

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НУРОВА ГЎЗАЛ УБАЙДУЛЛАЕВНА

**ВАЗОМОТОР РИНИТНИНГ КОМПЛЕКС ДИАГНОСТИКАСИ ВА
ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.04 – Оториноларингология

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

САМАРҚАНД – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Нурова Гўзал Убайдуллаевна Вазомотор ринитнинг комплекс диагностикаси ва даволашни оптималлаштириш.....	3
Нурова Гузал Убайдуллаевна Комплексная диагностика и оптимизация лечения вазомоторного ринита.....	21
Nurova Guzal Ubaydullaevna Comprehensive diagnosis and optimization of the treatment vasomotor rhinitis.....	39
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works.....	43

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НУРОВА ГЎЗАЛ УБАЙДУЛЛАЕВНА

**ВАЗОМОТОР РИНИТНИНГ КОМПЛЕКС ДИАГНОСТИКАСИ ВА
ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.04 – Оториноларингология

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

САМАРҚАНД – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №В2019.2.PhD/Tib846 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.sammi.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Карабаев Хуррам Эсанкулович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Тулбаев Райс Кажкенович
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Қозоғистон Республикаси)

Насретдинова Махзуна Тахсиновна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Астрахан давлат тиббиёт университети
(Россия Федерацияси)

Диссертация химояси Самарқанд давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «__» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66233775 (366); e-mail: sammi@sammi.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____ - рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18 – уй. Тел./факс: (+99866) 233-07-66.

Диссертация автореферати 2021 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2021 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ж.А. Ризаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Г.У. Самиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

К.Э. Шомуродов

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

КИРИШ (фалсафа доктори диссертацияси (PhD) аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунё бўйлаб кенг тарқалган сурункали ринит нафақат беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради, балки нафас олиш тизимининг бошқа қисмларида патологик ҳолатларнинг ривожланишига сабаб бўлади, тананинг деярли барча аъзо ва тизимларининг функционал ҳолатига салбий таъсир кўрсатади. Ҳозирги вақтда сурункали ринит гуруҳида вазомотор ринит 21-22% ни ташкил этади ва унинг учраш даражаси асосан ёш ва ўсмирлар орасида ортиши, синусит, отит, беморларда бурун орқали нафас олишнинг бузилиши, уйқунинг бузилиши каби асоратларни келтириб чиқаради.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотиغا кўра, олиб борилаётган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ўтказилган чора-тадбирларга қарамадан вазомотор ринит кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб, охириги йилларда кун сайин ошиб бормоқда. Ер юзиде «...вазомотор ринит билан ҳар учинчи киши оғриган бўлиб, ушбу касалликнинг охириги ўн йил ичида улуши ошиб бормоқда...»¹. Кўплаб муаллифларнинг маълумотларига кўра, бурун чиғаноқларининг дезинтеграцияси вазомотор ринит учун энг кенг тарқалган жарроҳлик усули ҳисобланади. У механик, лазер нури, ультратовуш ёрдамида амалга оширилади. Вазомотор ринит билан оғриган беморларни даволашда мазкур технологияларни қўллаш етарли даражада самарали эмас, такрорий жарроҳлик аралашувини талаб қилувчи касалликнинг асоратлари ва қайталаниши қайд этилган. Шунинг учун вазомотор ринит билан оғриган беморларни даволашнинг жарроҳлик усули самарадорлигини ошириш бўйича тадқиқотлар оториноларингологияда ҳанузгача долзарб бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимиз аҳолисига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш, жумладан, ишга лаёқатли аҳоли орасида иш қобилиятини пасайишига олиб келадиган ЛОР касалликларини олдини олиш борасида оториноларингологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш, сурункали касалликларни эрта аниқлаш, даволашнинг самарали усулларини тадбиқ этишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. «...Мамлакатимиздаги аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ҳамда даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизматини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларнинг олдини олиш...»² каби вазифалар белгиланган. Шундан келиб чиққан ҳолда, бугунги кунда аҳоли орасида сурункали ЛОР касалликларининг олдини олишда хавф омилларини эрта аниқлаш, коморбид ҳолатларини бартараф этиш ва тўғри даво усулларини такомиллаштириш, вазомотор ринит касаллиги асоратларини камайтириш бўйича илмий тадқиқот ишларини олиб бориш муҳим аҳамият касб этади.

¹ ЖССТ маълумоти, 2018 йил.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ва 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технология риволанишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Замонавий жаҳон адабиётида кўпгина олиб борилган тадқиқот натижалари вазомотор ринит учун учлик симптом – аксириш, ринорея, бурун орқали нафас олишнинг қийинлиги хос эканлигини исботланган (Журавлев А.С., 2014). Ушбу касаллик яллиғланиш хусусиятига эга бўлмаган, бурун шиллиқ қаватининг патологияси ҳисобланиб, унинг асосида нерв тизими физиологик ҳолатининг бузилиши сабаб бўлади, натижада экзоген ва эндоген қўзғатувчилар асосида гиперергик реакциялар кузатилади.

Вазомотор ринит кўп сабабли касаллик бўлиб, касалликни ташхислаш ва даволашнинг бир неча усуллари қўлланилмоқда. Вазомотор ринитни ташхислаш учун риноскопия, эндоскопия ва бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенографияси каби усулларидан кенг фойдаланилади. Бундан ташқари вазомотор ринитни ташхислашда риноманометрия, бурун ажралмаси ҳамда микрофлоралар турини аниқлаш каби усуллар қўлланилади (Пальчун В.Т., Крюков А.И., 2008).

Вазомотор ринитни даволашда консерватив даво самарасиз бўлган тақдирда, енгил жарроҳлик усуллари тавсия этилади. Улардан электрокаустика, гальванокаустика, пастки бурун чиғанокларига криожарроҳлик таъсир, ультратовушли дезинтеграция, шиллиқ ости вазотомия ва шиллиқ ости вакуумли вазотомия усуллари қўлланилади. Сўнгги ўн йилликда мазур патологияни даволашнинг радиожарроҳлик, лазерли деструкция, аргон-плазмали коагуляция каби юқори технологияли жарроҳлик усули кенг тарқалган (Крюков А.И., Кунельская Н.Л. ва ҳаммуалифлар., 2015 й.). Диссертация тадқиқоти вазомотор ринитнинг копмлекс диагностикаси ва даволашни муқобиллаштиришга қаратилган. Соҳадаги инсон саломатлиги билан боғлиқ муаммо ечими, албатта бир қатор тадқиқот ва чора-тадбирларни олиб бориш талаб этилади ҳамда улар

пировард мақсадга, аҳолини саломатлигини яхшиланишига олиб келади. Бу эса, диссертация ишини ЎзР илмий тадқиқот ишларининг устувор йўналишларига мувофиқ тарзда бажарилганлигини белгилайди.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №02.2019.PhD.041 сонли «Бухоро минтақасида иссиқ иқлим шароитида патология олди ва патологик ҳолатларни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашиш йўлларини ишлаб чиқиш» мавзусидаги амалий-илмий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқот мақсади. Вазомотор ринит билан касалланган беморларда бурун бўшлиғида юзага келадиган клиник-функционал ҳолатларни баҳолаш асосида касалликнинг ривожланиши ва клиник кечишини башоратлаш усулларини такомиллаштириш бўйича таклифлар ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг бурун бўшлиғи шиллик қавати ва қон томирларининг функционал ҳолатини аниқлаш;

вазомотор ринитда радиотўлқинли жарроҳлик усулининг самарадорлигини ультратовушли дезинтеграция жарроҳлик усули билан қиёсий жиҳатдан баҳолаш;

беморларда вазомотор ринит кечишининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини қиёсий тахлилини тавсифлаш;

вазомотор ринит кечишининг бурун бўшлиғи шиллик қавати клиник-функционал ҳолати асосида даволаш алгоритмининг ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2014-2019 йилларда Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ЛОР бўлимида 18 ёшдан 59 ёшгача бўлган 916 нафар бемор беморлардан сўровнома олинган, 216 нафар беморлар ва уларнинг тиббий касалликлар тарихи ўрганилган.

Тадқиқотнинг предметини периферик қон ва зардобиди биокимёвий жараёнлар, ҳамда анкета сўровномалари ташкил қилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, оториноларингологик кўрик, анкета сўровнома, бурун бўшлиғининг шиллик қавати ҳолатининг клиник-функционал усуллари, рН-метрия, риноманометрия, бурун қон томирларининг доплерографик, ҳамда тадқиқотнинг статистик усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг бурун бўшлиғи шиллик қаватида юзага келадиган функционал ҳолатнинг бузилиши, риноманометрия, рН-метрия ва бурун бўшлиғи қон томирлари доплерографик кўрсаткичларининг патологик ўзгариши асосида келиб чиқиши исботланган;

вазомотор ринит касаллигини бошқа сурункали ринит касаллигидан фарқлаш ва буруннинг функционал ҳолатини тўғри баҳолаган ҳолда максимал даво усулларини белгилашда эксперт мезонлари, анкета

сўровномаси ва оториноларингологик текширувларни бир вақтда қўллаш эрта диагностик аҳамияти асосланган;

эрта кузатиладиган клиник, лаборатор ва инструментал белгиларнинг риноманометрия, ультратовушли доплерография текшириш усуллари натижалари билан боғлиқлиги аниқланган;

илк бор вазомотор ринитнинг беморлар ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш учун касаллик беморларда кечиши ва оқибатларининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари қиёсий баҳоланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

вазомотор ринитни ташхислаш ва даволашнинг ишлаб чиқилган даволаш алгоритми амалиётга жорий этиш учун тавсия этилган;

вазомотор ринит билан касалланган беморларда бурун шиллиқ қавати қон томирларининг ультратовушли доплерографиясида қиёсий усулда даволанишдан олдин ва даволанишдан кейин бурун бўшлиғида кузатиладиган қон айланишининг ўртача тезлиги кўрсаткичларининг ўзгариши исботланган;

вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг жисмоний ва психологик ноқулайликларини, эмоционал, ижтимоий ҳолатини, шунингдек, оилавий фаровонлигини баҳолаш учун махсус ишлаб чиқилган сўровнома амалиётда қўллаш учун тавсия этилган;

вазомотор ринитнинг ривожланиш хавфи, кечишини башорат қилиш мезонлари такомиллаштирилиб, амалий тавсия ва таклифлар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган тадқиқотнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг ўзаро бир-бирини тўлдирадиган клиник, биокимёвий, инструментал усуллар асосида вазомотор ринитнинг клиник – биокимёвий хусусиятлари статистик тадқиқот усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, барча рақамли маълумотлар замонавий компьютер технологияларни қўллаб ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, чиқарилган хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти вазомотор ринитда қўллашга қарши кўрсатмалари бўлмаган, барқарор ижобий бурун бўшлиғи шиллиқ қаватида функционал натижалар берадиган, мазкур патологияни даволашда амбулатор ва стационар шароитларда қўллаб бўладиган жарроҳлик даволашнинг самарали усули ишлаб чиқилган, натижада бурун орқали нафас олиш, функционал ҳолат кўрсаткичлари, бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг қон билан таъминланиши яхшиланиши ва улар камроқ шикаст етказиб, асоратларни келтириб чиқармаслиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларнинг амалий аҳамияти анкета сўровномалари асосида касалликнинг хавф омиллари, касалликнинг оғирлик даражасини ўз вақтида аниқлашга ёрдам бериши, инструментал доплерография ёрдамида эрта ташхислаш, шу билан бирга, вазомотор ринит ривожланиш ва оғир кечиш хавфини тахмин қилиш учун дастурлаштирилган дастур вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг жисмоний ва психологик ноқулайликларини бартараф этиш билан ифодаланади, шунингдек ушбу натижалар ёрдамида вазомотор ринит билан касалланган беморлар ҳаёт сифати ва иш қобилиятини яхшилашга эришилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Кўп омилли касаллик ҳисобланган вазомотор ринитни эрта ташхислаш ва даволашни такомиллаштиришни баҳолаш бўйича илмий тадқиқот натижалари асосида:

касалликнинг хавф омилларини ва вазомотор ринитларни вақтида аниқлаш касалликни бошқа сурункали ринит касалликларидан фарқлаш ҳамда бурун бўшлиғи функционал ҳолатини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида «Беморларда вазомотор ринитнинг тиббий ва ижтимоий жиҳатларини қиёсий жиҳатдан ўрганиш ва таҳлил қилиш методологиясини такомиллаштириш» мавзусидаги услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг 2020 йил 18 июндаги 8 н-р/162-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома беморларда вазомотор ринитнинг тиббий ва ижтимоий жиҳатларини қиёсий жиҳатдан ўрганиш ва таҳлил қилиш методологиясини такомиллаштиришнинг муқобил вариантини танлаш имконини берган;

вазомотор ринит билан касалланган беморларда клиник-функционал текширувларнинг ташхисий баҳоси бўйича олинган илмий натижалар, соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Бухоро вилояти кўп тармоқли марказий поликлиникаси ва Бухоро вилояти Когон шаҳар тиббиёт бирлашмасига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг 2020 йил 24 сентябрдаги №8 н-д/302-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг тиббий амалиётга тадбиқ этилиши вазомотор ринит касаллигида ташхислаш сифатини яхшилаш, даволаш жараёнида ихтисослашган юқори технологияли тиббий ёрдам кўрсатишни сезиларли даражада кенгайтирилиши касаллик асоратларини 2,3 бараварга камайтириш ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та илмий анжуманларда, жумладан 5 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 19 та илмий ишлар чоп этилган, улардан 8 таси журналлар учун мақолалар бўлиб, жумладан, 7 таси республика ва 1 таси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижалари чоп этилиши учун тавсия этилган халқаро илмий-амалий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 113 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Тадқиқотнинг **кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсад ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгиликлар ва тадқиқотнинг амалий натижалари баён этилиб, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига жорий қилиш, чоп этилган ишлар ва диссертация структураси ҳақида маълумотлар берилган.

Диссертациянинг **«Вазомотор ринит этиопатогенезининг ҳолати, замонавий ташхисоти ва даволаш усуллари»** деб номланган биринчи бобида тадқиқот натижалари ва тадқиқот иши мавзуси бўйича маҳаллий ҳамда хорижий адабиётларнинг батафсил таҳлили келтирилган. Шунингдек, вазомотор ринитларнинг тарқалиши, таснифи, морфологияси, этиопатогенезининг хусусиятлари, катталарда клиник кечиш хусусиятлари, қиёсий ташхисоти, ҳамда касалликнинг консерватив ва хирургик давосига замонавий қараш натижалари келтирилган.

