

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

**УДК 616. 212. 4-089. 168. 1-08.**

**ШОЕВ МАНУЧЕХР ДАВРОНШОЕВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ  
БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ НОСА С  
ПРИМЕНЕНИЕМ ГАЛЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание учёной степени  
доктора философии (PhD),  
доктора по специальности 6D110100– Медицина  
14.01.03 - Болезни уха, горла и носа

**Душанбе 2021**

Работа выполнена на кафедре оториноларингологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

- Научный руководитель:** **Махмудназаров Махмадамин Имомович** - к.м.н., доцент
- Официальные оппоненты:** **Хасанов Саидакрам Аскарлович** - д.м.н. профессор кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института  
**Бустонов Махсум Отакулович** - к.м.н., доцент заведующий кафедрой хирургических дисциплин №2 Хатлонского медицинского университета.
- Ведущая организация:** ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021г. в «\_\_» часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-025 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино». Адрес: 734003, г. Душанбе, проспект Рудаки, 139, [www.tajmedun.tj](http://www.tajmedun.tj)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета  
доктор медицинских наук**

**Юнусов И. А.**

## Введение

**Актуальность и востребованность проведения исследований по теме диссертации.**

Заболевания полости носа, несмотря на существенные позитивные сдвиги в отечественной ринологии, продолжают оставаться актуальными среди патологий верхних дыхательных путей. При этом ведущая роль в возникновении и развитии воспалительного процесса в носовой полости принадлежит нарушениям архитектоники внутриносовых структур [Пальчун В.Т. 2008; Морозов А.И. 2012]. Деформация перегородки носа (ПН) и гипертрофия носовых раковин являются одной из основных причин хронической назальной обструкции. Удельный вес таких заболеваний составляет от 23 до 31% от всех операций проводимых в ЛОР стационаре по плановым показаниям [Гуломов З.С. 2018;].

Оптимизация методов хирургического лечения и последующей консервативной терапии сочетанных патологий носа представляет собой одно из важнейших направлений ринологии и ринохирургии. Помимо правильно выполненного оперативного вмешательства, большое значение имеет тщательное наблюдение за вновь сформированными структурами полости носа после операции, с целью предотвращения развития воспалительных осложнений, предупреждения послеоперационных кровотечений, формирования синехий, сокращения периода реабилитации [Baumann I. 2010; Морозов А.Д. 2018].

В отоларингологической практике в настоящее время широко используются растительные антимикробные препараты. В эксперименте отмечена более высокая чувствительность микробной флоры к настоям трав, чем к ряду синтетических антибиотиков. В частности, препараты зверобоя в медицине применяют как спазмолитическое, вяжущее, дезинфицирующее и противовоспалительное средство. Настой зверобоя продырявленного в комплексе с другими лекарственными растениями применяют в период реконвалесценции. Препараты зверобоя продырявленного обладают вяжущими, противовоспалительными и антисептическими свойствами, оказывают стимулирующее действие на регенеративные процессы. Разнообразие биологически активных веществ в зверобое обуславливает разностороннее применение его препаратов, а наличие витаминов дополняет лечебный эффект [Макарова А.С. 2015; Мусоев С.М. 2017]. Шалфей лекарственный в медицине известен, прежде всего, своими противовоспалительными и антимикробными свойствами. Кроме того, шалфей лекарственный обладает вяжущим, дезинфицирующим, тонизирующим, смягчительным и кровоостанавливающим действиями. [Корсун В.Ф. 2010; Р.Ш. Хазиев 2013].

В современной ринологии нет единого мнения по тактике послеоперационного лечения больных с сочетанной патологией носа. Не

существует стандартной схемы ведения послеоперационного периода, определяющей способы терапии раневых поверхностей, а также необходимость местного или системного применения лекарственных препаратов.

### **Степень изученности научной задачи**

Интерес к изучению проблемы искривления перегородки носа сочетанной с гипертрофическим ринитом, методов хирургического лечения и послеоперационной терапии нашел своё отражение в многочисленных исследованиях отечественных, российских и зарубежных авторов. Анализ научных литературных источников показывает, что искривление перегородки носа является часто встречаемой патологией в большинстве стран мира. М.А. Самойленко, ссылаясь на Н.П. Симановского, отмечает, что срединное стояние носовой перегородки является довольно редким случаем [Самойленко М.А. 1913]. По статистическим данным в профильные отделения по патологиям уха, горла и носа в общей структуре всех стационарных больных с заболеваниями ЛОР-органов было госпитализировано 67% пациентов с ринологическими заболеваниями, что указывает на высокую частоту данных патологий в Республике Таджикистан.

В настоящее время единственным методом лечения искривления носовой перегородки является хирургическое вмешательство. Хирургическое лечение искривления перегородки носа не только улучшает функциональное состояние носа, но и облегчает в большей степени лечение болезней других ЛОР органов и систем [Пискунов Г.З. 2018, Jankowski R.2016].

Огромное значение, помимо правильно выполненного оперативного вмешательства, имеет хорошее наблюдение за вновь образованными структурами носовой полости после хирургического вмешательства с целью уменьшения образования воспалительных осложнений и формирования развития синехий, сокращения сроков реабилитации [Bracaglia R. 2005, Topal O. 2011]. Изучение научных литературных источников показало, что в последнее время наблюдается повышенное внимание к средствам растительного происхождения. Фитопрепараты в лечении больных с воспалительными поражениями ЛОР-органов используются уже давно, прежде всего, в виде галеновых средств [Корсун В.Ф. и др.2010, Хазиев, Р.Ш. 2013].

Таким образом, проведённый литературный анализ показал, что на сегодняшний день не существует единого мнения о принципах лечения больных с сочетанными заболеваниями носовой полости в послеоперационном периоде.

В доступной литературе очень мало сведений, касающихся применения галеновых препаратов в послеоперационном периоде у больных с сочетанной патологией носа. Поэтому поиск более оптимальных методов

послеоперационного ведения больных с сочетанной патологией полости носа является актуальной проблемой отечественной ринологии.

### **Теоретические и методологические основы исследования**

В основу исследования положена оптимизация послеоперационной терапии больных, с деформацией носовой перегородки сочетанной с гипертрофией носовых раковин с использованием галеновых препаратов. Результаты исследования объективно доказывают, что использование настоев шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного сокращает продолжительность острого послеоперационного ринита, снижает риск развития синуситов и способствует ускорению процессов заживления раны в носовой полости в раннем послеоперационном периоде. Благоприятное действие настоев шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного на слизистую оболочку полости носа в послеоперационном периоде выражается в уменьшении отёка слизистой оболочки, размягчении густой слизи и корок, улучшении скорости мукоцилиарного транспорта и улучшении проходимости носовых ходов.

### **Общая характеристика работы**

**Цель работы:** совершенствование послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа путём применения галеновых препаратов.

**Объект исследования.** Объектом исследования служили 156 пациентов с деформацией перегородки носа сочетанная с гипертрофией носовых раковин в возрасте от 17 до 59 лет, из которых было 112 мужчин и 44 женщин, обследованных в оториноларингологических отделениях Государственного учреждения Национального медицинского центра Республики Таджикистан “Шифобахш” в период с 2016 по 2018 годы.

**Предмет исследования** Предметом исследования было выявление нарушения носового дыхания, микрофлоры полости носа, кислотно-щелочного равновесия, обонятельной функции, времени мукоцилиарного транспорта и разработка комплексной терапии с учётом выявленных нарушений.

### **Задачи исследования:**

1. Изучение особенностей клинического течения сочетанной патологии полости носа;
2. Исследование функционального состояния слизистой и микрофлоры полости носа у больных с сочетанной патологией полости носа;
3. Исследование влияния настоев зверобоя продырявленного и шалфея лекарственного на микрофлору и на функциональное состояние слизистой полости носа в послеоперационном периоде;
4. Проведение сравнительной оценки эффективности послеоперационной терапии с применением настоев зверобоя продырявленного и шалфея лекарственного с

традиционными методами послеоперационного ухода у больных с сочетанной патологией полости.

**Методы исследования** В работе выполняли исследования общего анализа крови, мочи и кала, определяли биохимию и сахар крови, времени свёртывания крови по Сухареву и длительность кровотечения, а также, ЭКГ и флюорографию ОГК. Кроме того, проводилась эндоскопия полости носа, риноманометрия, бактериологическое обследование микрофлоры носовой полости, исследование мукоцилиарного транспорта, и Ph носовой слизи.

**Область исследования** соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа (6D110100 – Медицина) пункту 3. Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения ЛОР – заболеваний и внедрение их в клиническую практику.

4. Разработка методов диспансеризации ЛОР – заболеваний.

**Этапы исследования.** Написание диссертации проводилось поэтапно. Первым этапом нами была изучена литература по данной проблематике. Затем была сформирована тема и цель диссертации. С целью оценки эффективности галеновых препаратов в послеоперационной терапии больных с деформацией носовой перегородки сочетанной с гипертрофией носовых раковин были изучены нарушение носового дыхания, микрофлора полости носа, кислотно-щелочное равновесие, обонятельная функция, время мукоцилиарного транспорта, влияние настоев зверобоя продырявленного и шалфея лекарственного на микрофлору и на функциональное состояние слизистой полости носа в послеоперационном периоде и разработана комплексная терапия с учётом выявленных нарушений.

**Основная информационная и исследовательская база.** В работе были изучены результаты исследований диссертаций Махмудназарова М.И., Лопатина А.С., Пискунова Г.З. защищённые в Республике Таджикистан и России, научные статьи журналов, конференций, симпозиумов: Мусозода С.М., Курбонова У.А., Туйдиева Ш.Ш. о хирургическом лечении и послеоперационной реабилитации структур слизистой оболочки носа с применением препаратов растительного происхождения. Исследования проводились на базе Государственного учреждения Национального медицинского центра Республики Таджикистан “Шифобахш” города Душанбе.

**Достоверность результатов диссертации.** Подтверждается достоверностью данных, достаточным объёмом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований и публикациями. Выводы и рекомендации основаны на научном анализе результатов послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа с применением галеновых препаратов.

**Научная новизна.** Впервые изучено влияние настоев зверобоя продырявленного и шалфея лекарственного на микрофлору и на функциональное

состояние слизистой полости носа у больных с сочетанной патологией полости носа в послеоперационном периоде.

Проведена сравнительная оценка эффективности послеоперационной терапии с применением настоев зверобоя продырявленного (Патент №ТJ 1007) и шалфея лекарственного (Патент Укр. №132921) с традиционными методами послеоперационного ухода у больных с сочетанной патологией полости носа.

Разработана оптимизированная схема послеоперационного ведения больных с сочетанной патологией полости носа с использованием вышеуказанных галеновых препаратов.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что теоретические, методологические положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе медицинских Вузов.

**Практическая значимость.** При терапии больных с искривлением перегородки носа и хроническим гипертрофическим ринитом необходимо провести оперативные вмешательства – септопластику и УЗД носовых раковин и требуют назначение послеоперационной терапии с применением галеновых препаратов.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. При искривлении носовой перегородки очень часто развивается патология внутриносовых структур, что приводит к значительным нарушениям основных функций носа.
2. Применение настоев шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного в послеоперационной терапии больных, перенёсших внутриносовое хирургическое вмешательство, превосходят по эффективности традиционные методы лечения.
3. Совершенствование послеоперационной терапии больных после септум-операции и УЗД носовых раковин, ускоряет сроки заживления раны и процессы регенерации слизистой оболочки полости носа.

**Личный вклад диссертанта.** Личный вклад соискателя учёной степени кандидата наук состоит в непосредственном участии на всех этапах проведённых исследований, сборе научного материала 156 обследованных лиц; участии в разработке диагностического алгоритма (подбор субъективных и объективных методов исследования функционального состояния полости носа); проведении общего ЛОР – осмотра – 156 обследованных лиц; участии в проведении дополнительных методов исследований и операций – 156 больных; разработке рекомендаций по выбору тактики хирургического лечения и послеоперационной терапии больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофией нижних носовых раковин.

### **Апробация работы и информация о результатах их применения**

Основные результаты исследований опубликованы в 39 научных работах, 10 из которых напечатаны в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных Высшей аттестационной комиссией, 25 научных работ были опубликованы в сборниках и материалах и доложены на научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино” с международным участием, посвящённой “Году молодёжи” – “Роль молодёжи в развитии медицинской науки” (Душанбе-2017); заседании научного общества оториноларингологов Республики Таджикистан (Душанбе – 2017); 65-ой годичной международной научно-практической конференции ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино” “Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире” (Душанбе-2017); клинической конференции ЛОР - врачей Национального медицинского Центра Республики Таджикистан (Душанбе–2018.); научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино” с международным участием, посвящённой “Году развития туризма и народных ремёсел” - “Медицинская наука - новые возможности” (Душанбе-2018); международной научно-теоретической конференции Таджикского национального университета “Перспективы разработки и внедрения лекарственных препаратов на основе отечественного и зарубежного сырья” (Душанбе-2018); республиканской научно-практической конференции оториноларингологов Республики Таджикистан с международным участием - “Современные аспекты диагностики и лечения в оториноларингологии” (Душанбе-2018); научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино” с международным участием, посвящённой “Году развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)” (Душанбе-2019); международной VI-ой Евразийской ассамблеи оториноларингологов- «Современные проблемы оториноларингологии» (Самарканд, Узбекистан-2019); международной научно-практической конференции Таджикского национального университета “Фармация и социальная политика государства” (Душанбе-2019). Зарегистрировано 3 патента на изобретения: «Способ послеоперационной терапии больных с искривлением перегородки носа, сочетанное с гипертрофическим ринитом»-132921Укр.; «Способ ведения послеоперационного периода у больных с септопластикой»-№ТJ1007; «Распатор - отсос»-№ТJ 1024 и 1 рационализаторское предложение «Способ тампонады носа после эндоназальных операций с сохранением носового дыхания» №3689/R380.

Работа была допущена к защите на заседании Ученого совета стоматологического факультета ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

**Публикации результатов диссертации.** По материалам диссертации опубликовано 35 научных работ, из них входящих в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан РТ -10, патенты на изобретения -3, рационализаторское предложение -1.

**Структура и объём диссертации.** Диссертационная работа представлена на 122 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, характеристики больных и методов исследования, глав собственных исследований, обсуждения результатов и списка литературы, содержащей 171 источника (119 отечественных и 52 зарубежного). Работа иллюстрирована 14 таблицами, 16 рисунками.

### **Содержание работы**

**Материал и методы исследования.** В оториноларингологических отделениях ГУ «Национальный медицинский центр» Республики Таджикистан «Шифобахш» нами обследовано и прооперировано 156 больных с искривлением носовой перегородки, сочетанное с гипертрофией носовых раковин. Больных распределили на две группы по 52 человека методом рандомизации, которым в послеоперационном периоде применили настои из листьев шалфея лекарственного и травы зверобоя продырявленного. В качестве контрольной группы исследовали 52 больных с аналогичным заболеванием, которым проводили традиционную послеоперационную терапию полости носа с применением физиологического раствора.

При обследовании и распределении больных по группам учитывались возраст, пол, место жительства и продолжительность заболевания. Большое число больных приходилось на активные возрастные группы от 17 до 38 лет, что составило 62,3% от числа пролеченных больных. Среди обследованного контингента больных число мужчин превалировало над женщинами. Пациенты обратились за медицинской помощью в разные сроки от начала болезни. Основная масса наших пациентов за оториноларингологической помощью обращались первые пять лет заболевания.

Всем пациентам на этапе догоспитального предоперационного обследования выполняли исследования общего анализа крови, мочи и кала, определяли биохимию и сахар крови, время свёртывания крови по Сухареву и длительность кровотечения, а также ЭКГ и флюорографию ОГК. Кроме того, перед операцией проводилась эндоскопия полости носа, риноманометрия, бактериологическое обследование микрофлоры носовой полости, исследование мукоцилиарного транспорта, рН носовой слизи, рентгенография и КТ носа и околоносовых пазух.

Исследование ЛОР-органов начинали с осмотра наружного носа и носовой полости. При обследовании носа пристальное внимание уделяли состоянию слизистой оболочки полости носа и носовых раковин. В связи с чем, выявляли вид и степень искривления перегородки носа (ПН), характер отделяемого из носовой полости. Затем осматривали носоглотку, гортаноглотку и уши.

**Обработку полученных данных** производили с использованием статистического пакета Microsoft Excel. Оценку статистической значимости

различий между средними величинами осуществляли с помощью критерия Р - статистическая значимость различия средних показателей между группами (по U-критерию Манна-Уитни) по сравнению с нормой. Различия считались достоверными при 95% порога вероятности.

### **Результаты исследования**

**Клиническая характеристика больных.** Основными жалобами больных были затрудненное носовое дыхание различной степени выраженности, отделяемое из носовой полости слизистого или слизисто-гнойного характера и изменение обонятельной функции. Больные также жаловались на ночной храп, головную боль, снижение работоспособности и раздражительность. Кроме того, большинство пациентов предъявляли жалобы на зависимость от сосудосуживающих капель в нос, применение которых временно облегчало их состояние.

У 36 (69,23%) пациентов первой, 39 (75,0%) второй и 38 (73,08%) обследованных третьей группы отмечали одностороннее, а у 14 (26,92%), 12 (23,08%) и 12 (23,08%) пациентов соответствующих групп - двустороннее затруднение носового дыхания. При этом 5 больных из разных групп жаловались на отсутствие носового дыхания. На слизистые выделения из носа жаловались 48 (92,3%) пациентов 1-ой, 47 (90,4%) 2-ой и 46 (88,46%) больных 3-ей группы. При этом 15 пациентов, из общего числа обследованных отмечали слизисто-гнойные выделения из носа.

Нарушение обоняния в виде гипосмии отметили 45 (86,5%) больных первой, 44 (84,6%) второй и 46 (88,46%) пациентов третьей группы, а всего 6 человек жаловались на отсутствие обоняния. Жалобы на головную боль различного характера предъявили 43 (82,7%), 47 (90,4%) и 48 (92,3%) больных соответствующих групп. Соотношение непрерывного или периодического применения сосудосуживающих средств в полость носа указали 142 человека из всех групп, что составляет 91%. При этом, стаж пользования этими средствами составили от 2 до 7 лет, что существенно влияло на качество их жизни.

### **Результаты функционального исследования носа.**

При передней риноскопии и эндоскопическом исследовании у всех больных были выявлены различного типа искривления перегородки носа, умеренная гиперемия и отёчность слизистой оболочки полости носа, гипертрофия нижних, средних носовых раковин и наличие патологического секрета в носовых ходах.

Результаты риноэндоскопии показали, что во всех группах одинаково часто встречались С и S-образная деформации, а также шип и гребень перегородки носа. Гипертрофия нижних носовых раковин выявлена у 72,4% пациентов, а гипертрофия средних носовых раковин – у 27,6% больных. При этом односторонняя гипертрофия нижней носовой раковины наблюдалась у 64,1%, средней носовой раковины – у 28,8% и гипертрофия обеих носовых раковин - у 14,7% больных. Патологическое содержимое в носовой полости обнаружено практически у всех больных, причём, слизистое содержимое – у 89,7%, а слизисто-гнойное – у 10,3% обследованных (таблица 1).

Таблица 1- Данные передней риноскопии и эндоскопии

Патологические находки	Группа больных (n= 156)			p
	I- n=52	II- n=52	III -n=52	
Деформация перегородки носа				
а) С – образное искривление	28,8% (15)	23,1% (12)	15,4% (8)	=0,256 ( $\chi^2=2,73$ )
б) S- образная деформация	25,0% (13)	21,2%(11)	23,1%(12)	=0,898 ( $\chi^2=0,22$ )
в) Шип перегородки носа	25,0% (13)	19,2% (10)	26,9% (14)	=0,631 ( $\chi^2=0,92$ )
г) Гребень перегородки носа	17,3% (9)	28,8% (15)	25,0% (13)	=0,401 ( $\chi^2=1,83$ )
д) Сочетанная деформация	3,9% (2)	7,7% (4)	9,6% (5)	=0,505 ( $\chi^2=1,37$ )
Гипертрофия н/носовых раковин	73,1% (38)	75%(39)	69,2% (36)	=0,799 ( $\chi^2=0,45$ )
а) односторонняя	92,1% (35)	87,2%(34)	86,1% (31)	=0,687 ( $\chi^2=0,75$ )
б) двусторонняя	7,9%(3)	12,8% (5)	13,9% (5)	=0,687 ( $\chi^2=0,75$ )
Гипертрофия ср/носовых раковин.	26,9% (14)	25,0% (13)	30,8% (16)	=0,799 ( $\chi^2=0,45$ )
а) односторонняя	85,7% (12)	84,6% (11)	81,25% (13)	=0,942 ( $\chi^2=0,12$ )
б) двусторонняя	14,3% (2)	15,4 % (2)	18,75% (3)	=0,942 ( $\chi^2=0,12$ )
Содержимое в носовых ходах				
а) слизистое	94,2% (49)	88,5% (46)	86,5% (45)	=0,405 ( $\chi^2=1,81$ )
б) слизисто-гнойное	5,77%(3)	11,5% (6)	13,5%(7)	=0,405 ( $\chi^2=1,81$ )

Примечание: p – статистическая значимость между группами по критерию  $\chi^2$ Пирсона.

