

тандурусти дар марҳилаи кунунӣ баррасӣ шудааст. Натиҷаҳои таҳқиқоти бисёрмарказии хоричӣ вобаста ба таъсири COVID-19 ба фаъолияти хадамоти онкологӣ дар кишварҳо ва минтақаҳои гуногун ва тавсияҳои онҳо омӯхта шуданд. Беморони саратон аз ҳама осебпазиранд, зеро дар онҳо хатари баланд шудани масунияти бадан, пиронсолон ва мавҷудияти бемориҳои ҳамроҳ (диабети қанд, дилу раг) ҳастанд. Фаъолияти шубҳаҳои гуногуни хиз-

мати онкологии республика низ таҳлил карда, хусусиятҳо ва тамоюлҳои фаъолияти онҳо қайд карда, оид ба ислоҳи таъхис ва табобати бемориҳои саратонӣ ҳулосаҳо бароварда шуданд. Зухури синдроми пост-ковид, ки омӯзиши минбаъдаро тақозо мекунад, аҳамияти калон пайдо кардааст.

Калимаҳои калидӣ. Пандемияи COVID-19, онкология, хадамоти саратоншиносӣ, табобати беморони саратон, алоими баъдазковидӣ.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

УДК 616.212-007.2-089

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-96-102

М.И. Махмудназаров

СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЯ СОЧЕТАННЫХ ПАТОЛОГИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино»

Махмудназаров Махмадамин Имомович – к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», Тел.: +992935067543, Email: mahmadamin@inbox.ru

Обзорная статья посвящена вопросам хирургического лечения и послеоперационной реабилитации больных с деформацией носа, сочетанной с патологией полости носа и околоносовых пазух. Анализ литературы показывает, что в плане тактики хирургического лечения больных с деформацией носа, сочетанной с патологией полости носа и околоносовых пазух нет единого мнения и вопросы разработки более эффективных методов хирургического лечения одномоментного характера остаются предметом дискуссии.

Ключевые слова: деформация носа, деформация носовой перегородки, риносептопластика, одномоментные операции, носовая полость, околоносовые пазухи.

M.I. Makhmudnazarov

MODERN SURGERY OF COMBINED NOSE PATHOLOGIES AND PARANASAL SINUSES

Department of Otorhinolaryngology named after Yu. B. Iskhaki SEI Avicenna Tajik State Medical University

Makhmudnazarov Mahmadamin Imomovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Otorhinolaryngology, Avicenna Tajik State Medical University, Tel: +992935067543, Email: mahmadamin@inbox.ru

The review article is devoted to the issues of surgical treatment and postoperative rehabilitation of patients with deformity of the nose, combined with the pathology of the nasal cavity and paranasal sinuses. Analysis of the literature shows that in terms of the tactics of surgical treatment of patients with nasal deformity, combined with the pathology of the nasal cavity and paranasal sinuses, there is no consensus, and the development of more effective methods of simultaneous surgical treatment remains a subject of discussion.

Keywords: deformity of the nose, deformation of the nasal septum, rhinoseptoplasty, simultaneous operations, nasal cavity, paranasal sinuses.

Клинические наблюдения и данные зарубежной литературы указывают на то, что деформации наружного носа нередко сопровождаются патологией полости носа и околоносовых пазух

(ОНП) в виде искривления носовой перегородки, гипертрофии нижних и средних носовых раковин, а также полипозными синуситами. Естественно, такое сочетание отрицательно сказывается как на

функциях носа и околоносовых пазух, так и на функциях других органов и систем организма в целом. В свою очередь, хронические заболевания полости носа и ОНП оказывают негативное влияние на качество жизни пациентов, вызывая у них психологические проблемы, а также снижают активность умственной и физической работоспособности [17, 38].

Не следует забывать, что нос играет важную роль и в формировании эстетики человеческого лица. Поэтому операции по восстановлению формы наружного носа, внутриносовых структур и главное, его основных функций являются наиболее сложными и ответственными в ринопластике. Выбор метода хирургического вмешательства для каждого конкретного пациента с сочетанной патологией носа и ОНП должен проводиться на основе комплексного клинического обследования с определением состояния основных функций носа и ОНП [1, 7, 15].

