



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Абдурахмонов Илхом Рустамович
Самарқанд давлат тиббиёт институти
Шамсиев Джахонгир Фазлитдинович
Тошкент давлат стоматология институти
Олимжонova Фарангиз Жасур қизи
Тошкент давлат стоматология институти

БОЛАЛИКДАН БОШ МИЯ ФАЛАЖИ БИЛАН БОЛАЛАРДАГИ ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАРНИ ДАВОЛАШДА МУКОРЕГУЛЯР ДОРИ ВОСИТАСИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-2-3>

АННОТАЦИЯ

Болаликдан бош миёна фалажи билан даволанаётган беморларда учрайдиган ўткир ва сурункали параназал синуситларни комплекс даволаш, бу гуруҳ беморларни асосий касаллиги реабилитациясида ва ҳаёт сифатини бир мунча оширишда муҳим аҳамият касб этади. Болаликдан бош миёна фалажи билан ўткир ва сурункали параназал синуситлари бор беморларда бурун бўшлиғи шиллик қавати мукоцилиар транспорт функциясини текшириш ва комплекс давога мукорегуляр дори воситаси (синуптер томчиси) ни қўшиб, унинг клиник самарадорлиги аниқланди. 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган 65 та бош миёна фалажи билан даволанаётган параназал синусити бор беморларда бурун бўшлиғи шиллик қаватининг функционал ҳолатини ўрганилди. Сўнгра беморлар 2 гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳ (44 та бемор), назорат гуруҳи (21 та бемор). Барча беморларга комплекс даво муолажалар қилинди, асосий гуруҳдаги беморларга комплекс даво билан бирга синуптер томчиси дори воситаси қўшиб берилди. Биз ўтказган текширув натижалари болаликдан бош миёна фалажи фонида учрайдиган параназал синуситларни даволашда антибиотикотерапия, симптоматик давога синуптер дори воситасини қўшиб биргаликда қўллаш бурун бўшлиғи мукоцилиар транспорт фаолиятини тезлаштиришини ва касаллик белгиларини йўқолишига олиб келишини тасдиқлади.

Калит сўзлар: болаликдан бош миёна фалажи, параназал синусит, мукоцилиар транспорт, синуптер

Абдурахманов Илхом Рустамович
Самаркандский государственный медицинский институт
Шамсиев Джахонгир Фазлитдинович
Ташкентский государственный стоматологический институт
Олимжонova Фарангиз Жасуровна
Ташкентского государственного стоматологического института

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУКОРЕГУЛЯРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАНАЗАЛЬНОГО СИНУСИТА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

АННОТАЦИЯ

Комплексное лечение параназального синусита, возникающего у больных детским церебральным параличом, играет важную роль в реабилитации и повышении качества жизни этой группы пациентов. Изучена мукоцилиарная транспортная функция слизистой оболочки носа у больных параназальным синуситом с детским церебральным параличом и определена клиническая эффективность препарата путем добавления в комплексное лечение мукорегулярного препарата (синуптерные капли). Функциональное состояние слизистой оболочки полости носа изучено у 65 пациентов с детским церебральным параличом в возрасте от 3 до 12 лет с параназальными синуситами. Все пациенты были разделены на 2 группы: основную (44 пациентов), контрольную (21 пациента). Пациенты основной группы, кроме комплексного лечения, получали капли синуптер. Результаты нашего исследования подтвердили, что комбинированное применение антибактериальной терапии при лечении параназальных синуситов в детском возрасте на фоне церебрального паралича с добавлением синуптера к симптоматическому лечению ускоряет транспортную активность слизистой оболочки полости носа и приводит к исчезновению симптомов.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, параназальный синусит, мукоцилиарный транспорт, синуптер.