Результаты ринопневмометрии, ольфактометрии, исследования мукоцилиарного клиренса и pH носовой слизи, проведенные до операции показали значительные нарушения дыхательной, обонятельной и защитной функций носа.

По результатам исследования у 36 (23,6%) больных отмечалось нарушение проходимости носовых ходов I степени, II-й степени - у 55 (35,2%) и III степени - у 65 (41,6%) пациентов. Снижение скорости транспортной функции мерцательного эпителия I степени наблюдалось у 32 (20,5%), II -й степени - у 68 (43,6%) и III степени - у 56 (35,9%) пациентов всех групп. При этом средние показатели МЦТ составили  $45,5 \pm 0,3$  мин. при норме 15-25 мин., что указывает на значительное снижение мукоцилиарного транспорта у обследованных.

Нарушение обоняния выявлены у всех обследованных пациентов. При этом нарушение обоняния I степени выявлено у 31 (19,9%), II -й степени - у 56 (35,9%), III степени - у 59 (38,5%) и IV степени - у 9 (5,8%) пациентов. По результатам исследования pH носового секрета, у большинства наших пациентов отмечался сдвиг pH в кислую среду от 7,5 до 7,9 что свидетельствует об угнетении мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки полости носа. Следует отметить, что вышеуказанные показатели функционального состояния носа обследованных нами больных с деформацией носовой перегородки, сочетанной с гипертрофией носовых раковин, приблизительно совпадает с данными других работ, посвященных сочетанной патологии полости носа.

Всем больным при прибывании в стационар осуществляли бактериологическое исследование микробного пейзажа слизистой оболочки носовой полости (таблица 2).

Таблица 2. -Результаты исследования микрофлоры полости носа

Наименование микрофлоры полости носа	Результаты исследований			p
	Группа больных n=156			
	I- n=52	II- n=52	III -n=52	
Staphylococcus aureus	28,8%(15)	19, 2% (10)	23,1% (12)	=0,511 ( $\chi^2=1,35$ )
Staphylococcus saprophyticus	26,9%(14)	19, 2% (10)	26,9%(14)	=0,574 ( $\chi^2=1,11$ )
Candidia	23,1%(12)	30,8%(16)	25,0%(13)	=0,651 ( $\chi^2=0,86$ )
E-Coli	13,5%(7)	11,5%(6)	7,7%(4)	=0,630 ( $\chi^2=0,92$ )
П. Klebsiella	11,5%(6)	23,1%(12)	11,5%(6)	=0,170 ( $\chi^2=3,54$ )
Staphylococcus pyogenes	17,3%(9)	19,2%(10)	11,5%(6)	=0,539 ( $\chi^2=1,24$ )
Streptococcus haemolyticus	11,5%(6)	32,7%(17)	26,9%(14)	=0,033 ( $\chi^2=6,87$ )
Staphylococcus epidermidis	32,7%(17)	26,9%(14)	26,9%(14)	=0,755 ( $\chi^2=0,56$ )

Примечание: p – статистическая значимость между группами по критерию  $\chi^2$  Пирсона

Бактериологическое исследование показало, что условно-патогенная и патогенная микрофлора в слизистой оболочке полости носа была обнаружена во всех группах. К примеру. Staphylococcus epidermidis выявлен у 45 (28,84%), Staphylococcus aureus – у 37 (23,7%), Streptococcus haemolyticus – у 37 (23,7%), Staphylococcus pyogenes – у 25 (16%), П. Klebsiella – у 24 (15,38%) и E-Coli – у 17 (10,89%) пациентов. Candidia и Staphylococcus saprophyticus обнаружены в 41 (26,28 %) и в 38 (24, 35%) случаях, что сильно не расходится с данными других авторов.

На рентгенографии и КТ околоносовых пазух у 64 (41,02%) пациентов были выявлены патологические изменения со стороны околоносовых пазух в виде утолщения, гиперплазии и катарально-пристеночного воспаления слизистой оболочки пазух. При этом, патология верхнечелюстной пазухи обнаружена у 23 (35,9%), решетчатой -у 16 (25 %) и лобной– у 13 (20,03%) пациентов. Сочетанное поражение двух или более пазух диагностировано у 12 (18,75%) больных.

Данные клинической характеристики обследованных больных даёт возможность прийти к выводу о том, что при деформации носовой перегородки, сочетанной с гипертрофией носовых раковин, определяются значительные изменения дыхательной, защитной и обонятельной функций носа. Изменение функционального состояния носа у обследованных нами пациентов можно объяснить сужением носовых ходов, изменением процессов аэродинамики в полости носа за счёт сочетанной патологии внутриносовых структур, в результате которых нарушается проходимость носовых ходов, снижается двигательная активность мерцательного эпителия, происходит расстройство обоняния и изменяется pH носовой слизи.

**Хирургическое лечение пациентов.** Всем пациентам было проведено хирургическое вмешательство – септопластика и УЗД нижних носовых раковин. Алгоритм выполнения одномоментной операции при деформации носовой перегородки, сочетанной с патологией носовых раковин зависел от степени и распространённости гипертрофии носовых раковин.

В качестве хирургического воздействия на носовые раковины нами выбрана ультразвуковая дезинтеграция (УЗД), как самая физиологичная и эффективная методика хирургического лечения гипертрофии носовых раковин.

Для обеспечения носового дыхания и облегчения общего состояния пациента в первые сутки после операции мы применяли методику щадящей тампонады

носа с сохранением носового дыхания через воздухопроводные трубки, являющейся более целесообразной и эффективной. По окончании операции в нижний отдел общего носового хода вставляли воздухопроводящие трубки длиной 6 - 8 см и диаметром от 0,5 до 0,7 см. Затем, резиновый «пальчик», надетый на бранши носового зеркала, вводили сверх трубки в полость носа, после чего бранши носового зеркала раскрывали, и резиновый пальчик рыхло наполняли марлевыми турундами

**Послеоперационная терапия.** Несомненно, что операционная травма проявляется морфологическими и функциональными нарушениями слизистой оболочки полости носа. В связи с этим, своевременное восстановление регенерации слизистой оболочки носа и её основных функций в послеоперационном периоде является актуальной задачей в ринологии.

Вследствие этого основным в послеоперационном периоде служит выполнение туалета полости носа с использованием лекарственных средств, не угнетающих цилиарную активность мерцательного эпителия. В этом плане более приоритетным являются фитопрепараты, преимущественно в виде галеновых препаратов.

В частности, препараты шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного в медицине применяют как спазмолитическое, вяжущее, дезинфицирующее и противовоспалительное средство.

Шалфей лекарственный является источником огромного числа биологически активных соединений, обладающих широким спектром биологической активности. Препараты шалфея лекарственного обладают вяжущими, противовоспалительными и антисептическими свойствами, которые проявляют стимулирующее воздействие на восстановительные процессы, а наличие витаминов дополняет лечебное действие. Зверобой продырявленный является одним из самых известных, популярных и распространённых лекарственных растений. Трава зверобоя содержит дубильные вещества, эфирное масло, витамины С, Е., кумарины, алкалоиды, флавоноиды, стероиды, антибиотик гиперфорин и гиперидин.

Достоинством современной фитотерапии является низкий риск развития побочных эффектов. Большинство из этих препаратов хорошо переносятся больными, с меньшими нежелательными последствиями, чем фармацевтические препараты химического происхождения. Конечно же, одним из важных факторов выбора является доступная цена препаратов растительного происхождения.

Принимая во внимание ряд положительных лечебных свойств этих лекарств растительного происхождения, со дня удаления тампонов начинали активно промывать полость носа настоями шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного в зависимости от группы наблюдения.

Пациентам основных групп в качестве послеоперационной терапии применяли настой шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного. При этом больным первой группы промывание полости носа осуществляли настоем шалфея лекарственного, а пациентам второй группы – настоем зверобоя продырявленного в сутки три раза в течение 10 дней, а больным контрольной группы промывание носа проводили традиционно с физиологическим раствором. В дальнейшем, пациенты процедуру промывания носа проводили самостоятельно в течение одного месяца.

Оценку функциональных результатов послеоперационной терапии с галеновыми препаратами проводили на 15-й день, в конце первого и третьего месяцев послеоперационного наблюдения. При этом учитывали жалобы пациентов, данные риноэндоскопии полости носа и результаты функциональных методов исследований носа.

Результаты дыхательной функции носа, полученные на 15-е сутки после оперативного вмешательства показали улучшение проходимости носовых ходов с достоверными различиями в показателях дыхательной функции носа. Например, после 15 дней терапии с галеновыми препаратами у 73,1% больных 1-й, у 71,2% пациентов 2-й и у 50% обследованных контрольной группы, практически восстановилась проходимость носовых ходов. При этом разница между первой и контрольной группами составляет 23,1%, между 2-й и контрольной – 21,2% и между двумя основными группами за этот период составляет 1,9%.

За этот период наблюдения, во всех трёх группах выявлены достоверные различия в показателях мукоцилиарного транспорта (МЦТ) слизистой полости носа. К примеру, у 69,2% больных 1-й, у 71,2% -2-й и у 51,9% пациентов контрольной группы нормализовалась двигательная активность мерцательного эпителия слизистой полости носа. Разница между основными группами и группой контроля за этот период наблюдения в среднем составила 17,3% и 19,3%.

Следует сказать, что после 15 дней лечения у 69,2% больных первой, у 71,1% второй и у 53,9% пациентов контрольной группы обонятельная функция практически восстановилась. При этом разница между основными группами и группой контроля составила 15,3% и 17,2% соответственно, а между двумя основными группами – 1,9%.

На фоне лечения настоем шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного наблюдалась тенденция к нормализации pH носовой слизи во всех наблюдаемых группах, средние показатели которых составили  $7,5 \pm 0,3$ ;  $7,6 \pm 0,2$  и  $7,7 \pm 2$ - соответственно группам (рисунок 1).

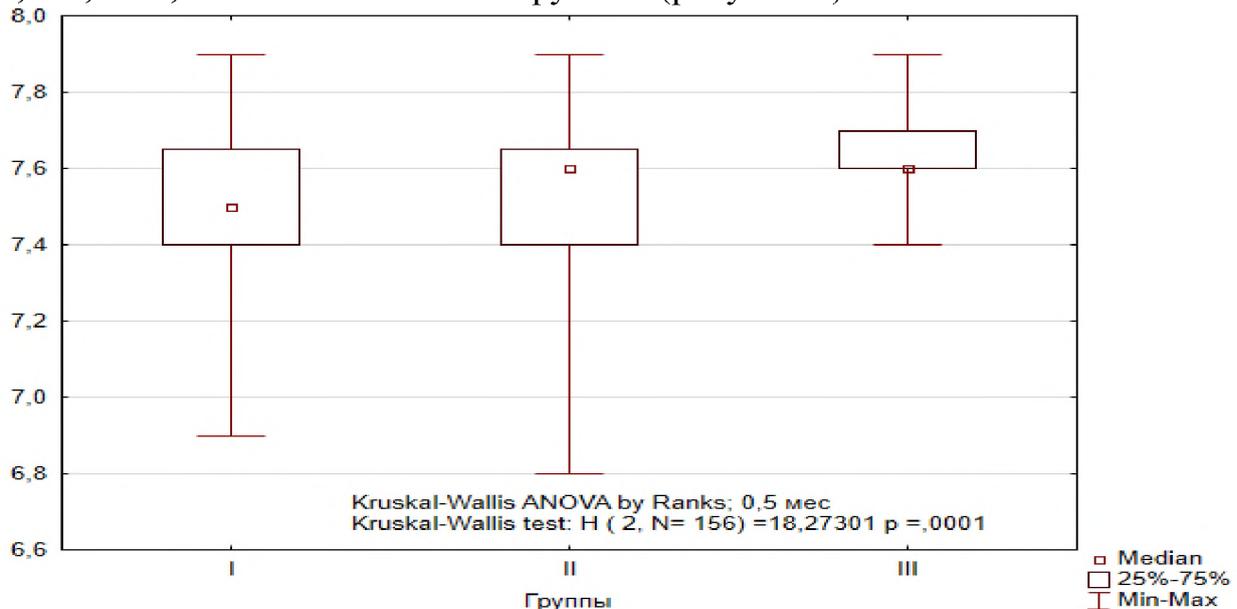


Рисунок 1.-Графическое изображение результаты pH носовой полости после лечения при сроках 0,5 мес.

За этот промежуток времени, на фоне регулярного промывания полости носа растворами шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного количество микробов в основных группах значительно уменьшились. К примеру, золотистый стафилококк, до лечения был выявлен у 15 первой и у 10 пациентов второй основной группы, а через 15 дней лечения раствором шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного выявлен только у 2 –х пациентов 1-й и у 1 больного 2-й группы, что свидетельствует о бактерицидных свойствах вышеназванных лекарственных растений.

Таким образом, по истечении 15 дней послеоперационной терапии, на фоне уменьшения гиперемии и отека слизистой носа, экссудации слизисто-серозных выделений в носу и улучшения общего самочувствия пациентов, наблюдалось улучшение основных функций носа, что указывает на хорошие лечебные свойства растительных препаратов шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного. В связи с тем, что в доступной нами литературе не встречали аналогичных работ, посвящённых послеоперационной терапии полости носа галеновыми препаратами, мы не можем сравнить результаты наших исследований с данными других авторов.

Следующий осмотр и исследование функционального состояния носа проводили через месяц после операции, на фоне продолжения лечения с галеновыми препаратами. Полученные результаты исследования проходимости носовых ходов указывают на восстановление носового дыхания у 82,7% первой, у 84,6% второй и у 53,9% пациентов контрольной группы. При этом разница между 1-й группой и контрольной составляет 28,8%, а между 2-й и контрольной – 30,7%. Разница между основными группами за этот период составила 1,9%. Число больных с нарушением проходимости носовых ходов I степени отмечалось у 11,5% больных первой, у 9,6% второй и у 25% пациентов контрольной группы. Нарушение дыхания в виде проходимости носовых ходов II степени сохранилось у 5,8% больных основной и у 19,2% пациентов контрольной группы, а нарушение проходимости носовых ходов III степени все ещё наблюдалось у 1 пациента второй и у 1 пациента контрольной группы, что составляет 1,9%.

Данные ринопневмометрии показывают, что после месяца послеоперационной терапии галеновыми препаратами, восстановление дыхательной функции носа наблюдалось у 82,7% больных первой и у 84,6% пациентов второй группы, что свидетельствует об эффективности шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного.

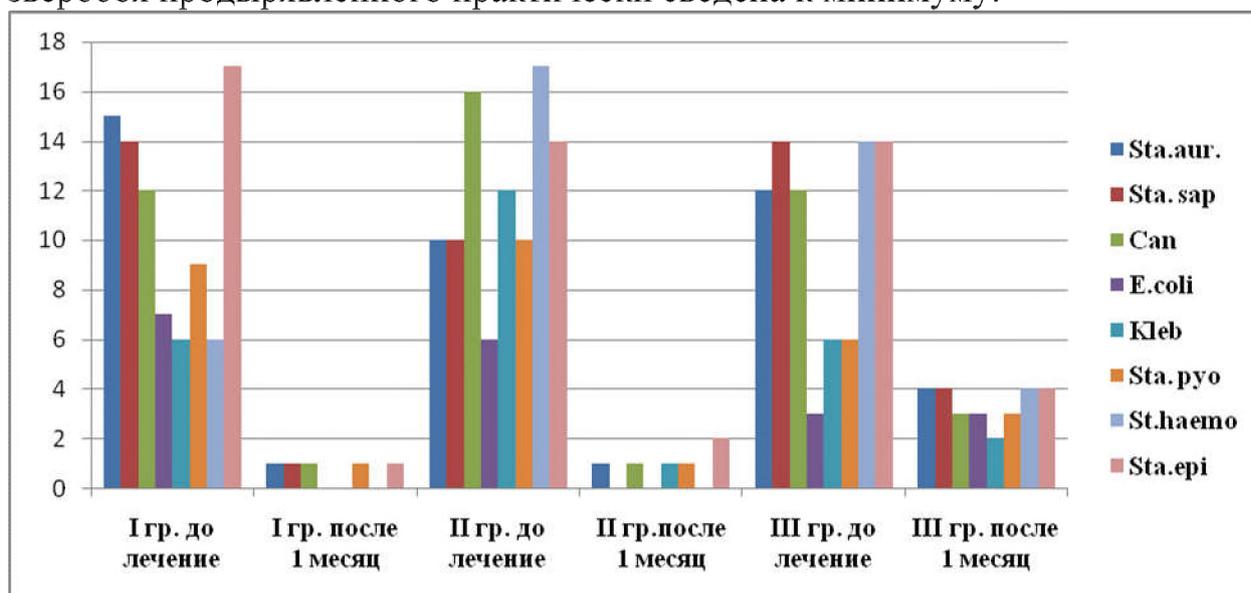
По истечению 1 месяца лечения у 78,8% больных первой, у 82,7% второй и у 59,6% пациентов контрольной группы констатировали факт восстановления обонятельной функции носа.

Следует заметить, что число больных с восстановленным обонянием в основных группах на 21,4% больше, чем пациентов из контрольной группы. Разница между основными группами за этот период составила 3,9%. За этот промежуток времени, число пациентов основных групп с нарушением обоняния I-степени из 15 (14,4%) сократилось до 10 человек и составило 9,6% против 21,1%, а число больных с гипосмией II-III степени из 14 (13,5%) уменьшилось до 8 и

составило 7,7%, что на 5,8% лучше, чем показатели обоняния 15 дневной давности наблюдения. В контрольной группе число больных с гипосмией I степени не изменилось, а с гипосмией II-III степени уменьшилось только на одного человека и составило 12,0% против 14,0% после 15 дней наблюдения. За этот период наблюдения, только у 1(1,9%) пациента из первой, 1 (1,9%) больного из контрольной группы, все ещё сохранялось значительное снижение обоняния в виде гипосмии тяжёлой (IV) степени, в связи с частичной гибелью обонятельных клеток в результате хранической гипертрофии средней носовой раковины.

Исследование МЦТ, проведённое через месяц после операции и лечения вышеуказанными препаратами, показало, что процент пациентов с нормальными показателями мукоцилиарного транспорта увеличилось до 80,8% в первой, до 78,8% - во второй и до 57,7%- в контрольной группах. Для сравнения аналогичные показатели на 15 день наблюдения в соответствующих группах составил 69,2%, 71,1% и 51,9%. Общее число пациентов из основных групп с нормализацией двигательной активности мерцательного эпителия составило 83 (79,8%) человека, что на 6,8% больше, чем показателей МЦТ после 15 дней наблюдения. Вместе с тем следует показать, что через месяц послеоперационного наблюдения, процент пациентов основных групп с нарушением двигательной активности I, II и III степени из 29,8% уменьшились на 19,2% человек, что на 10,6% лучше, чем предыдущие показатели МЦТ. Что касается рН носовой слизи, то через месяц после операции, кислотно-щелочное равновесие (КЩР) имело дальнейшую тенденцию сдвига в сторону слабокислой и слабощелочной среды, показатели которых составили  $7,4 \pm 0,3$ ;  $7,45 \pm 0,3$  и  $7,5 \pm 0,2$  соответственно.

За этот период наблюдения, частота встречаемости микрофлоры в полости носа, на фоне терапии лекарственными препаратами шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного практически сведена к минимуму.