Диссертациянинг **«Вазомотор ринитни комплекс ташхислаш ва даволашни оптималлаштириш бўйича тадқиқот ҳажми ва лойиҳаси, материаллари ва текшириш усуллари»** деб номланган иккинчи бобида беморларда ўтказилган лаборатор ва инструментал тадқиқот усуллари умумий тавсифи берилган маълумотлар баён қилинган. 2014-2019 йиллар давомида Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ЛОР бўлимида вазомотор ринит билан касалланган 916 нафар бемор тиббий кўриқдан ўтказилган. Улардан 487 нафари эркаклар ва 429 нафари аёлларни ташкил қилган. Бу бўлимда беморларни текширилган усуллари ҳақида сўз юритилган. Вазомотор ринит билан оғриган беморларда ўтказилган даволашнинг самарадорлигини ўрганиш бўйича белгиланган мақсадга эришиш учун тадқиқот жараёнига вазомотор ринит билан касалланган 18 ёшдан 59 ёшгача бўлган, касаллик кечишининг турли даврларида бўлган 216 нафар беморлар жалб қилинган барча беморлар иккита катта асосий ва қиёсий гуруҳларга бўлинган. Бундан ташқари, вазомотор ринит ривожланишига олиб келадиган этиопатогенетик омиллар, шунингдек вазомотор ринитнинг беморлар ҳаёти сифатига таъсирини баҳолаш учун беморларда вазомотор ринитнинг кечиши ҳамда натижасининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари қиёсий жиҳатдан ўрганилган ва таҳлил қилинган.

Тиббий ижтимоий тадқиқотлар учун соғлиқни сақлаш соҳасининг турли босқичларида ишлаётган 167 нафар оториноларингологлар жалб қилинган.

Даволаш режасига асосан беморлар гуруҳларга ажратилган: асосий гуруҳ – вазомотор ринит билан оғриган 122 нафар бемор, уларга пастки

бурун чиғаноқларининг радиотўлқинли деструкцияси амалга оширилган, ҳамда қиёсий гуруҳ – вазомотор ринит билан оғриган 94 нафар беморларга пастки бурун чиғаноқларининг ультратовушли дезинтеграция усули қўлланилган. Назорат гуруҳини вазомотор ринит билан касалланмаган 30 нафар соғлом шахслар ташкил қилган.

Вазомотор ринит ривожланишига олиб келадиган этиопатогенетик омиллар, шунингдек вазомотор ринитнинг беморлар ҳаёти сифатига таъсирини баҳолаш учун беморларда вазомотор ринитнинг кечиши ва натижасининг тиббий-ижтимоий ҳолати қиёсий жиҳатдан ўрганилган ва таҳлил қилинган, ҳамда махсус ишлаб чиқилган сўровномадан фойдаланилган. Сўровнома 22 та саволдан иборат бўлиб, улар 4 та бўлимга бўлинган: жисмоний ноқулайлик ва организмнинг функционал бузилишлари параметрлари (6-9 ва 13-14 саволлари), эмоционал ҳолат параметрлари (15-16 ва 19-20 саволлар), ижтимоий ҳолат параметрлари (18, 21-22 саволлар), оила фаровонлиги параметрлари (10-12 ва 17 саволлари). Бундан ташқари, саволноманинг 1-5 саволлари анкетанинг паспорт қисмини ташкил этдиган. Сўровноманинг ҳар бир бўлимида респондентларга маълум баллар билан кодланган ҳар бир саволга 4 та жавоб таклиф қилинган: "Баъзан" - 1 балл (ўртача ойига 1 марта), "Камдан-кам" - 2 балл (ҳафтасига ўртача 1 марта), "Тез-тез" - 3 балл (ўртача 1 кунда 2-3 марта), "Жуда тез-тез" - 4 балл (кунига ўртача 3-4 марта).

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Microsoft Office Excel-2013» компьютер амалий дастур пакетидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилган. Ўртача катталикларни таққослаганда олинган ўлчамларнинг статистик миқдори Стьюдент (t) мезони бўйича, хатолар эҳтимоли ҳисоби (P) тақсимлашнинг нормаллигини текширишда (эксцесс мезони бўйича) ва бош дисперсия тенглиги (F –Фишер мезони бўйича) аниқланган. Ўзгаришнинг статистик кўрсаткичи учун ишончлилик даражаси $P < 0,05$ дан фойдаланилган.

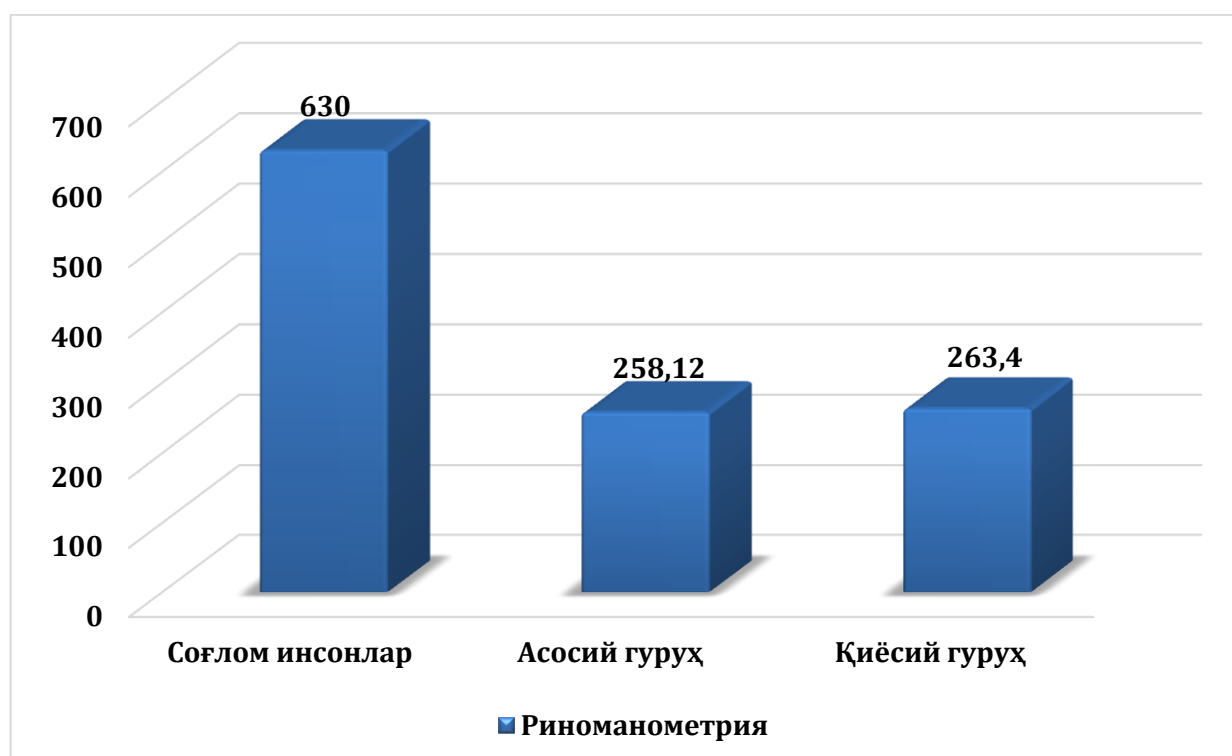
Диссертациянинг **«Вазомотор ринит билан оғриган беморларда клиник-функционал тадқиқотлар натижаларининг таҳлили»**, деб номланган учинчи бобида вазомотор ринит билан оғриган беморларда клиник ва функционал тадқиқотлар натижалари таҳлил қилинган. Вазомотор ринит билан оғриган беморлар шикоятларининг қиёсий параметрлари шуни кўрсатдики, беморларнинг асосий гуруҳида барча беморларда доимий бурун орқали нафас олишнинг қийинлиги аниқланган (100%, $n=122$). Текширилаётган беморларнинг 40,2% ($n=49$)да даврий бурун орқали нафас олишнинг қийинчилиги аниқланган, худди шу кўрсаткич 41,8% ($n=51$)ҳид билишнинг бузилишида аниқланган. Бош оғриғи ва уйкуга салбий таъсир қиладиган шикоятлар ҳам кўп ҳолларда – мос равишда 86,1% ($n=105$) ва 86,1% ($n=105$)ни ташкил қилган.

Бурун соҳасида қичишиш ва аксириш каби баъзи аломатлар камдан-кам ҳолатларда учраган. Таққосланган гуруҳларнинг кўрсаткичлари доимий ва даврий бурун оқиши ўртасида сезиларли фарқ кузатилмаган. Бу шикоятлар беморлар томонидан тегишли равишда 18,9% ($n=23$) ва 29,5% ($n=36$)

ҳолатларда кузатилган. Таққослаш гуруҳига киритилган вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг шикоятларининг учраши, асосий гуруҳига жуда ўхшаш эканлиги аниқланган. Ишончлилик ўрганилган кўрсаткичлари ўртасида фарқ аниқланмаган. Бу маълумот беморларни танлаш ва уларни ушбу гуруҳларга киритиш тўғри эканлигини кўрсатади, бу эса яна бир бор гуруҳлар ўртасидаги репрезентативлик ва тадқиқотнинг рандомизациясини исботлайди.

Вазомотор ринит билан оғриган беморларда кўп ҳолларда бурун тўсиғининг эгрилиги, асосий гуруҳга 92,6% (n=113) ва таққослаш гуруҳида нисбатан 91,5% (n=86) мос равишда аниқланган. Шунингдек, аксарият ҳолларда олд риноскопия вақтида бурун чиғаноқларининг кўкимтирлиги аниқланган бўлиб, бу гуруҳлар бўйича мос равишда 77,1% (n=94) ва 75,6% (n=71) ни ташкил этган. Назорат остидаги 2/3 беморларда пастки бурун чиғаноғининг гипертрофияси ва кўп ҳолларда бурун шиллиқ қаватининг шиши аниқланган. Юқоридаги риноскопик параметрларни, беморларда вазомотор ринит ривожланишининг асосий белгилари ва хавф омиллари деб ҳисоблаш мумкин.

Буруннинг нафас олиш функцияси (риноманометрия) тадқиқотларида, соғлом одамларда нафас олиш бўйича бурун бўшлиғидан ўтайдиган ҳаво оқимининг ҳажми $630,0 \pm 20,0$ мл/с ни ташкил этган. Бу параметр асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳидаги беморларда 2,4 марта соғлом беморларга нисбатан анча паст – $258,12 \pm 24,0$ мл/с ва $263,4 \pm 22,0$ мл/с ($P < 0,001$)га тенг (1 - расм).



1 - расм. Вазомотор ринит билан оғриган беморлар риноманометриясининг қиёсий параметрлари, мл/с

Вазомотор ринит билан оғриган беморларда бурун бўшлиғи шиллик қаватининг калорифер функцияси соғлом инсонларнинг маълумотларидан $31,2 \pm 0,3^\circ\text{C}$ мос равишда асосий гуруҳда $33,39 \pm 0,4^\circ\text{C}$ ва таққослаш гуруҳида эса $33,32 \pm 0,5^\circ\text{C}$, мос равишда сезиларли даражада фарқ қилган. Бурун шиллик қавати ҳилпилловчи эпителийсининг ҳаракат функциясини сахарин тести ёрдамида аниқлашда, вазомотор ринит ва соғлом шахслар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқ мос равишда ишончли, таққослаш гуруҳида 1,4 марта ($19,67 \pm 0,8$ мин нисбатан $13,70 \pm 0,5$ мин, $P < 0,05$), асосий гуруҳда у 1,5 марта ($20,72 \pm 0,7$ мин га нисбатан $13,70 \pm 0,5$ мин, $P < 0,05$) юқори эканлигини кўрсатган.

Олинган натижалар вазомотор ринит билан оғриган беморларда бурун шиллик қаватининг функционал ҳолати барча ўрганилган параметрларда кескин ёмонлашувини кўрсатган. Бу эса вазомотор ринит касаллиги бурун шиллик қаватининг функционал ҳолатига салбий таъсир этган ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ёмонлашишига сабаб бўлган, ҳамда ўз навбатида, самарали даволашдан иборат тиббий аралашувини талаб қилаган.

Ушбу тадқиқотлар учун қуйидаги миқдорий параметрларни ўрганилган: ўртача қон оқими тезлиги (V_{mean}), систолик-диастолик нисбат (S/D) ва периферик қаршилик индекси (RI). Ультратовушли доплерография барча соғлом ва вазомотор ринит билан касалланган беморларда амалга оширилган.

Бурун шиллик қаватининг ультратовушли доплерографиясининг барча кўрсаткичлари вазомотор ринитнинг эрта ташхиси учун муҳим диагностик аҳамиятга эга эмас. Касалликнинг эрта ташхиси учун томирлар қон оқимининг ўртача тезлигини ҳисобга олиш лозим.

Диссертациянинг «**Вазомотор ринит билан касалланган беморларда даволаш динамикасининг клиник-функционал кўрсаткичларини қиёсий хусусиятлари**» деб номланган тўртинчи бобида вазомотор ринит билан касалланган беморларда таклиф этилган радиотўлқинли жаррохлик ва ананавий ультратовушли дезинтеграция усулида даволашнинг клиник-функционал кўрсаткичлари келтирилган.

