



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Шарипов Санжар Саломович,

Вохидов Улугбек Нуридинович,

Ташкентский государственный стоматологический институт

Хасанов Улугбек Саидакрамович,

Ташкентская медицинская академия

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО И КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-1-15>

АННОТАЦИЯ

Целью данного исследования явилось разработка алгоритма диагностики на основе эндоскопических и компьютерно-томографических исследований у больных с нарушениями носового дыхания. Обследовано 130 больных с ринхопатией, находившихся на стационарном лечении в ЛОР отделении 3-ей клинической Ташкентской медицинской академии. Результаты исследования показали, что эндоскопическое и компьютерно-томографическое обследование ЛОР-органов для определения причины ринхопатии у пациентов с нарушениями носового дыхания высокоинформативно, которые позволяют поставить точный диагноз и на основании этого скорректировать лечебную тактику.

Ключевые слова: ринхопатия, эндоскопия, компьютерная томография, диагностика, храп.

Шарипов Санжар Саломович,

Вохидов Улугбек Нуридинович

Тошкент давлат стоматология институти

Хасанов Улугбек Саидакрамович,

Тошкент тиббиёт академияси

БУРУН ОРҚАЛИ НАФАС ОЛИШИ БУЗИЛГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОСКОПИК ВА КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Текширишнинг мақсади бўлиб бурун орқали нафас олиши бузилган беморларда эндоскопик ва компьютер томографик текширув натижалари асосида таххислаш алгоритмини ишлаб чиқиш ҳисобланади. Биз Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси ЛОР бўлимида стационар даволанган ринхопатия бор 130 нафар беморни текширдик. Текшириш натижалари шуни кўрсатдики, бурун орқали нафас олиши бузилган беморларда ринхопатиянинг сабабини аниқлаш учун ЛОР-аъзолари эндоскопия ва компьютер томография текшируви юқори маълумотли ҳисобланиб, аниқ таххис қўйиш ва шунга асосан даволаш тактикасини тўғри тузишга имкон беради.

Калит сўзлар: ринхопатия, эндоскопия, компьютер томография, таххислаш, хуррак отиш.

Sanjar S. Sharipov

Ulugbek N. Vokhidov

Tashkent State Dental Institute

Ulugbek S. Khasanov

Tashkent Medical Academy

RESULTS OF ENDOSCOPIC AND COMPUTER-TOMOGRAPHIC STUDIES IN PATIENTS WITH NASAL RESPIRATORY DISTURBANCES

ANNOTATION

The purpose of this study was to develop a diagnostic algorithm based on endoscopic and computed tomography studies in patients with nasal breathing disorders. Surveyed 130 patients with rhinopathy, who were inpatient treatment in the ENT department of the 3rd Clinical Tashkent Medical Academy. The results of the study showed that endoscopic and computed tomographic examination of ENT organs to determine the cause of rhinopathy in patients with nasal breathing disorders is highly informative, which allows an accurate diagnosis to be made and, on the basis of this, to correct treatment tactics.

Key words: rhinopathy, endoscopy, computed tomography, diagnostics, snoring.