**Рисунок 2- Бактериологическое исследование полости носа через 1 месяц после операции.**

Как видно из рисунка 2, часто выявленные до операции золотистый, эпидермальный и пиогенный стафилококки и кандиды, после курса промывания полости носа с вышеуказанными растительными лекарствами высеивались только

в единичных случаях и составили в среднем 1,92%, что еще раз подтверждает бактерицидные и противовоспалительные свойства вышеуказанных лекарственных препаратов. В то же время, в контрольной группе пациентов, где в качестве послеоперационной терапии полости носа использовали 0,9% раствор хлорида натрия, часть микрофлоры всё ещё присутствует и полного очищения полости носа от микрофлоры не наблюдается.

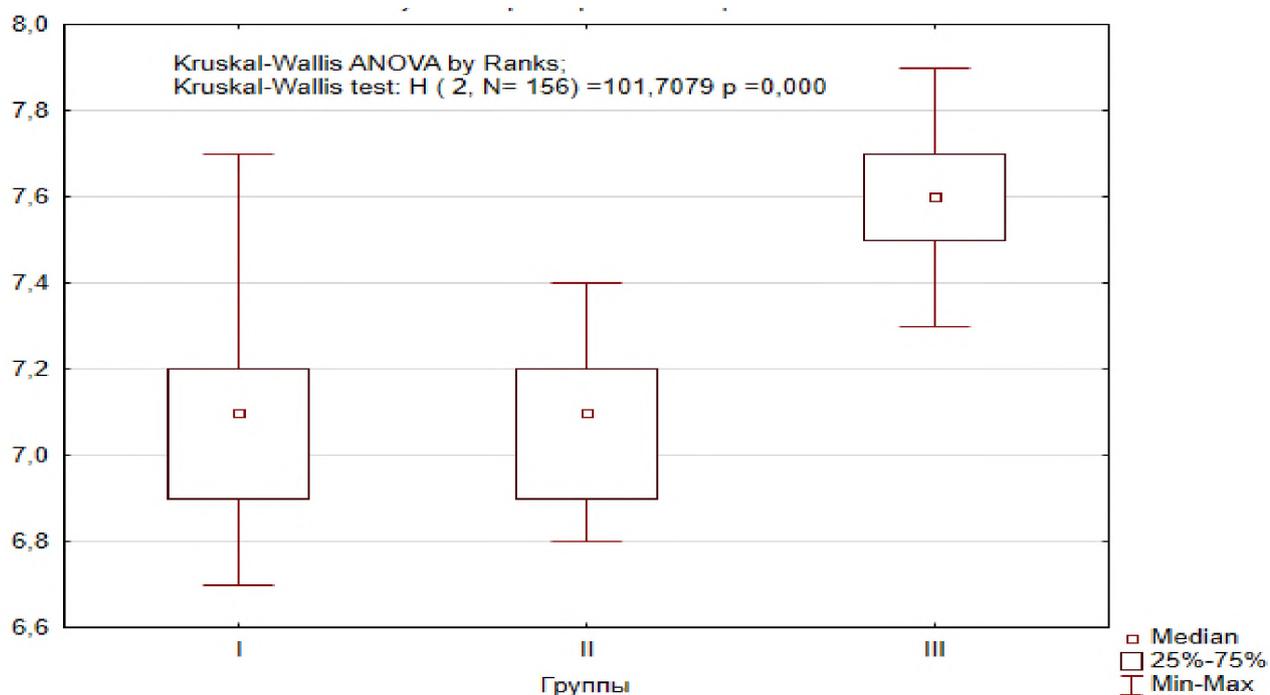
Через три месяца после операции и терапии шалфеем лекарственным и зверобоем продырявленным, результаты исследования дыхательной функции носа указывают на улучшение дыхания носа у 90,4% и 88,5% больных основных и у 59,6% пациентов контрольной групп. Наряду с этим разница между основными группами и группой контроля составила в среднем 29,8%, что подтверждает высокую эффективность галеновых препаратов в сравнении с традиционной терапией и только по 3 пациента из основных групп, что составляет 2,88%, все ещё отмечали затруненное носовое дыхание.

Через три месяца наблюдения у 86,5% больных первой, у 88,5% второй и у 63,5% контрольной групп восстановилось обоняние. Гипосмия I– II степени наблюдалась у 7,7% пациентов основной и у 19,2% больных контрольной группы. Только у 1,9% больных основных групп и у 3,8% пациентов контрольной группы сохранялась гипосмия III степени. Гипосмия IV степени выявлена только у 2 пациентов из контрольной группы.

Исследование МЦТ показало восстановление двигательной активности мерцательного эпителия слизистой полости носа среди 86,5% пациентов 1-й, 88,5% 2-й и 61,5% обследованных контрольной групп. Процент пациентов основных групп с нормализацией МЦТ от 79,8% выросло до 87,5% что на 7,7% больше, чем в сравнении с предыдущими результатами, а в контрольной группе показатель МЦТ улучшился на 3,8% и составил 61,5%, против 57,7%, чем прежний результат. Разница в результатах между основными группами и группой контроля составила 26%. Вместе с тем, следует показать, что число пациентов основных групп с пониженной активностью МЦТ различной степени из 21(20,2%) уменьшилось до 13 (12,5%) человек, что в на 7,7% меньше, чем прежний результат. Кислотно-щелочное равновесие, через три месяца после операции, имело тенденцию изменения в сторону слабощелочной среды, показатели которых составили  $7,3 \pm 0,5$ ;  $7,4 \pm 0,3$  и  $7,3 \pm 0,5$  - соответственно группам.

Таким образом, по истечении трёх месяцев наблюдения за больными, которым были проведены септум-операции и УЗД носовых раковин, курсовые промывания полости носа настоями шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного у абсолютного большинства пациентов основных групп было отмечено восстановление дыхательной, обонятельной и защитной функций носа. В результате оперативного лечения и послеоперационного ухода за полостью носа с применением растительных препаратов шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного у 90,4% и 86,5% пациентов первой и у 88,5% больных второй группы восстановилось носовое дыхание и обоняние, в то время, как показатели в контрольной группе оказались ниже и составили 59,6% и 63,5%. Нормализация двигательной активности МЦТ слизистой полости носа отмечена у 86,5%

пациентов 1-й, у 88,5% больных 2-й и у 61,5% обследованных контрольной групп. Разница между основными группами и группой контроля составила 25% и 27% соответственно. Средние показатели КЩР составили  $7,3 \pm 0,5$ ;  $7,4 \pm 0,3$  и  $7,3 \pm 0,5$  соответственно группам и приблизились к норме. **Графическое изображение результаты рН приведено в рисунке 3**



**Рисунок 3-Графическое изображение результаты рН носовой полости после лечения при сроках 3 мес. (Me [25q; 75q]; (min-max))**

Что касается микробной флоры полости носа, то после лечения наблюдались единичные случаи выявления условно-патогенной или патогенной микрофлоры, не представляющей опасность для развития воспалительных явлений в носовой полости, что свидетельствует об эффективности препаратов растительного происхождения в послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией внутриносовых структур.

## Заключение

### Основные научные результаты диссертации

1. Данные риноэндоскопии показали, что во всех группах одинаково часто обнаруживались С и S- образное искривления, а также шип и гребень носовой перегородки. Гипертрофия нижних носовых раковин обнаружена у 72,7% больных, а гипертрофия средних носовых раковин – у 27,3% больных. Патологическое содержимое в носовой полости обнаружено практически у всех больных, причём, слизистое содержимое – у 89,7%, а слизисто-гнойное – у 10,3% обследованных [б-А]. Различные варианты деформации носовой перегородки, создавая условия для нарушения нормальной аэродинамики в полости носа, способствуют возникновению патологических изменений в полости носа и гипертрофии носовых раковин, в результате которых нарушается проходимость

носовых ходов, снижается двигательная активность мерцательного эпителия, происходит расстройство обоняния и изменяется рН носовой слизи [11-А, 12-А].

2. Результаты ринопневмометрии, ольфактометрии, исследования МЦТ и рН носовой слизи у пациентов с деформацией носовой перегородки, сочетанной с патологией носовых раковин показали значительные нарушения дыхательной, обонятельной и защитной функций носа. В частности, нарушение проходимости носовых ходов II–III-й степени выявлены у 78,1% пациентов. При этом, среднее значение ринопневмометрии составило  $21 \pm 0,2$  мм. вод. ст., против 8-10 мм.вод.ст.в норме. Снижение скорости МЦТ II – III степени наблюдалось у 80,6% больных, средние показатели которых составили  $45,5 \pm 0,3$  мин. при норме 15-25 мин., что указывает на значительное снижение мукоцилиарного транспорта у обследованных нами больных. Нарушение обоняния II – III-й степени выявлены у 74,0%, а anosmia - у 3,9% пациентов. Результаты исследования рН носового секрета показали сдвиг рН в кислую среду от 7,5 до 7,9, что свидетельствует об угнетении МЦТ слизистой оболочки полости носа [7-А,33-А,34-А].

3. Бактериологическое исследование показало, что у больных с деформацией носовой перегородки, сочетанной с патологией носовых раковин, в слизистой оболочке полости носа часто присутствуют условно-патогенная и патогенная микрофлора. В частности, *Staphylococcus epidermidis* выявлен у 32,1%, *Staphylococcus aureus* – у 24,0%, *Streptococcus haemolyticus* – у 24,0%, *Staphylococcus pyogenes* – у 16,2%, *Klebsiella* - у 15,6% и *E-Coli* – у 10,46% пациентов. *Candidia* и *Staphylococcus saprophyticus* обнаружены в 25%,9 и в 24,7% случаях [10-А, 29-А, 30-А, 31-А].

4. В результате оперативного лечения и послеоперационного ухода за полостью носа с применением растительных препаратов шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного у 90,4% и 86,5% пациентов первой и у 88,5% больных второй группы восстановилось носовое дыхание и обоняние, в то время, показатели в контрольной группе оказались ниже и составили 59,6% и 63,5%. Нормализация двигательной активности МЦТ слизистой полости носа отмечена у 86,5% пациентов 1-й, у 88,5% больных 2- й и у 61,5% обследованных контрольной группы. Разница между основными группами и группой контроля составила 25% и 27% соответственно. Средние показатели КЩР составили  $7,3 \pm 0,5$ ;  $7,4 \pm 0,3$  и  $7,3 \pm 0,5$  соответственно группам и приблизились к норме[1-А, 3-А, 7-А,34-А]. Выявленные до операции золотистый, эпидермальный и пиогенный стафилококки и грибки высевались только в единичных случаях и составили в среднем 1,92%, что подтверждает сильные бактерицидные и противовоспалительные свойства, а также эффективность вышеуказанных лекарственных препаратов[35-А].

#### **Рекомендации по практическому использованию результатов исследования**

1. Для правильной оценки риноскопической картины и расширения возможностей диагностики патологии внутриносовых структур целесообразно широкое использование ринофиброскопии, эндоскопии носа, КТ носа и ОНП.

2. Исследование дыхательной, обонятельной и защитной функций носа у больных с деформацией носовой перегородки, сочетанной с патологией внутриносовых структур необходимо для определения функционального состояния слизистой полости носа и адекватных лечебных мероприятий.
3. Бактериологическое исследование слизистой полости носа при сочетанных патологиях внутриносовых структур позволяет изучать характер микрофлоры полости носа и внести своевременную коррекцию в послеоперационную терапию пациентов с деформацией носовой перегородки, сочетанной с патологией носовых раковин.
4. Метод тампонады носа с применением резиновых пальчиков и воздухопроводящих трубок способствует уменьшению травматизации слизистой оболочки полости носа и сохранению носового дыхания, что позволяет пациентам, удовлетворительно и без тяжелых тягостных ощущений переносить первые сутки после операции [39-А].
5. Для ускорения процессов заживления ран и восстановления основных функций носа, пациентам с сочетанной патологией внутриносовых структур в послеоперационном периоде целесообразно ежедневное промывание полости носа с растворами шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного [36-А, 37-А].
6. Противовоспалительные, бактерицидные и ранозаживляющие свойства шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного целесообразно широко использовать в отечественной ЛОР практике [36-А, 37-А].

#### **Список публикаций соискателя учёной степени**

##### **Статьи в рецензируемых журналах**

- [1-А] Шоев М.Д. Вопросы оптимизации послеоперационной терапии у больных с сочетанной патологией полости носа / М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, С.Дж. Юсуфи, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров // Здравоохранение Таджикистана. – 2018. – № 3. – С. 86-93.
- [2-А] Шоев М.Д. Значение компьютерной томографии в диагностике и планировании симультанных операций при сочетанной патологии полости носа и околоносовых пазух / М. И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Ш. Туйдиев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров // Здравоохранение Таджикистана. – 2018. – № 3. – С. 43-48.
- [3-А] Шоев М.Д. Эффективность шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с искривлением перегородки носа, сочетанным с гипертрофическим ринитом / М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.А. Ахророва, Ш.Д. Муродов, // Российская оториноларингология. – 2018. – № 6. – С. 139-143.
- [4-А] Шоев М.Д. Тачрибаи истифодаи дамбаи чойкахаки баргсурах (*Hypericum perforatum L.*) дар табобати баъдичаррроҳии беморони гирифтори этилолиятҳои ковокии бинӣ / М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, С.Дж. Юсуфи, Ш.Д. Муродов, // Авчи Зухал. – 2019. – №1. – С. 127-133.
- [5-А] Шоев М.Д. Современные представления о патогенезе, классификации и хирургическом лечении деформаций носовой перегородки, сочетанных с патологией носовых раковин / Ш.Ш. Туйдиев, М. И. Махмудназаров, М.Д. Шоев,

З.Х. Назаров, А.Ш. Юсупов // *Здравоохранение Таджикистана*. – 2019. – № 1. – С. 83-92.

[6-А] Шоев М.Д. Современное состояние диагностики и комплексного лечения деформаций носовой перегородки, сочетанных с аллергическим ринитом / Ш.Д. Муродов, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров, Ш.Ш. Туйдиев // *Здравоохранение Таджикистана*. – 2019. – № 1. – С. 74-83.

[7-А] Шоев М.Д. Хусусиятҳои таъбаоти маҷмӯӣ дар беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ бо ринити музмини алергикӣ / Ш.Д. Муродов, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров // *Авҷи Зухал*. – 2019. – №2. – С.

[8-А] Шоев М.Д. К вопросу комплексного лечения деформаций перегородки носа у детей с учетом кальций-фосфорного обмена / З.Х. Назаров, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов // *Наука и Инновация*. – 2019. – № 3. – С. 175-182.

[9-А] Шоев М.Д. Содержание кальция и фосфора в сыворотке крови у детей с деформацией носовой перегородки / З.Х. Назаров, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, // *Наука и Инновация*. – 2019. – № 4. – С. 165-168.

[10-А] Шоев М.Д. Клинико-теоретическое обоснование замены антибиотиков галеновыми препаратами в ЛОР практике / М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, К.Х. Хайдаров // *Наука и Инновация*. – 2020. – № 2. – С. 75-79.

#### **Статьи и тезисы в научных журналах и сборниках конференции**

[11-А] Шоев М.Д. Риносинусохирургия при сочетанных патологиях полости носа и околоносовых пазух / М.Д.Шоев, Ф.Шобидинзода, Ш.Д. Муродов // *Медицинская наука: достижения и перспективы: тез. докл. XI годичной науч.-практ. конф. ТГМУ им Абуали ибни Сино*. – Душанбе, 2016. – С. 259.

[12-А] Шоев М.Д. Оптимизация усилий вазотомии зерилуобии суфраҳои поёӣ ва мобайнии бинӣ / М.И. Махмудназаров, Ш.Ш. Туйдиев, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, // *Авҷи Зухал*. – 2016. – №4. – С. 27-29.

[13-А] Шоев М.Д. Шалфей лекарственный как перспективное средство в послеоперационной терапии больных с различными патологиями полости носа / М.Д. Шоев, Ф.Д. Шоев, З.Х. Назаров // *Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием*. – Душанбе, 2017. – С. 238.

[14-А] Шоев М.Д. Применение препарата зверобоя продырявленного после эндоназальных операций / М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров // *Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием*. – Душанбе, 2017. – С. 239.

[15-А] Шоев М.Д. Хирургический подход при деформации носовой перегородки у детей / З.Х. Назаров, Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев // *Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием*. – Душанбе, 2017. – С. 175.

[16-А] Шоев М.Д. Клиническая характеристика и особенности лечения больных с искривлением носовой перегородки, сочетающимся с аллергическим ринитом / Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров // *Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием*. – Душанбе, 2017. – С. 171-172.

[17-А] Шоев М.Д. Клиническая картина и особенности лечения больных с искривлением носовой перегородки, сочетающимся с аллергическим

риноконъюнктивитом / Ш.Д. Муродов, Т.Р. Халимова, Х.Р. Ятимов, М.Д. Шоев, Н.Н. Худоиева //Материалы респуб. конф. офтальмологов РТ с междунар. участием. – Душанбе, 2017. – С. 118-120.

**[18-А]** Шоев М.Д. Эффективность применения шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофией носовых раковин/ М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Ш. Туйдиев, Юсупов А.Ш. //Материалы 65-ой научно-практич. конф. ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2017. – С. 88-90.

**[19-А]** Шоев М.Д. Самараноки истифодаи шалфеи доругӣ дар муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ ва ринити музмини гипертрофиқӣ / М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, Субхонкули А. // Авчи Зухал. – 2017. – №4. – С. 39-42.

**[20-А]** Шоев М.Д. Аҳамияти септум-чарроҳӣ хангоми қачшавии миёндевори бинӣ, бо яқҷоягии ринити музмини бодигармӣ (аллергиқӣ) / М.И. Махмудназаров, Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров // Авчи Зухал. – 2017. – №4. – С. 37-39.

**[21-А]** Шоев М.Д. Эффективность применения настоя зверобоя продырявленного после эндоназальных операций / М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2018. – С. 301-302.

**[22-А]** Шоев М.Д. Результаты использования настоя шалфея лекарственного в оториноларингологической практике / М.Д. Шоев, Субхонкули А., А.Дж. Мухудинов //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2018. – С. 301.

**[23-А]** Шоев М.Д. Клиническая характеристика и особенности лечения больных с деформацией носовой перегородки, сочетанной с аллергическим риноконъюнктивитом / Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2018. – С. 216.

**[24-А]** Шоев М.Д. Опыт применения настоя травы зверобоя продырявленного после эндоназальных операций / М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, С.М. Мусозода, О.С. Шпичак // Сборник тезисов XXV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» – Москва, 2018. – С. 17.

**[25-А]** Шоев М.Д. Эффективность шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с искривлением перегородки носа сочетанной с гипертрофическим ринитом / М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, С.М. Мусозода // Наука и инновация. – 2018. – №1. – С. 131-134.

**[26-А]** Шоев М.Д. Шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с искривлением перегородки носа и гипертрофией носовых раковин / М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, З.А. Ахророва, Ш.Д. Муродов //Материалы научно-практич. конф. оториноларингологов РТ с междунар. участием. Прилож. к журналу “Вестник Академии наук Таджикистана” – Душанбе, 2018. – С. 64-66.

**[27-А]** Шоев М.Д. Использование шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с деформацией перегородки носа и гипертрофическим ринитом/ М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, З.А. Ахророва, Ш.Д. Муродов

//Материалы 66-ой научно-практич. конф. ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2018. – С. 72-73.

**[28-А]** Шоев М.Д. Ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин в комплексном лечении больных с искривлением носовой перегородки, сочетанным с аллергическим ринитом/ Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров //Материалы XIV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2019. – С. 210.

**[29-А]** Шоев М.Д. Оптимизация послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа/ М.Д. Шоев, М.Ф. Азизова, М.Р. Киматов // Материалы XIV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2019. – С. 284.

**[30-А]** Шоев М.Д. Изучение эффективности применения настоя зверобоя продырявленного после септопластики и узд носовых раковин/ М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров //Материалы XIV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2019. – С. 285-286.

**[31-А]** Шоев М.Д. Клинический опыт применения настоев зверобоя продырявленного и шалфея лекарственного в оториноларингологии / М.Д. Шоев М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, О.С.Шпичак // Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації. Матеріали науково-практичної internet-конференції – Харків 2019. – С. 4-6.