Натижалар шуни кўрсатадики, даволанишдан сўнг (14 кундан кейин) тадқиқотнинг асосий гуруҳида ($n=122$) сезиларли ижобий ўзгаришлар юз берган. Агар тавсия этилган радиотўлқинли даволанишдан олдин ва кейин вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг шикоятлари билан қиёсий параметрларини таҳлил қилинганда, бурун нафас олишининг доимий қийинлашуви 100,0% дан ($n=122$) 22,1% гача ($n=27$) камайганлигини кўришимиз мумкин, яъни камайиш 4,5 марта ($P < 0,001$)ни ташкил этган. Деярли шу тенденция пасайиши беморларда даврий бурундан нафас олишнинг қийинлашуви кузатилган, пасайиш 3,3 мартани ташкил этган (мос равишда, таклиф этилган радиотўлқинли усулда, даволангунгача ва даволашдан кейин 40,2%, $n=49$ ва 12,3%, $n=15$)ни ташкил этган, ишончлилик жуда юқори ($P < 0,001$). Даволашдан кейин ушбу симптомларнинг учраши камайган, ҳид билишнинг пасайиши (мос равишда 41,8%, $n=51$ қарши 8,2%, $n=10$, пасайиши 5,1 марта), бурун бекилиши (мос равишда 55,7%, $n=68$ қарши 6,6%, $n=8$, камайиши 8,4 марта), аксириш (мос равишда 19,7%, $n=24$

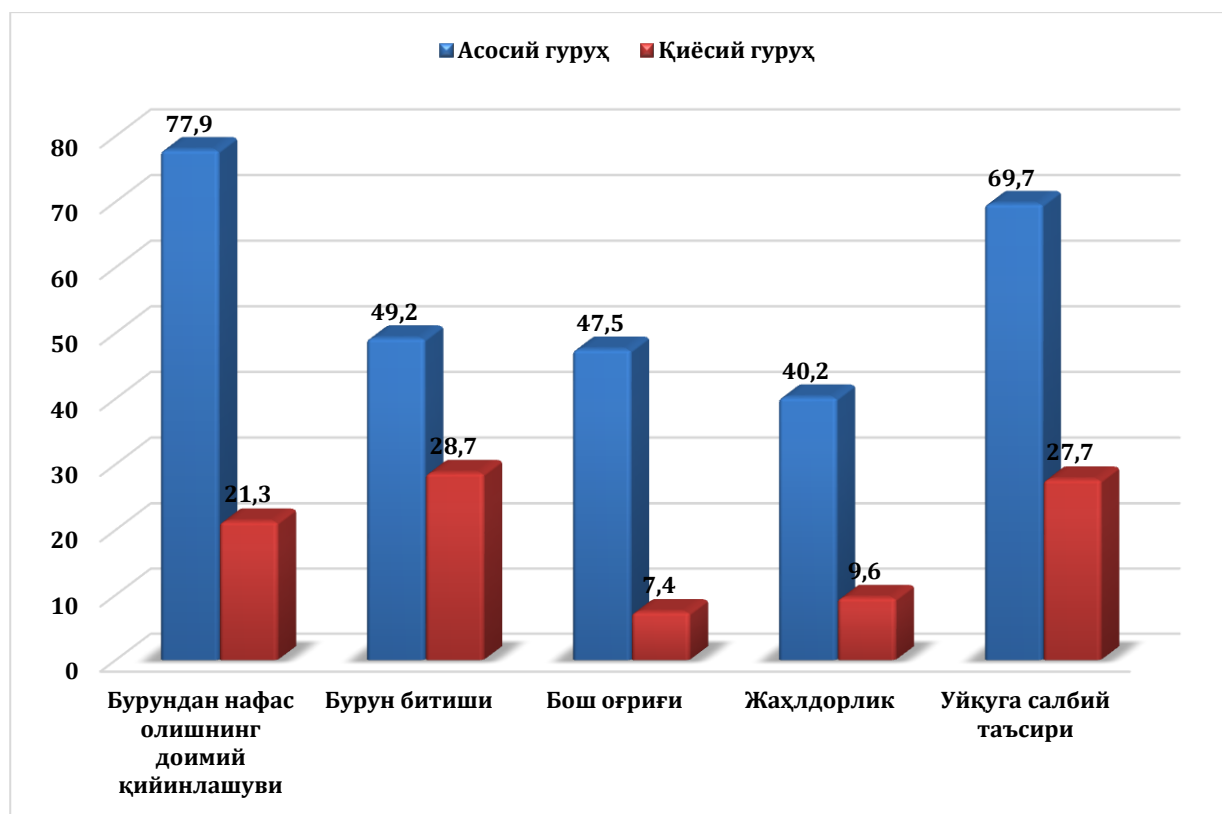
қарши 4,1%, n=5, камайиши 4,8 марта), таъсирчанлик (50,8%, n=62 ва қарши 10,7%, n=13, камайиши 4,7 марта), доимий бурундан ажралма оқиши (18,9%, n=23 қарши 2,5%, n=3, камайиши 7,6 марта), уйқуга негатив таъсир қилувчи симптом (мос равишда 86,1%, n=105 қарши 16,4%, n=20, пасайиши 5,2 марта) 4,5 мартадан ортиқ, баъзи бошқа симптомлар бош оғриши, вақт-вақти билан бурундан ажралма оқиши, умумий ҳолсизлик 3,3 марта ёки ундан камроқ ($P < 0,05$ - $P < 0,001$) камайиши кузатилган. Вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг шикоятларини деярли бир хил таҳлил қилиш анъанавий даволанишдан олдин ва кейин амалга оширилган.

Натижалар шуни кўрсатдики, аввалги ҳолатда бўлгани каби, аломатлар пайдо бўлишининг пасайиши сезиларли бўлган ва барча ҳолларда анъанавий даволанишнинг ижобий таъсири деярли бир хил интенсивлик билан кузатилган.

Даволаш самарадорлигини қиёсий аниқлашнинг яна бир хусусияти даволашдан олдин дастлабки маълумотларга нисбатан даволашдан кейин яхшиланган беморларнинг фоизини аниқлашдир. Бунда ҳисоблаш учун вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг микдорий кўрсаткичларидан фойдаланилган.

Натижалар шуни кўрсатдики, радиотўлқинли даволашдан сўнг, доимий бурун орқали нафас олишнинг қийинлашуви 122 бемордан 95 нафарида яъни 77,9% ҳолларда аниқланмаган, анъанавий ультратовушли дезинтеграциядан сўнг 94 нафар бемордан 20 нафарида 21,2% ҳолларда соғайиш кузатилган.

Даврий бурун орқали нафас олишнинг қийинлиги асосий гуруҳда мос ҳолда 27,9% (122 нафар беморнинг 34 нафарида) таққослаш гуруҳида эса 8,5% (94 нафар бемордан 8 нафарида) кузатилган (2 - расм).



2 - расм. Вазомотор ринит билан оғриган, турли даволаш усулларидан кейин яхшиланиш кузатилган беморларнинг қиёсий маълумотлари, %

Тадқиқот натижалари турли хил даволаш усулларидан 30 кун кейин таҳлил қилинган, бу ерда ўзгаришларнинг тенденцияси ва интенсивлиги даволанишдан сўнг 14 кундан сўнг худди шундай даражада бўлган.

Шундай қилиб, қиёсий кўрсаткичлар таҳлили вазомотор ринит билан касалланган беморларнинг шикоятлари даволангунгача ва даволангандан 14 ва 30 кундан кейин таклиф этилган радиотўлқинли даволаш самарадорлиги анъанавий ультратовушли дезинтеграция усулга қараганда ошганлигини кўрсатган.

Тадқиқотнинг кейинги босқичи беморлар бурун шиллиқ қаватини функционал кўрсаткичларини ўрганиш радиотўлқинли жарроҳлик усули ва анъанавий ультратовушли дезинтеграция усули динамикасини қиёсий ўрганишга қаратилган.

Олинган натижалар, вазомотор ринит касаллиги билан касалланган беморлар бурун шиллиқ қаватининг функционал ҳолатини баҳолашда ушбу даволаш усулининг самарадорлигининг юқори эканлигини кўрсатган.

Нафас олишда бурун бўшлиғидан ўтган ҳаво оқими ҳажмини аниқлаш (буруннинг нафас олиш функцияси, риноманометрия), соғлом шахсларда бу параметр $612,50 \pm 18,7$ мл/с, асосий гуруҳ беморларда эса ўртача $258,12 \pm 24,0$ мл/с ($P < 0,001$)га камайганлигини кўрсатган, яъни камайиш 2,4 марта ташкил этган.

Ушбу тадқиқотлар бу беморларда таклиф этилган радиотўлқинли даволашдан 14 ва 30 кундан кейин ўтказилган. Даволашдан 14 кун ўтгач, бурун бўшлиғининг ўртача нафас олиш функцияси ёки риноманометрия натижалари $406,50 \pm 18,4$ мл / с га ошган, бу ишончли ўсиш 1,6 марта ($P < 0,05$) ни ташкил этган. Кейинчалик, даволашдан сўнг 30 кун ўтгач, бу параметрнинг ортиши давом этган, ўртача $506,20 \pm 22,7$ мл / с ($P < 0,001$), яъни ўсиш 2,0 марта ($P < 0,001$)га ортган. Шунини айтиш жоизки, даволангандан сўнг 30 кун ўтгач, бурун функцияси меъерий кўрсаткичга етмаган, ўртача 1,2 марта ($P < 0,05$) соғлом шахслар кўрсаткичларига нисбатан паст натижаларни кўрсатган. Бу эса ўз навбатида ушбу тоифадаги беморларда патологик жараённинг чуқурлашганлигини кўрсатган.

Калорифик функциясининг нафас олиш функциясидан фарқи ишончли равишда $33,39 \pm 0,40$ ° С қарши $31,20 \pm 0,30$ ° С (1,1 марта ўсиш, $P < 0,05$) соғлом шахслар параметрлари билан солиштирганда вазомотор ринит билан касалланган беморларда сезиларли даражада ошган. Ушбу таҳлил бу беморларда бурун шиллиқ қаватининг меъерий ишлашига касалликнинг салбий таъсири борлигини яна бир бор тасдиқлаган.

Даволаш жараёнида, айниқса радиотўлқинли даволашдан 14 кундан сўнг, бу параметр $32,28 \pm 0,30$ °С даволашдан олдинги маълумотлар билан солиштирганда ($P < 0,05$)га тенг бўлган. Кейинчалик (даводан 30 кун ўтгач) бу мос равишда $31,57 \pm 0,20$ °С қарши $31,20 \pm 0,30$ °С ($P > 0,05$)га тенг бўлган.

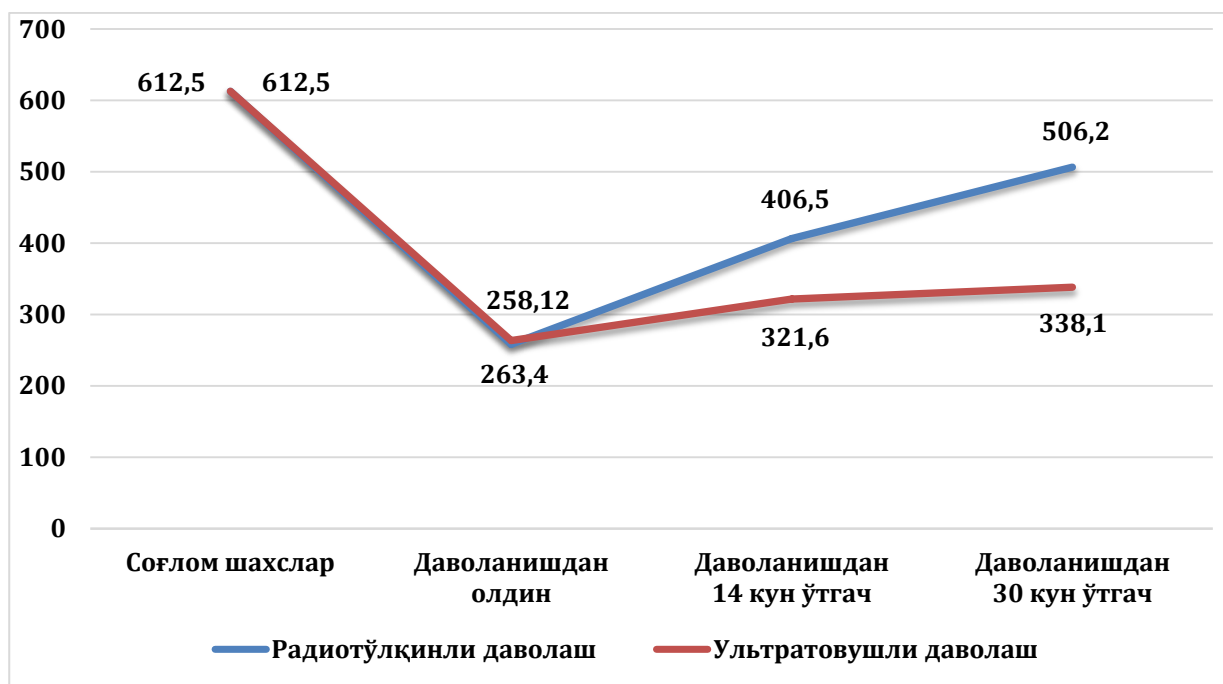
Олинган натижалар бўйича, даволашдан олдин беморларда сахарин тестининг параметри 1,5 баробар соғлом шахслар кўрсаткичларига нисбатан

ошган, мос равишда $20,72 \pm 0,73$ мин қарши $13,70 \pm 0,32$ мин ($P < 0,001$)га тенг бўлган.

Ўтказилган даводан сўнг, 14 кундан кейин, бу кўрсаткичнинг ўртача $16,52 \pm 0,58$ мин пасайиши қайд этилган, даволашдан олдин ва кейин кўрсаткичлар 1,3 мартага сезиларли даражада фарқ қилган ($P < 0,05$). Соғломлар даражасигача пасайиш 14 кундан сўнг кузатилмаган, натижа ишончли даражада ошган ($P < 0,05$).

Кейинчалик (даволангандан 30 кундан сўнг) мос равишда $13,90 \pm 0,61$ мин қарши $13,70 \pm 0,32$ мин ($P > 0,05$), сахарин тест параметрларининг камайиши давом этган ва меъерий кўрсаткичларга етган. Улардан ишончли даражада фарқ қилмаган. Худди шу тадқиқотлар вазомотор ринит билан оғриган беморларда таққослаш гуруҳига киргизилган.

Бу беморларда бурун бўшлиғининг нафас олиш функцияси (риноанометрия) соғлом кишиларнинг маълумотларига нисбатан 2,3 марта (мос равишда ўртача $263,4 \pm 22,0$ мл/с га қарши $612,50 \pm 18,7$ мл/с, $P < 0,001$) ҳам сезиларли даражада камайган. Ўзгаришлар тенденцияси асосий гуруҳнинг вазомотор ринити бўлган беморларда бир хил, аммо функционал ҳолатдаги ўзгаришлар интенсивлиги анча камайган (3 - расм).

