

ЛОР-АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА РОНХОПАТИЯНИ ТАШХИСОТИДА ПОЛИСОМНОГРАФИЯНИНГ РОЛИ

У.С. ХАСАНОВ¹, У.Н. ВОХИДОВ², С.С. ШАРИПОВ²

1 - Тошкент Тиббиёт Академияси,

2 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЛОР-ПАТОЛОГИЯМИ НА ФОНЕ РОНХОПАТИИ

У.С. ХАСАНОВ¹, У.Н. ВОХИДОВ², С.С. ШАРИПОВ²

1 – Ташкентская Медицинская Академия,

2 – Ташкентский Государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DISEASES OF ENT-ORGANS ON THE BACKGROUND OF RONCHOPATHY

U.S. KHASANOV¹, U.N. VOKHIDOV², S.S. SHARIPOV²

1 - Tashkent Medical Academy,

2 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Тадқиқотнинг мақсади бўлиб, ронхопатия фонида ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда полисомнография натижаларини баҳолаш ҳисобланди. Биз Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси ЛОР бўлимида 2015-2017 йилларда ётиб даволанган 50 нафар беморда тадқиқот ўтказилди. Ушбу беморлар 2 гуруҳга бўлинди. I гуруҳга ронхопатиянинг енгил шакли бўлган 30 бемор, II гуруҳга ронхопатиянинг ўрта-оғир шакли бўлган 20 бемор киритилди. Барча беморларда комплекс текширувлар ичида полисомнография текшируви ўтказилди. Тадқиқот шуни кўрсатдики, ронхопатия бўлган беморларда полисомнография самарали ташхисот усули ҳисобланиб, беморларнинг ронхопатия даражаларига кўра тақсимланиши, уларда хуррак отиш интенсивлиги, организм бошқа аъзоларига таъсирини аниқ баҳолашга имкон яратиб, обструктив уйқу апноэси профилактикаси мақсадида ЛОР-аъзолари касалликларини ўз вақтида даволашга кўрсатма ҳисобланади.

Калит сўзлар: ронхопатия, ЛОР-аъзолари касалликлари, полисомнография, семизлик.

The aim of the study was to evaluate the results of polysomnography in patients with diseases of the upper respiratory tract on the background of ronchopathy. We studied 50 patients with ENT diseases who were in the ENT department of the 3rd clinic of the Tashkent Medical Academy in 2015-2017. These patients were divided into 2 groups. The first group consisted of 30 patients who had a mild degree of ronchopathy. The second group consisted of 20 patients with a moderately severe degree of ronchopathy. All patients underwent a comprehensive examination, including polysomnography. The study showed that polysomnography is an effective diagnostic method that allows the distribution of bolt levels by degrees of ronchopathy, snoring intensity, effects on other organs, is also an indication for timely treatment of diseases of the upper respiratory tract for the prevention of obstructive sleep apnea.

Key words: ronchopathy, diseases of ENT organs, polysomnography, obesity.

Долзарблиги. Ҳозирги кунда хуррак отиш нафақат ижтимоий, балки муҳим тиббий муаммодир [1,4,9,10,11]. Бу беморларда холсизликнинг мавжудлиги ва асосий органлар ва тизимлардаги турли, потенциал летал асоратларнинг пайдо бўлиши ўртасида аниқ алоқалар аниқлангандан кейин содир бўлди. Хуррак отишнинг юқори даражада тарқалиши бу муаммони ўрганишга бўлган қизиқишга олиб келган асосий сабаблардан биридир [2,6]. Хуррак отиш тарқалишининг ўхшаш кўрсаткичлари бошқа мамлакатларда олиб борилган изланишлар натижасидир. Чет эл олимлари маълумотларига кўра, 40 ёшдан 69 ёшгача бўлган одамларнинг 30 фоизи одатий хуррак отишга эга. Бошқалар эса 30 дан 69 ёшгача бўлганлар орасида 15,5% да холсизлик мавжудлиги ҳақида хабар беради [3,5]. 25-30 фоиз одамларда хуррак отиш обструктив уйқу апноэси (ОУАС) синдромининг белгисидир.

Хуррак отиш ва ОУАСнинг тарқалганлигини таҳлил қилганда аниқ жинсий хусусиятлар қайд этилади. Эркак ва аёллардаги ушбу касалликларнинг нисбати 3:1дан 10:1гача фарқ қилади, аммо барча тадқиқотчилар умумий аҳоли ёш ва ўрта ёш гуруҳида эркакларда хуррак отиш ва ОУАС аёлларга қараганда кўпроқ [7].