**[32-А]** Шоев М.Д. Лекарственные растения флоры Таджикистана, применяемые в оториноларингологии /А.У. Рахмонов, М.Д. Шоев, С.М. Мусозода, М.И. Махмудназаров, О.С. Шпичак, М.М. Зарипова//Международный научно-практический журнал для фармацевтов и врачей«Рецепт» – 2019, том 22, № 6 – Стр. 913-923.

**[33-А]** Шоев М.Д. Динамика мукоцилиарного клиренса слизистой полости носа в зависимости от послеоперационной фармакотерапии/М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, О.С. Шпичак, А.У. Рахмонов// Сборник материалов XXVII Российского национального конгресса «Человек и лекарство».– Москва, 2020. – С. 50-51.

**[34-А]** Шоев М. Д. Мукоцилиарный клиренс слизистой полости носа на фоне послеоперационной фармакотерапии/ М.Д. Шоев, М.Ф. Азизова, С.А. Умарализода //Материалы XV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2020. – С. 260.

**[35-А]** Шоев М.Д. Ирригационная терапия полости носа после ринохирургических вмешательств/ М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, М.Р. Киматов //Материалы XV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2020. – С. 260-261.

#### **Патенты на изобретения**

**[36-А]** Шоев М.Д. Малый патент на изобретение Республики Таджикистан № ТЈ 1007, МПК А61В17/24; А61К36/38. Способ ведения послеоперационного периода у больных с септопластикой /Мусозода С.М., Махмудназаров М.И., Шоев М.Д., Шпичак О.С. – 1901299; опубл. 16.04.2019. – Бюл. 149, 2019. – 6 с.

**[37-А]** Шоев М.Д. Пат. на корисну модель № 132921 Украина, МПК51 А61К

36/537 (2006.01) A61P 17/02 (2006.01). Спосіб післяопераційної терапії хворих з викривленням носової перегородки і гіпертрофічним ринітом// Махмудназаров М. І., Шоев М. Д., Мусозода С. М., Шпичак О. С.; заявник і патентовласник Махмудназаров М. І. – № u 201900329; заявл. 14.01.2019; опубл. 11.03.2019. – Бюл. № 5. – 5 с.

**[38-А]** Шоев М.Д. Малый патент на изобретение Республики Таджикистан № TJ 1024, МПК А61В17/24; А61 К36/38. Распатор – отсос / Махмудназаров М.И., Шоев М.Д., Туйдиев Ш.Ш. – 1901299; опубл. 22.07.2019. – Бюл. 149, 2019. – 6 с.

### **Рационализаторское предложение**

**[39-А]** Шоев М.Д. Способ тампонады носа после эндоназальных операций с сохранением носового дыхания / Махмудназаров М.И., Шоев М.Д., Назаров З.Х.- № 3689/R380–отбл. 04.03.2020.

### **Список сокращений и условных обозначений**

БАВ – Биологически активные вещества

ГФУ – Государственная фармакопея Украины

ДНП – деформация носовой перегородки

ЗП- зверобой продырявленный

КТ - компьютерная томография

ЛС-лекарственное средство

МЦТ - мукоцилиарный транспорт

НМЦРТ – Национальный медицинский центр Республики Таджикистан

ОНП – околоносовые пазухи

ПН – перегородка носа

УЗД – ультразвуковая дезинтеграция

ШЛ-шалфей лекарственный

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ ТАЪЛИМИИ «ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ  
ТОЧИКИСТОН БА НОМИ АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО»**

**УДК 616. 212. 4-089. 168. 1-08.**

**ШОЕВ МАНУЧЕҲР ДАВРОНШОЕВИЧ**

**ТАКМИЛИ МУОЛИЦАИ БАЪДИҚАРРОҲИИ БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ  
ЭЪТИЛОЛИЯТҲОИ МУШТАРАКИ КОВОКИИ БИНӢ БО ИСТИФОДАИ  
ДОРУҲОИ ҚОЛИНУСӢ**

**Автореферати  
диссертатсия барои дарёфти унвони илмӣ  
доктори фалсафа (PhD), аз рӯи ихсоси:  
6D110100– тиб, 14.01.03–бемориҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ**

**Душанбе 2021**

Таҳқиқот дар кафедраи оториноларингологияи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» иҷро карда шудааст.

**Роҳбари илмӣ:**

**Маҳмудназаров Маҳмадамин Имомович** -  
н.и.т., дотсент

**Муқарризони расмӣ:**

**Ҳасанов Саидакрам Аскарлович** - д.и.т.  
профессори кафедраи оториноларингология,  
оториноларингологияи кӯдакон ва  
стоматологияи Донишкадаи тиббии педиатрии  
Ташканд

**Бустонов Махсум Отақулович** - н.и.т.,  
дотсент мудири кафедраи фанҳои ҷарроҳии №2  
Донишгоҳи тиббии Хатлон.

**Муассисаи пешбар:**

МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии  
кормандони соҳаи тандуустии Ҷумҳурии  
Тоҷикистон»

Ҳимояи рисолаи илмӣ рӯзи «\_\_\_» «\_\_\_\_\_» соли 2021 соати «\_\_\_» дар  
ҷаласаи Шӯрои диссертатсионии БД.КOA–025 и МДТ «Донишгоҳи давлатии  
тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. **Суроға:**  
734003, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ, 139, [tajmedun.@tj](mailto:tajmedun@tj).

Бо рисола дар Китобхонаи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба  
номи Абӯалӣ ибни Сино», дар суроғаи ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ, 139, шинос  
шудан мумкин аст.

Автореферат «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соли 2021 ирсол шуд.

**Котиби илмӣ**  
**Шӯрои диссертатсионӣ,**  
**доктори илмҳои тиб**

**Юнусов И.А.**

## МУҚАДДИМА

**Мубрамият ва зарурати баргузори таҳқиқот аз рӯи мавзӯи диссертатсия.** Бемориҳои ковокии бинӣ, ба пешравии назарраси ринологияи ватанӣ нигоҳ накарда, дар байни бемориҳои роҳҳои болоии нафаскашӣ ҳамчун мушкилоти мубрам боқӣ монда, ҳамзамон дар пайдоиш ва инкишофи чараҳои илтиҳобӣ дар ковокии бинӣ ва вайроншавии сохторҳои ковокии бинӣ нақши асосӣ мебозад [Пальчун В.Т. 2008; Морозов А.И. 2012]. Деформатсияи миёндевори бинӣ (МБ) ва гипертрофияи суфраҳои бинӣ яке аз сабабҳои асосии обструксияи музмини бинӣ ба ҳисоб мераванд. Шумораи чунин бемориҳо аз 23 то 31%-и ҳамаи ҷарроҳҳои аз рӯи нишондодҳои нақшавӣ дар статсионари ЛОР иҷро кардашударо ташкил медиҳад [Гуломов З.С. 2018;].

Оптимизатсияи усулҳои табобати ҷарроҳӣ ва баъдичарроҳии консервативии бемориҳои муштараки бинӣ яке аз самтҳои муҳимтарини ринология ва риноҷарроҳӣ ба ҳисоб мераванд. Бар иловаи амалиёти ҷарроҳӣ бо мақсади баргараф намудани пайдошавии оризаҳои илтиҳобӣ, пешгирии кардани хунравии пас аз ҷарроҳӣ, пайдоиши синехия, кӯтоҳ кардани давраи реабилитатсия назорати ҷиддии сохторҳои аз нав ташкилбандаи ковокии бинӣ аҳамияти калон дорад [Baumann I. 2010; Морозов А.Д. 2018].

Дар амалияи отоларингология айни замон доруҳои зиддимикробии растанигӣ ба таври васеъ истифода мешаванд. Дар таҷриба ҳассосияти баланди флораи микробҳо ба дамбаи растаниҳо нисбат ба як қатори антибиотикҳои сунӣ мушоҳида шудааст. Аз ҷумла, дамбаи чойкаҳаки баргсуроҳ ва шалфейи доругиро дар маҷмӯъ бо дигар растаниҳои доругӣ дар давраи реконвалестсенсия истифода мекунад. Дамбаи чойкаҳак дорои ҳосиятҳои часпакӣ, зиддиилтиҳобӣ ва антисептикӣ буда, ба равандҳои регенеративӣ таъсири стимулятсионӣ мерасонанд. Моддаҳои гуногуни фаъоли биологӣ дар чойкаҳак барои истифодаи гуногунҷанбаи он замина месозад мавҷудияти витаминҳо бошад, самаранокии табобатии онро зиёд мегардонад [Макарова А.С. 2015; Мусоев С.М. 2017]. Шалфейи доругӣ дар тиб, пеш аз ҳама, бо ҳосиятҳои зиддиилтиҳобӣ ва антимикробии худ маъмул аст. Ғайр аз ин, шалфейи доругӣ таъсири часпанда, гандзудой, кавикунанда, нармкунанда ва хунманъкунанда низ дорад [Корсун В.Ф. 2010; Р.Ш. Ҳазиев, 2013].

Дар ринологияи муосир оид ба тактикаи табобати баъдичарроҳии бемориҳои муштараки бинӣ консепсияи ягона ҷой надорад. Нақшаи парастории давраи баъдичарроҳӣ, ки усулҳои муолиҷаи сатҳи захм, инчунин зарурияти истифодаи маводҳои доруворӣ ҷузъӣ ва умумиро муайян мекунад, мукамал нест.

### **Дарачаи азхудшудаи масъалаи илмӣ.**

Таваҷҷуҳ ба омӯзиши қачшавии миёндевори бинӣ якҷоя бо ринити гипертрофикӣ, усулҳои табобати ҷарроҳӣ ва табобати баъдичарроҳӣ дар паҷӯшиҳои сершумори олимони ватанӣ ва хориҷӣ инъикоси ҳудро ёфтааст. Таҳлили сарчашмаҳои илмӣ нишон медиҳанд, ки қачшавии миёндевори бинӣ дар аксари кишварҳои олам бемории зиёд дучоршаванда ба шумор меравад. М.А. Самойленко, бо таҷриба ба гуфтаҳои Н. П. Симановский қайд мекунад, ки вазъи

медиарӣ қарор доштани миёндевори бинӣ ҳолати хеле нодир аст [Самойленко М.А. 1913]. Мувофиқи маълумоти оморӣ дар байни беморони гирифтори бемориҳои ринологӣ, ки дар беморхона бистарӣ мешаванд, 67%-ро бемороне ташкил медиҳанд, ки гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ бо ринити гипертрофикӣ мебошанд, ки аз басомади баланди ин беморӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон гувоҳӣ медиҳад.

Айни замон усули ягонаи табобати қачшавии миёндевори бинӣ ҷарроҳӣ мебошад. Табобати ҷарроҳии қачшавии миёндевори бинӣ на танҳо ҳолати функционалии биниро беҳтар месозад, балки табобати бемориҳои дигари узвҳо ва системаҳои гушӯ гулӯ ва биниро хело осон мегардонад [Пискунов Г.З. 2018, Jankowski R.2016].

Бар иловаи амалиёти ҷарроҳӣ бо мақсади бартараф намудани пайдошавии оризаҳои илтиҳобӣ, пешгирии қардани хунравии пас аз ҷарроҳӣ, инкишофи синехия, кӯтоҳ қардани давраи реабилитатсия муоинаи ҷиддии сохторҳои аз на ташаккулёфтаи ковокии бинӣ аҳамияти калон дорад [Bracaglia R. 2005, Toral O. 2011]. Омӯзиши сарчашмаҳои илмӣ нишон дод, ки дар солҳои охир таваҷҷуҳ ба маводҳои доругии аслашон растанигӣ зиёд мешавад. Фитопрепаратҳо дар табобати нуқсонҳои илтиҳобии узвҳо қайҳо боз, аз ҷумла дар шакли доруҳои ҷолинусӣ истифода мешаванд. [Корсун В.Ф. и др.2010, Хазиев, Р.Ш. 2013].

Ҳамин тариқ, таҳлили сарчашмаҳои илмӣ нишон медиҳад, ки айни замон равияи ягона оиди принципҳои табобати беморони гирифтори эпитолиятҳои якҷояи ковокии бинӣ дар давраи баъди ҷарроҳӣ вучуд надорад.

Дар адабиёти илмӣ оид ба истифодаи доруҳои ҷолинусӣ дар давраи пас аз ҷарроҳии беморони гирифтори эпитолиятҳои муштараки бинӣ маълумоти кам дида мешавад. Барои ҳамин ҳам ҷустуҷӯи усулҳои нисбатан оптималии муолиҷаи пас аз ҷарроҳии беморони гирифтори бемориҳои муштараки бинӣ проблемаи мубрами ринологияи ватанӣ маҳсуб мешавад. Гуфтаҳои боло асоси таҳқиқоти мазкурро ташкил медиҳанд.

#### **Асосҳои назариявӣ ва методологии таҳқиқот.**

Таҳқиқот ба тақмили муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ дар якҷоягӣ бо гипертрофияи садафаҳои бинӣ бо истифодаи доруҳои ҷолинусӣ асос ёфтааст. Натиҷаҳои таҳқиқот ба таври объективӣ исбот мекунад, ки истифодаи дамбаи шалфейи доругӣ ва чойқаҳаки баргсуроҳ давомнокии ринити шадиди баъдичарроҳиро кӯтоҳ қарда, хатари пайдоиши синуситро кам ва сихатшавии захмро дар ковокии бинӣ дар давраи бармаҳали баъди ҷарроҳӣ сурат мебахшад. Таъсири судманди дамбаи шалфейи доругӣ ва чойқаҳаки баргсуроҳ ба пардаи луобии ковокии бинӣ дар давраи баъди ҷарроҳӣ ба камшавии варами луобпарда, нармкунии луоби ғафс ва калахшҳо, болоравии суръати интиқоли мукосилиарӣ ва беҳтаршавии гузаронандагии роҳҳои бинӣ мусоидат мекунад.

## ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

**Мақсади таҳқиқот-** тақмили табобати баъдичарроҳии беморони гирифтори эътилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ бо истифодаи доруҳои чолинусӣ.

**Объекти таҳқиқот.** Ҳамчун объекти таҳқиқот 156 бемори гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ дар якҷоягӣ бо гипертрофияи садафаҳои бинӣ дар шубаҳои бемориҳои гӯшу гулӯ ва бинии МД Маркази милли тиббии ҚТ “Шифобахш” дар солҳои 2016-2018 муоина шуданд. Синни беморон аз 17 то 59-сола буда, 112 нафарашон мардон ва 44 нафарашонро занон ташкил меод.

### Мавзӯи таҳқиқот

Мавзӯи таҳқиқот муайян намудани вайроншавии нафаскашӣ бо бинӣ, микрофлораи ковокии бинӣ, рН-и луоби бинӣ, вақти интиқоли мукосилиарӣ, вазифаи шомма ва дар асоси нуқсонҳои дарёфтшуда коркарди табобати маҷмӯӣ мебошад.

### Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Омӯхтани хусусиятҳои чараёни клиникалии бемориҳои муштараки ковокии бинӣ;
2. Таҳқиқоти ҳолати функционалии пардаи луобӣ ва микрофлораи ковокии бинии беморони гирифтори эътилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ;
3. Таҳқиқоти таъсири дамбаи чойкаҳаки баргсӯроҳ ва шалфейи доругӣ ба микрофлора ва ҳолати функционалии пардаи луобии ковокии бинӣ дар давраи пас аз чарроҳӣ;
4. Баҳогузори муқоисавии самаранокии табобати баъди чарроҳӣ бо истифодаи дамбаи чойкаҳаки баргсӯроҳ ва шалфейи доругӣ бо усулҳои анъанавии муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори эътилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ.

**Усулҳои таҳқиқот.** Дар рафти кор ба беморон таҳлили умумии хун, пешоб, ахлот, биохимия ва қанди хун, вақти лахташавии хун бо тарзи Сухарев, СБД ва рентгенографияи узвҳои қаваси сина гузаронида шуд. Ғайр аз ин эндоскопияи ковокии бинӣ, риноманометрия, таҳқиқи бактериологияи микрофлораи ковокии бинӣ, тадқиқи интиқоли мукосилиарӣ ва рН-и луоби бинӣ амалӣ карда шуд.

**Соҳаи таҳқиқот** бо шиносномаи КОА- назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 14.01.03 – бемориҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ (6D110100 – Тиб) пункти 3 мувофиқат мекунад. Коркарди таҷрибавӣ ва клиникаи усулҳои табобати бемориҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ ва роҳандозии онҳо дар амалияи клиникӣ.

4. Коркарди усулҳои диспансеризатсияи бемориҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ.

**Марҳилаҳои таҳқиқот.** Рисола марҳила ба марҳила навишта шудааст. Дар зинаи аввал мо оиди ин проблема адабиётро омӯхтем. Сипас, мавзӯ ва мақсади рисола таҳия гардид. Бо мақсади баҳодиҳии самаранокии доруҳои чолинусӣ дар муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ ва гипертрофияи садафаҳои бинӣ вайроншавии нафаскашӣ бо бинӣ, микрофлораи ковокии бинӣ, рН-и луоби бинӣ, вақти интиқоли мукосилиарӣ, вазифаи шомма, таъсири дамбаи шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ ба микрофлора ва ҳолати функционалии пардаи луобии ковокии бинӣ дар давраи баъди чарроҳӣ омӯхта шуда, табобати маҷмӯӣ дар асоси нуқсонҳои дарёфтшуда коркард гардид.

**Маълумотҳои асосӣ ва пойгоҳи таҳқиқот.** Дар рисола натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионии Махмудназаров М.И., Лопатин А.С., Пискунов Г.З., ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Федератсияи Россия Ҳимоя шудаанд, мақолаҳои дар маҷаллаҳои илмӣ, конференсияҳо ва симпозиумҳо нашрнамудаи Мусозода С.М., Курбонов У.А., Туйдиев Ш.Ш. доир ба муолиҷаи ҷарроҳӣ ва барқароркунии баъдичарроҳии сохторҳои пардаи луобии бинӣ бо истифодаи доруҳои аслашон растанигӣ омӯхта шудааст. Таҳқиқот дар базаи Муассисаи давлатии маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон «Шифобахш» гузаронида шудааст.

**Эътимоднокии натиҷаҳои рисола.** Эътимоднокии маълумот, бо ҳаҷми кофии маводи таҳқиқот, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот ва нашрияҳо тасдиқ шудааст. Хулоса ва тавсияҳо ба таҳлили илмии натиҷаҳои муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори эътилолиятҳои якҷояи ковокии бинӣ бо истифода аз маводҳои ҷолинусӣ асос ёфтааст.

**Навгонии илмии таҳқиқот.** Бори нахуст таъсири дамбаи чойкаҳаки баргсуроҳ ва шалфeyи доругӣ ба микрофлора ва ҳолати функционалии пардаи луобии ковокии бинӣ дар беморони гирифтори эътилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ дар давраи пас аз ҷарроҳӣ таҳқиқ шудааст.

Баҳогузории муқоисавии самаранокии табобати баъдичарроҳӣ бо истифода аз дамбаи чойкаҳаки баргсуроҳ (Патенти №ТҶ 1007) ва шалфeyи доругӣ (Патенти Укр. №132921) бо усулҳои анъанавии муолиҷаи баъдичарроҳӣ дар беморони гирифтори эътилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ гузаронида шуд.

Нақнаи муносибгардонидашудаи муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори эътилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ бо истифода аз маводҳои ҷолинусии дар боло зикршуда таҳия карда шуд.

**Аҳамияти назариявӣ** аз он иборат аст, ки нуктаҳои назариявӣ, методологӣ, хулосаҳо ва тавсияҳои дар диссертатсия овардашударо дар раванди таълими муассисаҳои таълимии олии тиббӣ истифода намудан мумкин аст.

**Аҳамияти амалӣ.** Ҳангоми муолиҷаи беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ ва ринити музмини гипертрофӣ гузаронидани амалёти ҷарроҳии септопластика ва УЗД-и садафаҳои бинӣ зарур буда, муолиҷаи баъдичарроҳиро бо истифодаи маводҳои ҷолинусӣ талаб мекунад.