Бугунги кунда катта ёшдагиларнинг 45 фоизи вақти – вақти билан, 30 фоизи эса доим хуррак отади. Инсоният орасида хуррак отишнинг юқори даражада тарқалганлиги бу муаммони ўрганишга бўлган қизиқишга олиб келган асосий сабаблардан биридир. Хуррак отишни баҳолаш учун турли услуб ва мезонлардан фойдаланган ҳолда қатор илмий-амалий ва эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилган [1,9,11]. Хуррак отиш ва ОУАС (обструктив уйқу апноэ синдроми)нинг тарқалганлигини таҳлил қилганда аниқ жинсий хусусиятлар қайд этилади. Эрак ва аёллардаги ушбу касалликнинг нисбати 3:1 дан 10:1 гача фарқ қилади, аммо барча тадқиқотчилар умумий аҳолининг ёш ва ўрта ёш гуруҳидаги эракларда хуррак отиш ва ОУАС аёлларга қараганда кўпроқ эканлигини таъкидлайди. Аёлларда бу касалликларнинг паст даражада бўлиши бир қатор омилларга боғлиқ: 1) прогестерон ва унинг метаболитларини респираторли стимулятор сифатида таъсири; 2) тестостероннинг нафас олиш тизимидаги депрессор ҳаракати (бир қатор тадқиқотлар, тестостерон билан даволаш пайтида апноэ эпизодлари кўпайиши); 3) эраклар ва аёллардаги юқори нафас йўллари конфигурациясининг анатомик хусусиятлари (эракларда ҳалқум ёриғи аёлларга қараганда кичик). Чет эл олимлари олиб борган тадқиқотлар, шуни кўрсатдики, постменопаузал ёшдаги аёлларда хуррак отишнинг частотаси сезиларли даражада ошиб, тегишли ёшдаги эраклар билан рақобат қила олади. Нафас олиш бузилишининг келиб чиқишида жинсга боғлиқ семириш турининг (4-омил) роли охиригача аниқланмаган [2,4,6,8]. Эраклар учун *v. portae* бассейни атрофида ёғ қаватининг тўпланиши яъни семизликнинг қорин тури хос ҳисобланади. Семизликнинг шаклланишига гормонал фон сезиларли даражада таъсир қилади. Катта ёшдаги аёлларнинг вирилизацияга мойиллиги (овознинг кўтарилиши, соқолининг ўсиши) билан бирга абдоминал семизлик ҳам тез-тез аниқланади [9,10,12,17]. Ушбу турдаги семизликнинг соғлом шахсларда нафас олиш бузилиши ривожланишининг мустақил хавф омили эканлигини исботлади. Адабиётларда кўрсатилишича, уйқу даврида нафас олиш бузилишининг ривожланишида қандли диабетнинг инсуллинга боғлиқ тури ва абдоминал семизлик муҳим рол ўйнайди [13,15,18].

Касалликнинг дастлабки даврларида хуррак отиш фақат нафас олиш вақтида кузатилади ва жуда паст интенсивликка эга бўлади. Ушбу даврда хуррак отиш пишиллашга ўхшайди, баъзан мушук хурриллашга ўхшаб кетади. Патологик ҳолатнинг янада ривожланиши билан хуррак отиш нафақат нафас олишда, шу билан бирга нафас чиқаришда ҳам пайдо бўлади. Шунингдек, интенсивлиги ҳам ошиб боради. Касалликнинг кечки босқичларида кескинлик ошиб, дастлаб чалқанчасида ётган ҳолатда кузатилиб, кейинчалик тана ҳолатига боғлиқ бўлмаган ҳолда бутун уйқу даври мобайнида давом этади. Хуррак отишнинг юзага келиш сабаби, бурун-ҳалқумдан то

ҳиқилдоқ-ҳалқумгача бўлган юқори нафас йўллари конфигурациясининг ўзгариши бўлиб ҳисобланади [6,19,20].

Хуррак отиш ва ОУАСнинг патогенезида юқори нафас йўллари мушакларининг қисқариш функциясин роли яхши ўрганилган. Етакчи олимлар ушбу касалликларнинг бошланиши юқори нафас йўллари анатомик торайиши ва дилатор мушакларининг етарли даражада ишламаслиги билан изоҳлаган назарияни таклиф этган [5,6,19].

Баъзи чет эл олимларининг фикрига кўра, хуррак отадиган беморларнинг 50 фоизи бурундан нафас олишининг қийинлигига шикоят қилади, бу шикоят умумий аҳоли орасида ҳисобланганда эса 14% ни ташкил этади. Кўп муаллифлар хуррак отиш патогенезида бурундан нафас олишнинг бузилишнинг аҳамиятини таъкидлаб ўтадилар [7,10,20].