Основы реконструктивных операций в ринопластике в один этап, начиная с коррекции перегородки носа заложили В.И. Воячек и А.Е. Кицера [9, 20]. Ф.С. Бокштейн [6] впервые проводил одновременно септум-операцию с резекцией гипертрофированных участков носовых раковин со вскрытием клеток решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи через средний носовой ход. В работах В.Т. Пальчуна [38] с соавторами, также имеются ряд примеров о проведении одномоментных операциях в структурах носовой полости и ОНП. Им выполнено 222 операций на лобных пазухах в сочетании с подслизистой резекцией носовой перегородки, конхотомией и полипотомией.

Лиманский С.С. [33] приводит собственный опыт хирургического лечения 520 пациентов с сочетанной патологией носа, носовой полости и околоносовых пазух. В его практике наиболее частыми операциями были этмоидотомия с подслизистой резекцией перегородки носа и редрессация носовых раковин с восстановлением пирамиды носа.

В настоящее время, в связи с расширением спектра хирургических вмешательств и развитием новых технологий, особое значение приобретает тщательная оценка состояния здоровья пациента до оперативного лечения, выбор рациональной тактики хирургического вмешательства, вида анестезии и адекватный послеоперационный уход за пациентом в ближайшем послеоперационном периоде.

При сочетанной патологии носа и ОНП пациенту нередко показаны две и более операций, а хирургические вмешательства на разных анатомических образованиях могут быть выполнены одновременно или в несколько этапов. В связи с тем, что слизистая оболочка верхних дыхательных путей является носителем разнообразных защитных функций, то принципы щадящей хирургии одинаково бережно относятся ко всем тканям внутриносовых структурах и ОНП [21, 37, 40]. По мнению Козлова В.С. [24] данная концепция является более предпочтительной, поскольку происходит восстановление не только основных функций носа, но и целостность анатомической структуры, близкой к нормальной. Иногда, одна только реконструкция внутриносовых структур приводит уже к излечению синусита [31].

В работах ряда авторов имеются сообщения о выполнении одновременных хирургических вмешательств больным с сочетанной патологией наружного носа и внутриносовых структур, которые вначале проводили эндоназальные хирургические вмешательства в полости носа по восстановлению носового дыхания, а затем ринопластические операции [7, 13]. Юнусов А.С. [34] на собственном опыте одновременных риносептопластических вмешательств, выполненных 180 детям с деформацией носовой перегородки в сочетании с гипертрофией носовых раковин, показал, что общая реакция организма и местная реакция тканей на одновременно выполненные операции были практически такими же, как и после подслизистой резекции перегородки носа.

Для обозначения двух и более хирургических вмешательств, выполняемых больному одновременно по поводу сочетанной ЛОР патологии используются разные термины как симультанные, сочетанные, одномоментные или комбинированные операции. Знание и учет анатомических вариантов строения являются необходимым условием для успешного проведения ринопластического вмешательства, т.к. все виды деформации наружного носа сочетаются с функциональными нарушениями носового дыхания. [12, 15, 19].

В материалах 12 конгресса Европейского научного общества ринологов (1990), достаточно убедительно показано, что деформации наружного носа и патология внутриносовых структур происходит уже в раннем детском возрасте. Несвоевременное устранение деформации перегородки носа путем септум-операции еще в детском возрасте способствует развитию воспалительных процессов

не только ЛОР-органов и нижних дыхательных путей, но и ведет к формированию асимметрии лицевого скелета [31].

Следует отметить, что технический прогресс, характерный для современной медицины позволяет расширить диапазон одновременных хирургических манипуляций. Что касается пациентов с деформацией носа, носовой перегородки в сочетании с патологией носовых раковин и ОНП пока нет единого мнения о последовательности хирургического вмешательства в этой ситуации [30, 33, 40].

В настоящее время, больным с сочетанной патологией носа и ОНП, при наличии современной диагностической техники (КТ, эндоскопия) и мощных антибиотиков, а также при щадящем подходе к тканям носа возможно и необходимо выполнение всего объема одномоментных хирургических вмешательств [11, 19, 40].