#### **Нуктаҳои асосии барои Ҳимоя пешниҳодшаванда:**

1. Ҳангоми қач шудани миёндевори бинӣ аксари вақтҳо эътилолияти сохторҳои дохили бинӣ ба амал меояд, ки ба ихтилолҳои назарраси вазифаҳои асосии бинӣ оварда мерасонад.
2. Истифодаи дамбаи шалфeyи доругӣ ва чойкаҳаки баргсуроҳ дар давраи баъдичарроҳии бемороне, ки амалиёти ҷарроҳии сохторҳои дохили биниро аз сар гузаронидаанд, аз ҷиҳати самаранокӣ нисбати усулҳои табобати анъанавӣ бартарӣ дорад.
3. Такмил додани табобати баъдичарроҳии беморон пас аз септум-ҷарроҳӣ ва ДУС суфраҳои бинӣ муҳлати шифоёбии ҷароҳат ва ҷараёнҳои регенератсияи пардаи луобии ковокии биниро метезонад.

**Саҳми шахсии диссертант.** Муаллифи диссертатсия шахсан дар ҳама марҳалаҳои пажӯҳиш иштирок кардааст. Диссертант муаллифи ғояи иштироки

бевосита дар ҳама марҳалаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда, чамъовариҳои маводи 156 шахси таҳқиқшуда мебошад: иштирок дар коркарди алгоритми ташҳисӣ (интиҳоби усулҳои субъективӣ ва объективӣ ҳолати функционалии ковокии бинӣ); гузаронидани муоинаи умумии узвҳои гӯшу гулӯ ва бинии –156 шахси таҳқиқшуда; иштирок дар гузаронидани усулҳои иловагии таҳқиқот ва ҷарроҳии 156 бемор; коркарди тавсияҳо оид ба интиҳоб кардани тактикаи табобати ҷарроҳии беморони гирифтори қачшавии миёндевориҳои бинӣ ва гипертрофияи суфраҳои поёнии бинӣ.

#### **Таъйиди диссертатсия ва иттилоот оид ба истифодаи натиҷаҳои он.**

Нуқтаҳои асосии таҳқиқот аз рӯи мавзӯи диссертатсия 35 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 10 мақолаи илмӣ дар маҷаллаҳои тақризшавандаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон нашр шуда, дар конференсияи солонаи илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ бахшида ба соли ҷавонон -дар мавзӯи “Нақши ҷавонон дар рушди илми тиб” (Душанбе-2017); ҷаласаи ҷамъияти илмӣи оториноларингологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон (Душанбе – 2017); конференсияи 65-уми солонаи илмӣ- амалии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ дар мавзӯи “Таҳқиқотҳои фундаменталӣ ва амалӣ дар ҷаҳони муосир” (Душанбе-2017); конференсияҳои клиникаи табибони ЛОР-и Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон (Душанбе–2018,); конференсияи солонаи илмӣ- амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ бахшида ба соли “Рушди сайёҳӣ ва хунарҳои мардумӣ” дар мавзӯи - “Илми тиб: имкониятҳои нав” (Душанбе-2018); конференсияи байналмилалӣ илмӣ- амалии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон “Дурномаи коркард ва татбиқи воситаҳои доругӣ дар асоси ашёи хоми ватанӣ ва хориҷӣ” (Душанбе-2018); конференсияи ҷумҳуриявии илмӣ- амалии оториноларингологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ -“Ҷанбаҳои муосири ташҳис ва табобат дар оториноларингология” (Душанбе-2018); конференсияи илмӣ- амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ бахшида ба соли соли “Рушди сайёҳӣ ва хунарҳои мардумӣ (2019-2021)” (Душанбе-2019); Ассамблеяи Авруосиёгии байналмилалӣ VI – уми оториноларингологҳо «Проблемаҳои муосири оториноларингология» (Самарқанд, Ўзбекистон- 2019); конференсияи байналмилалӣ илмӣ- амалии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон “Фарматсия ва сиёсати иҷтимоии давлат” (Душанбе-2019) пешниҳод, баррасӣ ва гузориш шудаанд. Барои ихтироот 3 патент «Усули муолиҷаи баъдиҷарроҳии беморони гирифтори қачшавии миёндевориҳои бинӣ дар якҷоягӣ бо ринити гипертрофикӣ»-132921Укр.; «Усули парастории баъдиҷарроҳии беморон баъди септопластика» - №ТJ1007; «Распатори ҷаббанда»-№ТJ 1024 ва барои пешниҳоди ратсионализаторӣ 1 шаҳодатнома «Усули фатилагузориҳои бинӣ баъди ҷарроҳҳои эндоназали бо нигоҳ доштани нафаскашӣ бо бинӣ» №3689/R380. гирифта шудааст.

Рисола дар ҷаласаи Шурои олимони факултети стоматологии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино» барои ҳимоя иҷозат дода шудааст.

**Интишори натиҷаҳои диссертатсия.** Аз рӯи натиҷаҳои диссертатсия 35 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 10 мақолаи илмӣ дар маҷаллаҳои тақризшавандаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон нашр шудааст. Барои ихтироот 3 патент ва барои пешниҳоди раціонализаторӣ 1 шаходатнома гирифта шудааст.

**Ҳаҷм ва сохтори диссертатсия.** Диссертатсия дар ҳаҷми 122 саҳифаи матни компютерӣ таълиф шуда, аз муқаддима, тавсифи умумии таҳқиқот, шарҳи адабиёт, тавсифи беморон ва усулҳои таҳқиқот, бобҳои таҳқиқотҳои ҳуди диссертант, муҳокимаи натиҷаҳо ва рӯйхати адабиёти истифодашуда иборат мебошад. Рӯйхати адабиёт 171 сарчашма (119 адабиёти ватанӣ ва 52 адабиёти хориҷӣ)-ро дар бар гирифтааст. Дар рисола 14 ҷадвал ва 16 расм оварда шудааст.

#### **Муҳтавои таҳқиқот**

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар шӯбаҳои оториноларингологияи МД Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон “Шифобахш” мо 156 беморони гирифтори қачшавии миёндевораи бинӣ дар якҷоягӣ бо гипертрофияи садафаҳои биниро таҳқиқ ва ҷарроҳӣ кардем. Беморонро 52-нафарӣ мувофиқи усули рандмизатсия ба ду гурӯҳ ҷудо намудем, ки онҳо дар давраи баъди ҷарроҳӣ дамбаи шалфейи доругӣ ва ҷойқаҳаки баргсӯроҳ истифода карданд. Ба сифати гурӯҳи назоратӣ 52 бемори дорои ҳамин гуна беморӣ таҳқиқ карда шуд, ки дар онҳо таъбаоти анъанавии баъдиҷарроҳии ковокии бинӣ бо истифода аз маҳлулҳои физиологӣ анҷом дода шуд.

Ҳангоми таҳқиқот ва ба гурӯҳҳо тақсим кардани беморон синну сол, ҷинс, мақоли зист ва давомнокии беморӣ ба ҳисоб гирифта шуд. Миқдори зиёди беморон ба гурӯҳи синни ҷаъоли аз 17 то 38-сола рост омад, ки 62,3%-и беморони таъбаотшударо ташкил дод. Дар байни гурӯҳи таҳқиқшудаи беморон мардҳо нсбат ба занҳо бартарӣ доштанд. Беморон барои ёрии тиббӣ дар муҳлатҳои гуногуни пас аз саршавии беморӣ муроҷиат кардаанд. Қисми асосии беморони мо барои гирифтани ёрии оториноларингологӣ дар панҷ соли авали баъди беморӣ муроҷиат кардаанд.

Дар ҳамаи беморон дар давраи таҳқиқоти тобеморхонагии пешазҷарроҳӣ таҳлили умумии хун, пешоб, наҷосат гузаронида шуд, биохимия ва қанди хун, вақти лахташавии хун бо усули Сухарев ва давомнокии хунравӣ, ҳамҷунин СБД ва флюорографияи узвҳои қафаси сина гузаронида шуд. Ғайр аз ин, пеш аз ҷарроҳӣ эндоскопияи ковокии бинӣ, таҳқиқоти клиренси мукотсилиярӣ, Ph –и луоби бинӣ ва рентгенографияву ТК –и бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ гузаронида шуданд.

Таҳқиқоти узвҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ аз муоинаи бинии берунӣ ва ковокии бинӣ сар карда шуд. Ҳангоми таҳқиқи бинӣ ба ҳолати пардаи луобии ковокии бинӣ ва суфраҳои бинӣ диққати махсус дода шуд. Вобаста аз ин намуд ва дараҷаи қачшавии миёндевораи бинӣ (МБ), хусусиятҳои ихроҷоти аз ковокии бинӣ ҷудошуда муайян карда шуданд. Баъдан бинибальум, ҳанҷарабальум ва гӯшҳо муоина карда шуданд.

**Коркарди маводҳои ба даст овардашуда** бо истифода аз баъдаи омории Microsoft Excel гузаронида шуд. Баҳогузорӣ ба аҳамияти омории фарқияти байни бузургҳои миёна бо ёрии мери Р –аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳои

миёнаи байни гурӯҳҳо (бо U-критерияи Манн-Уитни) дар муқоиса аз меёр иҷро карда шуд. Фарқият ҳангоми 95% будани ҳадди эҳтимоли эътимоднок ҳисобида шуд.

### **Натиҷаҳои таҳқиқот**

**Хусусиятҳои клиникалии беморон.** Шикоятҳои асосии беморон душвории нафаскашӣ бо бинӣ дар дараҷаҳои гуногуни, хоричшавии ихроҷоти луобиву фасодӣ аз бинӣ ва тағйир ёфтани қобилияти шомма ба шумор мераванд. Беморон ҳамчунин аз хурроккашии шабона, дарди сар, суст шудани қобилияти қорӣ, асабония низ шикоят доштанд. Ғайр аз ин, бештари беморон ба вобастагӣ аз катраҳои рагтангкунандаи бинӣ шикоят доштанд, ки маҳз истифодаи онҳо ҳолати вазнинашонро муваққатан сабук мекард.

Дар 36 (69,23%)-и беморони гурӯҳи якум, 39 (75,0%) -и беморони гурӯҳи дуюм ва 38 (73,08%) –и таҳқиқшудагонии гурӯҳи сеюм душвории яктарафаи нафаскашӣ бо бинӣ ва дар 14 (26,92%), 12 (23,08%) ва 12 (23,08%) –и беморони гурӯҳҳои дахлдор душвории дутарафаи нафаскашӣ бо бинӣ мушоҳида гардид. Дар ин маврид 5 бемор аз гурӯҳҳои гуногун аз вучуд надоштани нафаскашӣ бо бинӣ шикоят доштанд. Аз хусуси ихроҷоти аз бинӣ хоричшаванда 48 (92,3%)-и беморони гурӯҳи якум, 47 (90,4%) –и гурӯҳи 2-юм ва 46 (88,46%) –и беморони гурӯҳи 3-юм шикоят карданд. Дар ин маврид 15 бемор аз миқдори умумии таҳқиқшудагон аз бинӣ хоричшавии ихроҷоти луобиву фасодиро мушоҳида намуданд.

Ихтилоли шомма дар намуди гипосмияро 45 (86,5%)-и беморони гурӯҳи якум, 44 (84,6%)-и гурӯҳи дуюм ва 46 (88,46%) –и беморони гурӯҳи сеюм мушоҳида карданд, 6 нафар аз набудани ҳисси шомма шикоят намуданд. Шикоятҳо аз дарди сари дорои хусусиятҳои гуногунро дар гурӯҳҳои дахлдор мутаносибан 43 (82,7%), 47 (90,4%) ва 48 (92,3%) беморон шикоят доштанд. Аз таносуби истифодаи мунтазам ё даврагии доруҳои рагтангкунанда ба ковокии бинӣ 142 нафар аз ҳамаи гурӯҳҳо шикоят карданд, ки 91%-ро ташкил дод. Дар ин маврид, собикаи истифодабарии ин доруҳо аз 2 то 7 солро дар бар гирифт, ки ба сифати ҳаёти беморон таъсири амиқ доштанд.

### **Натиҷаҳои таҳқиқоти функционалии бинӣ.**

Ҳангоми риноскопияи пешӣ ва таҳқиқоти эндоскопӣ дар ҳамаи беморон намудҳои гуногуни қачшавии миёндевори бинӣ, пурхунӣ ва варамии назарраси пардаи луобии ковокии бинӣ, гипертрофияи садафаҳои поёни ва мобайнии бинӣ ва мавҷудияти ихроҷоти патологӣ дар роҳҳои бинӣ мушоҳида гардид.

Маълумотҳои риноэндоскопия нишон доданд, ки дар ҳама гурӯҳҳо деформатсияи С ва S-шакл инчунин қира ва теғаҳои миёндевораи бинӣ як хел ба мушоҳида расиданд. Гипертрофияи суфраҳои поёнии бинӣ дар 72,4%-и беморон ошкор карда шуд, гипертрофияи суфраҳои миёнаи бинӣ дар 27,6%-и беморон дида шуд. Дар ин маврид гипертрофияи яктарафаи суфраҳои поёнии бинӣ дар 64,1%, суфраҳои мобайнии бинӣ дар – у 28,8% ва гипертрофияи ҳарду суфраи бинӣ дар - 14,7% бемор ба қайд гирифта шуд. Мухтавои патологӣ дар ковокии бинӣ тақрибан дар ҳамаи беморон ба назар расида, мухтавои луобӣ дар 89,7%, ва луобӣ-фасодӣ дар 10,3% -и таҳқиқшудагон дида шуд (ҷадвали 1).

**Чадвали 1- Маълумотҳои риноскопияи пеш ва эндоскопия**

Этилолиятҳои муайяншуда	Гуруҳи беморон (n= 156)			p
	I- n=52	II- n=52	III -n=52	
Деформатсия миёндевори бинӣ				
а) қачшавии С – шакл	28,8% (15)	23,1% (12)	15,4% (8)	=0,256 ( $\chi^2=2,73$ )
б) қачшавии S- шакл	25,0% (13)	21,2%(11)	23,1%(12)	=0,898 ( $\chi^2=0,22$ )
в) Теғай миёндевори бинӣ	25,0% (13)	19,2% (10)	26,9% (14)	=0,631 ( $\chi^2=0,92$ )
г) Қирраи миёндевори бинӣ	17,3% (9)	28,8% (15)	25,0% (13)	=0,401 ( $\chi^2=1,83$ )
д) Деформатсияҳои якҷоя	3,9% (2)	7,7% (4)	9,6% (5)	=0,505 ( $\chi^2=1,37$ )
Гипертрофияи садафаҳои поёӣ	73,1% (38)	75%(39)	69,2% (36)	=0,799 ( $\chi^2=0,45$ )
а) яктарафа	92,1% (35)	87,2%(34)	86,1% (31)	=0,687 ( $\chi^2=0,75$ )
б) дутарафа	7,9%(3)	12,8% (5)	13,9% (5)	=0,687 ( $\chi^2=0,75$ )
Гипертрофияи садафаҳои мобайнӣ	26,9% (14)	25,0% (13)	30,8% (16)	=0,799 ( $\chi^2=0,45$ )
а) яктарафа	85,7% (12)	84,6% (11)	81,25% (13)	=0,942 ( $\chi^2=0,12$ )
б) дутарафа	14,3% (2)	15,4 % (2)	18,75% (3)	=0,942 ( $\chi^2=0,12$ )
Муҳтавои роҳҳои бинӣ				
а) луобӣ	94,2% (49)	88,5% (46)	86,5% (45)	=0,405 ( $\chi^2=1,81$ )
б) луобию фасодӣ	5,77%(3)	11,5% (6)	13,5%(7)	=0,405 ( $\chi^2=1,81$ )

Эзоҳ: p – аҳамияти омории байни гурӯҳҳо мувофиқи критерияи  $\chi^2$  Пирсон.

Натиҷаҳои ринопневмометрия, олфактометрия, таҳқиқоти клиренси мукосилиарӣ ва рН луоби бинӣ, ки то чарроҳӣ гузаронида шудаанд, ихтилолҳои зиёди вазифаҳои нафаскашӣ, шомма ва муҳофизатии биниро нишон дод.

Тибқи натиҷаҳои таҳқиқот вайроншавии дараҷаи I-и гузаронандагии роҳҳои бинӣ дар 36 (23,6%), дараҷаи II- дар 55 (35,2%) ва дараҷаи III – дар 65 (41,6%)-и беморон ба назар мерасад. Сусти шудани суръати функсияи интиқоли мукосилиарӣ дараҷаи I дар 32 (20,5%), дараҷаи II -дар 68 (43,6%) ва дараҷаи III дар 56 (35,9%) – и беморони ҳамаи гурӯҳҳо ба назар расид. Дар ин маврид нишондиҳандаҳои миёнаи интиқоли мукосилиарӣ  $45,5 \pm 0,3$  дақиқаро ташкил дода, ин нишондод дар меъёр 15-25 дақ. аст, ки аз хеле сусти шудани интиқоли мукосилиарӣ дар шахсони таҳқиқшуда гувоҳӣ медиҳад.

Ихтилоли шомма дар ҳама беморони таҳқиқшуда ба назар расид. Дар ин маврид ихтилоли шоммаи дараҷаи I дар 31 (19,9%), дараҷаи II - дар 56 (35,9%), дараҷаи III - дар 59 (38,5%) ва дараҷаи IV -дар 9 (5,8%) –и беморон ба қайд гирифта шуд. Тибқи натиҷаҳои таҳқиқоти рН –и луоби бинӣ дар қисми бештари беморони мо тағйироти рН дар муҳити оксидӣ (турш) аз 7,5 то 7,9 дида шуд, ки аз маҳшавии интиқоли мукосилиарии (ИМС) пардаи луобии ковокии бинӣ шаҳодат медиҳад. Бояд зикр кард, ки нишондиҳандаҳои дар боло зикршудаи ҳолати функционалии бинӣ дар беморони аз тарафи мо таҳқиқшудаи гирифтори деформатсияи миёндевораи бинӣ, дар якҷоягӣ бо гипертрофияи садафаҳои бинӣ, тақрибан бо маълумотҳои муаллифони дигар, ки ба бемориҳои муштараки ковокии бинӣ бахшида шудаанд, мувофиқат мекунанд.

Дар ҳамаи беморон, хангоми ба беморхона бистарӣ шудан, таҳқиқоти бактериологии манзараи микробии пардаи луобии ковокии бинӣ иҷро карда шуд (чадвали 2).

**Ҷадвали 2. – Натиҷаҳои таҳқиқоти микрофлораи ковокии бинӣ**

Наименование микрофлоры полости носа	Результаты исследований			p
	Группа больных n=156			
	I- n=52	II- n=52	III- n=52	
Staphylococcus aureus	28,8%(15)	19, 2% (10)	23,1% (12)	=0,511 ( $\chi^2=1,35$ )
Staphylococcus saprophyticus	26,9%(14)	19, 2% (10)	26,9%(14)	=0,574 ( $\chi^2=1,11$ )
Candidia	23,1%(12)	30,8%(16)	25,0%(13)	=0,651 ( $\chi^2=0,86$ )
E-Coli	13,5%(7)	11,5%(6)	7,7%(4)	=0,630 ( $\chi^2=0,92$ )
П. Klebsiella	11,5%(6)	23,1%(12)	11,5%(6)	=0,170 ( $\chi^2=3,54$ )
Staphylococcus pyogenes	17,3%(9)	19,2%(10)	11,5%(6)	=0,539 ( $\chi^2=1,24$ )
Streptococcus haemolyticus	11,5%(6)	32,7%(17)	26,9%(14)	=0,033 ( $\chi^2=6,87$ )
Staphylococcus epidermidis	32,7%(17)	26,9%(14)	26,9%(14)	=0,755 ( $\chi^2=0,56$ )

Эзоҳ: p – аҳамияти омории байни гурӯҳҳо мувофиқи критерияи  $\chi^2$  Пирсон.

Таҳқиқоти бактериологӣ нишон дод, ки микрофлораи шартӣ-патологӣ ва патогенӣ дар пардаи луобии ковокии бинӣ дар ҳамаи гурӯҳҳо дида шуд. Барои мисол, Staphylococcus epidermidis дар 45 (28,84%), Staphylococcus aureus – дар 37 (23,7%), Streptococcus haemolyticus – дар 37 (23,7%), Staphylococcus pyogenes – дар 25 (16%), П. Klebsiella – дар 24 (15,38%), E-Coli – дар 17 (10,89%) –и беморон мушоҳида гардид. Candidia ва Staphylococcus saprophyticus дар 41 (26,28 %) ва дар 38 (24, 35%) ҳолат дида шуд, ки аз маълумотҳои муаллифони дигар фарқияти назаррас надорад.