Бурун йўллари ва бурун-ҳалқумнинг торайиши ҳисобига бурунда қаршилиқ ошади, натижада нафас олиш мушаклари нафас йўллари бўйлаб ҳалқум майдонини осилишига сабаб бўлувчи ортика манфий босимни ҳосил қилади. Бундан ташқари, ҳалқум тушиши уйқу вақтида нафас олишда ҳалқумни кенгайтирувчи мускуллар (*m.genioglossus* va *m. geniohyoideus*) тонусининг камайиши натижасида юзага келади. Бурун ичи структурасининг деформацияси натижасида ҳаво оқимининг йўналиши нормага қараганда кўпроқ турбулент бўлади. Буларнинг барчаси оғиз-ҳалқумнинг юмшоқ тўқималарнинг тебранишига сабаб бўлиши мумкин. Бурундан нафас олишни тиклаш хуррак отишда ва ОУАСни даволашда биринчи қадамдир, бу маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг асарларида ҳам қайд этилган [3,5,6,7].

Юқори нафас йўллари торайиб бориши, Бернулли қонуни деб номланган физик қонунга кўра, бурун ва ҳиқилдоқ орқали ўтадиган ҳаво микдори оқим тезлигини оширади бу ҳиқилдоқ ички деворларининг ички босимини камайишига ва тортилишига олиб келади. Ҳиқилдоқ тўқималарига мослашувчанлик мавжуд, улар нафас чиқариш ва нафас олиш вақтида текисланади ва тебранади [6,8,9,19].

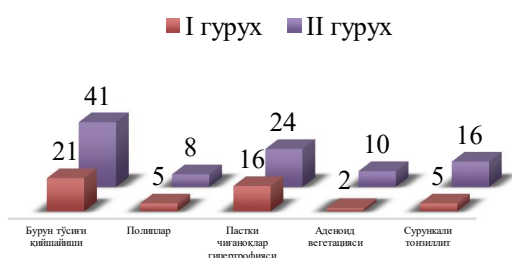
Тадқиқотнинг мақсади бўлиб, бурун орқали нафас олиши бузилган беморларда эндоскопик ва компьютер томографик текширув натижалари асосида ташхислаш алгоритмини ишлаб чиқиш ҳисобланади.

Тадқиқотнинг материали ва усуллари. Биз Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси ЛОР бўлимида 2019-2020 йилларда ётиб даволанган 130 нафар беморда тадқиқот ўтказдик. Барча беморларда ронхопатия касаллиги мавжудлиги сабабли, тадқиқотга жалб қилинди. Ушбу беморлар 2 гуруҳга бўлинди. I гуруҳга ронхопатиянинг енгил шакли бўлган 80 бемор, II гуруҳга ронхопатиянинг ўрта-оғир шакли бўлган 50 бемор киритилди. Назорат гуруҳини 20 нафар амалий соғлом кўнгиллилар ташкил қилди. Беморлар орасида эраклар 90 нафарни (69,2%), аёллар — 40 нафарни (30,8%) ташкил қилди. Беморларнинг

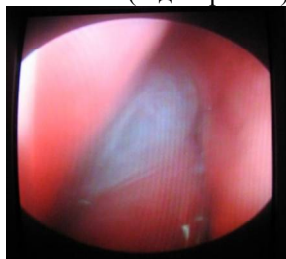
ёши 18 ёшдан 70 ёшгача бўлиб, ўртача ёш $47,9 \pm 6,2$ ҳисобланди. Барча беморлар ҳар томонлама кўриб чиқилди. Уларда тўлиқ клиник текшириш, сўроқ, олдинги ва орқа риноскопия амалга оширилди, шунингдек, махсус текшириш усуллари ишлатилди: бурун ёндош бўшлиқлари томографияси, оғиз-ҳалқум ва юқори нафас олиш йўллари эндоскопияси ўтказилди. Барча рақамли маълумотлар вариацион статистика усули билан қайта ишланди, Студент критерийси ёрдамида маълумотлар ишончилиги текширилди, ҳамда Microsoft Excel 2016 ёрдамида статистик таҳлил ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотга жалб қилинган 130 нафар беморлардан 96 нафари хуррак отиш шикоятлари билан ўзи мурожаат қилди. Уларнинг 63 нафаридан бирламчи хуррак отиш давомийлиги 5 йилгача эканлиги аниқланди. Қолган 34 нафар беморлар бошқа шикоятлари билан мурожаат этиб келган ва улардан хуррак отишлари тўғрисидаги маълумотни мақсадга йўналтирилган текшириш натижасида аниқладик. 130 нафар беморлардан 62 нафаридан 5-20 йил давомийликдаги апноэсиз хуррак отиш аниқланди. 1-диаграмма

Эндоскопик текшириш натижалари



Назорат гуруҳида ўтказилган бурун бўшлиғи эндоскопик текширув натижаларига кўра бурун бўшлиғи шиллик қаватининг пушти рангда ва намлиги аниқланди. Бурун орқали нафас олиш эркин, бурун тўсиғи ўрта чизикда жойлашган (1-диаграмма).