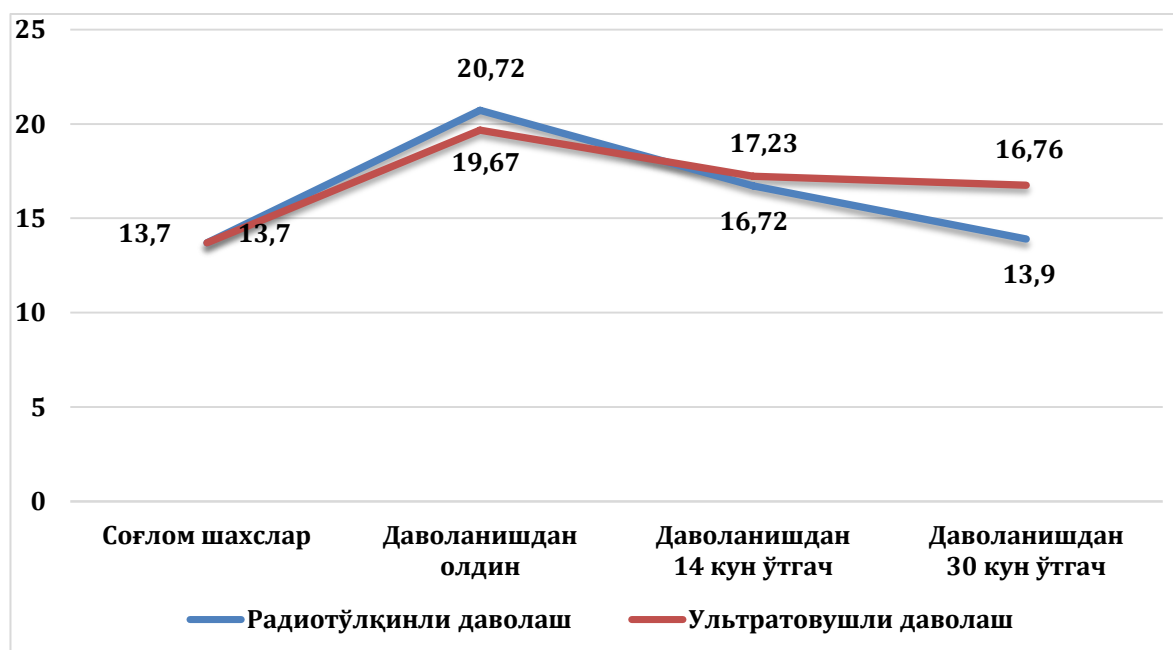


3 – расм. Турли даволаш усуллари динамикасида соғлом шахслар ва вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг бурун бўшлиғи нафас олиш функциясининг қиёсий кўрсаткичлари (мл/с).

Ушбу назологик бирлик билан касалланган беморларда сахарин тести натижаларига кўра, ўрганилган параметрлар ўзгаришларининг деярли ўхшаш тенденцияси кузатилган (4 - расм).

Асосий риноскопик кўрсаткичлар, шиллик қаватнинг гиперемияси ва шиши ҳамда бурун чиғанокларининг кўкариши бўлиб ҳисобланган. Ушбу кўрсаткичларга қараб ўтказилган даво муолажасининг самарадорлигини

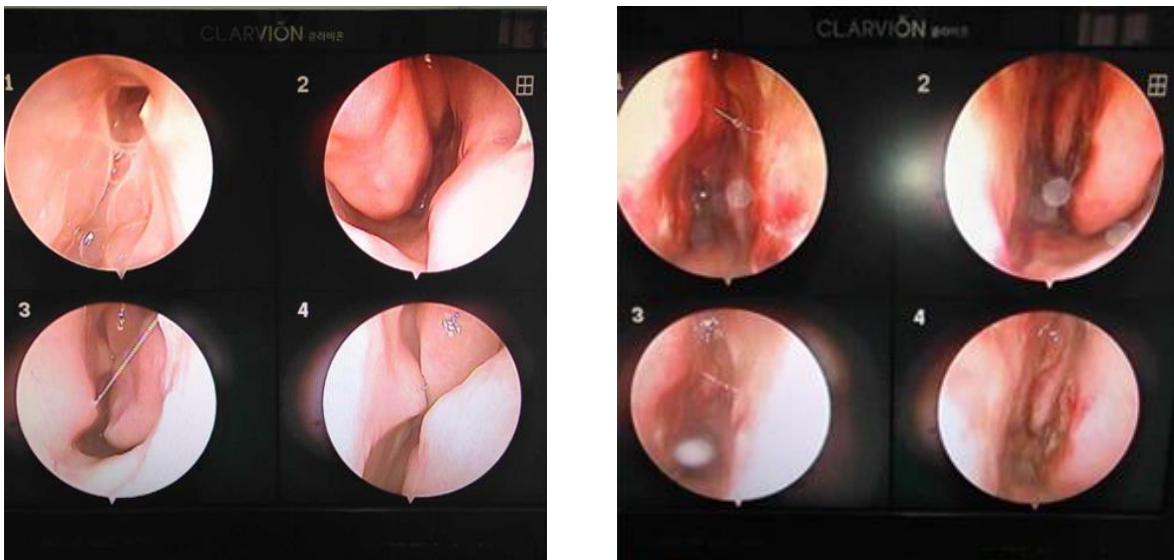
баҳоланган. Асосий гуруҳ беморларида 16,4% (n=20) бурун шиллик каватининг қизариши, 59,8% (n=73) ҳолларда эса шиш борлиги аниқланган, бурун чиғаноқларининг кўкариши 77,1% (n=94) беморларда аниқланган.



4 – расм. Турли усуллар билан даволаш динамикасида соғлом шахслар ва вазомотор ринит билан оғриган беморларда сахарин тестининг қиёсий кўрсаткичлари (дақиқа).

Таклиф қилинган радиотўлқинли жарроҳлик муолажасида 14 кунлик даводан сўнг бурун шиллик каватининг қизариши 6,6% (n=8) ва 4,9% (n=6) беморларда 14 кундан кейин аниқланган. Бундан кўриниб турибдики, параметрлар нисбатан кўпроқ ўзгарган ($P < 0,05$). Шу ҳолатда бурун шиллик каватида шиш борлигини қиёсий ўрганиш -59,8% (n=73), 9,8% (n=12), 7,4% (n=9), мос равишда барча кўрсаткичлари даволашдан кейин сезиларли даражада камайган ($P < 0,05$).

Таклиф этилган радиотўлқинли жарроҳлик даволаш усулининг ижобий таъсири 5-расмда кўрсатилган, бунда даволанишдан олдинги ва кейинги риноскопик тасвирлар қиёсий жиҳатдан берилган.



5 – расм. Пастки бурун чиғаноқларининг радиотўлқинли жарроҳлик амалини қўллашдан олдинги ва кейинги риноскопик тасвири (бемор Б., 39 ёш).

Таққослаш гуруҳи беморларида ҳам шу тенденциядаги ўзгаришлар кузатилган, асосан риноскопик ўзгаришлар мана шу учта кўрсаткич бўйича баҳоланган: бурун шиллик қаватининг шиши, қизариши ва бурун чиғаноқларининг кўкимтирлиги.

Вазомотор ринит билан касалланган беморларда бурун бўшлиғи шиллик қавати қон томирларининг ультратовушли доплерографик кўрсаткичларининг қиёсий таҳлили даволашдан олдин ва даволашдан сўнг, асосан бу касалликда ўртача қон оқими даражаси (V_{mean}) ўзгарган. Вазомотор ринитда, шунингдек, турли хил даволаш усулларида олдин ва кейин бурун бўшлиғида қон оқимини баҳолаш учун ультратовуш доплерографик кўрсаткичлари, систолик диастолик нисбат (S/D) ва периферик қаршилик индекси (RI) деярли ўзгармаган. Уларнинг даволаш усуллари орасидаги фарқи ҳам аниқланмаган.

Диссертациянинг «**Беморларда вазомотор ринит кечишининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини қиёсий жиҳатдан ўрганиш ва таҳлил қилиш**» деб номланган бешинчи бобида вазомотор ринит билан касалланган беморларни тиббий ва ижтимоий жиҳатларини қиёсий нуқтаи назардан ўрганиб таҳлил қилинган.

Асосан барча 3 та таҳлил қилинган симптомлар (бурун битиши, бурундан ажралма оқиши, ва тез-тез аксириш) беморларни камдан-кам безовта қилган. Характерли хусусияти шундан иборатки, барча 3 хил симптомлар $\frac{3}{4}$ беморларда учраб ва ҳар бир тўртинчи респондентлар ушбу симптомлар уларни камдан-кам безовта қилишини таъкидлашган.

Шундай қилиб, вазомотор ринит билан касалланган беморлар жисмоний безовталиқ ва функционал касалликлар кўрсаткичлари «бурун бўшлиғидаги ноқулайлик» ва «уйқунинг бузилиши» ни бу касаллик билан боғлашмаган. Агар «бурун бўшлиғидаги ноқулайлик» 53,8% ни ташкил этган бўлса, «уйқу бузилиш» ҳолати 58,5% ни ташкил этган. Бу параметрлар вазомотор ринит билан оғриган беморларда етакчи эмас, шунинг учун бу маълумотлар

беморнинг умумий клиник ва психологик ҳолатини баҳолашда муҳим эмас деб ҳисобланган.

Шундай қилиб, вазомотор ринит билан касалланган беморларнинг эмоционал ҳолати параметрларини ўрганиш ва баҳолаш, беморлар доимий (9,6%) ва тез-тез (36,5%), кам (53,9%) ҳолатларда эътибор берилган, бундан ташқари, бу кўрсаткич беморларда 96.3% ташкил этган. Натижалар «вазомотор ринитни доимий даволаш туфайли сиз азият чекдингизми?» деган савол-жавобни кўрсатган. Бироқ, кўплаб беморлар вазомотор ринит билан касалланганда (89,4%) ҳолатларда ўзларини ёмон ҳис этишмаган ва (72,6%) ҳолатларда мамнун бўлишган. Бу хил параметрлар беморлар учун максимал (99,1%)ни ташкил этган. Ушбу эмоционал ҳолатнинг сабаблари даволаш натижаларидан қониқиш (80,1%), тўлиқ соғломлашиш (89,6%), юқори тиббий маданият ва ушбу мутахассислик шифокорларига миннатдорчилик (93,1%) ни ташкил этган.

Кейинги босқичда вазомотор ринит билан оғриган беморларнинг ижтимоий ҳолати параметрлари баҳоланган.

Шундай қилиб, вазомотор ринит билан касалланган беморларнинг ижтимоий ҳолати параметрларини ўрганиш ва таҳлил қилишда, асосан ижобий ижтимоий ҳолат кузатилган. Ушбу касаллик туфайли (87,7%) ўзларининг ҳаётидаги кўпгина ҳолатлар, касалликнинг ташхиси ва давосидан мамнунлиги (72,1%), ўзларининг ноҳия шифокор-оториноларингологига ишончи (92,1%) ҳисобланган. Белгиланган таҳлиллар шуни кўрсатадики, беморларнинг ижтимоий ҳолатининг яхшилиги, вазомотор ринитларни даволашда бемор ва шифокор ўртасидаги ишончни баҳолайди. Бемор ва касалликни бошидан ўтказганлар ўртасидаги кескин жавоблар бу касалликдан кейинги психологик ҳолат бўлиб, бемор фаол ҳаётга тўлиқ қайтганда ва ҳаёт тарзи яхшиланганда кузатилган.

Беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун ишлатиладиган кейинги омил вазомотор ринитли беморларнинг оилавий фаровонлиги параметрлари ҳисобланган.

Шундай қилиб, вазомотор ринит билан касалланган беморларнинг оилавий фаровонлигини баҳолаш шуни кўрсатадики, респондентлар асосан камдан-кам ҳолларда ва жуда камдан-кам ҳолларда (75,6%) шифокор тавсиясига амал қилмасдан бурун учун дори воситаларини ишлатишган, бундан ташқари, респондентларнинг аксарияти (71,6%) мустақил равишда ишлатиладиган дори-дармонларнинг таъсирига ишонишмаган. Шу билан бирга, беморлар асосан (67,3%) касалликдан даволанишни исташмаган, бунинг учун оила бюджетидан катта миқдорда маблағ сарфланган. Барча ҳолатлар шуни тасдиқлайдики, бу тиббий салоҳиятни ва санитария маданиятини оширади, одамлар деярли ўз-ўзини даволашни тўхтатишади ва катта миқдорда пул сарфлаш фойдасиз эканлигини ҳамда улар ўз вақтида вазомотор ринит касалланганларни даволаш оила бюджети учун катта иқтисодий самарадорликни олиб келишини тушунишади.

Кузатувларнинг кейинги босқичидаги мақсад шифокор-оториноларингологларнинг вазомотор ринитни ўрганиш ва баҳолашга қаратилган.

Тиббий-ижтимоий текширув учун 167 нафар соғлиқни сақлашнинг ҳар хил жабҳаларида, шу жумладан қишлоқ оилавий поликлиникаларидан бошлаб, то махсус кўп тармоқли тиббиёт марказлари, шахсий ЛОР-клиникаларда фаолият кўрсатаётган оториноларингологлар жалб этилган.

Оториноларинголог шифокорларнинг сўровномасига кўра, мутахассисларда вазомотор ринитни ташхислаш ва даволаш бўйича бир тўхтам мавжуд эмаслиги аниқланган. Бу ўз навбатида вазомотор ринит билан касалланган беморларни эрта ташхислаш ва даволашнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш зарурлигини тасдиқлаган. Вазомотор ринит билан касалланган беморларда янги ишлаб чиқилган ташхислаш ва стандарт даволаш алгоритми, эрта ташхислашни ҳамда беморларни яшаш тарзини яхшилаш учун зарур.

ХУЛОСАЛАР

1. Бурун бўшлиғи шиллик қаватининг функционал ҳолати (буруннинг нафас олиш вазифаси, калорифер функцияси, рН концентрацияси, бурун шиллик қавати ҳилпилловчи эпителийларининг ҳаракати) вазомотор ринит билан касалланган беморларда барча параметрларда ёмонлашиши исботланган, кўрсаткичлар соғлом инсонлар кўрсаткичларидан ишончли 1,4-2,5 марта фарқ қилган. Бурун шиллик қавати қон томирлари ултратовушли доплерографиясининг кўрсаткичлари вазомотор ринитнинг ташхисоти учун катта аҳамиятга эга эмаслиги аниқланган, шунинг учун бу касалликнинг эрта ташхисоти учун бурун қон томирларининг ўртача тезликдаги қон оқишини инобатга олиш зарур.

2. Вазомотор ринит билан касалланган беморлар (53,8%) ҳолларда бурун бўшлиғидаги нохушлик ҳисини ва (58,5%) ҳолатларда уйқунинг бузилишини ушбу касаллик билан боғлашмаган. Беморлар доимо (9,6%) ва тез-тез (36,5%) ҳолатларда вазомотор ринит муаммоси билан (эмоционал ҳолат) кам ҳолатларда ўзларини нохуш сезишган, касалланган беморларда бу кўрсаткич 96,3% ни ташкил этган. Беморлар вазомотор ринит билан касалланишларига қарамай, (89,4%) ҳолатларда ўзларига ишончни йўқотишмаган, (72,6%) ҳолатларда ҳаётдан мамнун бўлишган. Бу кўрсаткич касалликни бошидан ўтказганларда 99,1%ни ташкил этган. Бу эмоционал ҳолатнинг сабаби даволанишнинг натижаларидан қониқиш (80,1%), соғайишга батамом ишонч (89,6%), шифокорларга миннатдорчилик (93,1%)ни ташкил этган. Беморларда ижобий ижтимоий статус, бу касаллик туфайли бемор ҳаётига хавф туғдириши (87,7%) ҳолатларда, ташхисот ва даволанишдан қониқиш (72,1%) ҳолатларда, оториноларинголог шифокорига ишонч (92,1%) ҳолатларда эканлиги аниқланган.