Необходимо отметить, что у ринопластика имеется твердое мнение о неразрывности связи формы и функции носа друг с другом, и при наличии деформации носа с внутриносовой патологией, вопросы восстановления функционального и эстетического состояния носа должны решаться путем выполнения одномоментных хирургических вмешательств. Из этого следует, что ринопластика с одновременной коррекцией патологии носовых раковин и околоносовых пазух с целью восстановления дыхательной, обонятельной, защитной и эстетической функций носа должны выполнять только оториноларингологи [7, 12, 34].

В настоящее время Европейское общество ринологов и ринопластов считают, что главной целью хирургии носа является восстановление основных функций носа. Цель улучшения дыхательной, защитной и обонятельной функций носа должна быть всегда приоритетной над стремлением улучшения эстетического вида [23, 29].

Следует сказать, что мнение ринопластов по вопросам одномоментности и последовательности хирургических вмешательств на структурах носа и ОНП, при их сочетанной патологии не всегда совпадают. Поэтому, одновременность и последовательность хирургических вмешательств, в каждом конкретном случае должны решаться в зависимости от возраста пациента, характера сочетанной патологии носа и ОНП, а также от желания самого пациента [15, 19, 25].

Тактика хирургического лечения при наличии нескольких патологических компонентов предусматривает решение трех основных вопросов,

связанных с выполнением операции на всех заинтересованных структурах носа одновременно, последовательностью хирургического вмешательства и с выбором соответствующего обезболивания. При этом должны быть оценены положительные и отрицательные моменты хирургических вмешательств, соблюдены щадящий принцип операций и учтены пожелания пациента [14, 17, 24, 35].

Одномоментные операции имеют ряд медицинских и социально-экономических преимуществ, связанных с избавлением пациента от повторной госпитализации и операции, анестезиологического риска и очередной психоэмоциональной травмы по поводу предстоящей операции. Возможность сочетания функциональной и эстетической хирургии при операциях на структурах носа и ОНП, сокращение общего времени нетрудоспособности и послеоперационной реабилитации пациентов также являются положительными моментами одномоментных хирургических вмешательств [19, 22, 37].

В то же время, отрицательными сторонами одновременных операций на структурах носа и ОНП могут быть удлинение времени проведения операции, выполняемых в нескольких анатомических структурах носа и ОНП, возможность увеличения кровопотери, более выраженный реактивный отек и воспаление тканей в зоне хирургического вмешательства. В связи с этим, после выполнения одновременных операций на структурах наружного носа, носовой полости и ОНП, существенное значение имеет тщательное наблюдение за состоянием носа и носовой полости с целью предотвращения развития воспалительных осложнений, предупреждения послеоперационных кровотечений и формирования синехий [8, 9, 25, 28, 35].

При выполнении одномоментных реконструктивно-хирургических вмешательств на внутриносовых структурах, сопровождающихся нарушением слизистой оболочки полости носа, возможны возникновение симптомов субатрофического ринита с явлениями сухости слизистой оболочки, снижение её секреторной функции и угнетения двигательной активности мерцательного эпителия.

Ряд авторов, в своих исследованиях указывают на повреждающее действие марлевых тампонов на двигательную активность мерцательного эпителия и на изменение показателей концентрации водородных ионов в сторону ацидоза. В результате механической травмы снижается скорость движения ресничек, создаются условия для развития патогенной микрофлоры и возникновения

послеоперационных воспалительных осложнений [9, 28, 31, 36].

Необходимо отметить, что слизистая оболочка носа обладает высокоразвитой иннервацией и с низким порогом болевой чувствительности и возникающие у пациента болевые ощущения во время операции и в послеоперационном периоде ведут к защитной реакции, которая выражается повышением психоэмоционального и физического напряжения, чего следует учитывать при выборе адекватного анестезиологического сопровождения симультанных операций и в период послеоперационного ухода за пациентами [26, 35].

Абсолютное большинство эндоназальных операций заканчивается тампонадой полости носа на 1-2 дня. В результате тампонады отсутствует носовое дыхание и обоняние. Больных беспокоят головные боли, ощущение распирания в полости носа, слезотечение, сухость во рту и нарушение сна. Дальнейшее пребывание тампонов в полости носа или ОНП еще больше усиливает у больного тягостные ощущения, чем само хирургическое вмешательство. Поэтому вопросы щадящей тампонады носа в послеоперационном периоде приобретают большую актуальность и на сегодняшний день [1, 7, 28, 38].