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



2-расм. Бемор Г., 38 ёш. Эндоскопик текширувда бурун тўсиғи қийшайиши аниқланди.

1-гурух беморларининг 34 нафаридан бурун тўсиғи қийшайиши, 26 нафаридан бурун бўшлиғи полиплари (1-расм), 18 нафаридан пастки чиганоклар гипертрофияси, 2 нафаридан аденоид вегетацияси, 4 нафаридан сурункали тонзиллит, 8 нафаридан тилча гипертрофияси; 2-гурух беморларининг 21 нафаридан бурун тўсиғи қийшайиши (2-расм), 12 нафаридан бурун бўшлиғи полиплари, 12 нафаридан пастки чиганоклар гипертрофияси, 4 нафаридан аденоид вегетацияси, 3 нафаридан сурункали тонзиллит, 10 нафаридан тилча гипертрофияси кузатилди.

Беморларнинг текширув натижалари риноскопияда аниқланган бурун бўшлиғи ҳамда унинг шиллик қавати

архитектонику ва структурасидаги ўзига хосликларни тасдиқлади.

Бурун ва бурунхалқум бўшлиғи фиброэндоскоп ёрдамида тўлиқ текширувдан ўтказилди. Беморларнинг текширув натижалари риноскопияда аниқланган бурун бўшлиғи ва унинг шиллик қавати архитектонику ва структурасидаги ўзига хосликларни тасдиқлади.

Масалан, 1 гурух беморларнинг бурун бўшлиғи эндоскопик текшируви мобайнида шу аниқландики, унинг шиллик қавати пушти ва нам бўлиб, бурундан нафас олиш эркин, бурун йўлларида патологик ажралмалар аниқланмади, бурун чиганоклар ўзгаришсиз, бурун тўсиғи олдинги қисмида катта бўлмаган кирра аниқланди.

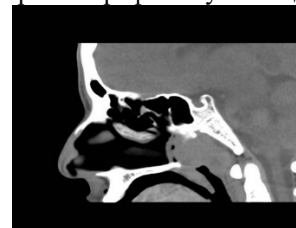
2 гурух беморларни эндоскопик текширувида бурун бўшлиғи шиллик қавати қизарган ва шишганлиги, бурун тўсиғи қийшайганлиги, бурун чиганоклари шишганлиги ва бурун йўлларида ажралмалар борлиги аниқланди.

Шундай қилиб, бурун эндоскопияси ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ринопатияга сабаб бўлувчи структуравий тузилмаларни объектив кўриш имкониятини беради, ҳамда ташхис қўйишда муҳим текшириш усулларида бири ҳисобланади.

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларидаги ўзгаришларга аниқлик киритиш мақсадида 1 ва 2 гурух беморларнинг барчасида бурун ёндош бўшлиқларининг (БЁБ) рентгенографияси ва компьютер томографияси ўтказилди.



3-расм. Бемор К., 38 ёш.



4-расм. Рентгенологик текшириш натижалари

БЁБ рентгенографиясида 2 гурух беморларнинг 45 нафаридан 40 нафаридан (88,9%) бурун чиганоклари шиллик қаватининг қалинлашганлиги ва бунга мос равишда бурун ичи структураси қаршилиги ошганлиги, гиперпластик жараённинг аниқланганлиги, бу эса кейинчалик пастки бурун чиганогидан бўлак олиб синов учун гистологик текширув ўтказганимизда ҳам ўзгаришлар ўз тасдиғини топди.