3. Радиотўлқинли жарроҳлик усулида пастки бурун чиғаноқларининг деструкцияси усули билан даволашнинг самарадорлиги, анъанавий усулдан

устун (пастки бурун чиғаноқларининг ултратовушли дезинтеграцияси) бўлган. Бу эса кўпчилик беморларда даволанишдан 14 кундан сўнг симптомларнинг йўқолишини тасдиқлаган, ҳамда беморлар ҳолатининг барқарор яхшиланишига олиб келган.

4. Радиотўлқинли жарроҳлик амалидан кейин риноскопияда бурун шиллик қаватининг қизариши ва шиши, чиғаноқлар кўкаришининг йўқолиши 50,0%, 9,8% ва 65,6% беморларда даволанишдан 14 кундан кейин кузатилган, ушбу ижобий натижа даволанишдан 30 кун ўтгандан кейин ҳам давом этган. Пастки бурун чиғаноқларининг ултратовушли дезинтеграцияси ўтказилган беморларда ушбу риноскопик манзара кузатилмаган. Вазомотор ринит билан касалланган беморларда бурун шиллик қавати томирларининг ултратовушли доплерографиясида ҳар хил усулдаги даволанишдан олдин ва даволанишдан кейин бу патологияда қон айланишининг ўртача тезлиги ўзгарган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

НУРОВА ГУЗАЛ УБАЙДУЛЛАЕВНА

**КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ
ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА**

14.00.04 - Оториноларингология

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

САМАРКАНД – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за номером B2019.2.PhD/Tib846.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.sammi.uz) и Информационно-образовательном портале “Ziyonet” (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Карабаев Хуррам Эсанкулович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Тулбаев Райс Кажкеневич**
доктор медицинских наук, профессор
(Республика Казахстан)

Насретдинова Махзуна Тахсиновна
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: **Астраханский Государственный медицинский университет (Российская Федерация)**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2021 г. в ___ часов на заседании Научного совета DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском Государственном медицинском институте. (Адрес: 140100, г.Самарканд, улица Амира Темура, дом 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66233775 (366); e-mail: sammi@sammi.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского Государственного медицинского института (зарегистрирована за №___). Адрес: 140100, г.Самарканд, улица Амира Темура, дом 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки №___ от «___» _____ 2021 года).

Ж.А. Ризаев
Председатель научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук,
профессор

Г.У. Самиева
Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук

К.Э. Шомуродов
Председатель научного семинара при научном
совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Широко распространенный хронический ринит не только значительно ухудшает качество жизни пациентов, но и приводит к развитию патологических состояний в других отделах дыхательной системы, отрицательно влияя на функциональное состояние практически всех органов и систем организма. В настоящее время вазомоторный ринит в группе хронического ринита составляет 21-22%, и его частота увеличивается в основном среди молодых людей и подростков, вызывая такие осложнения, как гайморит, отит, нарушения носового дыхания у пациентов и нарушения сна.

По данным Всемирной организации здравоохранения, на сегодняшний день проведенными исследованиями установлено, что несмотря на проведение комплекса мероприятий вазомоторный ринит является одним из распространенных заболеваний и в последние годы количество больных с данной патологией увеличивается. Выявлено, «...что вазомоторным ринитом страдает каждый третий человек на земле и в последние десятилетия отмечается возрастание доли данной патологии...»¹. По данным многих авторов, дезинтеграция носовых ходов является наиболее распространенным хирургическим методом лечения вазомоторного ринита. Она выполняется с помощью механического, лазерного луча, ультразвука. Использование этих технологий при лечении пациентов с вазомоторным ринитом недостаточно эффективно, зафиксированы осложнения и рецидивы заболевания, требующие повторного хирургического вмешательства. Поэтому исследования по повышению эффективности хирургического метода лечения пациентов с вазомоторным ринитом по-прежнему актуальны в оториноларингологии.

Особое внимание уделяется повышению качества оказываемой населению медицинской помощи, в том числе совершенствованию оториноларингологической помощи по профилактике ЛОР-заболеваний, приводящих к снижению трудоспособности среди трудоспособного населения, а также раннему выявлению хронических заболеваний, внедрению эффективных методов лечения. Определены такие задачи, как «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи в нашей стране, а также внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний за счет создания патронажных услуг...»². Следовательно, при профилактике хронических ЛОР-заболеваний среди населения сегодня важно провести научные исследования по раннему выявлению факторов риска, устранению случаев коморбидности, улучшению правильного лечения, а также по снижению осложнения вазомоторного ринита.

¹ Данные ВОЗ, 2018 год.

² Указ президента Республики Узбекистан №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, обозначенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года и № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, а также в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года и № ПП-4063 «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» от 18 декабря 2018 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением VI «Медицина и фармакология» развития науки и технологий Республики Узбекистан.

Степень изученности проблемы. Многочисленными исследованиями доказана, что для вазомоторного ринита характерна триада симптомов - пароксизмальное чихание, ринорея и затруднение носового дыхания (Журавлев А.С., 2014). Данное заболевание характеризуется патологическим состоянием слизистой оболочки полости носа не воспалительного характера, имеющее в своей основе нарушение нервных механизмов, обуславливающее нормальное физиологическое состояние, в результате чего раздражители экзогенного и эндогенного происхождения вызывают гиперергическую реакцию.

Вазомоторный ринит - это заболевание, имеющее множество причин, и для его диагностики и лечения используются различные методы. Наиболее частыми диагностическими методами вазомоторного ринита являются риноскопия, эндоскопия, рентгенография придаточных пазух носа. Кроме того, используется риноманометрия, определение микробного пейзажа отделяемого из носа (Пальчун В.Т., Крюков А.И., 2008).

При отсутствии эффекта от консервативного лечения при вазомоторном рините рекомендуются щадящие хирургические способы. К ним относятся электрокаустика, гальванокаустика, криохирургическое воздействие на нижние носовые раковины, их ультразвуковая дезинтеграция, подслизистая вазотомия, подслизистая вакуумная вазотомия. В последнее десятилетие широкое распространение получили высокотехнологичные хирургические методы лечения данной патологии - радиохирургия, лазерная деструкция, аргон-плазменная коагуляция (Крюков А.И., Кунельская Н.Л. и соавт., 2015г.). Диссертационное исследование посвящено комплексной диагностике и оптимизации лечения вазомоторного ринита. Решение проблем, связанных со здоровьем человека в сфере, безусловно, требует ряда исследований и мер, которые в конечном итоге приведут к улучшению здоровья населения. Это

свидетельствует о том, что диссертационная работа выполнялась в соответствии с приоритетами научных исследований в Узбекистане.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в Бухарском государственном медицинском институте на основании плана научно-исследовательских работ (№ 02.2019PhD.041) «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике патологии в условиях жаркого климата Бухарской области».

Цель исследования. На основе оценки клинико-функциональных состояний, протекающих в полости носа у пациентов с вазомоторным ринитом, разработать предложения и рекомендации по совершенствованию методов прогнозирования развития и клинического течения заболевания.

Задачи исследования:

выявить функциональное состояние слизистой оболочки и сосудов полости носа у больных с вазомоторным ринитом;

определить эффективность радиоволновой хирургии при вазомоторном рините в сравнительном аспекте с хирургическим методом ультразвуковой дезинтеграции;

описать анализ медико-социальных аспектов течения вазомоторного ринита у больных в сравнительном аспекте;

разработать алгоритм лечения вазомоторного ринита с учетом клинико-функционального состояния слизистой оболочки носа.

Объектом исследования явилось анкетирование 916 больных с вазомоторным ринитом в возрасте от 18 до 59 лет лечившихся в ЛОР отделении Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в 2014-2019 гг, в ходе которого были изучены 216 пациентов и их истории болезни.

Предметом исследования были химические процессы в периферической крови и сыворотке, а также анкеты-вопросники.

Методы исследования. В исследовании использованы общеклиническое, оториноларингологическое обследование, анкетирование, клинико-функциональные методы состояния слизистой оболочки носа, Рн-метрия, риноманометрия, доплерография носовых сосудов, а также статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

показано, что функциональные нарушения слизистой оболочки носа у пациентов с вазомоторным ринитом обусловлены патологическими изменениями параметров риноманометрии, рН-метрии и доплерографических параметров сосудов носа;

обоснована ранняя диагностическая ценность одновременного использования экспертных критериев, анкет и оториноларингологических исследований для отличия вазомоторного ринита от других хронических ринитов и определения максимального лечения с точной оценкой функционального состояния носа;

установлена связь ранних наблюдаемых клинических, лабораторных и инструментальных признаков с результатами риноманометрии, методов ультразвуковой доплерографии;

впервые проведена сравнительная оценка медико-социальных аспектов течения и последствий заболевания у пациентов с целью оценки влияния вазомоторного ринита на качество жизни пациентов.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

рекомендовано для практики разработанный алгоритм диагностики и лечения вазомоторного ринита;

при ультразвуковой доплерографии сосудов слизистой оболочки носа у пациентов с вазомоторным ринитом выявлено изменение параметров средней скорости кровотока в полости носа до и после лечения сравнительным методом;

рекомендована к применению на практике специально разработанная анкета для оценки физического и психологического дискомфорта, эмоционального, социального статуса, а также семейного благополучия пациентов с вазомоторным ринитом;

усовершенствованы критерии прогнозирования риска развития вазомоторного ринита и его течения, разработаны практические рекомендации и предложения.

Достоверность результатов исследования подтверждена применением в исследовании подходов и методов, соответствием теоритических данных с полученными результатами, методической правильностью проведенных исследований, выбором достаточного количества материалов и обследованных больных, использованием современных дополнительных, клинических, биохимических, инструментальных и статистических методов анализа, на основе которых обработаны клиничко-биохимические свойства вазомоторного ринита с помощью статических методов исследования. Все цифровые данные были обработаны с использованием современных компьютерных технологий, а также результаты исследования были сопоставлены с международным и местным опытом, сделанные выводы и полученные результаты были подтверждены компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследований заключается в разработке эффективного комплексного способа хирургического лечения вазомоторного ринита, практически не имеющего противопоказаний к применению, который дает наиболее стойкие положительные функциональные результаты в слизистой оболочке носа и может быть использован в амбулаторных и стационарных условиях при лечении данной патологии, в последствии чего улучшается носовое дыхание, показатели функционального состояния и кровоснабжения слизистой оболочки полости носа. Они наименее травматичны и не вызывают осложнений.

Практическая значимость результатов исследований заключается в том, что на основе анкетирования помогает своевременно определить факторы риска и степень тяжести заболевания, возможна ранняя диагностика с

помощью инструментальной доплерографии, а также программа, предназначенная для прогнозирования риска развития ВР и тяжелого рецидива, устраняет физический и психологический дискомфорт у пациентов с вазомоторным ринитом. Используя эти результаты, в лечении пациентов с вазомоторным ринитом достигнуто улучшение качества жизни и трудоспособности пациентов.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов научных исследований для оценки совершенствования ранней диагностики и лечения вазомоторного ринита, который является многофакторным заболеванием:

на основании научных результатов по своевременному выявлению факторов риска и вазомоторного ринита, дифференциации заболевания от других хронических ринитов и оценки функционального состояния полости носа, утверждены методические рекомендации на тему: «Совершенствование методики изучения и анализа медико-социальных аспектов течения вазомоторного ринита у больных в сравнительном аспекте» (Справка Министерства здравоохранения № 8н-р/162 от 18 июня 2020 года). Данная методическая рекомендация позволяет выбрать оптимальный вариант для совершенствования методологии сравнительного исследования и анализа медицинских и социальных аспектов вазомоторного ринита;

научные результаты диагностической оценки клинических и функциональных обследований пациентов с вазомоторным ринитом были применены в медицинской практике, в том числе в Бухарской областной многопрофильной центральной поликлинике и Каганской городской медицинской объединении Бухарской области (Справка Министерства здравоохранения № 8н-д/302 от 24 сентября 2020 года). Применение полученных результатов в медицинской практике позволило повысить качество диагностики вазомоторного ринита, значительное расширение оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в процессе лечения позволило снизить количество осложнений в 2,3 раза и улучшить качество жизни пациентов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 5 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них: 8 журнальных статей, в том числе 7 в республиканских журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций и 1 в зарубежном научно-практическом журнале.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 113 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цели и задачи, объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов, обосновано достоверность данных, даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное состояние этиопатогенеза, диагностики и лечения вазомоторного ринита»** изложен обзор литературы, в котором отражены данные опубликованные в научных источниках последних лет о распространенности, классификации, морфологии и особенности этиопатогенеза, а также клиники и дифференциальной диагностики вазомоторного ринита у взрослых, в том числе описан современный взгляд на методы консервативного и хирургического лечения больных вазомоторными ринитами.

Во второй главе диссертации **«Объем и дизайн исследования, материалы и методы по комплексной диагностике и оптимизации лечения вазомоторного ринита»** представлены материалы исследования и методы, обеспечивающие решение поставленной цели.

Всего для выполнения запланированных научно-исследовательских работ были привлечены 916 больных с вазомоторным ринитом и перенесших данный недуг в возрасте от 18 до 59 лет, в ЛОР отделении многопрофильного медицинского центра Бухарской области, в период 2014-2019 гг. Также в исследование вошли 30 оториноларингологически здоровых лиц, представляющие контрольную группу. Среди всех обследованных (n=916) мужчин было 487 и женщин 429 человек. Для медико-социальных исследований были привлечены 167 оториноларингологов, работающих на разных уровнях здравоохранения. Для выполнения поставленной цели по изучению эффективности проводимого лечения больных вазомоторным ринитом, для исследований были привлечены 216 больных с вазомоторным ринитом в возрасте от 18 до 59 лет с разными сроками течения заболевания. Все больные были распределены на 2 группы: основная группа - 122 больных вазомоторным ринитом, которым проведено лечение методом деструкции нижних носовых раковин с помощью радиоволновой хирургии и группа сравнения - 94 больных вазомоторным ринитом, которым проводили ультразвуковой дезинтеграции нижних носовых раковин. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц, которые не болели вазомоторным ринитом.

Для оценки влияния вазомоторного ринита на качество жизни больных были изучены и анализированы медико-социальные аспекты течения и исхода вазомоторного ринита у взрослых больных в сравнительном аспекте.

