



**БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЙИРИНГЛИ РИНОСИСУСИТНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ
НАТИЖАЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ**

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО
ГНОЙНОГО РИНОСИСУСИТА У ДЕТЕЙ**



Самиева Гулноза Утқуровна
д.м.н., профессор ORCID ID: 0000-0002-6142-7054
samiyeva.gulnoza@mail.ru

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон



Хусанова Дилноза Абдухамид кизи
эркин изланувчи
xusanovadilnoza@gmail.com
ORCID ID: 0009-0008-3055-0640

АННОТАЦИЯ

Мақола бугунги кунда долзарб муаммо бўлган болаларда ўткир йирингли риносинуситни даволашга бағишланган. 298 нафар киши даволанган. Болалар икки гуруҳга бўлинган. Баъзилар умумий қабул қилинган схема бўйича даволанган, бошқаларга кўшимча равишда топик кортикостероид тайинланган. Глянцет адванс қўлланилишининг юқори самарадорлиги клиник ва иммунологик тадқиқот усуллари (эндоскопик кўрик, қон зардобиди лактоферринни текшириш ва бошқалар) ёрдамида исботланган.

Калит сўзлар: болаларда ўткир йирингли риносинусит, ингаляцион топик глюкокортикостероид

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена лечению острого гнойного риносинусита у детей, что является актуальной проблемой на сегодняшний день. Пролечено 298 человек. Дети делятся на две группы. Некоторых лечили по общепринятой схеме, другим дополнительно назначали топические кортикостероиды. Высокая эффективность применения Глянцет аванс доказана клинико-



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

иммунологическими методами исследования (эндоскопическое исследование, определение лактоферрина в сыворотке крови и др.).

Ключевые слова: острый гнойный риносинусит у детей, ингаляционный топический глюкокортикостероид.

ANNOTATION

The article is devoted to the treatment of acute purulent rhinosinusitis in children, which is an urgent problem today. 298 people were treated. Children are divided into two groups. Some were treated according to the generally accepted scheme, others were additionally prescribed topical corticosteroids. The high efficiency of Glyancet advance application has been proven by clinical and immunological research methods (endoscopic examination, testing of lactoferrin in blood serum, etc.).

Key words: acute purulent rhinosinusitis in children, inhaled topical glucocorticosteroid

Педиатрия амалиётида риносинуситлар юқори нафас йўллари касалликлари орасида 28-30%ни ташкил этади. Амалиётга бурун ён бўшлиқлари патологиясини даволашнинг янги усуллари тадқиқ этилишига қарамасдан, болаларда касалланиш юқори даражада сақланган ва у ўсиш тенденциясига эга [2]. Ҳозирги вақтда глюкокортикостероидлар яллиғланишга қарши хусусиятларга эга энг самарали воситалардан бири ҳисобланади [1]. Ўзбекистонда Глянцет адванс назал стероид бўлиб, уни қўллашга кўрсатма сифатида ўткир риносинусит расман қайд этилган. Унинг болалар ва катталарда аллергиялик бўлмаган яллиғланишли ринологик патологияни даволашда самарадорлигини исботлайдиган етарлича клиник тадқиқотлар мавжуд [3]. Лактоферрин – организм иммун тизимининг таркибий қисмларидан бири бўлиб, яллиғланишнинг ўткир фаза оқили ҳисобланади ва у ифодаланган антибактериал хусусиятларга эга [8]. Хорижий адабиётларда айрим яллиғланиш касалликлари ва онкопатологиянинг патогенезида лактоферриннинг роли муҳокама этилади [5, 6, 7].

Иш мақсади: ўткир йирингли риносинусит билан касалланган болаларни даволаш усулини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Тадқиқот иши 2020-2025 йилларда Самарқанд давлат тиббиёт университети оториноларингология бўлимида даволанган ўткир йирингли риносинусит билан касалланган 48 нафар болаларни клиник кузатувиغا асосланган.