Беморларда бурун тўсиғи қийшайиши, concha bullosa, бурун ёндош бўшлиқлари шиллик қавати гиперплазияси, аденоид вегетациялар, полипоз ҳосилалар соялари аниқланди. 3-расмда чап бурун бўшлиғидаги concha bullosa ҳажми катталашгани сайин бурун тўсиғининг тескари томонга силжишига олиб келган. Бу ўз навбатида иккала бурун бўшлиғидаги ҳаво алмашинувиға тўсиқ шаклланишига сабаб бўлган. 4-расмдаги бурунхалқум муртагининг катталашishi халқум ёриғининг торайишига ва бурун орқали нафас олишнинг бузилишига сабаб бўлган, бу эса хурракнинг пайдо бўлишига олиб келган.

Бурун ёндош бўшлиқлари компьютер томографияси аксиал ва коронар проекцияларда юқори жағ бўшлиғи кистаси гумон қилинган 7 нафар беморда ўтказилди (1-жадвал).

1-жадвал

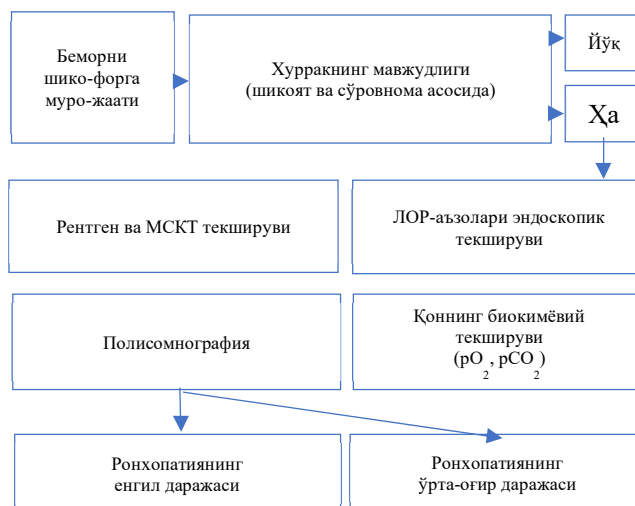
1 ва 2 гуруҳ беморлари бурун ёндош бўшлиқлари рентгенографияси текшириш натижалари

Рентгенологик маълумотлар	1 гуруҳ		2 гуруҳ		Жами	
	n	%	n	%	n	%
Бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари аниқланмади	62	77,5	26	52	88	67,7
Бурун ёндош бўшлиқлари шиллиқ қаватининг деворий қалинлашиши	12	15	18	36	30	23
Бурун ёндош бўшлиқлари кисталари	6	7,5	6	12	12	9,3
Жами	80	100	50	100	130	100

Жадвал шуни кўрсатмоқдаки, 2 гуруҳ беморларнинг рентгенологик кўрсаткичларида бурун ёндош бўшлиқлари шиллиқ қаватининг яллиғланиш белгилари, 1 гуруҳ беморларга қараганда (77,5 % ва 52% мос равишда, $p < 0,05$). БЁБлари рентгенографиясида бурун ёндош бўшлиқлари шиллиқ қавати қалинлашишининг у ёки бу даражаси, юқори жағ синуслари ва галвисимон лабиринт катакчалари, 2 гуруҳ 18 нафар бемор (36 %) ва 1 гуруҳ 12 нафар бемор (15%) да аниқланди.

Шундай қилиб, рентгенография ва компьютер томографияси натижалари риноманометрик текширув маълумотлари билан солиштирилди. Бу келгусидаги жарроҳлик аралашувнинг керакли ҳажми ва хусусиятини аниқлаб берди.

РОНХОПАТИЯНИ ТАШХИСЛАШ АЛГОРИТМИ



5-расм. Ронхопатияни ташхислаш алгоритми

Юқорида келтирилган текшириш натижаларини инобатга олиб, ронхопатияни ташхислаш алгоритми тузилди (5-расм).