Для этого была использована анкета, специально разработанная нами для этих целей. Анкета состоит из 22 вопросов, которые делятся на 4 раздела: параметры физического дискомфорта и функциональные нарушения организма (6-9 и 13-14 вопросы); параметры эмоционального состояния (15-16 и 19-20 вопросы); параметры социального состояния (18, 21-22 вопросы); параметры семейного благополучия (10-12 и 17 вопросы). Кроме того, 1-5 вопросы анкеты касались паспортной части анкеты.

В каждом разделе анкеты респондентам предлагали 4 варианта ответов на каждый вопрос, которые кодировали определенными баллами: «Очень редко» - 1 балл (в среднем 1 раз в месяц); «Редко» - 2 балла (в среднем 1 раз в неделю); «Часто» - 3 балла (в среднем 1 раз в 2-3 дня); «Очень часто» - 4 балла (в среднем 1 раз в день). Количество набранных баллов обратно пропорциональна качеству жизни респондента (чем больше баллов, тем хуже качество жизни пациента).

Результаты исследований были обработаны статистическими методами, общепринятыми для медико-биологических исследований по Стьюдену и Фишеру. Определяли среднее арифметическое число (M), ошибка среднего числа (m), критерий достоверности (t). Все исследования проводили на персональном компьютере с использованием специальных программ для медико-биологических исследований. При организации и проведении исследований соблюдали принципы доказательной медицины.

В третьей главе диссертации **«Анализ результатов клинико-функциональных исследований у больных вазомоторным ринитом»** описаны полученные результаты по изучению клинических и функциональных методов исследования.

Сравнительные параметры встречаемости жалоб больных вазомоторным ринитом показали, что у больных основной группы постоянное затруднение носового дыхания определялось у всех больных (100%, n=122). Периодическое затруднение носового дыхания выявляли у 40,2% обследованных больных (n=49), практически такие же показатели были обнаружены и по затруднению обоняния (41,8%, n=51). Привлекает внимание то, что такие жалобы как головные боли, негативное влияние симптомов на сон также выявляли в большинстве случаев - соответственно 86,1% (n=105) и 86,1% (n=105). Некоторые симптомы, такие как чихание и зуд в области носа встречались редко.

Изучение встречаемости жалоб больных вазомоторными ринитами, включенных в группу сравнения были схожими с основной группой исследования. Достоверных отличий между изученными показателями практически не обнаружено. Данный факт указывает, что выбор больных и включение их в данные группы было правильным и еще раз доказывает репрезентативность между группами и рандомизированность исследования.

У больных вазомоторным ринитом в большинстве случаев обнаружены искривление носовой перегородки - соответственно в основной группе в 92,6% (n=113) и в группе сравнения 91,5% (n=86) случаях. Также, в большинстве случаев обнаружены синюшность носовых раковин при

риноскопии, который составил соответственно по группам в 77,1% (n=94) и 75,6% (n=71) случаях. У 2/3 больных обнаружены гипертрофия нижней носовой раковины и в более половины случаях обнаружен отек слизистой оболочки полости носа. Вышеуказанные риноскопические параметры можно считать основными симптомами и факторами риска развития вазомоторного ринита у больных.

Исследования по изучению дыхательной функции (риноманометрия) показали, что у здоровых объем воздушной струи, проходящий через полость носа на выдохе составил $630,0 \pm 20,0$ мл/с. Этот же параметр у больных основной группы и группы сравнения были достоверно ниже по сравнению со здоровыми соответственно в 2,4 раза ($P < 0,001$) - $258,12 \pm 24,0$ мл/с и $263,4 \pm 22,0$ мл/с (рис. 1).

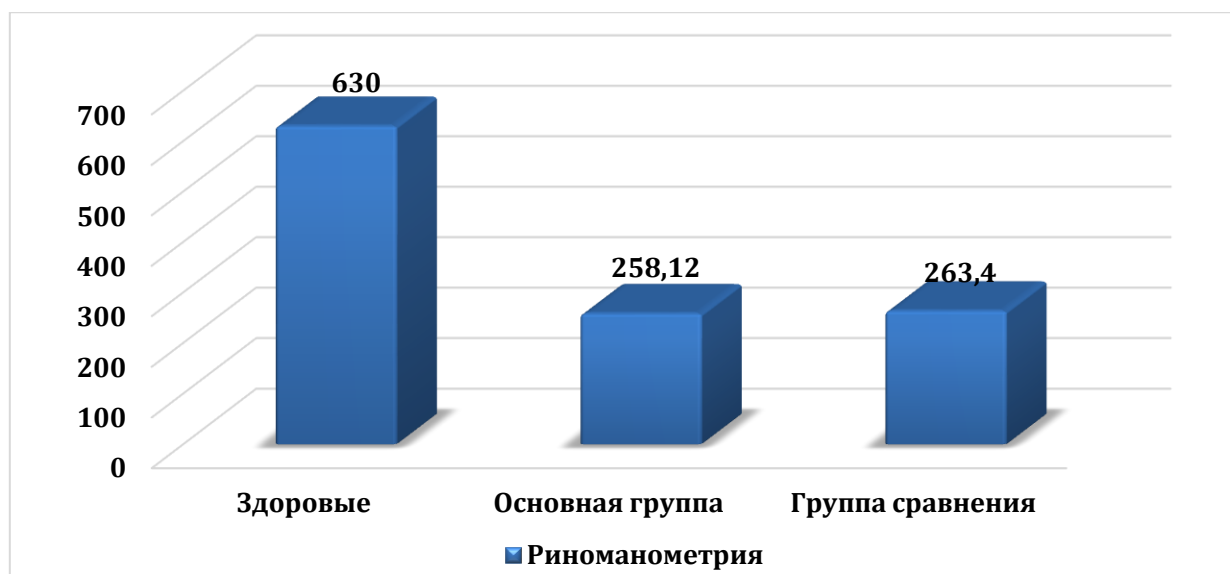


Рис. 1. Сравнительные параметры риноманометрии у больных вазомоторным ринитом, мл/с

Калориферная функция СОПН у больных вазомоторным ринитом также достоверно отличалась от данных здоровых лиц - соответственно в основной группе $33,39 \pm 0,4$ °С, а в группе сравнения $33,32 \pm 0,5$ °С, у здоровых лиц $31,2 \pm 0,3$ °С. Такие же достоверные отличия были обнаружены и по концентрации водородных ионов (рН среды) СОПН ($P < 0,05$) обследованных больных. Определение двигательной функции мерцательного эпителия СОПН, проведенные сахаринным тестом показали, что разница между показателями больных вазомоторным ринитом и здоровых лиц была достоверной - соответственно в основной группе она была выше 1,5 раза ($20,72 \pm 0,7$ мин против $13,70 \pm 0,5$ мин, $P < 0,05$), а в группе сравнения в 1,4 раза ($19,67 \pm 0,8$ мин против $13,70 \pm 0,5$ мин, $P < 0,05$).

Факты указывают, что вазомоторный ринит ухудшает указанные параметры функционального состояния СОПН, что приводит к нарушению самочувствия, частичной потере трудоспособности больных, это в свою очередь, требует обязательного медицинского вмешательства, заключающиеся в проведении эффективного лечения.

Нами также были изучены следующие количественные параметры ультразвуковой доплерографии сосудов СОПН: усредненная скорость кровотока (V mean), систолодиастолическое соотношение (S/D), индекс периферического сопротивления (RI). Установлено, что не все показатели ультразвуковой доплерографии сосудов СОПН является важными и большой диагностической ценности для ранней диагностики вазомоторного ринита не имеют. При ранней диагностике этого заболевания нужно лишь учитывать усредненную скорость кровотока данных сосудов.

В четвертой главе диссертации **«Сравнительная характеристика клиничко-функциональных показателей больных вазомоторным ринитом в динамике лечения»** приведены результаты исследований по проведению лечебных мероприятий, радиовольновой хирургии в сравнении с традиционными методами лечения.

Полученные результаты показывают, что в основной группе ($n=122$) исследования после лечения (через 14 дней) произошли заметные положительные изменения. Если анализировать сравнительные параметры встречаемости жалоб больных вазомоторным ринитом до и после радиовольного лечения видно, что постоянное затруднение носового дыхания уменьшилось со 100,0% ($n=122$) до 22,1% ($n=27$), то есть снижение составило в 4,5 раза ($P<0,001$).

Практически такая же тенденция наблюдалась и по периодическому затруднению носового дыхания больных, где снижение составило в 3,3 раза ($P<0,001$). Такую же положительную динамику по снижению встречаемости симптомов вазомоторного ринита наблюдали и по другим симптомам, но с разной интенсивностью.

После лечения снизились встречаемость таких симптомов, как затруднение обоняния (соответственно 41,8%, $n=51$ против 8,2%, $n=10$, снижение в 5,1 раза), заложенность носа (соответственно 55,7%, $n=68$ против 6,6%, $n=8$, снижение в 8,4 раза), чихание (соответственно 19,7%, $n=24$ против 4,1%, $n=5$, снижение в 4,8 раза), раздражительность (50,8%, $n=62$ против 10,7%, $n=13$, снижение в 4,7 раза), постоянное выделение из носа (18,9%, $n=23$ против 2,5%, $n=3$, снижение в 7,6 раза), негативное влияние симптомов на сон (соответственно 86,1%, $n=105$ против 16,4%, $n=20$, снижение в 5,2 раза) более чем в 4,5 раза ($P<0,05$ - $P<0,001$). Нужно отметить, что некоторые другие симптомы, такие как головные боли, связанные с симптомами изучаемого заболевания, периодическое выделение из носа, общая слабость больных снизились в 3,3 раза и меньше ($P<0,05$ - $P<0,001$).

Причинами разной интенсивности снижения выявляемости симптомов вазомоторного ринита являются, во-первых, эти симптомы являются следствием не только вазомоторного ринита, но и других патологических и/или предпатологических состояний организма обследуемого; во-вторых, достаточно коротким был период наблюдения после лечения; в-третьих, заболевание протекало продолжительно; в-четвертых, предложенный метод лечения индивидуально не подходит данному больному.

Практически такой же анализ жалоб больных вазомоторным ринитом проводили до и после ультразвуковой дезинтеграции данного недуга. Результаты показали, что как и в предыдущем случае, снижение встречаемости симптомов было достоверным, во всех случаях наблюдали положительное влияние традиционного лечения, практически с одинаковой интенсивностью.

Еще одним признаком сравнительного определения эффективности проведенного лечения является выявление процента больных, у которых наступило улучшение после лечения по сравнению с исходными данными до лечения. Для подсчета нами были использованы количественные показатели больных вазомоторным ринитом, у которых исчезли те или иные симптомы.

Результаты показали, что после проведенного радиоволнового лечения такой симптом как, постоянное затруднение носового дыхания не определяли у 95 больных из 122, что составляет 77,9% больных, тогда как после традиционного ультразвукового лечения улучшение наступило в 21,3% случаях (у 20 от 94 больных). Близкий результат наблюдали и при анализе данных по встречаемости периодического затруднения носового дыхания соответственно в основной группе в 27,9% (у 34 от 122 больных) и в группе сравнения в 8,5% (у 8 от 94 больных) (рис. 2).

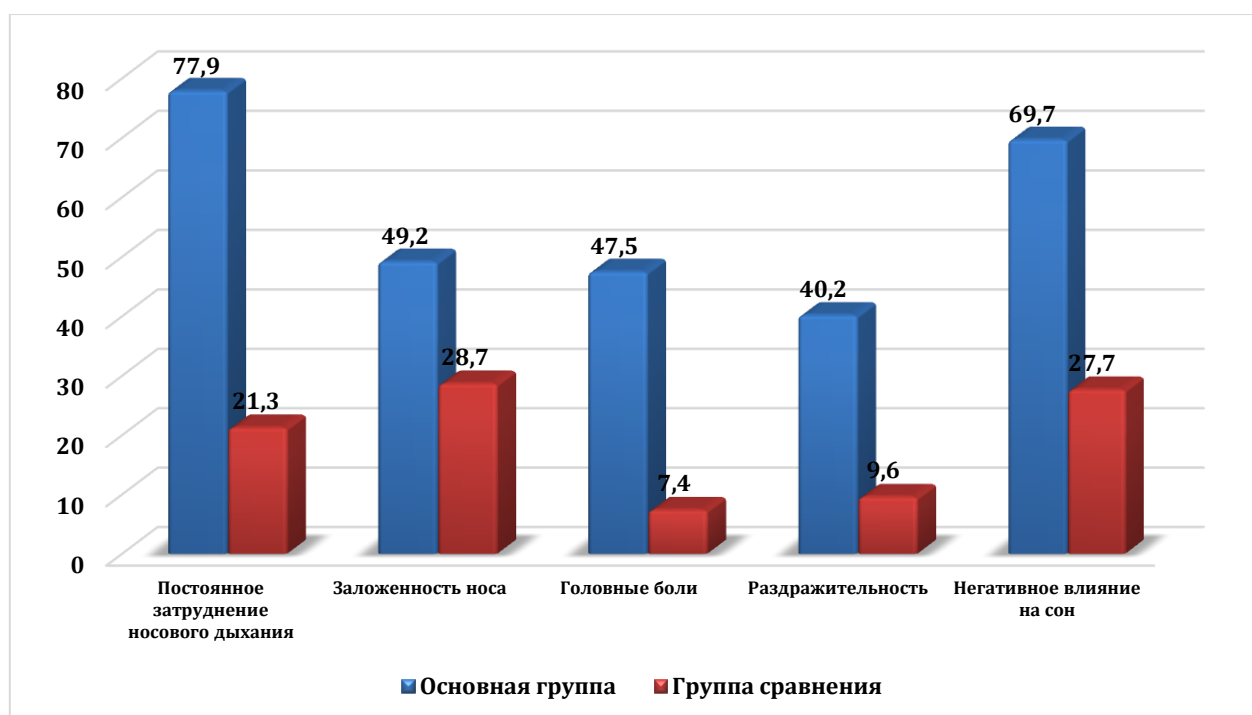


Рис. 2 Сравнительные данные больных вазомоторным ринитом у которых наступило улучшение после разных методов лечения, %

Анализ результатов исследования проводили и через 30 дней после разных методов лечения, где тенденция и интенсивность изменений были практически на том же уровне, что и через 14 дней после лечения.

Следующим этапом было сравнительное изучение показателей функционального состояния СОПН у больных в динамике предложенного

радиоволнового (основная группа) и традиционного ультразвукового лечения (группа сравнения).