Следует также заметить, что в послеоперационном периоде нередко развивается реактивный острый ринит, клиническое течение которого может повысить активность сапрофитной микрофлоры и привести к инфицированию операционной раны. Необходимо отметить, что выполнение одномоментных операций при деформации носа, сочетанной с патологией полости носа и ОНП обусловлено рядом медицинских, социальных и экономических обстоятельств, которые необходимо учитывать перед проведением хирургических вмешательств. От правильной оценки состояния наружного носа, носовой полости и околоносовых пазух, выбора рациональной хирургической тактики и адекватного обезболивания во многом зависит и исход комплексного лечения [37].

В отношении выбора тактики послеоперационного лечения таких больных в современной ринологии нет единого мнения. Также, не существует оптимальной схемы ведения послеоперационного периода, способы ухода за раневыми поверхностями, а также необходимость местного или системного применения антибиотиков, а имеющиеся в литературе сведения по этим вопросам нередко противоречивы.

Таким образом, анализ литературы свидетельствует о том, что несмотря на предложенные и

широко применяемые методы хирургического лечения сочетанных патологий носа и ОНП, вопросы разработки оптимальных методов функционально-косметической ринопластики с последующей терапевтической реабилитацией больных с деформацией носа, сочетанной с патологией полости носа и околоносовых пазух представляют собой актуальную проблему современной оториноларингологии и требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 25-40 см. REFERENCES)

1. Авдеева С.Н. Лечебная тактика врача при сочетанной патологии верхних дыхательных путей и различных форм тугоухости / С.Н. Авдеева, В.А. Василенко, Е.П. Павлова // Современные проблемы заболеваний верхних дыхательных путей и уха. - Москва. - 2002. - С. 22-23.
2. Аксенов В. М. Отдаленные последствия резекции носовой перегородки и повторные хирургические вмешательства на перегородке носа. / В. М. Аксенов В. О. Кичиков. // Наука и практика в оториноларингологии: матер. 3-й Рос. науч.практ. конф. - М; 2004. - С. 62-63.
3. Анализ схем лечения полипозного риносинусита в Российской Федерации. / Е.Л. Савлевич [и др.] // Российская оториноларингология. - 2019. - №1(98). - С. 124-133.
4. Васина Л.А. Восстановление структуры и функций слизистой оболочки полости носа в послеоперационном периоде у больных с искривлением перегородки носа и хроническим гипертрофическим ринитом / Л.А. Васина // Вестник оториноларингологии. - 2009. - №2. - С. 33-35.
5. Гюсан А.О. Возможности симультанной хирургии в ринологии / А.О.Гюсан // Вестник оториноларингологии. - 2014. - №3. - С. 48-50.
6. Должиков А.А. К вопросу формирования хронического ринита в слизистой оболочке полости носа при искривлении его перегородки / А.А. Должиков, О.Ю. Мезенцева, В.С. Пискунов // Санкт- Петербург. - 2006. - С. 272-273.
7. Карпищенко С.А. Коррекция перегородки носа при вмешательствах на верхнечелюстной пазухе / С.А. Карпищенко [и др.] // Российская оториноларингология. -2018. - №2 (97). - С.44-47.
8. Кичиков В. О. Устранение дефектов и деформаций перегородки носа как профилактика ряда заболеваний верх. дыхат. путей и уха: Автореф. дис канд. мед. наук. М. - 2007. - 23 с.
9. Козлов В.С. Болезни оперированного носа и околоносовых пазух / В.С. Козлов, С.О. Шемякин // Клинический вестник. - 2013. - №1. - С. 41-47.
10. Крамной А.И. Двигательная активность цилиарного аппарата полости носа человека / А.И. Крамной - М. - 2008.- 22с.

11. Крюков А. И. Оптимизация послеоперационной тампонады больных, перенесших септопластику и конхотомию: метод. рек. / А. И. Крюков. - М., 2015. - 17 с.

12. Курбанов У.А. Современный подход к диагностике и хирургическому лечению искривлений перегородки носа / У.А.Курбанов [и др.] // Вестник Авиценны. - 2019. - №1(21). - С. 77-82.