Дар рентгенография ва ТК-и ҷавфҳои наздибинигӣ дар 64 (41,02%)-и беморон тағйироти патологияи ҷавфҳои наздибинигӣ дар шакли ғафсшавӣ, гиперплазия ва илтиҳоби катаралӣ-наздидеворагии пардаи луобӣ ба назар расид. Дар ин маврид, патологияи ҷавфи ҷоғи боло дар 23 (35,9%), ҷавфи ғалбершакл дар 16 (25 %) ва ҷавфи пешонӣ – дар 13 (20,03%) –и беморон мавҷуд буд. Особҳои муштараки ду ё зиёда ҷавфҳо дар 12 (18,75%) –и беморон ба мушоҳида расид.

Маълумотҳои хусусиятҳои клиникии беморони таҳқиқшуда имконият медиҳад, то ба ҳулосае оем, ки ҳангоми деформатсияи миёндевори бинӣ, дар якҷоягӣ бо гипертрофияи садафаҳои бинӣ тағйироти назарраси вазифаҳои нафаскашӣ, муҳофизатӣ ва шоммаи бинӣ рух медиҳанд. Тағйироти ҳолати функционалии бинӣ дар беморони аз тарафи мо таҳқиқшуда тангшавии роҳҳои бинӣ, тағйироти ҷараёнҳои аэродинамикиро дар ковокии бинӣ аз ҳисоби беморҳои муштараки сохторҳои дохили биниро маълум месозад, ки гузаронандагии роҳҳои биниро вайрон, ғаёлнокии ҳаракатии эпителии мичгонакиро кам месозад, ихтилоли бӯйхискуни ба амал меояд, рН луоби бинӣ тағйир меёбад.

**Таботати ҷарроҳии беморон.** Дар ҳамаи беморон амалиёти ҷарроҳӣ - септопластика ва дезинтегратсияи ултрасадои (ДУС)-и суфраҳои поёнии бинӣ анҷом дода шуд. Алгоритми иҷрои ҷарроҳии яклаҳзаина ҳангоми деформатсияҳои миёндевори бинӣ, якҷоя бо беморҳои суфраҳои бинӣ аз дараҷа ва паҳнфтагии гипертрофияи суфраҳои бинӣ вобастагӣ дошт.

Ба сифати таъсиррасонии ҷарроҳӣ дар суфраҳои бинӣ мо дезинтегратсияи ултрасадоиро ҳамчун усули аз ҳама физиологӣ ва самараноки таботати ҷарроҳии гипертрофияи садафаҳои бинӣ интиҳоб кардем.

Бо мақсади таъмин кардани нафаскашӣ бо бинӣ ва сабук кардани ҳолати умумии беморон дар шабонарӯзи аввали пас аз чарроҳӣ мо усули фатилагузори эҳтиёткоронаро ба воситаи найчаҳои ҳавобар, ки нисбатан мувофиқи мақсад ва самараноктаранд, истифода кардем. Баъди анчоми чарроҳӣ дар қисмати поёнии роҳи умумии бинӣ найчаҳои ҳавогузари дарозиашон 6-8 см ва қутрашон 0,5 -0,7 см гузоштем. Баъдан «ангуштак»-и резинӣ, ки ба бранши оинаи бинимуоинакунӣ пушонида шуда буд, аз болои найча ба ковокии бинӣ дароварда, бранши оинаро кушодем ва «ангуштак»-и резиниро ба таври ковок бо фатилаи докагӣ пур кардем.

**Табобати пасазчарроҳӣ.** Бешубҳа, садамаи чарроҳӣ бо ихтилолҳои морфологӣ ва функционалии пардаи луобии ковокии бинӣ зоҳир мешавад. Вобаста аз ин, сари вақт барқарор намудани регенератсияи пардаи луобии ковокии бинӣ ва функсияҳои асосии он дар давраи пас аз чарроҳӣ вазифаи муҳими ринология ба ҳисоб меравад.

Дар натиҷаи ин дар давраи пас аз чарроҳӣ тоза кардани ковокии бинӣ бо истифода аз маводҳои доругие, ки фаъолияти эпителияи мичғонакдорро маҳв намекунад, амали асосӣ маҳсуб мешавад. Дар ин самт фитопрепаратҳо, асосан дар шакли маводҳои холинусӣ бартарӣ доранд.

Аз ҷумла, доруҳои шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ дар тиб ҳамчун доруи спазмолитикӣ, часпанда, гандзудой ва зиддиилтиҳобӣ ба қор бурда мешаванд.

Шалфейи доругӣ сарчашмаи миқдори фаровони пайвастагиҳои фаъоли биологӣ ба ҳисоб меравад, ки дорои спектори васъеи фаъолнокии биологӣ мебошад. Доруҳои шалфейи доругӣ дорои хосиятҳои часпакӣ, зиддиилтиҳобӣ ва антисептикӣ ҳастанд, ки бо таъсири стимулятсионии протсессҳои барқароршавӣ зоҳир мешавад, вучуд доштани витаминҳо таъсири табобатиро пурра мегардонад. Чойкаҳаки баргсӯроҳ яке аз маълумтарин, ва паҳншудатарин растании шифой мебошад. Растании чойкаҳак маводи даббоғӣ, рағани эфирӣ, витаминҳои С, Е, кумарин, алкалоид, флавоноид, стероид, антибиотикҳои гиперфорин ва гиперитсин дорад.

Дастоварди фитотерапияи муосир хатари ками пайдошавии таъсирҳои иловагии манфӣ мебошад. Бештари ин доруҳоро беморон хуб таҳаммул мекунанд, онҳо назар ба доруҳои фармасевтии пайдоишашон химиявӣ оқибатҳои ками нохуб доранд. Албатта, яке аз омилҳои муҳимтарини интиҳоб ин нархи дастрасии доруҳои растанигӣ мебошад.

Як қатор хосиятҳои мусбати табобатии ин доруҳои растанигиро ба ҳисоб гирифта, вобаста аз гурӯҳҳои беморон аз рӯзи гирифтани фатилаҳо сар карда, ковокии бини бо дамбаи шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ ба таври фаъол шуста шуд.

Дар беморони гурӯҳи асосӣ ба сифати муолиҷаи баъдичарроҳӣ дамбаи шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ истифода шуд. Дар ин маврид дар беморони гурӯҳи якум ковокии биниро бо дамбаи шалфейи доругӣ ва дар гурӯҳи дуюм бо дамбаи чойкаҳаки баргсӯроҳ –дар як шабонарӯз се маротиба муддати то 10 шабонарӯз шӯстем, дар гурӯҳи назоратӣ бошад, шӯстани ковокии бинӣ ба таври анъанавӣ, бо маҳлули физиологӣ ба роҳ монда шуд. Минбаъд, беморон

дастамали шӯстани биниро худашон, дар давоми як моҳ мустақилона анҷом доданд.

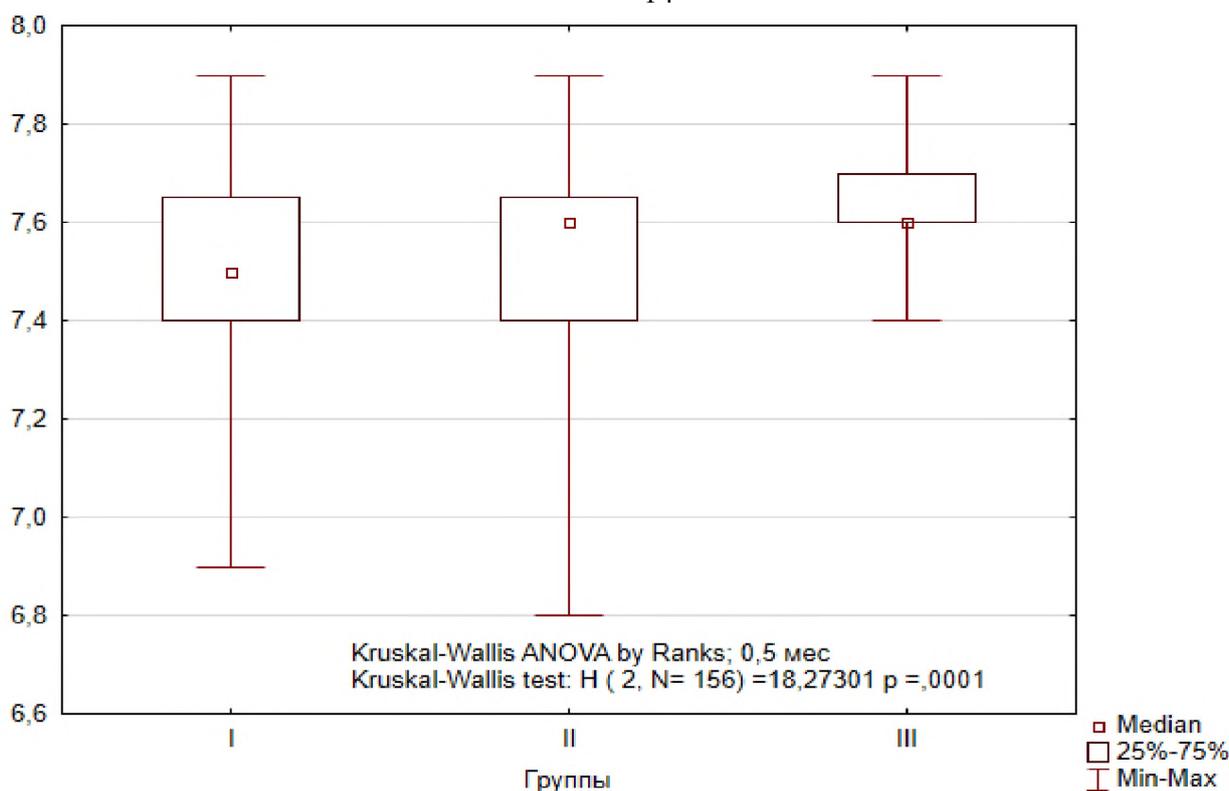
Баҳогузорӣ ба натиҷаҳои табобати баъдичарроҳӣ бо маводҳои чолинусӣ дар рӯзи 15-ум, дар охири моҳҳои якҷум ва сеюми муоинаи пас аз чарроҳӣ гузаронида шуд. Дар ин маврид шикаҷтҳои беморон, маълумотҳои риноэндоскопияи сӯроҳии бинӣ ва натиҷаҳои усулҳои функционалии таҳқиқоти бинӣ ба ҳисоб гирифта шуданд.

Натиҷаҳои вазифаи нафаскашӣ, ки дар шабонарӯзи 15-уми пас аз чарроҳӣ ба даст оварда шуданд, беҳтар шудани нишондодҳои гузаронандагии роҳҳои биниро бо фарқиятҳои боэътимоди нишондиҳандаҳои вазифаи нафаскашии бинӣ нишон доданд. Масалан, пас аз 15-рӯзи табобат бо доруҳои галенӣ дар 73,1%-и беморони гурӯҳи якҷум ва 71,2% -и беморони гурӯҳи дуюм дар 50%-и шахсони таҳқиқшудаи гурӯҳи назоратӣ, гузаронандагии роҳҳои бинӣ тақрибан пурра барқарор шуданд. Дар ин маврид фарқият байни гурӯҳи якҷум ва гурӯҳи назоратӣ 23,1%, фарқияти байни гурӯҳи дуюм ва назоратӣ – 21,2% ва байни ду гурӯҳи асосӣ дар ин давра 1,9%-ро ташкил дод.

Дар ин давраи муоина, дар ҳар се гурӯҳ фарқиятҳои боэътимоди нишондиҳандаҳои ИМС –и луоби ковокии бинӣ ошкор карда шуд. Масалан, дар 69,2%-и беморони гурӯҳи 1, дар 71,2% гурӯҳи 2 ва дар 51,9%-и беморони гурӯҳи назоратӣ фаъолнокии ҳаракатии эпителии мичғонакии пардаи луобии ковокии бинӣ муътадил гашт. Фарқияти байни беморони гурӯҳи асосӣ ва гурӯҳи назоратӣ дар ин давраи муоина ба ҳисоби миёна 17,3% ва 19,3% -ро ташкил дод.

Бояд гуфт, ки пас аз 15-рӯзи табобат дар 69,2%-и беморони гурӯҳи якҷум, дар 71,1% -и гурӯҳи дуюм ва 53,9%-и беморони гурӯҳи назоратӣ вазифаи шомма тақрибан барқарор шуд. Дар ин маврид фарқияти байни гурӯҳҳои асосӣ ва гурӯҳи назоратӣ мутаносибан 15,3% ва 17,2%-ро ва байни ду гурӯҳи асосӣ– 1,9% -ро ташкил дод.

Дар заминаи бо шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ муолиҷа кардан тамоюли муътадилшавии рН-и луоби бинӣ дар ҳама гурӯҳҳои муоинашаванда ба мушоҳида расид, ки нишондиҳандаҳои миёнаи онҳо мутаносибан бо гурӯҳҳо  $7,5 \pm 0,3$ ;  $7,6 \pm 0,2$  ва  $7,7 \pm 2$ - ро ташкил дод (расми 1).



**Расми 1.- тасвири графикаии натиҷаҳои рН-и ковокии бинӣ пас аз табобат дар давоми 0,5 моҳ.**

Дар ин фосилаи вақт, дар заминаи мунтазам шӯстани ковокии бинӣ бо шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯрох микдори микробҳо дар гурӯҳҳои асосӣ хеле кам шуд. Масалан, стафилококки тиллогун, то табобат дар 15 бемори гурӯҳи якум ва 10 бемори гурӯҳи дуюми асосӣ ба мушоҳида расид, баъди 15 рӯзи табобат бо маҳлули шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯрох танҳо дар 2 бемори гурӯҳи якум ва 1 бемори гурӯҳи дуюм ошкор карда шуд, ки ин аз хосиятҳои бактеритсидии маводҳои растанигии дар боло зикршуда гувоҳӣ медиҳад.

Ҳамин тавр, бо гузаштани 15 рӯз баъди табобати пасазчарроҳӣ, дар заминаи кам шудани гиперемия ва варами пардаи луобии бинӣ, эксудатасияи ихроҷоти луобӣ-серозӣ дар бинӣ ва беҳтар шудани ҳолати умумии бемор, вазифаҳои асосии бинӣ ба мушоҳида мерасад, ки ин аз хосиятҳои хуби муолиҷавии маводҳои растанигии шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯрох дарак медиҳад. Вобаста аз ин, ки дар адабиёти илмӣ барои мо дастраси бахшида ба табобати баъдичарроҳии сӯроҳии бинӣ бо маводҳои чолинусӣ ҳамин гуна пажӯҳишро пайдо накардем, наметавонем натиҷаҳои таҳқиқоти худро бо маълумотҳои муаллифони дигар муқоиса намоем.

Муоина ва таҳқиқоти баъдии ҳолати функционалии биниро пас аз як моҳи чарроҳӣ, дар заминаи табобат бо маводҳои чолинусӣ гузаронидем. Натиҷаҳои ба дастовардашудаи таҳқиқоти гузаронандагии роҳҳои бинӣ аз барқароршавии нафаскашӣ бо бинӣ дар 82,7%-и беморони гурӯҳи якум, дар 84,6% - гурӯҳи дуюм ва дар 53,9% -и гурӯҳи назоратӣ дарак медиҳанд. Дар ин маврид фарқияти байни гурӯҳи якум ва назоратӣ 28,8%, ва байни гурӯҳи 2 ва назоратӣ 30,7% -ро ташкил дод. Фарқият байни гурӯҳҳои асосӣ дар ин давра ба 1,9% баробар буд. Микдори

беморони дорои ихтилоли дараҷаи I гузаронандагии роҳҳои бинӣ дар 11,5% беморонии гурӯҳи якум, дар 9,6%-и гурӯҳи 2 ва дар 25%-и беморони гурӯҳи назоратӣ ба назар расид. Ихтилоли нафаскашӣ дар намуди дараҷаи II гузаронандагии роҳҳои бинӣ дар 5,8%-и беморони гурӯҳи асосӣ ва 19,2% -и гурӯҳи назоратӣ нигоҳ дошта шуд, ихтилоли дараҷаи III ҳанӯз ҳам дар 1 бемори гурӯҳи дуюм ва 1 бемори гурӯҳи назоратӣ боқӣ мондааст, ки 1,9%-ро ташкил дод.

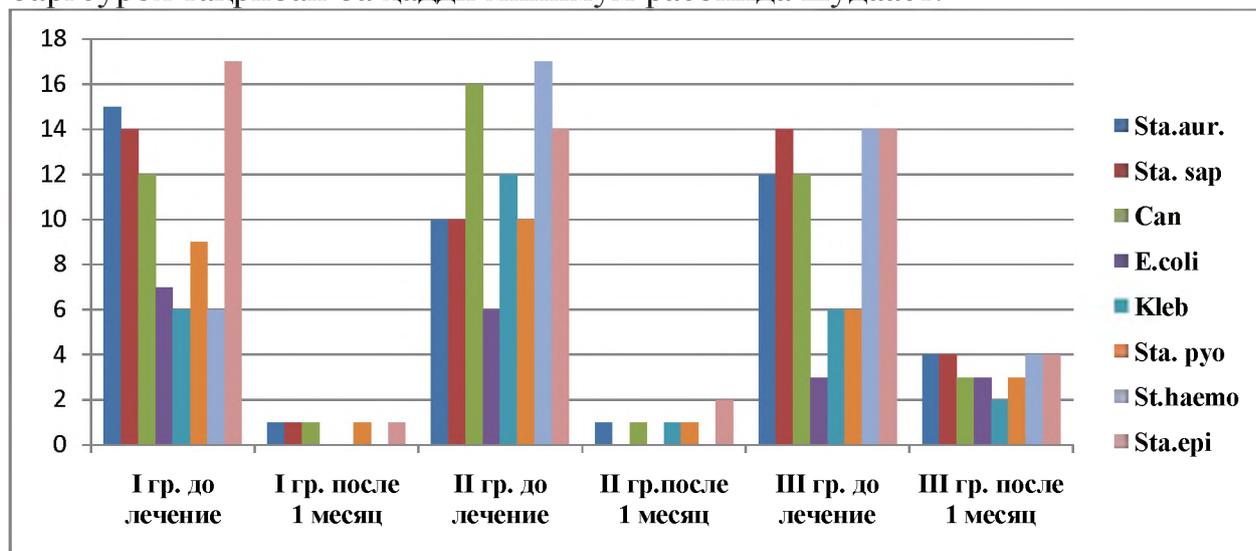
Маълумотҳои ринопневмометрия нишон медиҳанд, ки баъди як моҳи табобати баъдичарроҳӣ бо маводҳои чолинусӣ, барқароршавии вазифаи нафаскашӣ дар 82,7% беморони гурӯҳи якум ва дар 84,6%-и беморони гурӯҳи дуюм ба назар расид, ки ин аз самаранокии шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ гувоҳӣ медиҳад.

Баъда аз сипарӣ шудани 1 моҳи табобат дар 78,8% -и беморони гурӯҳи якум, дар 82,7% -и беморони гурӯҳи дуюм ва дар 59,6% - беморони гурӯҳи назоратӣ барқароршавии вазифаи бинӣ ба қайд гирифта шуд.

Қайд кардан зарур аст, ки миқдори бемороне, ки ҳисси шоммаи онҳо барқарор шудааст, дар гурӯҳи асосӣ назар ба гурӯҳи назоратӣ 21,4% зиёд аст. Фарқият байни гурӯҳҳои асосӣ дар ин давра ба 3,9% баробар буд. Дар ин фосилаи вақт, дар гурӯҳҳои асосӣ миқдори беморони гирифтори ихтилоли дараҷаи I-и шомма 15 (14,4%) то 10 нафар кам шудааст ва 9,6% -ро дар муқобили 21,1% ташкил медиҳад, миқдори беморони дорои гипосмияи дараҷаи II-III аз 14 (13,5%) то 8 кам шуда, 7,7%-ро ташкил дод, ки ин аз нишондиҳандаи шоммаи муоинаи 15 рӯз қабл иҷрошуда 5,8% беҳтар аст. Дар гурӯҳи назоратӣ миқдори беморони дорои гипосмияи дараҷаи II-III танҳо як нафар кам шудааст ва муоинаи 15 рӯз қабл иҷрошуда 12,0% дар муқобили 14,0% -ро ташкил дод. Дар ин давраи муоина танҳо дар 1 (1,9%) бемори гурӯҳи 1 ва дар 1 (1,9%) нафар бемори гурӯҳи назоратӣ хеле паст шудани шомма дар намуди гипосмияи вазнин дараҷаи (IV) боқӣ мондааст, ки вобаста аз мурдани як қисми ҳучайраҳои шомма дар асари гипертрофияи музмини суфраи миёнаи бинӣ ба амал омадааст.