Тадқиқотга киритиш мезонлари: ўткир риносинуситнинг тасдиқланган ташхиси; ёши 3 ёшдан 10 ёшгача; ЛОР аъзоларининг бошқа яллиғланиш касалликларининг йўқлиги; боланинг ота-онасининг тадқиқотга иштирок этиши учун хабардор қилинган розилигининг мавжудлиги. Истисно этиш мезонлари: 3 ёшдан кичик ва 10 ёшдан катта ёш; ЛОР аъзолари сурункали касалликларининг мавжудлиги; анамнезида аллергиянинг мавжудлиги; бурун бўшлиғи архитектоникасининг ўзгариши; боланинг тадқиқотда иштирок этишидан ота-онанинг бош тортиши. Назорат гуруҳини ўткир йирингли риносинусит билан касалланган 166 нафар бола (ўртача ёш $8,2 \pm 0,5$ ёш) ташкил этиб, уларга қуйидаги анъанавий даво ўтказилган: 7-9 кун давомида антибактериал терапия (цефсон 50 мг/ кг тана вазнига кунига 1 маҳал), қатъий кўрсатма бўйича – юқори жағ бўшлиқларини эндонозал дренажлаш, Проетц ҳаракати усули бўйича даволаш (7-9 кун давомида кунига 2 маҳал 150 мл 0,9%ли натрий хлориднинг сувли эритмаси), бурунни физиотерапевтик даволаш (гуруҳли локаллашган нурланишлар учун стационар ультрабинафша нурлатгичда кунига 1 маҳал буруннинг ҳар бир ярмига, 1-кун 30 сониядан, кейинги 4 кун 1 дақиқадан), бурунга томирни торайтирувчи томчилар томизиш (боланинг ёшига қараб 0,025% ёки 0,05%ли називин буруннинг ҳар бир ярмига 2 томчидан кунига 3 маҳал 5 кун давомида). Асосий гуруҳ ўткир йирингли риносинусит билан касалланган 132 нафар боладан (ўртача ёш $7,9 \pm 0,3$ ёш) ташкил топиб, уларга стандарт даводан ташқари топик кортикостероид – Глянцет адванс тайинланган. Глянцет адванс назал спрейи



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

хар бир бурун йўлига 1 дозадан (50 мкг) кунига 2 маҳал 2 ҳафта, кейин эса кунига 1 маҳал 2 ойга қадар пуркалган.

Қабул қилинганда ва даволашдан 7 кун ўтгач беморларнинг бурун бўшлиғи “Karl Storz” фирмасининг диаметри 1,9, 2,7 ва 4 мм (оптик найча ўлчами бурун йўллариининг кенглигига қараб танланган), кўрув бурчаги 0 ёки 30 ° бўлган эндоскоп билан эндоскопик текширувдан ўтказилди.

Ҳолат бола ёки унинг ота-онаси томонидан субъектив равишда қабул қилинганда, даволашдан кейин 7 кун ва 1 ой ўтгач визуал аналогли шкала бўйича (балларда) баҳоланган. Ҳолатни баҳолаш амалга оширилган асосий симптомлар гаймор, пешона бўшлиқлари проекциясида оғрик; бурундан нафас олишнинг кундузи ва кечқурун қийинлашуви; ринорея; шиллиқнинг ҳалқум орқа девори бўйлаб оқишидан иборат эди. Оғрикни субъектив тарзда ҳис этиш куйидагича баҳоланган: 0–3 балл – енгил даража (сезиларсиз даражадаги оғрик), 4–7 балл – ўрта даража (ўртача оғрик), 8–10 балл – оғир даража (кучли оғрик).

Риносинусит симптомларининг ифодаланганлигига қараб қийматлар куйидагича тақсимланган: 0–3 балл – касалликнинг енгил даражаси, 4–7 балл – ўрта оғир даражаси, 8–10 балл – касалликнинг оғир шакли.

Даволаш самарадорлиги эндоскопик тасвир ва қон зардобидаги лактоферрин концентрацияси бўйича баҳоланган. Лактоферрин даражаси “Вектор-Бест” ЁАЖ (кольцово) тўплами, анжомлар комплекси ва Bio-Rad фирмасининг (АҚШ) Microplate Manager дастуридан фойдаланган ҳолда қаттиқ фазали иммунофермент таҳлили (ИФТ) усулида аниқланган.

Материалга статистик ишлов бериш IBM SPSS тўпламини қўллаган ҳолда бажарилган.