Оддий хуррак ёки хуррак отиш ОУАСнинг дастлабки босқичларида хар бир нафас ҳаракатида кузатилиб ва узликсиз хуррак товуши билан намоён бўлади. Бундай хуррак отиш амплитудаси ўзгармасдан бир хил тонда ва интенсивликда юзага келади. Касалликнинг кейинги ривожланишида қоннинг кислородни сингдириш микдорининг яққол камайиши билан намоён бўлувчи “патологик ёки обструктив хуррак отиш” пайдо бўлади. Тўлиқ ривожланган обструктив уйқу апноэ синдромида ортиб боровчи ва камайиб боровчи интенсивликда ва

тез-тез такрорланадиган интервалларга эга бўлган узликли ва даврий хуррак отиш пайдо бўлиб, бу тушда нафас олишни тўхтатиб туради [8,9]. Бурун йўллариининг ва бурунхалқумнинг торайиши кузатилса бурунда қаршилиқ ошади, натижада нафас олиш мушаклари нафас йўллари бўйлаб халқум майдонини осилишига сабаб бўлувчи ортикча манфий босимни ҳосил қилади. Бундан ташқари, халқум тушиши уйқу вақтида нафас олишда халқумни кенгайтирувчи мускуллар (*m.geniglossus* va *m. geniohyoideus*) тонусининг камайиши натижасида юзага келади. Интраназал структуранинг аномалияси натижасида ҳаво окимининг йўналиши нормага қараганда кўпроқ турбулент бўлади. Буларнинг барчаси оғизхалқумнинг юмшоқ тўқималарнинг тебранишига сабаб бўлиши мумкин. Бурун нафасини тиклаш хуррак отишда ва ОУАСни даволашда биринчи қадамдир [11,12]. Юқори нафас йўллариининг торайиб бориши, Бернулли қонуни деб номланган физик қонунга кўра, бурун ва хиқилдоқ орқали ўтадиган ҳаво миқдори оким тезлигини оширади бу хиқилдоқ ички деворларининг ички босимини камайишига ва тортилишига олиб келади. Хиқилдоқ тўқималарига мослашувчанлик мавжуд, улар нафас чиқариш ва нафас олиш вақтида текисланади ва тебранади [12].

Тадқиқотнинг мақсади бўлиб, ронхопатия фониди ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда полисомнография натижаларини баҳолаш ҳисобланди.

Тадқиқотнинг материали ва усуллари. Биз Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси ЛОР бўлимида 2015-2017 йилларда ётиб даволанган 50 нафар беморда тадқиқот ўтказилди. Барча беморларда ронхопатия касаллиги мавжудлиги сабабли ушбу беморлар тадқиқотга жалб қилинди. Ушбу беморлар 2 гуруҳга бўлинди. I гуруҳга ронхопатиянинг енгил шакли бўлган 30 бемор, II гуруҳга ронхопатиянинг ўрта-оғир шакли бўлган 20 бемор киритилди.

Назорат гуруҳини 20 нафар амалий соғлом кўнгиллилар ташкил қилди. Беморлар орасида эркаклар 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 оширилади, шунингдек, махсус текшириш усуллариини ишлатилади: полисомнография, бурун ёндош бўшлиқлари томографияси, оғизхалқум, юқори нафас олиш йўллари эндоскопияси ўтказилди.

Барча рақамли материаллар 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 50 нафар беморлардан 16 нафари хуррак отиш шикоятни билан ўзи мурожаат қилди. Уларнинг 13 нафарида бирламчи хуррак отиш давомийлиги 5 йилгача эканлиги аниқланди. Қолган 34 нафар беморлар бошқа шикоятлар билан мурожат этиб келган ва улардан хуррак отишлари тўғрисидаги маълумотни мақсадга йўналтирилган текшириш натижасида аниқладик. 50 нафар беморлардан 32 нафарида 5-20 йил давомийликдаги апноэсиз хуррак отиш аниқланди.

Анкеталаш жараёнида 3 нафар беморларда уйғонгандан сўнг оғиз қуриши ва бош оғриши билан кечувчи тетиклаштирмайдиган ва безовта қилувчи уйқу борлигини таъкидладилар. Иш куни давомида уларда доимий уйқучанлик ва ишлаш хусусиятининг пасайиши кузатилди. I жадвалда беморларнинг тана вазни индекси (ТВИ) бўйича тақсимланиши келтирилган. Жадвалдан кўриниб турибдики, I гуруҳ беморларнинг кўпчилигида (48 нафар бемор - 60%) семизлик аниқланмади ва ТВИ ўртача кўрсаткичи 22,5ни ташкил қилди, 2 гуруҳ беморларнинг кўпчилигида эса (35 нафар бемор - 70%) семизликнинг I ва II даражаси аниқланди ва ТВИ ўртача кўрсаткичи 31,2ни ташкил қилди.

I гуруҳ беморларда ЛОР-аъзолари текширилганда, 29% беморларда бурун тўсиғи қийшиқлиги, 25%ида – вазомотор тумов, 13%ида - полипоз риносинусит, 8%ида - сурункали тонзиллит, 7%ида – аденоид вегетациялар аниқланди. Қолган 18%ида икки ва ундан кўп ЛОР-аъзоларининг касалликлари учради. 2 гуруҳ беморларда ЛОР-аъзолари текширилганда ҳам деярли бир хил маълумотлар олинди, яъни 28% беморларда бурун тўсиғи қийшиқлиги, 20%ида – вазомотор тумов, 15%ида - полипоз риносинусит, 13%ида - сурункали тонзиллит, 9%ида – аденоид вегетациялар аниқланди. Қолган 15%ида икки ва ундан кўп ЛОР-аъзоларининг касалликлари учради. ЛОР-аъзолари кўриги ронхопатияси бўлган беморларда гуруҳнинг ўзига хос фарқлари аниқланмади, бу эса полисомнография натижаларига таъсир қилмади.