Таҳқиқоти интиқоли мукосиллиарӣ, ки баъди як моҳи чарроҳӣ ва табобат бо доруҳои зикршуда гузаронида шудааст, нишон дод, ки фоизи беморони дорои нишондиҳандаҳои муътадили интиқоли мукосиллиарӣ баъд аз 15 рӯзи муоина то 80,8% дар гурӯҳи якум, то 78,8% - дар гурӯҳи дуюм ва то 57,7%- дар гурӯҳи назоратӣ, дар муқобили 69,2%, 71,1% ва 51,9% беҳтар шудааст. Миқдори умумии беморони дорои муътадилшавии фаъолнокии ҳаракати эпителии мичгонакӣ 83 (79,8%) нафарро ташкил дод, ки ин назар ба нишондиҳандаҳои интиқоли мукосилиарӣ пас аз 15 рӯзи муоина 6,8% беҳтар аст. Дар баробари ин, нишон додан лозим аст, ки баъди як моҳи муоинаи баъдичарроҳӣ, фоизи беморони гурӯҳи асосӣ, ки дорои ихтилоли дараҷаҳои I, II ва III-и фаъолнокии ҳаракати транспорти мукосилиарӣ буданд, аз 29,8% то 19,2% нафар кам шуд, ки 10,6% назар ба нишондоди қаблӣи транспорти мукосилиарӣ беҳтар аст. Дар робита бо рН луоби бинӣ ҳаминро бояд гуфт, ки пас аз як моҳи чарроҳӣ, тавозуни кислотавау ишқор ба тарафи муҳити сусткислотагӣ ва сустикшорӣ тамоюлашро идома дода, нишондиҳандаҳои онҳо мутаносибан ба  $7,4 \pm 0,3$ ;  $7,45 \pm 0,3$  ва  $7,5 \pm 0,2$  баробар шуд.

Дар ин давраи муоина, зуд-зуд дучор шудани микрофлора дар сӯрохиҳои бинӣ, дар заминаи таъобат бо доруҳои растанигии мармаркаи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯрох тақрибан ба ҳадди минимум расонида шудааст.



## Расми 2- Таҳқиқоти бактериологии ковокии бинӣ пас аз 1 моҳи ҷарроҳӣ.

Тавре ки дар қадвал дида мешавад, стафилококкҳои тиллогун, эпидермалӣ ва пиогенӣ, кандида, ки то ҷарроҳӣ зиёд ошкор мешуданд, баъди давраи шӯстани ковокии бинӣ бо доруҳои растанигии зикршуда танҳо дар ҳолатҳои ҷудогона ба мушоҳида расиданд, ки ба ҳисоби миёна 1,92% -ро ташкил дод, ин бори дигар ҳосиятҳои бактеритсидӣ ва зиддиинтиҳобии доруҳои зикршударо тасдиқ мекунад. Дар айни замон, дар гӯрӯҳи назоратии беморон, ки дар онҳо ба сифати таъобати баъичарроҳии ковокии бинӣ аз маҳлули 0,9%-и хлориди натрий истифода карда шуда буд, як қисми микрофлора ҳанӯз ҳам боқӣ монда буд ва пурра тоза кардани ковокии бинӣ аз микрофлора ба мушоҳида намерасад.

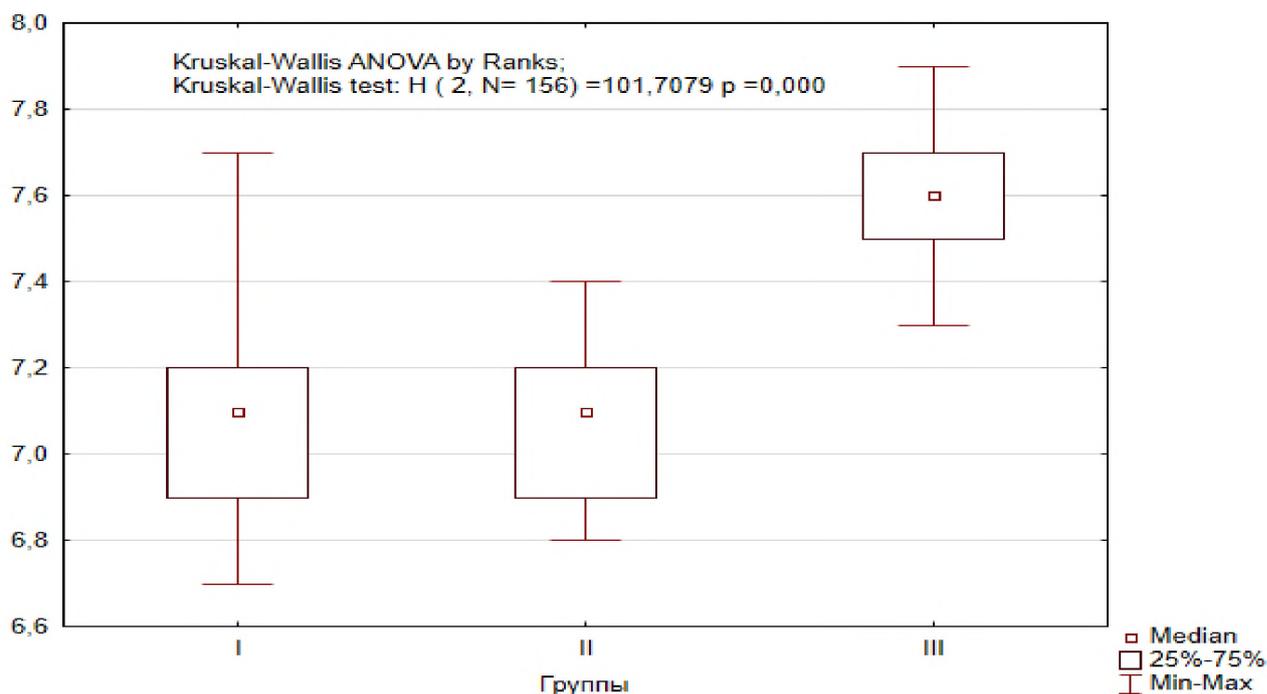
Баъди се моҳи ҷарроҳӣ ва таъобат бо мармаркаи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯрох натиҷаҳои таҳқиқоти вазифаҳои нафаскашии бинӣ аз беҳтар шудани нафаскашӣ бо бинӣ дар 90,4% ва 88,5% беморони гурӯҳҳои асосӣ ва дар 59,6%-и беморони гурӯҳи назоратӣ дарак медиҳад. Дар баробари ин, фарқи байни гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ ба ҳисоби миёна 29,8% буд, ки аз самаранокии баланди маводҳои ҷолинусӣ дар қиёс аз таъобати анъанавӣ гувоҳӣ медиҳад, танҳо дар 3 нафарӣ аз гурӯҳҳои асосӣ, ки 2,88% -ро ташкил медиҳад, ҳанӯз ҳам душвории нафаскашӣ бо бинӣ дида мешуд.

Баъди се моҳи муоина дар 86,5% -и беморони гурӯҳи якум, дар 88,5% -и гурӯҳи дуюм ва дар 63,5%-и гурӯҳи назоратӣ ҳисси шомма барқарор шуд. Гипосмияи дараҷаҳои I– II дар 7,7% -и беморони гурӯҳи асосӣ ва дар 19,2% беморони гурӯҳи назоратӣ ба назар расид. Танҳо дар 1,9%-и беморони гурӯҳи асосӣ ва дар 3,8%-и беморони гурӯҳи назоратӣ гипосмияи дараҷаи III боқӣ монд. Гипосмияи дараҷаи IV танҳо дар 2 бемор ба қайд гирифта шуд.

Таҳқиқоти интиқоли мукосилиарӣ барқароршавии фаъолнокии ҳаракати эпители мичғонакии пардаи луобии ковокии биниро дар 86,5% беморони гурӯҳи 1, дар 88,5% беморони гурӯҳи 2 ва дар 61,5% таҳқиқшудагони гурӯҳи назоратӣ

нишон дод. Фоизи беморони гурӯҳи асосӣ, ки дорои интиқоли мукосилиарии муътадил буданд аз 79,8% то 87,5% нафар зиёд шуд, ки 7,7% назар ба натиҷаҳои қаблӣ бештар аст, дар гурӯҳи назоратӣ бошад, интиқоли мукосилиарии то 3,8% зиёд шуда, 61,5% -ро, дар муқобили натиҷаҳои қаблӣ 57,7% -ро ташкил дод. Фарқият байни натиҷаҳои гурӯҳҳои асосӣ ва гурӯҳи назоратӣ 26% буд. Дар баробари ин, бояд зикр кард, ки миқдори беморони гурӯҳи асосии дорои интиқоли мукосилиарии пасти дараҷаҳои гуногун аз 21(20,2%) то 13 (12,5%) нафар расидааст, ки назар ба натиҷаҳои қаблӣ 7,7% кам шудааст. Тавозуни кислотаву ишқорӣ баъди се моҳи чарроҳӣ ба тарафи муҳити сустиишқорӣ майл дошт, ки нишондиҳандаҳои онҳо мутаносибан бо гурӯҳҳо  $7,3 \pm 0,5$ ;  $7,4 \pm 0,3$  ва  $7,3 \pm 0,5$  –ро ташкил дод.

Ҳамин тавр, бо тамоми шудани муҳлати 3 моҳи назорати бемороне, ки дар онҳо септум- чарроҳӣ ва ДУС –и суфраҳои бинӣ гузаронида шуда, ковокии биниро бо дамбаи мармаркаи доругӣ ва чойкаҳои баргсӯрох шуста буданд, дар аксари беморон вазифаҳои нафаскашӣ, шомма ва муҳофизатии бинӣ барқарор гардид. Дар натиҷаи амалиёти чарроҳӣ ва парастории баъдичарроҳии ковокии бинӣ бо истифода аз доруҳои растанигии мармаркаи доругӣ ва чойкаҳои баргсӯрох дар 90,4% ва 86,5%-и беморони гурӯҳи якум ва дар 88,5%-и беморони гурӯҳи дуюм нафаскашӣ бо бинӣ ва ҳисси шомма барқарор шуд, дар ҳоле, ки нишондиҳандаҳои гурӯҳи назоратӣ паст буд ва 59,6% ва 63,5% -ро ташкил дод.



**Расми 3- Тасвири графיקии натиҷаҳои рН-и ковокии бинӣ пас аз табобат дар муҳлати 3 моҳ (Me [25q; 75q]; (min-max))**

Муътадилшавии фаъолнокии ҳаракати интиқоли мукосилиарии пардаи луобии ковокии бинӣ дар 86,5% -и беморони гурӯҳи 1, дар 88,5% -и беморони гурӯҳи 2 ва дар 61,5%-и таҳқиқшудагони гурӯҳи назоратӣ ба мушоҳида расид. Фарқият байни гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ мутаносибан 25% ва 27%-ро ташкил

дод. Нишондихандаҳои миёнаи тавозуни кислотавау ишқор мутаносибан бо гурӯҳҳо  $7,3 \pm 0,5$ ;  $7,4 \pm 0,3$  ва  $7,3 \pm 0,5$ -ро ташкил дод ва ба меъёр наздик шудааст.

Он чӣ ба микрофлораи микробӣ дахл дорад, ин аст, ки пас аз табобат ҳолатҳои чудогонаи ошқор кардани микрофлораи шартӣ-патогенӣ ё патогенӣ ба мушоҳада расид, ки барои пайдо шудани зухуроти илтиҳобӣ дар ковокии бинӣ хатарнок набуданд, ин аз самаранокии доруҳои растанигӣ дар табобати баъдичарроҳии беморони гирифтори беморҳои муштаракӣ сохторҳои дохили бинӣ гувоҳӣ медиҳад.

## Хулоса

### Натиҷаҳои асосии илмӣ диссертатсия

1. Маълумотҳои риноэндоскопия нишон доданд, ки дар ҳама гурӯҳҳо деформатсияи С ва S-шакл ва дандонаҳо ва тегаҳои миёндевори бинӣ як хел ба мушоҳида расиданд. Гипертрофияи суфраҳои поёнии бинӣ дар 72,7%-и беморон ошқор карда шуд, гипертрофияи суфраҳои миёнаи бинӣ дар 27,3%-и беморон дида шуд. Мухтавои патологӣ дар ковокии бинӣ тақрибан дар ҳамаи беморон ба назар расид, мухтавои луобӣ дар 89,7%, ва луобӣ-фасодӣ дар 10,3% -и таҳқиқшудагон дида шуд [6-A]. Вариантҳои гуногуни деформатсияи миёндевори бинӣ барои вайрон шудани аэродинамикаи муътадили ковокии бинӣ шароит муҳаё сохта, барои пайдо шудани тағйироти патологӣ ва гипертрофияи садафаҳои бинӣ мусоидат менамояд, ки дар натиҷаи ин гузаронандагии роҳҳои бинӣ вайрон, фаволнокии ҳаракатии эпителии мичгонакӣ суғуст шуда, ихтилоли шомма ба амал меояд ва рН-и луоби бинӣ тағйир меёбад [11-A, 12-A].

2. Натиҷаҳои ринопневмометрия, олфактометрия, таҳқиқоти ИМС ва рН-и луоби бинӣ дар беморони гирифтори деформатсияи миёндевори бинӣ якҷоя бо беморҳои садафаҳои бинӣ ихтилолҳои зиёди вазифаҳои нафаскашӣ, шомма ва муҳофизатии биниро нишон доданд. Аз ҷумла, ихтилоли гузаронандагии дараҷаҳои II–III-и роҳҳои бинӣ дар 78,1% -и беморон ошқор карда шуд. Дар ин маврид нишондихандаи миёнаи ринопневмометрия  $21 \pm 0,2$  мм. сут.обиро ташкил дод, дар ҳолати меъёр он ба 8-10 мм. сут.обӣ баробар аст. Суғуст шудани суръати ИМС дараҷаҳои II – III дар 80,6%-и беморон ба мушоҳида расид, ки нишондихандаи миёнаи онҳо  $45,5 \pm 0,3$  дак. ро ташкил дод, дар меъёр он ба 15-25 дак., баробар аст, ки хеле паст шудани интиқоли мукосилиарии беморони таҳқиқкардаи моро нишон медиҳад. Ихтилоли шоммаи дараҷаҳои II – III- дар 74,0%, аносмия - дар 3,9%-и беморон муайян карда шуд. Натиҷаҳои таҳқиқоти рН и луоби бинӣ тағйироти рН-ро аз 7,5 то 7,9 дар муҳити туршӣ нишон дод, ки гувоҳи маҳв шудани ИМС –и пардаи луобии ковокии бинӣ аст [7-A, 33-A, 34-A].

3. Таҳқиқоти бактериологӣ нишон дод, ки дар беморони гирифтори деформатсияи миёндевори бинӣ, якҷоя бо гипертрофияи садафаҳои бинӣ, дар пардаи луобии ковокии бинӣ аксар вақт микрофлораи шартӣ-патологӣ ва патогенӣ дида шуд. Аз ҷумла, *Staphylococcus epidermidis* дар 32,1%, *Staphylococcus aureus* – дар 24,0%, *Streptococcus haemolyticus* – дар 24,0%, *Staphylococcus pyogenes* – дар 16,2%, *II. Klebsiella* – дар 15,6%, *E-Coli* – дар 10,46% –и беморон ба мушоҳида расид. *Candidia* ва *Staphylococcus saprophyticus* дар 25 % ва дар 24, 46% ҳолат дида шуд [10-A, 29-A, 30-A, 31-A].

4. Дар натиҷаи амалиёти чарроҳӣ ва муолиҷаи баъдичарроҳии ковокии бинӣ бо истифодаи дамбаи шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ дар 90,4% ва 86,5% -и беморони гурӯҳи якум ва 88,5% беморони гурӯҳи дуюм нафаскашӣ бо бинӣ ва ҳисси шомма барқарор шуд, дар ҳоле, ки дар гурӯҳи назоратӣ нисбат ба гуруҳҳои асосӣ паст буда, 59,6% ва 63,5% -ро ташкил доданд. Муътадил шудани фаъолнокии ҳаракатии ИМС –и пардаи луобии ковокии бинӣ дар 86,5%-и беморони гурӯҳи 1, дар 88,5%-и беморони гурӯҳи 2 ва дар 61,5% -и таҳқиқшудагони гурӯҳи назоратӣ ба мушоҳида расид. Фарқияти байни гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ мутаносибан 25% ва 27%-ро ташкил дод. Нишондиҳандаҳои миёнаи тавозуни кислотаву ишқор (ТКИ) мутаносибан бо гурӯҳҳо  $7,3 \pm 0,5$ ;  $7,4 \pm 0,3$  ва  $7,3 \pm 0,5$  ба меъёр наздик буд. [1-А, 3-А, 7-А, 34-А]. Стафилококкҳои тиллогун, эпидермалӣ ва пиогенӣ, занбуруғҳо, ки то чарроҳӣ зиёд ошқор карда мешуданд, танҳо дар ҳолатҳои ҷудоғона ба мушоҳида расиданд, ки ба ҳисоби миёна 1,92% -ро ташкил дод. Ин бори дигар ҳосиятҳои бактериотсидӣ ва зиддиилтиҳобии доруҳои дар боло зикршударо тасдиқ мекунад [35-А].

#### **Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот**

1. Барои дуруст баҳогузори кардани манзараи риноскопӣ ва густариш додани имкониятҳои таҳлили бемориҳои сохторҳои дохилибинигӣ истифодаи васеи ринофиброскопия, эндоскопияи бинӣ, ТК-и бинӣ ва чавфҳои наздибинигӣ мувофиқи мақсад аст.

2. Таҳқиқоти вазифаҳои нафаскашӣ, шомма ва муҳофизатии бинӣ дар беморони гирифтори деформатсияи миёндевори бинӣ, якҷоя бо бемориҳои сохторҳои дохили бинӣ барои муайян кардани ҳолати функционалии пардаи луобии бинӣ ва чораҳои муносиби таъбиати зарур мебошанд.

3. Таҳқиқоти бактериологии пардаи луобии бинӣ ҳангоми бемориҳои муштаракӣ сохторҳои дохили бинӣ имконият медиҳанд, ки хусусиятҳои микрофлораи ковокии бинӣ омӯхта ва сари вақт дар таъбиати баъдичарроҳии беморони гирифтори деформатсияи миёндевори бинӣ, якҷоя бо бемориҳои садафаҳои бинӣ ислоҳ карда шавад.

4. Усули фатилагузори бинӣ бо истифода аз «ангуштак»-ҳои резинӣ ва найчаҳои ҳавобар барои кам шудани осебҳои пардаи луобии бинӣ ва нигоҳ доштани нафаскашӣ бо бинӣ мусоидат мекунад, ин барои беморон имконият медиҳад, ки шабонарӯзи авали пас аз чарроҳиро қаноатбахш ва бидуни эҳсосоти ногувори вазнин сипарӣ кунанд [39-А].

5. Барои тезонидани чараёни шифоёбии чароҳат ва барқарор шудани вазифаҳои асосии бинии беморони гирифтори бемориҳои муштаракӣ сохторҳои дохили бинӣ ва дар давраи пас аз чарроҳӣ бо дамбаи мармаркаи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ ҳамарӯза шӯстани ковокии бинӣ мувофиқи мақсад аст [36-А, 37-А].

6. Ҳосиятҳои зиддиилтиҳобӣ, бактеритсидӣ ва барвақт шифоёбандагии мармаркаи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳро ба таври васеъ истифода намудан дар фаъолияти оториноларингологияи ватанӣ мувофиқи мақсад мебошад [36-А, 37-А].