Statistics Base 20. Аҳамиятлилиқнинг нисбий даражаси (р) ҳисобланган ҳамда аҳамиятлилиқнинг критик даражаси 0,05 га тенг деб қабул қилинган. Иккита мустақил танламаларда мутлоқ ва нисбий частоталар, улушлар ва нисбатларнинг фарқлари ҳақидаги статистик фаразларни текшириш учун хи-квадрат (χ^2) мезони қўлланилган. Сифат белгиларининг қайта ўлчовларини таҳлил этиш учун МакНимар мезонидан фодаланилган. Микдорий баҳолашнинг таҳлили Стьюдент мезони ёрдамида амалга оширилган. Тақсимотнинг тўғрилигини текшириш учун Колмогоров – Смирнов мезони қўлланилган. Келтирилган сонли қийматлар бирламчидир.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси: Мометазол назал спрейининг болалар бурнидаги яллиғланишли касалликларни даволашда самарадорлигини исботлайдиган етарлича клиник тадқиқотлар мавжуд. Италиялик оториноларингологларнинг биринчи йирик рандомизирланган плацебо-назорат қилинувчи тадқиқотида риносинусит билан касалланган болаларни даволаш учун 40 кун давомида 100 мкг дозада мометазон фуруатни интраназал қўллаш 77% беморларда бурундан нафас олиш функциясини сезиларли даражада яхшилаган, назорат гуруҳида ижобий динамика кузатилмаган [3, 8]. Бошқа йирик рандомизирланган хорижий тадқиқот натижаларининг таҳлили мометазон фуруат назал спрейининг (кунига 100 мкгдан 8 ҳафта давомида) болаларда назал обструкцияни даволашда ифодаланган ижобий самарасини кўрсатди [3, 9]. Адабиёт маълумотларининг шарҳи натижалари бўйича ингаляцион терапия бактериал асоратлар хавфининг сонини ҳамда узок муддатда ўткир риносинусит қайталанишларининг сонини оширмаганлиги аниқланган.

Беморларнинг назорат гуруҳида қабул қилинганда бурун бўшлиғининг эндоскопик кўрик маълумотларига кўра: бурун бўшлиғи шиллиқ пардаси гиперемияси 48 нафар (100 %) болада, шиш 43 нафар (98,1 %), бурун бўшлиғидан шиллиқли ажралма ажралиши 21 нафар (36,7 %), шиллиқ-йирингли ажралма 24 нафар (32,6 %), йирингли ажралма 51 нафар (30,7 %) болада аниқланган.

Асосий гуруҳда қабул қилинганда бурун бўшлиғини текшириш билан бурун бўшлиғи шиллиқ пардасининг гиперемияси 13 нафар (100 %) болада, шиш 12 нафар (95,4 %), бурун



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

бўшлиғидан шиллиқли ажралма ажралиши 21 нафар (15,9 %), шиллиқ-йирингли ажралма 22 нафар (31,8 %), йирингли ажралма 19 нафар (52,3 %) болада аниқланган.

1-жадвалда асосий ва назорат гуруҳидаги болаларда қабул қилинганда ва даволашдан 7 кун ўтгач касаллик клиник кўринишининг кўрсаткичлари келтирилган. Қабул қилинганда гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар бўлмаган. Даволашдан сўнг назорат гуруҳида касалликнинг қолдиқли ҳолатлари: бурундан нафас олишнинг кундузи ва кечкурун қийинлашуви; бурун бўшлиғи шиллиқ пардасининг шишиши; бурун бўшлиғидан шиллиқли ажралма ажралиши; пешона, юқори жағ бўшлиқлари проекциясида оғриқ сақланган; бурун ён бўшлиқлари рентгенограммасида - юқори жағ, пешона бўшлиқлари деворининг қалинлашуви, шишиши кузатилади. Мак Нимар мезонидан олинган маълумотларга ($\chi^2 = 11,204$, хатолик эҳтимоли билан $p = 0,002$) асосланган ҳолда, асосий гуруҳга қараганда ($\chi^2 = 9,202$, хатолик эҳтимоли билан $p < 0,0001$) назорат гуруҳида даволашнинг самараси пастрок.

Беморлар чиқарилиш пайтида эндоскопик кўрик маълумотлари бўйича назорат гуруҳида бурун бўшлиғи шиллиқ пардасининг гиперемияси 17 нафар (10,2%) болада, шиш 45 нафар (27,1 %), бурун бўшлиғидан шиллиқли ажралма ажралиши 33 нафар (19,8 %), шиллиқ-йирингли ажралма 15 нафар (9 %) болада аниқланган. Асосий гуруҳда бурун бўшлиғи шиллиқ пардасининг гиперемияси 9 нафар (6,8 %) болада, шиш 5 нафар (3,7 %), бурун бўшлиғидан шиллиқли ажралма ажралиши 7 нафар (5,3 %) болада қайд этилган. Иккала гуруҳда даволаш натижаларини таққослаш ушбу даволаш усулининг самарадорлигини тасдиқлайди ($\chi^2 = 4,021$ эркинликнинг бир даражаси билан: $p < 0,0001$).

Асосий ва назорат гуруҳларида қабул қилинганда, даволашдан сўнг 7 кун ва 1 ой ўтгач қон зардобидаги лактоферрин таркиби 2- жадвалда келтирилган. Олинган натижалар куйидагича талқин этилган: лактоферрин даражаси 1,2 мкг/мл дан кам бўлганида ўтказилаётган даво самарали деб прогнозланган, 1,2 мкг/мл ва ундан кўп бўлганида ўтказилаётган даво самарасиз деб баҳоланган ҳамда дори препаратининг дозаси коррекция этилган. 2-жадвалдан кўриниб турибдики, даволашдан олдин барча беморларда физиологик меъёрга нисбатан ўткир фаза оксиди лактоферрин кўрсаткичларининг ошиши қайд этилган. Асосий гуруҳда даволашдан сўнг 7 кун ўтгач лактоферрин кўрсаткичлари физиологик меъёрга етиб, ўртача 3 баравар камайган ва 1 ой давомида физиологик меъёрга етган ҳолда пасайишда давом этган. Назорат гуруҳида лактоферрин даражаси асосий гуруҳга қараганда секинроқ тикланган, қайсиқим даволашнинг етарлича бўлмаган самарадорлиги ҳақида далолат беради. Лактоферрин концентрацияси (асосий гуруҳда) “назонекс” спрейи таъсирида нормаллашади, ушбу ҳолат комбинирланган давонинг юқори яллиғланишга қарши таъсирини тасдиқлайди. Даволашдан сўнг 7 кун ва 1 ой ўтгач статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ аниқланган ($t = 1,96$; $p = 0,05$).

Хулосалар

1. Даволаш натижалари ўткир йирингли риносинусит билан касалланган болаларни комплекс даволашда ингаляцион топик глюкокортикостероиднинг қўлланилиши ижобий клиник самарага эришишга, яллиғланишнинг клиник намоеън бўлиш фаоллигини, шунингдек қон зардобида лактоферрин концентрацияси даражасини сезиларли даражада пасайтиришга имкон бериши ҳақида далолат беради.

2. Лактоферрин концентрацияси яллиғланиш реакцияси ифодаланишининг ўткирлиги ва даражасининг кўрсаткичи, шунингдек даволаш самарадорлигининг муҳим мезони бўлиб хизмат қилиши мумкин.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

1-жадвал. Қабул қилинганда ва даволашдан кейин 7 кун ўтгач асосий ва назорат гуруҳидаги болаларда касаллик клиник кўринишининг кўрсаткичлари (n = 48)

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n = 32)		Назорат гуруҳи (n = 16)	
	Қабул қилинганда	Даволашдан кейин 7 кун ўтгач	Қабул қилинганда	Даволашдан кейин 7 кун ўтгач
Кундузи бурундан нафас олишнинг қийинлашуви	Оғир даража (9 ± 0,8 балл)	Йўқ (0 балл)	Оғир даража (9 ± 1,1 балл)	Енгил даража (2 ± 0,5 балл)
Кечкурун бурундан нафас олишнинг қийинлашуви	Оғир даража (9 ± 0,2 балл)	Йўқ (0 балл)	Оғир даража (9 ± 1,3 балл)	Енгил даража (2 ± 0,6 балл)
Шиллик парда шишиши	Ҳа	Йўқ	Ҳа	Кучсиз ифодаланган
Бўшлиқлар проекциясида оғрик	Оғир даража (8 ± 1,4 балл)	Йўқ (0 балл)	Ўрта даража (7 ± 0,6 балл)	Енгил даража (2 ± 0,1 балл)
Бурун ён бўшлиқлари рентгенологик тасвири	Сояланиш, бирида таркиб даражаси	Юқори жағ, пешона бўшлиқлари, ғалвирсимон лабиринт хужайралари эркин, бўш	Сояланиш, бирида таркиб даражаси	Юқори жағ, пешона бўшлиқлари деворларининг қалинлашуви, шишиши

2-жадвал

Асосий ва назорат гуруҳидаги болалар қабул қилинганда, даволашдан 7 кун ва 1 ой ўтгандан кейин қон зардобида лактоферриннинг таркиби

Лактоферрин мкг/мл	Даврлар		
	Қабул қилинганда	7 кундан кейин	1 ойдан сўнг
Асосий гуруҳ	4,3 ± 0,6	3,6 ± 0,3 p1 = 0,88	2 ± 0,7 p2 = 0,15
Назорат гуруҳи	4,1 ± 0,9	2,3 ± 0,6 p1 = 0,046	1,1 ± 0,2 p2 = 0,009

Изоҳ. p1 – қабул қилинганда ва даволашдан сўнг гуруҳ ўртасида кўрсаткичлар фарқларининг статистик аҳамияти; p2 – қабул қилинганда ва даволашдан кейин 1 ой ўтгач гуруҳ ўртасида фарқларининг статистик аҳамияти.

Адабиётлар:

1. Козлов В. С., Шиленкова В. В., Шиленков А. А. Синуситы: современный взгляд на проблему //Consilium medicum. – 2003. – Т. 5. – №. 4. – С. 212-218.
2. Насретдинова М. Т., Хайитов А. А. Усовершенствованный подход при лечении кист верхнечелюстной пазухи.
3. Насретдинова М. Т., Махмудова Н. Р., Хайитов А. А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНОСИТОМ //The 5th International scientific and practical conference “Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects”(October 24-26, 2021) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2021. 686 p. – 2021. – С. 122.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

4. Насретдинова М., Хайитов А. Юқори жағ бўшлигининг кисталарида тежамкор эндоназал олиб ташлаш ҳақида //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (98). – С. 94-96.
5. Насретдинова М. Т., Хайитов А. А., Нормурадов Н. А. Состояние микробиоциноза у пациентов скистозным поражением верхнечелюстных синусов //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 2. – С. 169-174. Насретдинова М. и др. О ЩАДЯЩЕМ ЭНДОНАЗАЛЬНОМ УДАЛЕНИИ КИСТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 24-26.
6. Насретдинова М., Хайитов А. Наша тактика при хирургическом лечении кистозных поражений гайморовых пазух //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 72-75.
7. Насретдинова, М., & Хайитов А. (2022). О щадящем эндоназальном удалении кист верхнечелюстных пазух. Журнал вестник врача, 1(1), 94–96.
8. Шиленкова В. В. Острые и рецидивирующие синуситы у детей (диагностика и лечение) //Автореф. дисс. д. м. н., М. – 2008.
8. Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna, Khayitov Alisher Adkhamovich, Buriyev Shahzod Saidulla ugli, & Lapasov Mirsaid Hassan ugli. (2024). THE DIAGNOSIS AND TREATMENT CYSTS OF MAXILLARY SINUS. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 5(2), 62–65
9. Taxsinovna, N. M. ., Adxamovich, X. A. ., Ibragimovna, R. E. ., & Sherbek ugli, R. S. . (2024). A Modern Approach to the Diagnosis and Treatment of Paranasal Sinus Cysts. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 3(2), 149–152.
10. Takhsinovna N. M., Musinovna R. K. CHARACTERISTICS OF COMPLAINTS FROM WORKERS IN NOISE PROFESSIONS, HAVING HEARING IMPAIRMENTS //Health Horizon: Congress on Public Health and Biomedical Sciences. – 2025. – Т. 1. – №. 1. – С. 28-30.
11. Taxsinovna N. M. et al. VESTIBULAR VASCULAR REACTIONS IN ASSESSMENT OF VESTIBULAR DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CRANIOCEREBRAL TRAUMA //INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2024. – 2024. – Т. 3. – №. 29. – С. 104-111.