Хуррак отишнинг интенсивлигини аниқлаш мақсадида полисомнографик текшириш ўтказилди. I гуруҳ беморларнинг кўпчилигида (60%) хуррак отишнинг интенсивлиги 20-40 дБ, 2 гуруҳнинг кўпчилигида (50%) эса 41-60 дБ бўлди.

Шуни инобатга олиш лозимки, хуррак отишнинг юқори интенсивлиги беморлар атрофидаги одамларга таъсир қилиши мумкин, бу эса ронхопатияси бўлган беморларга нисбатан негатив муносабатни оширади.

Семизлик даражаси бўйича беморлар тақсимооти

Гуруҳ	Текишилган беморлар сони	Семизлик бўлмаган (ТВИ 20-24,9)	Семизлик I даражаси (ТВИ 25-29,9)	Семизлик II даражаси (ТВИ 30-40)	Семизлик III даражаси (ТВИ >40)
I	80	48 (60%)	21 (26,2%)	11 (13,8%)	-
II	50	11 (22%)	18 (36%)	17 (34%)	4 (8%)
Жами	130	59 (45,5%)	39 (30%)	28 (21,5%)	4 (3%)

Гуруҳлар кесимида хуррак отишнинг интенсивлиги

Хуррак отишнинг интенсивлиги	I гуруҳ		II гуруҳ		Жами	
	n	%	n	%	n	%
20-40 дБ	35	43,75	10	20	45	34,6
41-60 дБ	31	38,75	25	50	56	43,1
61-80 дБ	14	17,5	15	30	29	22,3
Жами	80	100	50	100	150	100

Шундай қилиб, хулоса қилиб айтиш мумкинки, ронхопатия бўлган беморларда полисомнография самарали ташхисот усули ҳисобланиб, беморларнинг ронхопатия даражаларига кўра тақсимланиши, уларда хуррак отиш интенсивлиги, организм бошқа аъзоларига таъсирини аниқ баҳолашга имкон яратиб, обструктив уйқу апноэси профилактикаси мақсадида ЛОР-аъзолари касалликларини ўз вақтида даволашга кўрсатма ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Карпищенко С. И др. Консервативная терапия храпа и синдрома обструктивного апноэ во сне. Врач, 2016.-№2.-С.17-19.
2. Лешина Л.С. Оптимизация диагностики храпа. Российская оториноларингология, 2016.-№4.-С.27-30.
3. Свистушкин В.М. Роль врача-оториноларинголога в решении проблемы храпа и синдрома обструктивного апноэ сна. Consilium medicum, 2015.-№10.-С.41-42.
4. Эсенбаева А.К. Клиника, диагностика и лечение ронхопатии. Вестник оториноларингологии, 2011.-№5.-С.88-91.
5. Burman D. Sleep Disorders: Sleep-Related Breathing Disorders. FP Essent. 2017 Sep;460:11-21.
6. Chouard C.H. Did Napoleon suffer from chronic rhonchopathy? Acta Otolaryngol. 2017 Apr;137(4):361-364.
7. Janott C. et al. Snoring classified: The Munich-Passau Snore Sound Corpus. Comput Biol Med. 2018 Mar 1;94:106-118.
8. Sabbe A.V. et al. Surgical treatments for snoring. B-ENT. 2017;13(1 Suppl 27):1-7.
9. 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.

10. 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. – P. S576-S577.

11. Wu J., Zang H.R., Wang T., Zhou B., Ye J.Y., Li Y.C., Han D.M. Evaluation of the subjective efficacy of nasal surgery. J Laryngol Otol. 2017 Jan;131(1):37-43.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЛОР-ПАТОЛОГИЯМИ НА ФОНЕ РОНХОПАТИИ

У.С. ХАСАНОВ¹, У.Н. ВОХИДОВ²,
С.С. ШАРИПОВ²

Целью исследования явилось оценка результатов полисомнографии у больных с заболеваниями ЛОР-органов на фоне ронхопатии. Нами были исследованы 50 больных с ЛОР-заболеваниями, находившихся в ЛОР-отделении 3-ей клиники Ташкентской медицинской академии в 2015-2017 года. Эти больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 больных, у которых выявлен легкая степень ронхопатии. Вторую группу составили 20 больных с средне-тяжелой степенью ронхопатии. Всем больным проводилось комплексное обследование, включающее полисомнографию. Исследование показало, что полисомнография является эффективным методом диагностики, которая даёт возможность распределению больных по степеням ронхопатии, интенсивности храпа, влияние на другие органы, также является показанием к своевременному лечению заболеваний ЛОР-органов для профилактики обструктивного апноэ сна.

Ключевые слова: ронхопатия, заболевания ЛОР-органов, полисомнография, ожирение.