Полученные результаты по эффективности предложенного лечения при изучении функционального состояния СОПН здоровых и больных вазомоторным ринитом показали высокую эффективность данного метода лечения. Определение объема воздушной струи, проходящий через полость носа на выдохе (дыхательная функция носа, определенная риноманометрией) показали, что у здоровых лиц данный параметр составил $612,50 \pm 18,7$ мл/с, а у больных основной группы он был снижен в среднем до $258,12 \pm 24,0$ мл/с ($P < 0,001$) - снижение составило в 2,4 раза.

Через 14 дней после лечения средний показатель дыхательной функции полости носа увеличились до $406,50 \pm 18,4$ мл/с, что является достоверным - повышение составило в 1,6 раза ($P < 0,05$). В дальнейшем через 30 дней после лечения увеличение данного параметра продолжалось, достигая в среднем $506,20 \pm 22,7$ мл/с - в 2,0 раза ($P < 0,001$). Нужно отметить, что и через 30 дней после лечения данная функция носа не достигла нормальных значений, оставаясь сниженной от показателя здоровых лиц в среднем в 1,2 раза ($P < 0,05$). Это указывает на глубину патологического процесса у данной категории больных и оправдывает проведенное лечение.

Калориферная функция, в отличии от дыхательной, была достоверна повышенной у больных по сравнению с параметрами здоровых лиц - соответственно $33,39 \pm 0,40^\circ\text{C}$ против $31,20 \pm 0,30^\circ\text{C}$ (повышение в 1,1 раза, $P < 0,05$).

После предложенного лечения отмечали достоверное снижение данного параметра - через 14 дней после лечения в среднем до $32,28 \pm 0,30^\circ\text{C}$ - по сравнению с данными до лечения ($P < 0,05$). В дальнейшем (через 30 дней после лечения) снижение этого показателя продолжалось, достигая нормальных значений - $31,57 \pm 0,20^\circ\text{C}$ против $31,20 \pm 0,30^\circ\text{C}$ ($P > 0,05$).

У больных до лечения сахаринный тест был повышенным по отношению к показателям здоровых лиц в 1,5 раза ($P < 0,001$). После проведенного лечения, через 14 дней отмечали снижение этого показателя в среднем до $16,52 \pm 0,58$ мин, хотя разница показателей до и после лечения в 1,3 раза достоверно отличаются между собой ($P < 0,05$), снижения до уровня здоровых лиц через 14 дней после лечения не наблюдались, результат оставался достоверно повышенным ($P < 0,05$). В дальнейшем (через 30 дней после лечения) снижение параметра сахаринного теста продолжалось и достигла нормальных значений, достоверно не отличалось от них - соответственно $13,90 \pm 0,61$ мин против $13,70 \pm 0,32$ мин ($P > 0,05$).

Такие же исследования были проведены у больных вазомоторным ринитом, отнесенных в группу сравнения. Тенденция изменений было таким же, как и у больных вазомоторным ринитом основной группы, но интенсивность изменений функционального состояния было достаточно сниженной. Привлекает внимание тот факт, что в обоих случаях показатели не достигли нормативных величин ($P < 0,001$).

Сравнительный анализ показателей функционального состояния СОПН у больных вазомоторным ринитом в динамике лечения разными методами показали, что в обоих случаях эффективность лечения была высокой, но интенсивность положительных изменений показателей было больше у больных основной группы (радиоволновая хирургия) по сравнению с группой сравнения больных (ультразвуковая дезинтеграция).

В качестве примера приводим параметры дыхательной функции полости носа (риноманометрия), где данные основной группы достоверно ($P < 0,05$) превышают показатели группы сравнения (рис. 3).

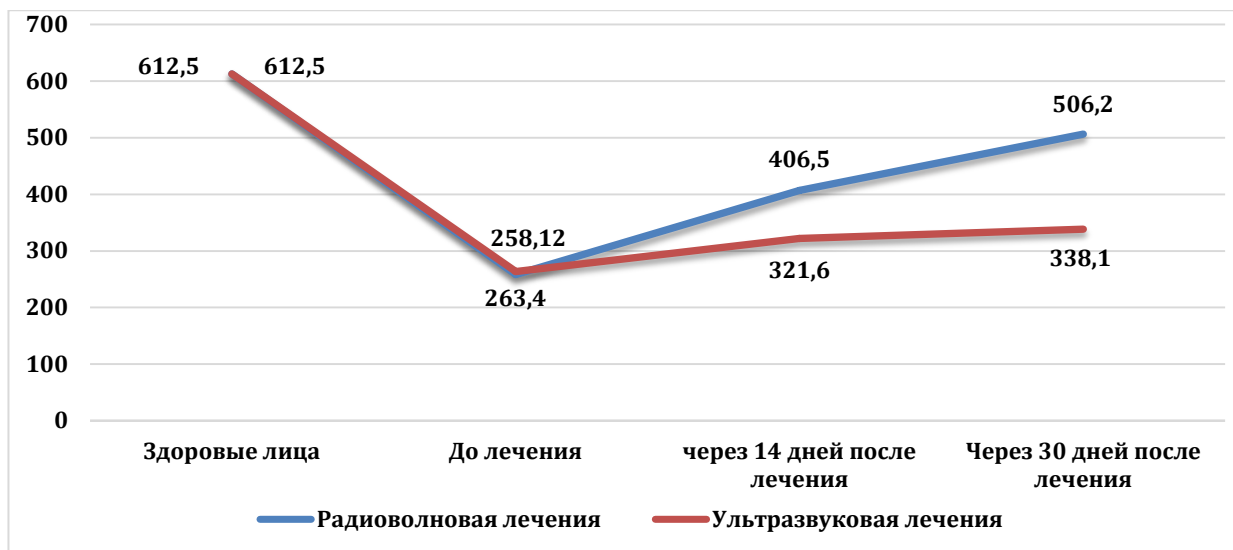


Рис. 3 Сравнительные показатели дыхательной функции носа у здоровых и больных вазомоторным ринитом в динамике лечения разными методами, мл/с

Практически схожую тенденцию изменений изученных параметров наблюдали у больных заболевших этой назологической единицей и по результатам сахаринового теста (рис. 4)

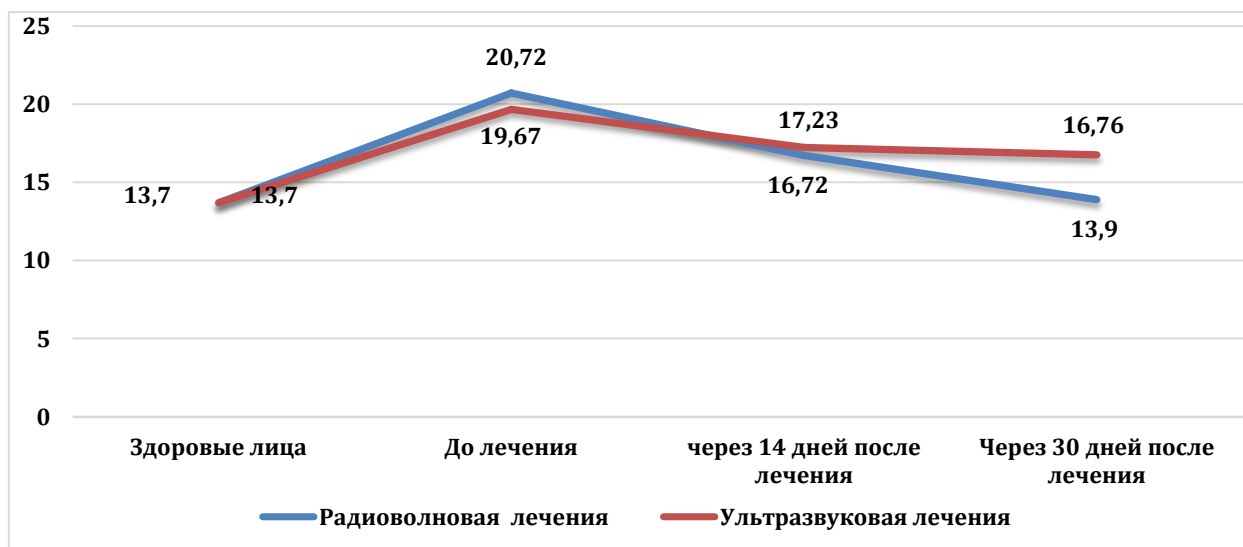


Рис. 4 Сравнительные данные сахаринового теста у здоровых и больных вазомоторным ринитом в динамике лечения разными методами, мин

Результаты риноскопических исследований взрослых больных вазомоторным ринитом до и после лечения не были такими убедительными, как встречаемость симптомов и показатели функционального состояния слизистой оболочки носа обследованных. Однако, при этих исследованиях были обнаружены свои особенности. У больных основной группы наличие гиперемии выявлено у 16,4% (n=20) больных, а отек у 59,8% (n=73) случаев, синюшность носовых раковин обнаружено еще больше - у 77,1% (n=94) больных. После предложенного метода лечения гиперемия СОПН обнаружена у 6,6% (n=8) через 14 дней после лечения и у 4,9% (n=6) больных через 14 дней после лечения. Видно, что параметры изменились сопоставимо больше ($P < 0,05$). Такая же картина получена по сравнительному изучению наличия отека - соответственно 59,8% (n=73), 9,8% (n=12), 7,4% (n=9) - все параметры снизились достоверно после лечения по сравнению с данными после лечения ($P < 0,05$).

Положительное влияние лечения предложенной радиоволновой хирургии указано на рис. 5, где приведены фотоснимки риноскопической картины до и после лечения в сравнительном аспекте.

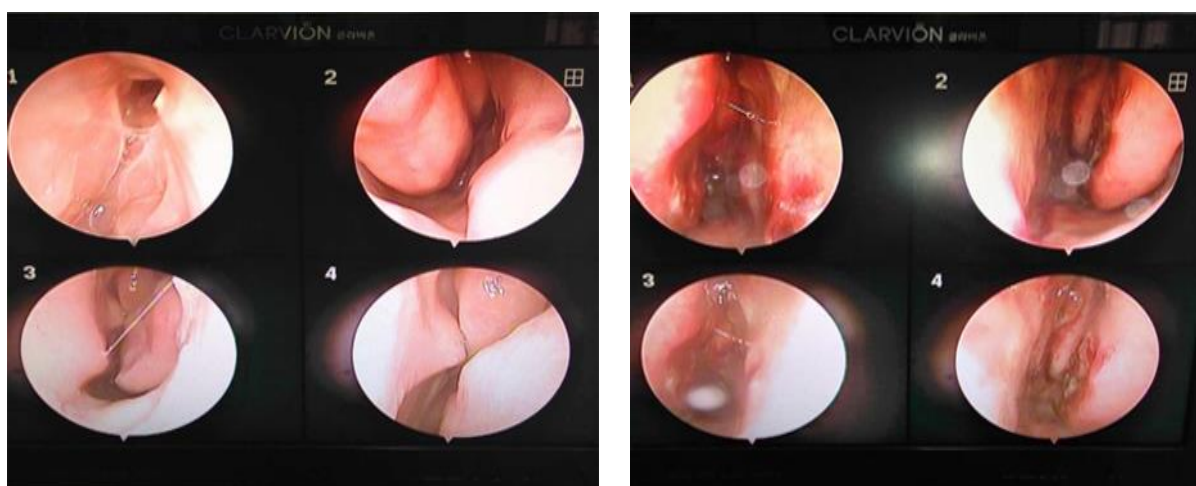


Рис. 5. Фото риноскопической картины нижних носовых раковин до и после применения радиоволновой хирургии (больная Б., 39 лет).

Такая же тенденция изменений наблюдалась и у больных группы сравнения, где в основном о риноскопических изменениях судили по тем же трем показателям: отек и гиперемия СОПН, синюшность носовых раковин.

Сравнительный анализ показателей ультразвуковой доплерографии сосудов слизистой оболочки полости носа у больных вазомоторным ринитом до и после разных методов лечения показал, что в основном при этой болезни изменяется только один параметр оценки кровоснабжения полости носа - усредненная скорость кровотока (V_{mean}). При вазомоторном рините, а также до и после разных методов лечения другие параметры оценки кровоснабжения полости носа - ультразвуковые доплерографические показатели - систолидиастолическое соотношение (S/D) и индекс периферического сопротивления (RI) практически остались без достоверных изменений. Разницы между методами лечения по ним также не обнаружено.

В пятой главе диссертации «**Изучение и анализ медико-социальных аспектов течения вазомоторного ринита у больных в сравнительном аспекте**» приведены результаты исследований по изучению медико-социальных аспектов течения вазомоторного ринита.

Установлено, что все три анализируемых симптома (заложенность носа, выделение из носа и частое чихание) беспокоили больных в основном редко. Характерной особенностью является то, что все три симптома встречались у $\frac{3}{4}$ больных, а каждый четвертый указал, что данные симптомы их беспокоили очень редко.

Выявлено, что такие показатели физического дискомфорта и функционального нарушения, как «дискомфорт в носовой полости» и «нарушение сна» больные вазомоторным ринитом в большинстве случаев не связывали со своим заболеванием. Если в случае с «дискомфортом носовой полости» это составило 53,8% случаев, то в случае с «нарушением сна» это было 58,5% случаев. Доказано, что эти параметры не являются ведущими у больных вазомоторным ринитом, в связи с чем считаем, что при оценке общего клинического и психологического состояния больного эти факты не должны иметь решающее значение.

Другим фактором, оценивающим состояние больного с вазомоторным ринитом, является изучение эмоционального состояния больного. Изучение и оценка параметров эмоционального состояния больных и переболевших вазомоторным ринитом показывает, что больные постоянно (9,6%) и часто (36,5%) расстраивались из-за проблем с вазомоторным ринитом в меньшем количестве, чем тех, которые мало обращали на это внимание (53,9%), кроме того нужно подчеркнуть, что у переболевших этот показатель составил 96,3%. Близки результаты были и с ответом на вопрос «Вы расстраиваетесь из-за постоянного лечения вазомоторного ринита?». Вместе с тем многие больные не теряли самообладания (89,4%) и были жизнерадостны (72,6%), несмотря на то, что болели вазомоторным ринитом. Эти же параметры у переболевших было максимальным (99,1%). Причинами такого эмоционального состояния были удовлетворенность результатами лечения (80,1%), уверенность в полном выздоровлении (89,6%), высокая медицинская культура и благодарность врачам данной специальности (93,1%).