13. Лаберко Е.Л. Методика объективного изучения состояния мукоцилиарного клиренса у детей / Е. Л. Лаберко, А.Г.Талалаев, М.Р. Богомильский // Вестник оториноларингологии. - 2015. №2. - С. 40-44

14. Магомедов М.М. Кислотно-щелочное равновесие и мукоцилиарный клиренс в полости носа при хроническом рините и воспалительных заболеваниях ОНП / М.М. Магомедов, Г.М. Магомедов // Вестник оториноларингологии. - 2013. - №2. - С. 43-45.

15. Магомедов М.М. Морфологическое и функциональное состояние слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух после хирургических вмешательств // Вестник оториноларингологии. - 2016. - №5. - С.54-56.

16. Медведев В.А. Методы хирургического лечения ринолордоза при комбинированных деформациях носа / В.А. Медведев // Вестник оториноларингологии. - 2013. - №4(65). - С. 81-84.

17. Пальчун В.Т., Оториноларингология: учебник / В.Т. Пальчун, А.И. Крюков, М.М. Магомедов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

18. Плужников, М.С. Оториноларингология и технический прогресс / М.С. Плужников // Вестн. оториноларингологии. - 2008. - №4. - С. 7-12.

19. Полищенко Т.Г. Методы оценки состояния слизистой оболочки носа и ее функций у больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух до и после хирургического вмешательства / Т.Г. Полищенко, Г.З. Пискунов // Российская ринология. - 2002. - №4. - С. 31-34.

20. Пустовит О.М. Послеоперационная реабилитация структур слизистой оболочки носа и околоносовых пазух в ринохирургии / О.М. Пустовит // Российская оториноларингология. - 2017. - №2(87). - С. 120-125

21. Современный взгляд на септопластику и возможности анестезиологической защиты. / Х.Т. Абдулкеримов [и др.] // Российская оториноларингология. - 2018. - №1(97). - С. 72-80.

22. Хрусталева Е.В. Эффективность симультанных операций на ЛОР-органах у больных различных возрастных групп / Е.В. Хрусталева, Е.В. Песковацкова / Матер. XI Российской конференции оториноларингологов. - Москва, 2012. - С. 320-322

23. Хрусталева Е.В. Оценка процессов заживления слизистой оболочки полости носа после симультанных эндоназальных операций у больных старших возрастных групп на основании показателей МЦТ и секреторного иммуноглобулина А / Е.В. Хрусталева [и др.] // Folia Otorhinolaryngologiae et PathologiaeRespiratoriae. - 2016. - Т. 1, №22. - С. 53 - 57.

24. Якушенкова А.П. Алгоритм выполнения одномоментной хирургической коррекции носа, околоносовых пазух и глотки у детей / А.П. Якушенкова Г.З. Пискунов, Н.Л. Камкина // Российская ринология. - 2003. - №1. - С. 41-43.

