарингит (39,2%), бурун тўсиғи қийшайиши (21,5%), вазоматор-аллергик ринит (9,8%) тез-тез учрашини таъкидлаш лозим, бу эса ЮНЙ инфекциялари ва нормал физиологиясининг бузилишини ПНЙ касалликларининг ривожланишига ва

касалликнинг кечишига бевосита боғлиқлигини кўрсатади. Беморларнинг ўртача ёшлари ҳисобга олган ҳолда, ЛОР аъзолари сурункали касалликларининг кўп учрашини тушинтириш мумкин.

102 та беморнинг барчасида БЁБ компьютер томографияси ва 3D рентгенографияси ўтказилди. БЁБдаги рентгенологик ўзгаришлар: шиллик қават 6 мм дан ортиқ қалинлашганда белгиланди. 32 та (31,4%) беморда рентгенологик ўзгаришлар аниқланди. 2 нафар

беморда барча БЁБ пневматизациясининг субтотал ва тотал пасайиши, 1 та беморда ўнг томонлама гемисинусит, 2 та беморда – чап томонлама гемисинусит, 4 та беморда - ўнг томонлама гайморэптоидит, 6 та беморда – чап томонлама гайморэптоидит аниқланди, 5 та беморда этмоидосфеноидит, 5 та беморда этмоидит, 7 та беморда сфеноидит учради. Беморларда аниқланган рентгенологик ўзгаришлар 2-жадвалда келтирилган.

2- жадвал

БЁБнинг рентгенологик текшируви натижалари, n=83

		Тотал	Субтотал	Суюқлик сатҳи	%
Юқори жағ	Ўнг	1	5	1	20,5
	Чап	2	7	1	
Пешона	Ўнг	1	2	-	8,4
	Чап	1	3	-	
Ғалвирсимон	Ўнг	4	9	-	42,1
	Чап	8	14	-	
Понасимон	Ўнг	1	10	-	29,0
	Чап	2	11	-	

Хулоса

Шифохонадан ташқари пневмонияли беморларнинг қарийиб 3/4 қисмида бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари аниқланди. ЛОР аъзолари касалликлари орасидан юқори нафас йўллари сурункали яллиғланиш касалликлари энг кўп фоизни яъни 60,8% ни ташкил этди. Маълумки, КТП ривожланиши патогенезида бурун ва БЁБ лари сурункали яллиғланиш касалликлари хавф омили бўлиб ҳисобланади. БЁБ ларини рентгенологик текширувлари натижасида энг кўп ҳолларда сурункали этмоидит ва сфеноидит (42,1% ва 29,0% мос равишда) касалликлари учради. Бундан шу хулосага келиш мумкинки, бурун ва БЁБ лари сурункали касалликлари, айниқса сурункали этмоидит ва сфеноидит касалликларини ўз вақтида аниқлаш ва самарали даволаш тадбирларини ўтказиш касалхонадан ташқари пневмония касаллигининг ривожланиш хавфини камайтиради. Бу эса ўз навбатида бутун жаҳонда беморларнинг асосий ўлим кўрсаткичи юқори бўлган касаллик яъни касалхонадан ташқари пневмониянинг камайишига ва соғлиқни сақлаш тизимининг ушбу касалликни даволашга сарфланадиган харажатларнинг кескин камайишига олиб келади.

Адабиётлар

1. Дженжера Г.Е. Современное комплексное обследование и лечение больных с сочетанной патологией верхних дыхательных путей и хронической обструктивной болезнью легких: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011.

2. Дунаевский А.М., Кириченко И.М. Пути оптимизации терапии инфекционно-воспалительных заболеваний респираторной системы // Поликлиника. – 2014. – Т. 2. – С. 63-66.

3. Крюков А.И., Царапин Г.Ю., Романенко С.Г. и др. Распространенность и структура заболеваний носа и околоносовых пазух среди взрослого населения мегаполиса // Рос. ринол. – 2017. – №1. – С. 3-6.

4. Овчинников А.Ю., Овчаренко С.И., Гуменюк В.А. Повышение эффективности лечения больных с обострением хронической обструктивной болезни легких и бактериального риносинусита // М. -2012.- С.277-288.

5. Чучалин А.Г. и др. Решение экспертного совещания "Новые возможности лечения внебольничной пневмонии и бактериального синусита" // Пульмонология. – 2020. – №1. – С. 117-120.

6. Чучалин А.Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века // Пульмонология. – 2015. – Т. 25, №2. – С. 133-142.

7. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 // Rhinol. Suppl. 2012. – Vol. 23. – P. 1-298.

8. McQuitty R., Bui R., Chaaban M. R. Retrospective study: association of chronic sphenoid rhinosinusitis with community acquired pneumonia // Amer. J. Rhinol. Allergy. – 2019. – Vol. 33, №6. – P. 751-756.

9. Meena R.S. et al. Chronic rhino-sinusitis and asthma: concept of unified airway disease (UAD) and its impact in otolaryngology // Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2013. – Vol. 65, №2. – P. 338-342.

10. Rivero-Calle I. et al. Lifestyle and comorbid conditions as risk factors for community-acquired pneumonia in outpatient adults (NEUMO-ES-RISK project) // Brit. Med. J. – 2019. – Vol. 6, №1. – P. e000359.

Maqsad: pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarda burun va burun bo'shlig'i kasalliklarini erta tashxislash. **Material va usullar:** KTP tashxisi qo'yilgan 102 bemor kuzatuv ostida edi. Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining reanimatsiya bo'limida davolangan. Barcha bemorlar TMA ko'p tarmoqli klinikasining pulmonologiya va KBB kasalliklari bo'limlarida klinik, endoskopik va rentgenologik tekshiruvdan (3D rentgen, MSCT) o'tkazildi. **Natijalar:** jamoa va pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarning taxminan 3/4 qismida burun va qo'shni bo'shliqlar kasalliklari aniqlangan. Tekshirilganlarning 60,8 foizida yuqori nafas yo'llarining surunkali yallig'lanish kasalliklari aniqlangan. **Xulosa:** burun va IBDning surunkali kasalliklarini, xususan, surunkali etmoidit va sfenoiditni o'z vaqtida aniqlash va samarali davolash, kasalxonali pnevmoniya rivojlanish xavfini kamaytiradi, bu o'lim darajasi yuqori bo'lgan pnevmoniya kasalligini kamaytiradi. va bu kasallikni davolash uchun sog'liqni saqlash xarajatlarini keskin kamaytirish.

Kalit so'zlar: yuqori va pastki nafas yo'llari, surunkali rinosinusit, jamoaviy pnevmoniya, otorinolaringologik va rentgenologik tekshiruvlar.

Цель: ранняя диагностика заболеваний носа и носовых полостей у больных внебольничной пневмонией. **Материал и методы:** под наблюдением находились 102 пациента с диагнозом ХТП, которые в 2018-2021 гг. лечились в отделении реанимации многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Все пациенты прошли клиническое, эндоскопическое и рентгенологическое обследование (3D-рентген, МСКТ) в отделениях пульмонологии и ЛОР-болезней многопрофильной клиники ТМА.

Результаты: заболевания носа и прилегающих полостей выявлены примерно у 3/4 пациентов с внебольничной пневмонией. Хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей встречались у 60,8% обследованных. **Выводы:** своевременное выявление и эффективное лечение хронических заболеваний носа и ВЗК, особенно хронических этмоидитов и сфеноидитов, снижает риск развития внутрибольничной пневмонии, что приведет к сокращению внебольничной пневмонии, заболевания с высоким уровнем смертности, и резкому сокращению расходов системы здравоохранения на лечение этого заболевания.

Ключевые слова: верхние и нижние дыхательные пути, хронический риносинусит, внебольничная пневмония, оториноларингологические и рентгенологические исследования.

Objective: Early diagnosis of diseases of the nose and nasal cavities in patients with community-acquired pneumonia. **Material and methods:** 102 patients with a diagnosis of CTP were under observation. Were treated in the intensive care unit of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. All patients underwent clinical, endoscopic and X-ray examination (3D X-ray, MSCT) in the departments of pulmonology and ENT diseases of the TMA multidisciplinary clinic. **Results:** Diseases of the nose and adjacent cavities were detected in approximately 3/4 of patients with community-acquired pneumonia. Chronic inflammatory diseases of the upper respiratory tract were found in 60.8% of those examined. **Conclusions:** Timely detection and effective treatment of chronic ethmoiditis and sphenoiditis, reduces the risk of developing nosocomial pneumonia, which will lead to a reduction in community-acquired pneumonia, a disease with a high mortality rate, and a sharp reduction in health care costs for the treatment of this disease.

Key words: upper and lower respiratory tract, chronic rhinosinusitis, community-acquired pneumonia, otorhinolaryngological and radiological examinations.

УДК: 616-056.3-053:612.017.1:616.08

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АЛЛЕРГЕНОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