Юқоридаги текширув натижаларидан келиб чиқиб, шундай ҳулоса қилиш мумкинки, бурун орқали нафас олиши бузилган беморларда ронхопатиянинг сабабини аниқлаш учун ЛОР-аъзолари эндоскопия ва компьютер томография текшируви юқори маълумотли ҳисобланиб, аниқ ташхис қўйиш ва шунга асосан даволаш тактикасини тўғри тузишга имкон беради.

Иқтибослар / Сноски / References

1. Ильницкий А., Иванова Е., Носкова И. Проблема нарушения сна в эстетической медицине. Эстетическая медицина, 2016.-№3.-С.373-377.
2. Козулина М.А. Влияние характера и распространенности воспалительного процесса в полости носа и ОНП на храп и СОАС. Российская ринология, 2014.-№2.-С.20-21.
3. Лешина Л.С. Оптимизация диагностики храпа. Российская оториноларингология, 2016.-№4.-С.27-30.
4. Немкова С.А., Болдырев В.Г., Сорокин А.С. Нарушения сна у детей. Медицинская сестра, 2017.-№7.-С.38-44.
5. Свистушкин В.М. Роль врача-оториноларинголога в решении проблемы храпа и синдрома обструктивного апноэ сна. Consilium medicum, 2015.-№10.-С.41-42.
6. Ханданян Г.Л., Петросянц Г.И., Асатрян О.М., Шукурян Л.А., Шукурян А.К. Роль аллергического ринита в нарушении носового дыхания во время сна. Российская ринология, 2016.-№2.-С.25-28.
7. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Шарипов С.С. (2018), ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ронхопатияни ташхисотида полисомнографиянинг роли// Биология ва тиббиёт. Халқаро илмий журнал, №4, (104), 119-121.
8. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Шарипов С.С. (2018), Распространённость ЛОР-патологии у больных с ронхопатией // Стоматология. Научно-практический журнал, №3, (72), 85-87.
9. Burman D. Sleep Disorders: Sleep-Related Breathing Disorders. FP Essent. 2017 Sep;460:11-21.
10. Chouard C.H. Did Napoleon suffer from chronic rhonchopathy? Acta Otolaryngol. 2017 Apr;137(4):361-364.
11. Djuraev J. A. et al. Results of Allergological and Immunological Research in Patients with Polypoid Rhinosinusitis // Asian Journal of Immunology. – 2020. – С. 34-40.
12. Janott C., Schmitt M., Zhang Y., Qian K., Pandit V., Zhang Z., Heiser C., Hohenhorst W., Herzog M., Hemmert W., Schuller B. Snoring classified: The Munich-Passau Snore Sound Corpus. Comput. Biol Med. 2018 Mar 1;94:106-118.
13. Khasanov U. S., Vohidov U. N., Sharipov S. S. Role of pathology of nose and pharynx in the development of snoring // International scientific review of the problems and prospects of modern science and education. – 2019. – С. 85-86.
14. Khasanov U. S., Vokhidov U. N., Sharipov S. S. (2018), Use of modern technologies in the diagnostics of ronchopathy // European science review, №. 11-12, 84-86.
15. Khasanov U. S., Vokhidov U. N., Sharipov S. S. (2019), Optimization of the diagnosis of ronchopathy in patients with diseases of ENT-organs // European research: innovation in science, education and technology, 75-76.
16. Mickelson S.A. Nasal Surgery for Obstructive Sleep Apnea Syndrome. Otolaryngol Clin North Am. 2016 Dec;49(6):1373-1381.
17. Sabbe A.V., De Medts J., Delsupehe K. Surgical treatments for snoring. B-ENT. 2017;13(1 Suppl 27):1-7.

18. Sharipov S.S., Khasanov U.S., Vokhidov U.N. Modern aspects of treatment of rhonchopathy. European science review. № 5–6, 2018, May–June., P.231-233.
19. Sultonov D. M., Vokhidov U. N. the effect of daytime working for development of sleep apnea in office workers: 1747 //Movement Disorders. – 2016. – T. 31. – C. 576-577.
20. Zhao G., Li Y., Wang X., Ding X., Wang C., Xu W., Han D. The predictive value of polysomnography combined with quality of life for treatment decision of children with habitual snoring related to adenotonsillar hypertrophy. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018 Jun;275(6):1579-1586.