Iltom R. Abdurahmanov
Samarkand State Medical Institute
Jahongir F. Shamsiev
Tashkent State Dental Institute
Farangiz Zh. Olimjonova

STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF MUCOREGULAR PREPARATIONS IN TREATMENT OF ACUTE AND CHRONIC PARANASAL SINUSITIS IN CHILD CEREBRAL PARALYSIS**ANNOTATION**

Complex treatment of paranasal sinusitis that occurs in patients with infantile cerebral palsy plays an important role in the rehabilitation and improvement of the quality of life of this group of patients. The mucociliary transport function of the nasal mucosa in patients with paranasal sinusitis with infantile cerebral palsy was studied and the clinical efficacy of the drug was determined by adding a mucoregular drug (sinupret drops) to the complex treatment. The functional state of the nasal mucosa was studied in 65 patients with infantile cerebral palsy aged 3 to 12 years with paranasal sinusitis. All patients were divided into 2 groups: main (44 patients), control (21 patients). Patients of the main group, in addition to complex treatment, received synupret drops. The results of our study confirmed that the combined use of antibiotic therapy in the treatment of paranasal sinusitis in childhood against the background of cerebral palsy with the addition of synupret to symptomatic treatment accelerates the transport activity of the nasal mucosa and leads to the disappearance of symptoms.

Keywords: cerebral palsy since childhood, paranasal sinusitis, mucociliary transport, sinupret.

Долзарблиги. Болаликдан бош мия фалажи, айнан ҳаракатланиш тизимидаги патологиялар ҳақидаги қарашлар бир неча йиллар мобайнида ўзгариб келган ва айнан ҳозирги вақтда бу касаллик мураккаб ҳисобланиб бош миянинг жуда кўпчиликлари системаларига тасир қилади, шунинг учун касалликнинг бу шакли методик изланишларни талаб қилиб, бунда даволаш ва реабилитация жараёни фонидида касалликни кечиш хусусиятлари ўрганилади. Кўпгина тиббий амалиётлар болалар церебрал фалажи билан туғилган болаларда охиригача ҳал қилинмай қолимоқда. Ҳалигача болалар церебрал фалажи билан туғилган болалар индивидуал календар-профилактик эмлашларни чекланган ҳолда қабул қилишайпти ёки умуман эмланилмаяпти [2,3,4].

Болаликдан бош мия фалажи (ББМФ)-бу бир гуруҳ моторика ривожланиши ва функционал фаолиятнинг бузилиши билан кечадиган, шаклланиб келаётган ҳомиланинг ёки янги туғилган чақалоқлар бош миясидаги прогрессив шикастланишлар ёки аномалияларга олиб келувчи касалликдир.

Мия фалажи 18 ёшгача бўлган беморларда ногиронликка олиб келадиган энг кенг тарқалган неврологик патология ҳисобланади. Бу ҳолат юқумли касалликлар билан касалланиш учун жиддий хавф туғдиради. Мултидисциплинарлик ва комплекс ёндашув болалар, ўсмирлар, ҳамда катталар церебрал фалажи муаммосига оид замонавий ғояларнинг асоси ҳисобланади. Шу сабабли, замонавий клиник тиббиётнинг барча сўнгги ютуқлари ушбу неврологик патологиядан азийат чекаётган беморларга ёрдам бериш билан шуғулланадиган турли тиббий йўналишлар мутахассисларининг кундалик фаолияти амалиётига максимал даражада татбиқ этилиши керак [1,2,3,4]. Каладзе Н.Н ва бошқ.(2014), 54 та текширилган ОРИ билан оғриган беморлар 31(57%) та ва ЛОР аъзолари сурункали инфекция ўчоқлари кўзгалаш даври 18(58%) тани ташкил қилган [4].

Е. И. Юлиш ва бошқ. (2008) ҳомила ичи инфекциялар гипоксия ва асфиксиянинг ривожланишига, ҳаётнинг биринчи йилида ўткир респиратор инфекцияларнинг кўпайишига, иммуногенезнинг бузилишига олиб келади деб ҳисоблашган. Улар томонидан олиб борилган тадқиқотлар асосий субпопуляциялар сонининг камайишини аниқлади. СД3, СД4, СД8, СД19, СД56 лимфоцитлари, каттиқ асфиксияга учраган болаларда СД95 - апоптоз маркер даражасининг ортиши аниқланган [3].

Иммунологик кўрсаткичлар ва ўткир респиратор вирусли касалликларнинг кўпчилиги ушбу болаларни тез-тез ва узоқ муддатли касалликларга чалинишга имкон берди. Церебрал фалаж бўлган болалар, биринчи навбатда, марказий асаб тизимининг тартибга солувчи тузилмаларига-гипоталамус, гипокампус, мия ярим шарига органик зарар етказилиши туфайли адаптив ресурсларни камайтиради.