## Рӯйхати корҳои нашршудаи унвонҷӯи дараҷаи илмӣ

### Мақолаҳои дар маҷаллаҳои тақризишаванда нашршуда

[1-М] Шоев М.Д. Вопросы оптимизации послеоперационной терапии у больных с сочетанной патологией полости носа / М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, С.Дж. Юсуфи, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров // Здравоохранение Таджикистана. – 2018. – № 3. – С. 86-93.

[2-М] Шоев М.Д. Значение компьютерной томографии в диагностике и планировании симультанных операций при сочетанной патологии полости носа и околоносовых пазух / М. И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Ш. Туйдиев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров // Здравоохранение Таджикистана. – 2018. – № 3. – С. 43-48.

[3-М] Шоев М.Д. Эффективность шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с искривлением перегородки носа, сочетанным с гипертрофическим ринитом / М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.А. Ахророва, Ш.Д. Муродов, // Российская оториноларингология. – 2018. – № 6. – С. 139-143.

[4-М] Шоев М.Д. Таҷрибаи истифодаи дамбаи чойкаҳаки баргсуроҳ (Hypericum perforatum L.) дар табобати баъдичаррҳои беморони гирифтори этилолиятҳои ковокии бинӣ / М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, С.Дж. Юсуфи, Ш.Д. Муродов, // Авҷи Зухал. – 2019. – №1. – С. 127-133.

[5-М] Шоев М.Д. Современные представления о патогенезе, классификации и хирургическом лечении деформаций носовой перегородки, сочетанных с патологией носовых раковин / Ш.Ш. Туйдиев, М. И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров, А.Ш. Юсупов // Здравоохранение Таджикистана. – 2019. – № 1. – С. 83-92.

[6-М] Шоев М.Д. Современное состояние диагностики и комплексного лечения деформаций носовой перегородки, сочетанных с аллергическим ринитом / Ш.Д. Муродов, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров, Ш.Ш. Туйдиев // Здравоохранение Таджикистана. – 2019. – № 1. – С. 74-83.

[7-М] Шоев М.Д. Хусусиятҳои табобати маҷмӯӣ дар беморони гирифтори қашавии миёндевори бинӣ бо ринити музмини алергикӣ / Ш.Д. Муродов, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров // Авҷи Зухал. – 2019. – №2. – С.

[8-М] Шоев М.Д. К вопросу комплексного лечения деформаций перегородки носа у детей с учетом кальций-фосфорного обмена / З.Х. Назаров, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов // Наука и Инновация. – 2019. – № 3. – С. 175-182.

[9-М] Шоев М.Д. Содержание кальция и фосфора в сыворотке крови у детей с деформацией носовой перегородки / З.Х. Назаров, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, // Наука и Инновация. – 2019. – № 4. – С. 165-168.

[10-М] Шоев М.Д. Клинико-теоретическое обоснование замены антибиотиков галеновыми препаратами в ЛОР практике / М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, К.Х. Хайдаров // Наука и Инновация. – 2020. – № 2. – С. 75-79.

### Мақола ва фишурдаҳои дар маҷмӯаҳои конферонсҳо нашршуда

[11-М] Шоев М.Д. Риносинусхирургия при сочетанных патологиях полости носа и околоносовых пазух / М.Д.Шоев, Ф.Шобидинзода, Ш.Д. Муродов

//Медицинская наука: достижения и перспективы: тез. докл. XI годичной науч.-практ. конф. ТГМУ им Абуали ибни Сино. – Душанбе, 2016. – С. 259.

**[12-М]** Шоев М.Д. Оптимизация и усиление вазотомии зерилуобии суфрахои поёни ва мобайнии бини / М.И. Махмудназаров, Ш.Ш. Туйдиев, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, // Авчи Зухал. – 2016. – №4. – С. 27-29.

**[13-М]** Шоев М.Д. Шалфей лекарственный как перспективное средство в послеоперационной терапии больных с различными патологиями полости носа / М.Д. Шоев, Ф.Д. Шоев, З.Х. Назаров //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2017. – С. 238.

**[14-М]** Шоев М.Д. Применение препарата зверобоя продырявленного после эндоназальных операций / М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2017. – С. 239.

**[15-М]** Шоев М.Д. Хирургический подход при деформации носовой перегородки у детей / З.Х. Назаров, Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2017. – С. 175.

**[16-М]** Шоев М.Д. Клиническая характеристика и особенности лечения больных с искривлением носовой перегородки, сочетающимся с аллергическим ринитом/ Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров//Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2017. – С. 171-172.

**[17-М]** Шоев М.Д. Клиническая картина и особенности лечения больных с искривлением носовой перегородки, сочетающимся с аллергическим риноконъюнктивитом / Ш.Д. Муродов, Т.Р. Халимова, Х.Р. Ятимов, М.Д. Шоев, Н.Н. Худоиева //Материалы респуб. конф. офтальмологов РТ с междунар. участием. – Душанбе, 2017. – С. 118-120.

**[18-М]** Шоев М.Д. Эффективность применения шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофией носовых раковин/ М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Ш. Туйдиев, Юсупов А.Ш. //Материалы 65-ой научно-практич. конф. ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2017. – С. 88-90.

**[19-М]** Шоев М.Д. Самараноки истифодаи шалфеи доруги дар муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори қачшавии миёндевори бини ва ринити музмини гипертрофики / М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, Субхонкули А. // Авчи Зухал. – 2017. – №4. – С. 39-42.

**[20-М]** Шоев М.Д. Аҳамияти септум-ҷарроҳи хангоми қачшавии миёндевори бини, бо яқҷоягии ринити музмини бодигарми (аллергикӣ) / М.И. Махмудназаров, Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров // Авчи Зухал. – 2017. – №4. – С. 37-39.

**[21-М]** Шоев М.Д. Эффективность применения настоя зверобоя продырявленного после эндоназальных операций / М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2018. – С. 301-302.

**[22-М]** Шоев М.Д. Результаты использования настоя шалфея лекарственного в оториноларингологической практике / М.Д. Шоев, Субхонкули А., А.Дж.

Мухудинов //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2018. – С. 301.

**[23-М]** Шоев М.Д. Клиническая характеристика и особенности лечения больных с деформацией носовой перегородки,сочетанной с аллергическим риноконъюнктивитом / Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров //Материалы научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2018. – С. 216.

**[24-М]** Шоев М.Д. Опыт применения настоя травы зверобоя продырявленного после эндоназальных операций / М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, С.М. Мусозода, О.С. Шпичак // Сборник тезисов XXV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» – Москва, 2018. – С. 17.

**[25-М]** Шоев М.Д. Эффективность шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с искривлением перегородки носа сочетанной с гипертрофическим ринитом / М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, С.М. Мусозода // Наука и инновация. – 2018. – №1. – С. 131-134.

**[26-М]** Шоев М.Д. Шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с искривлением перегородки носа и гипертрофией носовых раковин / М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, З.А. Ахророва, Ш.Д. Муродов //Материалы научно-практич. конф. оториноларингологов РТ с междунар. участием. Прилож. к журналу “Вестник Академии наук Таджикистана” – Душанбе, 2018. – С. 64-66.

**[27-М]** Шоев М.Д. Использование шалфея лекарственного в послеоперационной терапии у больных с деформацией перегородки носа и гипертрофическим ринитом/ М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, З.А. Ахророва, Ш.Д. Муродов //Материалы 66-ой научно-практич. конф. ТГМУ с междунар. участием. – Душанбе, 2018. – С. 72-73.

**[28-М]** Шоев М.Д. Ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин в комплексном лечении больных с искривлением носовой перегородки, сочетанным с аллергическим ринитом/ Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров //Материалы XIV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2019. – С. 210.

**[29-М]** Шоев М.Д. Оптимизация послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа/ М.Д. Шоев, М.Ф. Азизова, М.Р. Киматов // Материалы XIV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2019. – С. 284.

**[30-М]** Шоев М.Д. Изучение эффективности применения настоя зверобоя продырявленного после септопластики и узд носовых раковин/ М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров //Материалы XIV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2019. – С. 285-286.

**[31-М]** Шоев М.Д. Клинический опыт применения настоев зверобоя продырявленного и шалфея лекарственного в оториноларингологии / М.Д. Шоев М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, О.С.Шпичак // Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації. Матеріали науково-практичної internet-конференції – Харків 2019. – С. 4-6.

**[32-М]** Шоев М.Д. Лекарственные растения флоры Таджикистана, применяемые в

оториноларингологии /А.У. Рахмонов, М.Д. Шоев, С.М. Мусозода, М.И. Махмудназаров, О.С. Шпичак, М.М. Зарипова//Международный научно-практический журнал для фармацевтов и врачей«Рецепт» – 2019, том 22, № 6 – Стр. 913-923.

**[33-М]** Шоев М.Д. Динамика мукоцилиарного клиренса слизистой полости носа в зависимости от послеоперационной фармакотерапии/М.Д. Шоев, М.И. Махмудназаров, С.М. Мусозода, О.С. Шпичак, А.У. Рахмонов// Сборник материалов XXVII Российского национального конгресса «Человек и лекарство».– Москва, 2020. – С. 50-51.

**[34-М]** Шоев М. Д. Мукоцилиарный клиренс слизистой полости носа на фоне послеоперационной фармакотерапии/ М.Д. Шоев, М.Ф. Азизова, С.А. Умарализода //Материалы XV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2020. – С. 260.

**[35-М]** Шоев М.Д. Ирригационная терапия полости носа после ринохирургических вмешательств/ М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, М.Р. Киматов //Материалы XV международной научно-практич. конф. мол. ученых и студентов ТГМУ– Душанбе, 2020. – С. 260-261.

#### **Патент барои ихтироот**

**[36-М]** Шоев М.Д. Малый патент на изобретение Республики Таджикистан № ТЈ 1007, МПК А61В17/24; А61 К36/38. Способ ведения послеоперационного периода у больных с септопластикой /Мусозода С.М., Махмудназаров М.И., Шоев М.Д., Шпичак О.С. – 1901299; опубл. 16.04.2019. – Бюл. 149, 2019. – 6 с.

**[37-М]** Шоев М.Д. Пат. на корисну модель № 132921 Украина, МПК51 А61К 36/537 (2006.01) А61Р 17/02 (2006.01). Спосіб післяопераційної терапії хворих з викривленням носової перегородки і гіпертрофічним ринітом// Махмудназаров М. І., Шоев М. Д., Мусозода С. М., Шпичак О. С.; заявник і патентовласник Махмудназаров М. І. – № u 201900329; заявл. 14.01.2019; опубл. 11.03.2019. – Бюл. № 5. – 5 с.

**[38-М]** Шоев М.Д. Малый патент на изобретение Республики Таджикистан № ТЈ 1024, МПК А61В17/24; А61 К36/38. Распатор – отсос / Махмудназаров М.И., Шоев М.Д., Туйдиев Ш.Ш. – 1901299; опубл. 22.07.2019. – Бюл. 149, 2019. – 6 с.

#### **Пешниҳоди ратсионализаторӣ**

**[39-М]** Шоев М.Д. Способ тампонады носа после эндоназальных операций с сохранением носового дыхания / Махмудназаров М.И., Шоев М.Д., Назаров З.Х.- № 3689/R380–отбл. 04.03.2020.

#### **Фехристи ихтисораҳо**

ЦНБ – чавфҳои наздибинигӣ

ДМБ – деформатсияи миёндевораи бинӣ;

ДУС – дезинтегратсияи ултрасадоӣ;

ИМС – интитколи мукоцилиарӣ;

МД- маводҳои доругӣ;

МД – миёндевораи бинӣ;

МД-шалфейи доругӣ;

ММТ ҚТ – Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

МФБ – моддаҳои фаъоли биологӣ

ТК – томографияи компютерӣ;

ФДУ – Фармакопеяи давлатии Украина

ЧБ-чойкаҳои баргсӯрох;

**АННОТАЦИЯ****ШОЕВ МАНУЧЕХР ДАВРОНШОЕВИЧ****«Совершенствование послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа с применением галеновых препаратов»**

**Ключевые слова:** деформация перегородки носа, гипертрофия носовых раковин, септопластика, УЗД носовых раковин, шалфей лекарственный, зверобой продырявленный.

**Цель работы:** Совершенствование послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа путём применения галеновых препаратов.

**Методы исследования и использованная аппаратура:** Для решения поставленных в работе задач нами проведено обследование 156 пациентов с деформацией перегородки носа сочетанной с гипертрофией носовых раковин в возрасте от 17 до 59 лет, из которых мужчин было 112, женщин - 44. Исследования включали эндоскопию полости носа, риноманометрию, исследование мукоцилиарного интикола, Ph носовой слизи и бактериологическое изучение микрофлоры носовой полости. Оценку статистической значимости различий между средними величинами осуществляли с помощью критерия Р - статистическая значимость различия средних показателей между группами (по U-критерию Манна-Уитни) **по сравнению с нормой.**

**Полученные результаты и их новизна:** В результате оперативного лечения и послеоперационного ухода за полостью носа с применением растительных препаратов шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного у 90,4% и 86,5% пациентов первой и у 88,5% больных второй группы восстановилось носовое дыхание и обоняние. Нормализация двигательной активности МЦТ слизистой полости носа отмечена у 86,5% пациентов 1-й, у 88,5% больных 2-й и у 61,5% обследованных контрольной группы. Средние показатели КИЦР составили  $7,3 \pm 0,5$ ;  $7,4 \pm 0,3$  и  $7,3 \pm 0,5$  соответственно группам и приблизились к норме. Микроорганизмы высеивались только в единичных случаях и составили в среднем 1,92%, что подтверждает сильные бактерицидные и противовоспалительные свойства, а также эффективность вышеуказанных лекарственных препаратов. Впервые в практике отечественной оториноларингологии изучено влияние настоев зверобоя продырявленного и шалфея лекарственного на микрофлору и на функциональное состояние слизистой полости носа. Разработана оптимизированная схема послеоперационного ведения больных с сочетанной патологией полости носа с использованием галеновых препаратов.

**Рекомендации по использованию:** Противовоспалительные, бактерицидные и ранозаживляющие свойства шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного целесообразно широко использовать в отечественной ЛОР практике

**Область применения:** оториноларингология, ринология.

**АННОТАТСИЯИ**  
**ШОЕВ МАНУЧЕҲР ДАВРОНШОЕВИЧ**  
**«Такмили муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори**  
**этилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ бо истифодаи доруҳои**  
**чолинусӣ»**

**Калимаҳои калидӣ:** деформатсияи миёндевораи бинӣ, гипертрофияи садафаҳои бинӣ, септопластика, ДУС – и садафаҳои бинӣ, шалфейи доругӣ, чойкаҳаки баргсӯроҳ.

**Мақсади таҳқиқот:** Такмил додани табобати баъдичарроҳии беморони гирифтори этилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ тавассути истифодаи маводҳои чолинусӣ

**Усулҳои таҳқиқот ва таҷҳизоти истифодашуда:** Барои ҳаллу фасл кардани вазифаҳои дар гузошташуда мо 156 дар беморони гирифтори деформатсияи миёндевори бинӣ, якҷоя бо гипертрофияи садафаҳои биниро таҳқиқ кардем, ки синну солашон аз 17 то 59-сола буда, мардҳо 112 нафар ва занҳо – 44 нафарро ташкил доданд. Таҳқиқот аз усулҳои эндоскопияи ковокии бинӣ, риноманометрия, таҳқиқоти интиқоли мукотсилиарӣ ва рН-и луоби бинӣ ва омӯзиши бактериологии микрофлораи ковокии бинӣ иборат буд. Баҳогузориҳои нишондиҳандаҳои омории фарқиятҳои байни бузургҳои миёна бо ёрии критерияи Р - нишондиҳандаи омории фарқиятҳои бузургҳои миёна байни гурӯҳҳо (мувофиқи U-критерияи Манн-Уитни) дар муқоиса бо меъёр ба роҳ монда шуд.

**Натиҷаҳои бадастомада ва навгонии онҳо:** Дар натиҷаи амалиёти чарроҳӣ ва муолиҷаи баъдичарроҳии ковокии бинӣ бо истифодаи дамбаи шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳ дар 90,4% ва 86,5% -и беморони гурӯҳи якум ва 88,5% беморони гурӯҳи дуюм нафаскашӣ бо бинӣ ва ҳисси шомма барқарор шуд. Муътадил шудани фаъолнокии ҳаракатии ИМС –и пардаи луобии ковокии бинӣ дар 86,5%-и беморони гурӯҳи 1, дар 88,5%-и беморони гурӯҳи 2 ва дар 61,5% -и таҳқиқшудагони гурӯҳи назоратӣ ба мушоҳида расид. Нишондиҳандаҳои миёнаи тавозуни кислотавау ишқор (ТКИ) мутаносибан бо гурӯҳҳо  $7,3 \pm 0,5$ ;  $7,4 \pm 0,3$  ва  $7,3 \pm 0,5$  ба меъёр наздик буд. Микроорганизмҳо танҳо дар ҳолатҳои чудоғона ба мушоҳида расиданд, ки ба ҳисоби миёна 1,92% -ро ташкил дод, ин бори дигар ҳосиятҳои бактеритсидӣ ва зиддиилтиҳобии доруҳои дар боло зикршударо тасдиқ мекунад. Бори нахуст дар оториноларингологияи ватанӣ таъсири дамбаи чойкаҳаки баргсӯроҳ ва шалфейи доругӣ ба микрофлора ва ҳолати функционалии пардаи луобии ковокии бинӣ мавриди омӯзиш қарор дода шуд. Нақшаи муносибгардонидашудаи муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори этилолиятҳои муштараки ковокии бинӣ бо истифодаи маводҳои чолинусии зикршуда таҳия карда шуд.

**Тавсияҳо барои истифода:** Ҳосиятҳои зиддиилтиҳобӣ, бактеритсидӣ ва чароҳатшифодихандаи шалфейи доругӣ ва чойкаҳаки баргсӯроҳро дар фаъолияти амалии оториноларингологияи ватанӣ истифода кардан мувофиқи мақсад аст.

**Соҳаи татбиқ:** оториноларингология, ринология.

## SUMMARY

SHOEV MANUCHEHR DAVRONSHOEVICH

**"Improvement of postoperative therapy of patients with combined pathology of the nasal cavity with the use of galenic drugs"**

**Keywords:** nasal septum deformity, hypertrophy of nasal conchae, septoplasty, Ultrasonic disintegration of nasal conchae, *Salvia officinalis*, *Hypeticum perforatum*.

**Purpose:** To improve the postoperative therapy of patients with combined pathology of the nasal cavity by using galenic drugs.

**Methods of research and the used equipment:** To solve the tasks set in the work, we examined 156 patients with nasal septum deformity combined with hypertrophy of nasal conchae at the age of 17 to 59 years, of which there were 112 men and 44 women. The studies included endoscopy of the nasal cavity, rhinomanometry, study of mucociliary transport, Ph of nasal mucus and bacteriological study of the microflora of the nasal cavity. The statistical significance of the differences between the mean values was assessed using the criterion P-statistical significance of the difference in the mean values between the groups (according to the Mann-Whitney U-criterion) compared to the norm.

**The received results and their novelty:** As a result of surgical treatment and postoperative care of the nasal cavity with the use of herbal preparations of *Salvia officinalis* and *Hypeticum perforatum*, nasal breathing and sense of smell were restored in 90.4% and 86.5% of patients of the first and 88.5% of patients of the second group. Normalization of motor activity of the MCT of the nasal mucosa was noted in 86.5% of patients of the 1st, 88.5% of patients of the 2nd and 61.5% of the examined control group. The average values of the Acid- Base Balance (ABB) were  $7.3\pm 0.5$ ;  $7.4\pm 0.3$  and  $7.3\pm 0.5$ , respectively, for the groups and approached the norm. Microorganisms were seeded only in isolated cases and averaged 1.92%, which confirms the strong bactericidal and anti-inflammatory properties, as well as the effectiveness of the above drugs. For the first time in the practice of domestic otorhinolaryngology, the effect of *Hypeticum perforatum* and *Salvia officinalis* infusions on the microflora and on the functional state of the nasal mucosa was studied. An optimized scheme of postoperative management of patients with combined pathology of the nasal cavity using galenic preparations has been developed.

**Recommendations for use:** Anti-inflammatory, bactericidal and wound-healing properties of *Salvia officinalis* and *Hypeticum perforatum* are advisable to be widely used in domestic ENT practice.

**Field of application:** otorhinolaryngology, rhinology.