REFERENCES

1. Avdeeva S.N. Lechebnaya taktika vracha pri sochetannoy patologii verkhnikh dykhatelnykh putey i razlichnykh form tugoukhosti [Therapeutic tactics for combined pathology of the upper respiratory tract and various forms of hearing loss]. *Sovremennye problemy zabolevaniy verkhnikh dykhatelnykh putey i ukha - Modern problems of diseases of the upper respiratory tract and ear*, 2002, pp. 22-23.
2. Aksenov V. M. [Long-term consequences of nasal septal resection and repeated surgical interventions on the nasal septum]. *Nauka i praktika v otorinolaringologii: mater. 3-y Ros. nauch.prakt. konf.* [Science and Practice in Otorhinolaryngology: Materials of 3rd Russian Scientific and Practical Conference]. Moscow, 2004. pp. 62-63.
3. Savlevich E.L. Analiz skhem lecheniya polipoznogo rinosinusa v Rossiyskoy Federatsii [Analysis of treatment regimens for polyposis rhinosinusitis in the Russian Federation]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Journal of Russian Otorhinolaryngology*, 2019, No. 1(98), pp. 124-133.
4. Vasina L.A. Vosstanovlenie struktury i funktsiy slizistoy obolochki polosti nosa v posleoperatsionnom periode u bolnykh s iskrivleniem peregorodki nosa i khronicheskim gipertroficheskim rinitom [Restoration of the structure and functions of the nasal mucosa in the postoperative period in patients with deviated septum and chronic hypertrophic rhinitis]. *Vestnik otorinolaringologii - Bulletin of otorhinolaryngology*, 2009, No. 2, pp. 33-35.
5. Gyusan A.O. Vozmozhnosti simultannoy khirurgii v rinologii [Opportunities for Simultaneous Surgery in Rhinology]. *Vestnik otorinolaringologii - Bulletin of otorhinolaryngology*, 2014, No. 3, pp. 48-50.
6. Dolzhikov A.A. K voprosu formirovaniya khronicheskogo rinita v slizistoy obolochke polosti nosa pri iskrivlenii ego peregorodki [On the formation of chronic rhinitis in the nasal cavity mucosa in a deviated septum]. Saint-Petersburg, 2006. pp. 272-273.
7. Karpishchenko S.A. Korrektsiya peregorodki nosa pri vmeshatelstvakh na verkhnechelyustnoy pazukhe [Correction of the nasal septum for interventions on the maxillary sinus]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Journal of Russian otorhinolaryngology*, 2018, No. 2 (97), pp. 44-47.
8. Kichikov V. O. Ustranenie defektov i deformatsiy peregorodki nosa kak profilaktika ryada zabolevaniy verkh. dykhat. putey i ukha: Avtoref. dis kand. med. nauk [Elimination of defects and deformations of the nasal septum as prevention of a number of diseases of the upper respiratory tract and ear: Author's abstract of candidate of medical sciences.]. Moscow, 2007. 23 p.
9. Kozlov V.S. Bolezni operirovannogo nosa i okolonosovykh pazukh [Diseases of the operated nose and pa-

ranasal sinuses]. *Klinicheskiy vestnik - Clinical bulletin*, 2013, No. 1, pp. 41-47.

10. Kramnoy A.I. *Dvigatel'naya aktivnost tsiliarnogo apparata polosti nosa cheloveka* [Motor activity of the ciliary apparatus of the human nasal cavity]. Moscow, 2008. 22 p.

11. Kryukov A. I. *Optimizatsiya posleoperatsionnoy tamponady bolnykh, perenessikh septoplastiku i konkhotomiyu: metod. Rek* [Optimization of postoperative tamponade in patients undergoing septoplasty and conchotomy: guidelines.]. Moscow, 2015. 17 p.

12. Kurbanov U.A. *Sovremennyy podkhod k diagnostike i khirurgicheskomu lecheniyu iskrivleniy peregorodki nosa* [Modern approach to the diagnosis and surgical treatment of septal deviations]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2019, No. 1 (21), pp. 77-82.

13. Laberko E.L. *Metodika obektivnogo izucheniya sostoyaniya mukotsiliarnogo klirensa u detey* [Methods of objective examination of mucociliary clearance in children]. *Vestnik otorinolaringologii - Bulletin of otorhinolaryngology*, 2015, No. 2, pp. 40-44

14. Magomedov M.M. *Kislotno-shchelochnoe ravновесие i mukotsiliarnyy klirens v polosti nosa pri khronicheskom rinite i vospalitelnykh zabolevaniyakh ONP* [Acid-base balance and mucociliary clearance in the nasal cavity in chronic rhinitis and inflammatory PNS diseases]. *Vestnik otorinolaringologii - Bulletin of otorhinolaryngology*, 2013, No. 2, pp. 43-45.

15. Magomedov M.M. *Morfologicheskoe i funktsionalnoe sostoyanie slizistoy obolochki polosti nosa i okolonosovykh pazukh posle khirurgicheskikh vmeshatelstv* [Morphological and functional state of nasal cavity mucosa and paranasal sinuses after surgical interventions]. *Vestnik otorinolaringologii - Bulletin of otorhinolaryngology*, 2016, No. 5, pp. 54-56.

16. Medvedev V.A. *Metody khirurgicheskogo lecheniya rinolordoza pri kombinirovannykh deformatsiyakh nosa* [Methods of surgical treatment of rhinolordosis in combined nasal deformities]. *Vestnik otorinolaringologii - Bulletin of otorhinolaryngology*, 2013. - №4(65). - S. 81-84.

17. Palchun V.T. *Otorinolaringologiya: uchebnik* [Otorhinolaryngology: textbook]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2020.

18. Pluzhnikov, M.S. *Otorinolaringologiya i tekhnicheskii progress* [Otorhinolaryngology and technological progress]. *Vestnik otorinolaringologii - Bulletin of otorhinolaryngology*, 2008, No. 4, pp. 7-12.

19. Polishenko T.G. *Metody otsenki sostoyaniya slizistoy obolochki nosa i ee funktsiy u bolnykh s zabolevaniyami nosa i okolonosovykh pazukh do i posle khirurgicheskogo vmeshatelstva* [Methods for evaluation of nasal mucosa and its functions in patients with diseases of the nose and paranasal sinuses before and after surgery]. *Rossiyskaya rinologiya - Russian rhinology*, 2002, No. 4, pp. 31-34.

20. Pustovit O.M. *Posleoperatsionnaya reabilitatsiya struktur slizistoy obolochki nosa i okolonosovykh pazukh v rinokhirurgii* [Postoperative rehabilitation of nasal mucosa

and paranasal sinus structures in rhinosurgery]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Journal of Russian otorhinolaryngology*, 2017, No. 2 (87), pp. 120-125

21. Abdulkirimov Kh.T. *Sovremennyy vzglyad na septoplastiku i vozmozhnosti anesteziologicheskoy zashchity* [Current views on septoplasty and anesthesia protection options]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Journal of Russian otorhinolaryngology*, 2018, No. 1 (97), pp. 72-80.

22. Khrustaleva E.V. [Efficiency of simultaneous operations on ENT organs in patients of different age groups]. *Materialy XI Rossiyskoy konferentsii otorinolaringologov* [Mater. XI Russian Conference of Otorhinolaryngologists]. Moscow, 2012. pp. 320-322

23. Khrustaleva E.V. *Otsenka protsessov zzhivleniya slizistoy obolochki polosti nosa posle simultannykh endonazalnykh operatsiy u bolnykh starshikh vozrastnykh grupp na osnovanii pokazateley MTST i sekretornogo immunoglobulina A* [Assessment of nasal mucosal healing processes after simultaneous endonasal surgeries in elderly patients based on Mucociliary transport and secretory immunoglobulin A parameters]. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*, 2016, Vol. 1, No. 22, pp. 53 - 57.

24. Yakushenkova A.P. *Algoritm vypolneniya odnomomentnoy khirurgicheskoy korrektsii nosa, okolonosovykh pazukh i glotki u detey* [Algorithm of one-stage surgical correction of the nose, paranasal sinuses, and pharynx in children]. *Rossiyskaya rinologiya - Russian Rhinology*, 2003, No. 1, pp. 41-43.

25. Al-Obiedi S.H.I. *Open and Close Reduction In Treatment Of Fracture Nasal Bones*. *Tikrit Medical Journal*, 2005, Vol. 11, No. 2, pp. 58-62.

26. Baumann I. *Quality of life before and after septoplasty and rhinoplasty*. *Laryngorhinootologie*, 2010, Vol. 89, No. 1, pp. 35-45.

27. Baumann I., Baumann H. *A new classification of septal deviations*. *Rhinology*, 2007, Vol. 45, pp. 3, pp. 220-223.

28. Cashman E.C., Mac Mahon P.J., Smyth D. *Computed tomography scans of paranasal sinuses before functional endoscopic sinus surgery*. *World Journal of Radiology*, 2011, No. 3 (8), pp. 199-204.

29. *Correlation between subjective and objective evaluation of the nasal airway. A systematic review of the highest level of evidence*. *Clinical Otolaryngology*, 2009, No. 34, pp. 518-525.

30. Daniel R.K. *Mastering Rhinoplasty*. Heidelberg, Springer Publ., 2010. 456 p.

31. Bremke M. *Digital volume tomography in the diagnosis of nasal bone fractures*. *Rhinology*, 2009, Vol. 47, pp. 126-131.

32. Duncavage J.A. *The maxillary sinus: medical and surgical management*. New York, 2011. 253 p.

33. Houser S.M. *Does the method of inferior turbinate surgery affect the development of empty nose syndrome*. *Journal of Otolaryngology and Rhinology*, 2014, No. 3, pp. 23-24.

34. Huang J. A Modified technique of septal extension using a septal cartilage graft for short- nose rhinoplasty in Asians. *Journal of Aesthetic Plastic Surgery*, 2012. DOI.10.2007/s00266-012-9945-7

35. Tanna N. Inferior turbinoplasty during cosmetic rhinoplasty: techniques and trends. *Annals of Plastic Surgery*, 2014, No. 72 (1), pp. 5-8.

36. Jin H.R. New Description Method and Classification System for Septal Deviation. *Rhinology*, 2007, No. 14 (1), pp. 27-31.

37. Kennedy D.W. Prognostic factors, outcomes and staging in ethmoid sinussurgery. *Laryngoscope*, 1992, Vol. 102, pp. 1-18.

38. Koch C.A. Modified back –to- back autogenous conchal cartilage graft for caudal septal reconstruction. *Archives of Facial Plastic Surgery*, 2011, Vol. 13, No. 1, pp. 20-25.

39. Moon I.J. Characteristics and risk factors of mucosal cysts in the paranasal sinuses. *Rhinology*, 2011, Vol. 49, No. 3, pp. 309-314.

40. Trenite G.J.N. *Rhinoplasty a practical guide to functional and aesthetic surgery of the nose*. Nijkerk, Koninklijke Publ., 2005. 427 p.

ХУЛОСА

М.И. Махмудназаров

ЧАРРОҲИИ МУОСИРИ ЯҚҶОЯГИИ БИНӢ ВА ЧАВҲҶОИ НАЗДИБИНИГӢ

Дар мақолаи мазкур таҳлили маълумоти адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ оид ба вазъи масъалаҳои муолиҷаи чарроҳӣ ва барқарорсозии пас аз чарроҳии беморони гирифтори деформатсияи бинӣ дар яқҷоягӣ бо патологияи ковокии бинӣ ва чавҳҷои наздибиниғӣ оварда шудааст. Таҳлили адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ нишон медиҳад, ки усули табобати чарроҳии беморони гирифтори деформатсияи бинӣ бо патологияи ковокии бинӣ ва чавҳҷои наздибиниғӣ, инчунин коркарди усулҳои самарабахши табобати чарроҳии яқҷояи фикру андешаҳои яқдилони вучуд надорад ва мавзӯи мазкур бахсталаб боқӣ мемонад.

Калидвожаҳо: деформатсияи бинӣ, деформатсияи девори бинӣ, риносепластика, амалиёти яқмарҳила, ковокии бинӣ, чавҳҷои наздибиниғӣ.

УДК 614.6

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-102-108

¹А.М. Мурадов, ²А.А. Ибрагимова, ³Н.З. Назирова, ²У.Ш. Валиева, ³М.В. Шумилина

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ COVID-19

¹Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОвСЗ РТ

²Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российская Федерация

³Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский университет дружбы народов"

Мурадов Алишер Мухтарович - зав. кафедрой эфферентной медицины и интенсивной терапии ИПО в СЗ РТ, д.м.н., профессор; тел.:(+992) 900 73 01 10; e-mail: AlisherMuradov@mail.ru

Объективные сложности ведения пациентов с инфекцией SARS-CoV-2 привлекли внимание мирового медико-научного сообщества. Несмотря на оптимальное лечение в ряде случаев запускается каскад реакций, который приводит к ухудшению клинического состояния пациентов, вплоть до летального исхода. В статье представлены актуальные данные исследований патогенеза, клинико-лабораторных особенностей COVID-19 ассоциированной коагулопатии.

Ключевые слова: SARS-CoV-2-индуцированная коагулопатия, цитокиновый шторм, иммунотромбоз, нетоз

¹A.M. Muradov, ²A.A. Ibragimova, ³N.Z. Nazirova, ²U.Sh. Valieva, ³M.V. Shumilina

FEATURES OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN COVID-19

¹Department of Efferent Medicine and Intensive Care of the State Educational Establishment "Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan"

²Pirogov Russian National Research Medical University, the Russian Federation

³Peoples' Friendship University of Russia, the Russian Federation