На следующем этапе были оценены параметры социального состояния больных вазомоторным ринитом. Изучение и анализ параметров социального состояния больных вазомоторным ринитом показали, что у больных в основном наблюдается положительный социальный статус, выражающийся в подавляющем большинстве случаев отсутствием опасения за свою жизнь из-за данного заболевания (87,7%), удовлетворенностью диагностикой и лечением этого недуга (72,1%), доверием врачам-оториноларингологам своего региона (92,1%). Установленные факты указывают на положительное социальное состояние больных, что позволяет оценивать связь между пациентами и врачами-оториноларингологами доверительными при лечении вазомоторного ринита. Причиной наблюдаемых резких отличий по ответам между больными и переболевшими является психологическое состояние

после заболевания, когда больной полностью возвращается к активной жизни и отмечается высокое качество жизни.

Оценка параметров семейного благополучия больных вазомоторным ринитом показывает, что респонденты в основном редко и очень редко (75,6%) пользуются лекарствами для носа без рекомендации врача, кроме того, большинство опрошенных (71,6%) не верят в эффект лекарств, применяемых самостоятельно. Вместе с тем, у больных в основном (67,3%) не возникала необходимость в лечении, данного заболевания, на которые затрачивались большие суммы из бюджета семьи. Все указанное подтверждает, что у населения выросла медицинская грамотность и санитарная культура, люди практически перестают заниматься самолечением и бесполезно тратить большие суммы денег, к тому же им понятно, что своевременное проведенное лечение оказывает большую экономическую эффективность для бюджета семьи больных вазомоторным ринитом.

На следующем этапе исследований целью было изучение и оценка отношения врачей-оториноларингологов к вазомоторному риниту.

Результаты опроса оториноларингологов показывает, что основная часть респондентов (77,2%) считают аллергический ринит вариантом вазомоторного ринита. Кроме того, практически все опрошенные (98,8%) считают жалобы больного и *anamneses morbi* основными критериями диагностики вазомоторного ринита. В качестве основных диагностических критериев также предлагается риноскопическая картина (в 88,0% случаев) и эндоскопические признаки (в 61,7% случаях). Рентгенографию как критерий диагностики признают, чуть более половины обследованных (54,5% случаев). Большинство оториноларингологов начать лечение вазомоторного ринита предлагают с интраназальных кортикостероидов (76,6%) и физиотерапевтических процедур (73,7%). Большинство склонны, что лечение будет эффективным, если лечение начинать с антигистаминных препаратов (58,1%), но более 1/3 специалистов также предлагают деконгестантов и пролонгированных стероидов местно (по 39,5%). Немало было опрошенных которые, не игнорируя консервативное лечение сразу предлагали оперативное лечение данного заболевания (58,7%). Мнение отличались и по диагностике и лечению больных во всех случаях - 76,6% отвечали утвердительно, а 23,4% были склонны к отрицательному ответу.

Данный опрос оториноларингологов показывает, что единого мнения о диагностике и лечении вазомоторного ринита у специалистов до сих пор нет.

ВЫВОДЫ

1. Функциональное состояние слизистой оболочки полости носа (дыхательная функция носа, калориферная функция, концентрация рН, двигательная функция мерцательного эпителия слизистой носа) у больных вазомоторным ринитом ухудшаются по всем параметрам. Все показатели в 1,4-2,5 раза достоверно отличались от данных здоровых лиц. Установлено, что не все показатели ультразвуковой доплерографии сосудов слизистой

оболочки полости носа являются важными и большой диагностической ценности для ранней диагностики вазомоторного ринита не имеют. При ранней диагностике этого заболевания нужно лишь учитывать усредненную скорость кровотока данных сосудов.

2. Дискомфорт в носовой полости (53,8%) и нарушение сна (58,5%) больные вазомоторным ринитом в большинстве случаев не связывали со своим заболеванием. Больные постоянно (9,6%) и часто (36,5%) расстраивались из-за проблем с вазомоторным ринитом (эмоциональное состояние) в меньшем количестве, чем тех, которые мало обращали на это внимание (53,9%), у переболевших этот показатель составил 96,3%. Больные не теряли самообладания (89,4%), были жизнерадостны (72,6%), несмотря на то, что болели вазомоторным ринитом. Эти же параметры у переболевших было 99,1%. Причинами такого эмоционального состояния были удовлетворенность результатами лечения (80,1%), уверенность в полном выздоровлении (89,6%), высокая медицинская культура и благодарность врачам (93,1%). У больных наблюдается положительный социальный статус, выражающийся отсутствием опасения за свою жизнь из-за данного заболевания (87,7%), удовлетворенностью диагностикой и лечением этого недуга (72,1%), доверием врачам-оториноларингологам (92,1%). У больных в основном (67,3%) не возникала необходимость в лечении, данного заболевания, на которые затрачивались большие суммы из бюджета семьи.

3. Эффективность лечения методом деструкции нижних носовых раковин с помощью радиоволновой хирургии значительно превосходит традиционный метод (ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин). Это подтверждается исчезновением симптомов через 14 дней после лечения у большинства больных, а также высоких процентов больных у которых наступило стабильное улучшение состояния. В отдаленные сроки (через 30 дней) исследования все 12 изученных симптомов остались на уровне предыдущего срока исследования (через 14 дней);

4. После радиоволновой хирургии риноскопически установлено исчезновение отека, гиперемии слизистой оболочки и синюшности носовых раковин было у 50,0%, 9,8% и 65,6% больных через 14 дней после лечения, эта положительная динамика продолжалась и через 30 дней после лечения. У больных, использованных ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин такой яркой динамики изменений риноскопической картины не наблюдали. При ультразвуковой доплерографии сосудов слизистой оболочки полости носа у больных вазомоторным ринитом до и после разных методов лечения установлено, что в основном при этой патологии изменяется только усредненная скорость кровотока.

**SCIENTIFIC COUNCIL NUMBER ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc. 04/05.06.2020.Tib.102.02 AT
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

NUROVA GUZAL UBAYDULLAEVNA

**COMPREHENSIVE DIAGNOSIS AND OPTIMIZATION OF THE TREATMENT
VASOMOTOR RHINITIS**

14.00.04 - Otorhinolaryngology

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

SAMARKAND – 2021

The theme of the dissertation of a Doctor of Philosophy (PhD) was registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No. B2019.2.PhD/Tib846

The dissertation was prepared at the Bukhara state medical institute.

The abstract of the thesis in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is posted on the website of the Scientific Council (www.sammi.uz) and the Information and Educational Portal "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor: **Karabaev Xurram Esankulovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents: **Tulebaev Raus Kag'kenovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor
(Republic of Kazakhstan)

Nasretdinova Maxzuna Taxsinovna
Doctor of Medical Sciences, Docent

Lead organization: **Astraxan state medical University (Russian Federation)**

The defense of the dissertation will be held on " ____ " _____ 2021 at ____ at the meeting of the Scientific Council DSc. 04/05.06.2020.Tib.102.02 at the Samarkand State Medical Institute (Address: 18 Amir Temur Street, 140100 Samarkand. Tel./Fax: (+99866) 233-07-66; Fax : 66233775 (366); e-mail: sammi@sammi.uz).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Samarkand State Medical Institute (registered under No. ____). (Address: 18 Amir Temur Street, 140100 Samarkand. Tel./Fax: (+99866) 233-07-66).

The abstract of the dissertation was distributed on " ____ " _____ 2021.
(Registry protocol № ____ of " ____ " _____ 2021).

J.A. Rizaev

Chairman of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

G.U. Samieva

Scientific secretary of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences

K.E. SHomurodov

Chairman of the scientific seminar of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the study. Based on the assessment of clinical and functional states occurring in the nasal cavity in patients with vasomotor rhinitis, to develop proposals and recommendations for improving methods for predicting the development and clinical course of the disease.

The object of the study was a questionnaire survey of 916 patients with vasomotor rhinitis aged 18 to 59 years treated at the ENT department of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center in 2014-2019, during which 216 patients and their medical history were studied.

The scientific novelty of the study is as follows:

It has been proven that functional disorders of the nasal mucosa in patients with vasomotor rhinitis are caused by pathological changes in the parameters of rhinomanometry, pH-metry and Doppler parameters of the nasal vessels;

The early diagnostic value of the simultaneous use of expert criteria, questionnaires and otorhinolaryngological studies has been substantiated to distinguish vasomotor rhinitis from other chronic rhinitis and determine the maximum treatment with an accurate assessment of the functional state of the nose;

The connection has been established between the early observed clinical, laboratory and instrumental signs and the results of rhinomanometry, methods of ultrasound Doppler sonography;

For the first time, a comparative assessment of the medical and social aspects of the course and consequences of the disease in patients was carried out in order to assess the effect of vasomotor rhinitis on the quality of patients' lives.

Implementation of the research results. Based on the results of scientific studies to evaluate the improvement of early diagnosis and treatment of vasomotor rhinitis, which is a multifactorial disease:

on the basis of scientific results on the timely identification of risk factors and vasomotor rhinitis, differentiation of the disease from other chronic rhinitis and assessment of the functional state of the nasal cavity, methodological recommendations on the topic: "Improving the study methods and analysis of medical and social aspects of the course of vasomotor rhinitis in patients in a comparative aspect" were approved (Reference No. 8n-r/162 of the Ministry of Health dated June 18, 2020). This methodological recommendation makes it possible to choose the best option for improving the methodology of comparative research and analysis of medical and social aspects of vasomotor rhinitis;

scientific results of the diagnostic assessment of clinical and functional examinations of patients with vasomotor rhinitis were applied in medical practice, including in the Bukhara regional multidisciplinary central polyclinic and the Kagan city medical association of the Bukhara region (Reference No. 8n-d/302 of the Ministry of Health dated September 24, 2020). The application of the obtained results in medical practice made it possible to improve the quality of VR diagnostics, a significant expansion of the provision of specialized high-tech

medical care in the course of treatment enabled to reduce the number of complications by 2.3 times and improve the quality of patients' lives.

The structure and volume of the dissertation. The thesis consists of an introduction, five chapters, conclusion, practical recommendations and a list of used literature. The volume of the dissertation is 113 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Нурова Г.У., Нуров У.И., Сулейманов С.Ф. Сравнительный анализ эффективности хирургического лечения больных вазомоторным ринитом // Тиббиётда янги кун. – Бухара, 2018. – № 2 (22) – С.149-151 (14.00.00; №22).

2. Нурова Г.У., Эркинов Н.Н. Применение радиоволновой хирургии при лечении вазомоторного ринита // Тиббиётда янги кун. - Бухара, 2019. - № 2 (26). -С.238-239 (14.00.00; №22).

3. Нурова Г.У., Эркинов Н.Н. Применение аппарата «Фотек» при хирургическом лечении вазомоторного ринита. // Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарканд, 2019. - № 2 (109). – С.73-74 (14.00.00; №19).

4. Нурова Г.У., Нуров У.И. Клиника и диагностика вазомоторного ринита, особенности классификации // Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарканд, 2019. - № 3 (111). - С 256- 259 (14.00.00; №19).

5. Нурова Г.У., Нуров У.И. Изучение эффективности различных способов хирургического вмешательства у больных вазомоторным ринитом // Биология ва тиббиёт муаммолари – Самарканд, 2019. - № 4 (113). - С.83-84 (14.00.00; №19).

6. Нурова Г.У., Карабаев Х.Э. Современное состояние диагностики и лечения вазомоторного ринита // Тиббиётда янги кун - Бухара, 2019. – № 3 (27). – С. 30-34 (14.00.00, №22).

7. Нурова Г.У., Нуров У.И. Анализ социальных медицинских аспектов вазомоторных ринитов // Биология ва тиббиёт муаммолари – Самарканд, 2020. - № 1 (116). – С. 103-105 (14.00.00; №19).

8. Нурова Г.У., Нуров У.И. The Current State of Study of Vasomotor Rhinitis Modern Diagnostic and Therapeutic Methods. // American Journal of Medicine and Medical Sciences- USA 2020. - № 10 (4). – P.273-277 (14.00.00; № 2).

II бўлим (II часть; II part)

9. Нурова Г.У., Нуров У.И. Электрокаустика нижних носовых раковин у беременных женщин // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции “Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка, достижения и перспективы” – Бухара, 2018 - С.91-92.

10. Нунова Г.У., Карабаев Х.Э. The use of apparatus «Fotek» in the surgical treatment of vasomotor rhinitis // Materials of the XV International scientific and Practical conference conduct of modern science - Sheffield 2019; P: 97-102.

11. Нунова Г.У., Нунов У.И. Использование «Фотек» в хирургическом лечении вазомоторного ринита IX Международная научно-практическая Конференция «Современные инновации: достижения и перспективы III тысячелетия» - Россия, Москва 2019 - С. 52.

12. Нунова Г.У., Эркинов Н.Н. Особенности течения вазомоторного ринита у больных с нарушениями функции щитовидной железы VI – евразийское ассамблея оториноларингологов с международным участием «Современные проблемы оториноларингологии»-Проблемы биологии и медицины-Самарканд 2019 - № 3.1 (112) - С.73.

13. Нунова Г.У., Карабаев Х.Э. Modern small invasive method of surgical treatment of vasomotor rhinitis. // International scientific and practical conference «Cutting edge-science»- Shawnee, USA 2020- P. 53.

14. Нунова Г.У., Карабаев Х.Э. Современный малоинвазивный метод хирургического лечения вазомоторного ринита. // Сборник материалов II международной конференции студентов медиков и молодых ученых. Бухара, 2020 - С.94

15. Нунова Г.У. Исследования транспортной функции слизистой оболочки полости носа при вазомоторном рините // Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием «Боткинские чтения»-Санкт-Петербург, 2020 - С.199.

16. Нунова Г.У., Икрамова Ф.С. Сравнительная характеристика малоинвазивной хирургии вазомоторного ринита // Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием «Боткинские чтения» Санкт-Петербург, 2020 - С.200.

17. Нунова Г.У., Эркинов Н.Н. Особенности течения вазомоторного ринита у больных с нарушениями функции щитовидной железы // Все российский терапевтический конгресс с международным участием «Боткинские чтения» Санкт-Петербург, 2020 - С.199.

18. Нунова Г.У., Карабаев Х.Э. Совершенствование методики изучения и анализа медико-социальных аспектов течения вазомоторного ринита у больных в сравнительном аспекте // Методические рекомендации-Бухара, 2020 – 20 с.

19. Нунова Г.У., Карабаев Х.Э. Диагностическая ценность клинко-функциональных исследований у больных вазомоторным ринитом. Методические рекомендации - Бухара, 2020 - 18 с.

20. Нурова Г.У., Нуров У.И. Вазомотор ринит касаллигининг комплекс диагностикаси ва даволашни оптималлаштириш // Гувохнома № DGU 08016 21.02.2020.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 20 апреля 2021 года
Объем – 2,34 уч. изд. л. Тираж – 40. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 0974 - 2021. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru