



OPTIMIZATION OF COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Daulet Jumanov

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

ABOUT ARTICLE

Key words: chronic rhinosinusitis, upper and lower respiratory tract, pneumonia.

Received: 07.02.25

Accepted: 09.02.25

Published: 11.02.25

Abstract: As world statistics show, 60% of patients with chronic rhinosinusitis develop bronchopulmonary pathology. According to foreign authors, the number of patients with chronic rhinosinusitis increases annually by 1.5-2%, and today more than 2/3 of inpatients are affected by this pathology. Due to the anatomical, physiological and complementary characteristics of the upper and lower respiratory tracts, there is a tendency towards a protracted course of rhinosinusitis, which in turn leads to the spread of the infectious process to the lower respiratory tract. It should be noted that existing foci of infection in the upper respiratory tract spread to the lower respiratory tract through microaspiration after an acute respiratory illness, which is the cause of the development of chronic bronchitis, bronchial asthma, and in particular pneumonia.

HAMJIHATLIKDA KECHUVCHI PNEVMONIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI RINOSINUSITNI KOMPLEKS DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Daulet Jumanov

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

MAQOLA HAQIDA

Kalit soʻzlar: surunkali rinosinusit, yuqori va pastki nafas yoʻllari, pnevmoniya.

Annotatsiya: Jahon statistik ma'lumotlariga koʻra, surunkali rinosinusit bilan ogʻrigan bemorlarning 60%ida bronxo-oʻpka patologiyasining rivojlanishi kuzatiladi. Chet el mualliflarining ma'lumotlariga koʻra, har yili surunkali rinosinusit bilan kasallangan

bemorlar soni 1,5-2%ga ortib bormoqda va bugungi kunda statsionar bemorlarning 2/3 qismi aynan ushbu patologiya bilan bog'liq. Yuqori va pastki nafas yo'llarining anatomo-fiziologik va o'zaro bog'liq xususiyatlari tufayli rinosinusitlarning surunkali kechishiga moyillik kuzatiladi, bu esa o'z navbatida infeksiyon jarayonning pastki nafas yo'llariga tarqalishiga olib keladi. Ta'kidlash joizki, yuqori nafas yo'llaridagi infeksiya o'choqlari o'tkir nafas yo'llari kasalliklaridan so'ng mikrospiratsiya orqali pastki nafas yo'llariga tarqaladi, bu esa surunkali bronxit, bronxial astma va, xususan, pnevmoniyaning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНОСИТОВ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Даулет Жуманов

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: хронический риносинусит, верхних и нижних дыхательных путей, пневмония.

Аннотация: Как показывает мировая статистика у 60% больных с хроническим риносинуситом наблюдается развитие бронхо-легочной патологии. По данным зарубежных авторов, число больных хроническим риносинуситом ежегодно увеличивается на 1,5-2%, и на сегодняшний день более 2/3 стационарных больных приходится на данную патологию. В силу анатомо-физиологических и взаимодополняющих особенностей верхних и нижних дыхательных путей наблюдается тенденция к затяжному течению риносинуситов, что в свою очередь, приводит к распространению инфекционного процесса и на нижние дыхательные пути. Следует отметить, что имеющиеся очаги инфекции в верхних дыхательных путях распространяются в нижние дыхательные пути путем микроаспирации после перенесенного острого респираторного заболевания, что является причиной развития хронического бронхита, бронхиальной астмы, и в частности пневмонии.

Материал и методы: В соответствии с целью исследования и для выполнения поставленных задач клинические исследования были проведены у 102 больных с ХРС с

внебольничной пневмонией, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-отделении многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2018-2021 гг. Были отобраны следующие критерии включения пациентов в данное исследование: это лица обоих пола, подписавшие форму согласия на участие в данном исследовании в возрасте от 18 до 60 лет, с диагнозом внебольничная пневмонией (ВБП), поставленным на основании имеющихся клинических симптомов, а также по данным рентгенографии грудной клетки или КТ.

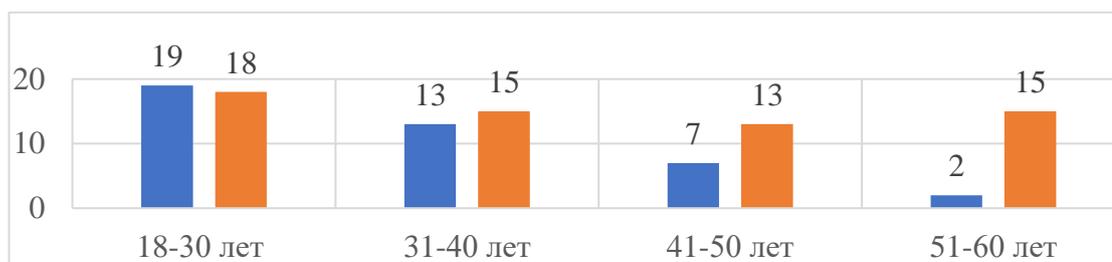


Рисунок 1. Распределение больных с ВБП по полу (мужчин/женщин) и возрасту (n=102)

Возраст больных в диапазоне от 18 до 60 лет (в среднем $39,1 \pm 1,14$ года), средний возраст мужчин составил $34,1 \pm 2,7$ года, женщин $40,1 \pm 2,9$ года соответственно (рисунок 1). Распределение по полу: мужчины - 41 человек (40,2%), женщины - 61 человек (59,8%), мужчины - 41 человек (40,2%).

Результаты и их обсуждения. В результате исследования были сформированы три группы пациентов: 1-я группа - 32 пациента с диагнозом «клинически среднетяжелая/тяжелая форма РС». Вторую группу составили 30 пациентов с диагнозом «клинически легкое течение РС». Третья группа – это 40 пациентов, без выявленных клинических признаков РС. В первую и вторую группу больных было проведено комплексное лечение: в качестве антибактериальной терапии были назначены препараты, относящиеся к группе цефалоспоринов (3-4 поколения) и фторхинолонов (2-3 поколения), интраназально местные глюкокортикостероиды, ацетилцистеинсодержащие препарат АЦЦ 200мг по 1 таблетке 2 раза в день в течение 10 дней, антигистаминные препараты (эриус 5 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 10 дней), также было проведена санация полости носа стерильным изотоническим раствором морской воды. Поскольку у пациентов 3-й группы не выявлены хронические воспалительные заболевания полости носа и параназальных пазух, больным данной группы проводилось только лечение ВБП, назначенное пульмонологом. У пациентов 1-й группы на 30-й день исследования клиническая эффективность проведенного комплексного лечения РС составила 90,7%, трем (9,3%) пациентам, в связи с неэффективностью лечения выполнена эндоскопическая

операция на пазухах, во время операции было выявлено что естественные отверстия в области остеомаксиллярного комплекса закрыты (таблица 1).

Таблица 1

Проведенные операционные и частично выполненные операционные мероприятия у больных 1-ой группы

Вид вмешательства	Количество проведенных операций (n)
Пункция верхнечелюстной пазухи	7 (21,8%)
Функциональная эндоскопическая синус-операция	3 (9,3%)
Септопластика	8 (25%)
Вазотомия	9 (28,1%)

У пациентов 2-й группы к 30-му дню исследования у 23 человек отсутствовали жалобы на наличие выделений из носа. Жалобы на головную боль уменьшились, а положительные сдвиги, произошедшие у этих больных, практически являются прямым результатом совместных комплексных лечебных мероприятий.

Заключения. Комплексное использование в лечении ХРС у больных с ВБП на основе данных микробиологического исследования по определению вида микроорганизмов и их чувствительности к антибиотикам, препаратов цефалоспоринового ряда III-IV поколения и фторхинолонов II-III поколения (цефоперазон, левофлоксацин), а также интраназальных глюкокортикостероидов (мометазон фураат), антигистаминовых препаратов (дезлоратадин), секретолитиков (ацетилцистеин) на фоне санации полости носа и околоносовых пазух является наиболее эффективным методом, позволяющий значительно улучшить результаты лечения.

Список литературы:

1. Abelenda-Alonso G. et al. Influenza and bacterial coinfection in adults with community-acquired pneumonia admitted to conventional wards: risk factors, clinical features, and outcomes //Open forum infectious diseases. – US : Oxford University Press, 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 66.
2. Achar P., Duvvi S., Kumar B. N. Endoscopic dilatation sinus surgery (FEDS) versus functional endoscopic sinus surgery (FESS) for treatment of chronic rhinosinusitis: a pilot study //Acta Otorhinolaryngologica Italica. – 2012. – Т. 32. – №. 5. – С. 314.
3. Albiabi S. A. et al. Postnasal Drip Syndrome and Cough, Management and Diagnostic Approach in Primary Health Care Centre //Archives of Pharmacy Practice. – 2020. – Т. 1. – С. 127.
4. Frei C. R., Labreche M. J., Attridge R. T. Fluoroquinolones in Community-Acquired Pneumonia //Drugs. – 2011. – Т. 71. – №. 6. – С. 757-770.
5. Hayward G. et al. Intranasal corticosteroids in management of acute sinusitis: a systematic review and meta-analysis //The Annals of Family Medicine. – 2012. – Т. 10. – №. 3. – С. 241-249.
6. King L. M. et al. Antibiotic therapy duration in US adults with sinusitis //JAMA internal medicine. – 2018. – Т. 178. – №. 7. – С. 992-994.