Церебрал фалаж бўлган болаларда миянинг марказий иммунокомпетент тартибга солиш тузилмаларига органик зарар етказилиши туфайли иммун ҳимоя реакцияларининг механизмлари бузилган, ҳомила ичи инфекция фонидида эрта, ҳомила ичи иммунологик реакцияларнинг фаоллашиши, тез-тез юқумли касалликлар туфайли иммун механизмларининг иккинчи даражали заифлигини ривожланиши мумкин [1,2].

Ҳилпилловчи эпителининг транспорт функцияси бурун ва бурун ёндош бўшлиқларнинг асосий ҳимоя функцияларидан бири

ҳисобланади. Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати чанг заррачалари, ҳар хил инфекцияларнинг ичкарига киришига тўсқинлик қилиб, бирламчи барьер вазифасини бажаради. Бу жараёнда ҳилпилловчи эпителий, шиллиқ қават ҳужайралари ишлаб чиқарган шиллиқ, нейтрофиллар, макрофаглар ва шиллиқ таркибидидаги иммуноглобулинлар иштирок этади [2, 5, 6]. Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати ишлаб чиқарган шиллиқ модда транспорт функцияси иккита асосий омилга боғлиқ: ҳилпилловчи эпителий киприкчаларининг ҳаракат активлигига ва шу шиллиқ ажралманинг консистенциясига. Шиллиқ модда бурун шиллиғи қадахсимон ҳужайралар махсули ҳисобланади. Ҳилпилловчи эпителий ҳужайралари шиллиқ қават ҳужайраларида ишлаб чиқарилган шиллиқ билан қопланган ва улар биргаликда мукоциллиар транспорт системасини ҳосил қилади. Ҳилпилловчи эпителий ҳужайралари ритмик ҳаракатлар таъсирида шиллиқ қават секретцияси махсулотларга ёпишган турли хил ёд зарралар, микроорганизмлар аралашиб бурун-ҳалқум томонга ҳаракати ҳисобига доимий тозалик таъминланади. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш жараёнларида қон томирлари деворининг ўтказувчанлиги ортиши ҳисобига мукациллиар транспорт фаолиятида иштирок этадиган шиллиқ ажралманинг миқдори, таркибини ва консистенцияси ўзгаришига сабаб бўлади. Шиллиқнинг патологик ўзгариши бурун ва бурун ёндош бўшлиқларнинг сурункали яллиғланиш касалликларининг асосий омилларидан бири ҳисобланади. Ҳозирги вақтда шиллиқ ҳосил бўлиш механизми шифокорлар томонидан тўлалигича баҳоланилмаяпти, ушбу жараён ҳақида соддаштирилган маълумотлар эса мукорегуляр препаратлар қўллаш доирасини сезиларли даражада кичиртирди [2,5,6,7]. Секрет ҳосил бўлиши, шунингдек унинг регуляция механизми ҳозирги вақтда охиригача ўрганилмаган. Нафас йуллари секретри мукоциллиар система деб аталадиган ажратиб бўлмас қисмдан таркиб топанган ва у инсонни ташқи муҳит зарарли таъсирларидан сақлайдиган биринчи ҳимоя тўсиғи ҳисобланади. Ҳилпилловчи эпителининг ҳимоя функцияси кўп жиҳатдан шиллиқнинг таркибий қўрсаткичларига боғлиқ ҳисобланади. Шиллиқнинг нормал реологик қўрсаткичи бу нафас орқали тушган заррачаларнинг бурун шиллиқ ажралмаси орқали бурун-ҳалқумгача етказилиши ҳисобланиб, бунинг учун вақти уртача 10-20 минутни ташкил қилади. Шиллиқ характери ва ҳилпилловчи эпителининг функционал хусусиятининг оптимал нисбати доимий тушиб турадиган микрофлораларнинг колония ҳосил қилишини олди олишдан иборат. Нормида шиллиқ мезокрин типидидаги бир ҳужайрали қадахсимон ҳужайралар орқали ишлаб чиқарилиб турилади. Қадахсимон ва киприксимон ҳужайраларнинг нормал нисбати ўртача 1:10 бўлиб, қадахсимон ҳужайралар асосан бурун чиганокларида жойлашади. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлар секретри бир хил кўринишда ҳосил бўлади. Қадахсимон ҳужайралар ишлаб чиқарадиган умумий ажралма қалинлиги 8-10 мкм ўлчамда бўлиб, иккита қаватга бўлинади. Юзаки – зич гелсимон коллоид қавати ва киприкчалар жойлашган париятал зол қавати. Шиллиқ физико-кимёвий жиҳатдан яримкаттик гелнинг мураккаб тузилишини ўзида акс эттиради, юқори молекулали ипсимон полимерлар, олтингугуртли бисульфид кўприкчалар, водород боғлари, Вандер-Ваалс кучлари ёки ҳужайралараро таъсир кучлари деб аталадиган кучлар асосида

уч ўлчамли турни ҳосил қилади. Кимёвий жиҳатдан секрет 95% сувдан иборат бўлиб, ишқорий табиатга эга булганда, яъни pH 7.5-7.6 бўлганда золдан гелга айланади. Бундай физик кўрсаткичлар бурун шиллигига суюқлик (оқувчанлик, ёпишқоқлик) ва қаттиқ танача (эластиклик) хусусиятини тақдим этади. Мукоциллиар транспорт кўрсаткичлари бўйича шиллиқ қават функционал ҳолатини баҳолаш мумкин. Шу сабабли бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари шиллиқ қаватининг мукоциллиар клиренсини аниқловчи тестлар текширишнинг энг кўп тарқалган объектив усули ҳисобланади [5,7,8]. Ҳилпилловчи эпителий транспорт функциясини ўрганишнинг этарчлар усуллари маълум. Бугунги кунда кўпчилик текширувчилар мукоциллиар транспортни ўрганишнинг энг содда ва энг кўп маълумот берадиган метод сифатида сахарин тестини тавсия этишади. Биз муаллифлар фикрига қўшилишимиз ва бизнинг нигоҳимизда ҳақиқатдан ҳам сахарин тести жуда қулайлиги, сезиларли даражада пул сарфи камлиги ва қўллашнинг оддийлиги сабабли клиник амалиётда кўп қўлланилиши керак [5,6]. Мукоциллиар транспорт тизими дисфункцияларини диагностика қилиш анча қийин, яна ҳам қийинроғи чиндан ҳам у рецидивланиш жараёни билан боғлиқ ёки боғлиқмаслигини аниқлашдир. Баъзи шахсларда бурун бўшлиғида мукоциллиар транспортнинг бирданига секинлашуви бурун ёндош бўшлиқлари ва трахиобронхиал шохларда ўзини клиник жиҳатдан ҳеч қандай кўринишда намоен қилмайди. Бунинг устига замонавий тадқиқодлар бўйича сурункали синусити бўлган беморларда одатда мукоциллиар транспортнинг секинлашуви ҳам киприкчалар тебраниш частотасининг камайиши ҳам кузатилади. Яхши ўтгазилган операция одатда киприкчалар тебраниш частотасига таъсир қилмаган ҳолда мукоциллиар транспорт тезлигини нормаллаштиради. Шундай қилиб, нафас олиш аъзоларини диагностикада мукоциллиар транспорт тезлигини текшириш, асосан сурункали бронх-ўпка патологиялари мавжуд бўлган ҳолда, бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир, сурункали касалликларида муҳим аҳамиятга эга [2, 5,6,7,8].

Тадқиқод мақсади: болаликдан бош мия фалажи билан ўткир ва сурункали параназал синуситлари бор беморларда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоциллиар транспорт функциясини текшириш ва комплекс давога мукоциллиар дори воситаси (синуптер томчиси) ни қўшиб, унинг клиник самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқод усуллари ва материаллари: Самарқанд тиббиёт институти 1-клиникаси болалар неврологияси булими ва маслаҳат поликлиникасида 2019-2021 йиллар давомида 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган 65 та бош мия фалажи билан даволанаётган беморда ЛОР текшируви (анамнез, шикоятлари, ринскопия, фарингоскопия) ва компьютер томография текширув натижаларига асосланиб параназал синуситларнинг турли шакллари аниқланди. Бу гуруҳ ўткир ва сурункали параназал

синуситлари бор беморларда бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг функционал ҳолатини ўргандик. Ушбу текширувда биз стандарт сахарин тестидан фойдаландик. Бунинг учун пастки бурун чиганогини шиллиқ қавати соҳасига, унинг олдинги учидан тахминан 1 см орқароққа, диаметри 1 мм атрофида келадиган сахарин бўлакчасини киритдик ва текширилувчи оғизда ширин таъм сезгунига қадар секундамер ёрдамида вақтни ҳисобладик. Текшириш ўтказилаётган вақтда бемор ютинмаслиги, акса урмаслиги, бурун қоқмаслиги ва бурун оркали нафас олишни тезлаштирмаслиги тушунтирилди, ютиниш ҳаракатини эса дақиқасига бир марта бажариши кераклиги айтилди. Текшириш олдида шиллиқ қаватни консизлантириш ёки бурун бўшлиғига дори воситаларини киритиш мумкин эмаслигини билган ҳолда текширув олиб борилди. Сахарин вақтининг нормал кўрсаткичлари кенг чегарада ўзгарувчан бўлади, бу вақт шартли равишда 5 дан 20 дақиқачани ташкил қилади. Агар белгиланган вақт ўтиши билан текширилувчи оғизда ширин таъм сезмаса, биз у сахарин таъминини сезишга лаёқатлилигини аниқлаш учун яна бир бор текширувни такрорладик. Бундан ташқари барча беморларда мукоциллиар дисфункция ташхисини тасдиқлаш учун эндоскопик текширишга асосланган метелин кўки киритиш методидан ҳам фойдаландик. Олинган кўрсаткичларни таққослаш учун бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида патологияси бўлмаган 15 та болаликдан бош мия фалажи билан беморларда ҳам текшириш ўтказилди. Болаликдан бош мия фалажи билан ўткир ва сурункали параназал синусити бўлган 65 та беморда текширув ўтказилди. Сўнгра беморлар 2 гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳ (44 та бемор), назорат гуруҳи (21 та бемор). Барча беморларга комплекс даво муолажалар қилинди, асосий гуруҳдаги беморларга комплекс даво билан бирга синупрет томчиси дори воситаси қўшиб берилди ва беморларнинг бурун бўшлиғи шиллиқ қавати функционал ҳолати даволашдан олдин, 7 ва 14 –кунлар қайта текширилиб натижалар таҳлил қилинди.

Тадқиқод натижалари: таққослаш учун бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида патологияси бўлмаган 15 та болаликдан бош мия фалажи билан оғриган бемордан олинган натижа, яъни сахарин киритилган вақтдан оғизда ширин таъм пайдо бўлгунча ўтган вақт 5 дақиқадан 19 дақиқача, ёки ўртача $11,4 \pm 0,69$ дақиқани ташкил қилди. Ўтказилган текширув натижасида бош мия фалажи билан параназал синуситнинг ўткир ва сурункали шакллари билан, яъни асосий гуруҳдаги 44 та бемордан бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоциллиар транспорт вақти $30,3 \pm 0,65$ дақиқани ташкил қилди. Ўтказилган текширув натижасида бош мия фалажи билан параназал синуситнинг ўткир ва сурункали шакллари билан назорат гуруҳидаги 21 та беморда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоциллиар транспорт вақти $30,8 \pm 0,66$ дақиқани ташкил қилди. Текширув натижалари 1-жадвалда кўрсатилган.

1- жадвал

ББМФ билан параназал синуситларда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоциллиар транспорт функциясини текшириш натижалари

Беморлар гуруҳлари	Асосий гуруҳ ББМФ Ўткир ва сурункали синусит билан (n=44)	Назорат гуруҳи ББМФ Ўткир ва сурункали синусит билан (n=21)	ББМФ Синусит йук (n=15)
Мукоциллиар клиренс (дақиқаларда)	$30,3 \pm 0,65$	$30,8 \pm 0,66$	$11,4 \pm 0,69$
P	<0,032	<0,028	<0,040

Асосий гуруҳдаги барча беморларга синупрет томчиси қўшиб комплекс даво қилинди, назорат гуруҳидаги беморларга синупрет дори воситаси берилмасдан антибиотикотерапия, симптоматик даво муолажалар қилинди. Синупрет томчиси 2 ёшдан 6 ёшгача бўлган болаларга 15 томчидан 3 маҳал, 6 ёшдан 12 ёшгача бўлган

болаларга 25 томчидан 3 маҳал 14 кун мобайнида берилди. 7 ва 14 кунлар бемор бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоциллиар транспорт функцияси текширилди. Даволаниш бошлангандан 7 кундан сўнг текшириш натижаларида болаликдан бош мия фалажи билан ўткир ва сурункали синуситларларда бурун бўшлиғи

шиллик кавати мукацилиар транспорти асосий гуруҳдаги беморларда 22,4+ 0,38 дақиқани , назорат гуруҳидаги беморларда 26,1+ 0,45 дақиқани ташкил қилди.

Даволаниш бошлангандан 14 кундан сўнг текшириш натижаларида болаликдан бош мия фалажи билан ўткир ва

сурункали синуситларларда бурун бўшлиғи шиллик кавати мукацилиар транспорти асосий гуруҳдаги беморларда 20,4+ 0,42 дақиқани , назорат гуруҳидаги беморларда 23,4+ 0,38 дақиқани ташкил қилди.

2-жадвал

Текширув вақтлари	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳ
	ББМФ ўткир ва сурункали синусит билан (n=44)	ББМФ ўткир ва сурункали синусит билан (n=21)
Даводан олдин	30,5±0,65	30,8±0,66
7-кун	22,4+ 0,38	26,1+ 0,45
14-кун	16,5±0,29	23,4±0,38
P	<0,032	<0,028
	<0,031	<0,04
	<0,040	<0,047

Биз ўтказган текширув натижалари синупрет дори воситаси синуситларни даволашда ишлатилиши мукоцилиар транспорт функциясини тезлаштиришга сабаб бўлганлигини яққол кўрсатди, бу биринчи етти кунликда кўпроқ номаён бўлди. Бундан ташқари касалликнинг субъектив белгилари асосий гуруҳ беморларда сезиларли даражада йўқолди.

Хулоса :

Мукорегуляр (синупрет) дори воситаси бун ва бурун ёндош бўшлиқлари шиллик хужайраларини стимуляциялаш ҳисобига секрет ёпишқоқлигини камайтиради. Синупретни асосий фармакологик таркиби (ўсимлик) табиий бўлиб, яллиғланишнинг экссудация фазасини блоклайди ва кон-томир девори

ўтказувчанлигини пасайтиради, шунинг ҳисобига шиллик қавт шишини камайтириб секрет эвакуациясини яхшилайдди. Фармакологик таъсири нуқтаи наазардан синупрет трансмемранал канал орқали хлорни транспортировкасини активлаштиради, натижада ҳилпилловчи эпителий тебраниш частотаси ошади ва мукоцилиар транспорт тезлашади. Шундай қилиб биз ўтказган текширув натижалари болаликдан бош мия фалажи фониди учрайдиган параназал синуситларни даволашда антибиотикотерапия , симптоматик давога синупрет дори воситасини қўшиб биргаликда қўллаш бурун бўшлиғи мукоцилиар транспорт фаолиятини тезлаштиришини ва касаллик белгиларини йўқолишига олиб келишини тасдиқлади.

References / Сноски:

1. Рациг Е.Ю., Богомильский М.Р., Лаберко Е.Л. Взаимосвязь особенностей строения слизистой оболочки полости носа и способов введения препаратов для лечения ринита у детей первых лет жизни. «Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского», том 91; №4, 2012
2. Рогов А.В. «Реабилитация детей с ограниченными возможностями на фоне частых респираторных заболеваний» TERRA MEDICA №3, 2016 г., стр. 29-33.
3. Юлиш Е.И. Значение аутоиммунных процессов в развитии детей с перинатальным поражением центральной нервной системы // Е.И. Юлиш, Б.И. Кривушев. — Здоровье ребенка. -2(11). - 2008. - С. 42-47.
4. Каладзе Н.Н., Пономаренко Ю.Н., Мошкова Е.Д. Особенности иммунных реакций у детей с детским церебральным параличом на санаторно-курортном этапе реабилитации. // Клиническая педиатрия №4. 2014 С. 33-38.
5. Шамсиев Д.Ф., Вохидов У.Н., Каримов О.М. Современный взгляд на диагностику и лечение хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух. «Молодой ученый» международный научный журнал №5 2018 стр. 84-88.
6. Шамсиев Д.Ф. Особенности диагностики и хирургического лечения хоанальных полипов. Журнал «Вестник оториноларингологии» 2009, №5 стр. 37-39.
7. Шамсиев Д.Ф. Состояние покровного эпителия воспалительных полипов носа «Российская ринология» научно-практический журнал 2005, №2. Стр.37.
8. Шамсиев Д.Ф. Морфологические изменения покровного эпителия полости носа при хроническом воспалении «Стоматология» Среднеазиатский научно-практический журнал. 2005, №1-2. Стр. 51-53