

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 615.036.8;616.211-007.24-089

doi: 10.52888/0514-2515-2023-357-2-113-119

М.Д. Шоев

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Шоев Манучехр Давроншоевич - к.м.н. ассистент кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», E-mail: shoevmd@mail.ru, Тел.: +992934004757

В рамках исследования 75 больным с обострением хронического гнойного гайморита было проведено лечение с применением фитопрепаратов. В лечении больных кроме антибактериальных средств применялись сосудосуживающие препараты. При этом у больных первой, основной группы, выполнялось пунктирование верхнечелюстной пазухи и ежедневная санация полости носовой пазухи с использованием настоя шалфея лекарственного 3 раза в день. У больных второй основной группы для промывания пазухи носа использовали настой зверобоя продырявленного, а у больных сравнительной группы применяли 0,02% раствор фурацилина.

Результаты исследования свидетельствуют о целесообразности применения изучаемых фитосредств в лечении больных с обострением хронического гнойного гайморита.

Ключевые слова: хронический гнойный гайморит, фитопрепараты, пункция верхнечелюстной пазухи, шалфей лекарственный, зверобой продырявленный.

M.D. Shoev

EXPERIENCE IN THE USE OF PHYTOTHERAPY IN PATIENTS WITH EXACERBATION OF CHRONIC SINUSITIS

SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

Shoev Manuchehr Davronshoevich - Candidate of medical sciences, assistant of the chair of otorhinolaryngology Avicenna Tajik State Medical University, E-mail: shoevmd@mail.ru, Tel: +992934004757

The study incorporated treatment for 75 patients experiencing chronic purulent maxillitis exacerbation, employing the use of phytopreparations. After comprehensive examination, all patients were prescribed antibiotic therapy and decongestants, and subsequently underwent a maxillary sinus puncture. Patients in the first primary group underwent thrice-daily sinus cavity washes with a medicinal sage infusion. In contrast, the second primary group was treated with a hypericum perforatum infusion. For the comparison group, a 0.02% furacilin solution was utilized as an antiseptic for the puncture and wash of the maxillary sinus. The findings substantiate the advisability of prescribing the examined drugs to patients enduring an exacerbation of chronic purulent maxillitis.

Keywords: chronic purulent maxillitis, phytopreparations, maxillary sinus puncture, medicinal sage, hypericum perforatum.

Актуальность. Хронические воспалительные патологии околоносовых пазух (ОНП) в общей структуре заболеваний уха, горла и носа на сегодняшний день занимают лидирующие позиции. Актуальность данной проблемы обусловлена необходимостью их своевременной диагностики и проведения оптимального лечения. На сегодняшний день в лечении больных с хроническими синуситами применяют хирургические вмеша-

тельства (эндоскопические вмешательства, коррекция патологических изменений в полости носа с целью достижения нормальной аэродинамики). Более сложной проблемой является лечение затянувшейся формы острого синусита. Согласно данным Д.И. Заболотного и соавт. [1, 14], С.М. Пухлика и соавт. [2, 6, 9], Н.А. Арефьевой и соавт. [3, 5], хроническое течение патологии в ряде случаев обусловлено не только наличием патологических

изменений в анатомическом строении носовой полости, но и функциональной слабостью мукоцилиарно-протекторной системы носа и ОНП.

Согласно литературным данным, на сегодняшний день отмечается тенденция к росту частоты случаев заболеваний ОНП, прежде всего их хронических форм, что обуславливает необходимость поиска новых методов воздействия на слизистую носа и ОНП, позволяющих усилить активность защитных механизмов в данных участках [4, 7]. В настоящее время ученые проявляют большой интерес фитопрепаратам. Заслуживает внимания тот факт, что еще с древности лекарственные средства, приготовленные на основе растений, использовались для лечения воспалительных заболеваний носа и ОНП, преимущественно в форме галеновых препаратов, которые широко используются в настоящее время. Доказательством того, что лекарственные растения использовались в лечении еще в Древней Руси является описание большого их числа с указанием их целебных свойств, которое можно найти в «Изборнике Великого князя Ярослава Ярославича 1073 год» [8, 10].

В растениях содержится большое количество различных сложных химических соединений, которые в естественных условиях образуются из воды, углекислого газа и неорганических веществ. Эти соединения играют важную роль в жизни организмов и являются основой многих биологически активных веществ. У каждого растения есть уникальные характеристики и свойства. Химические соединения, которые находятся в составе растений, могут быть разделены на биологически активные и сопутствующие. Биологически активные соединения обладают целебными свойствами и могут влиять на физиологические и патологические процессы в организме. Сопутствующие соединения выполняют роль проводников для основных соединений, усиливая их всасываемость, увеличивая усвояемость и уменьшая вредное влияние. Фитопрепараты обладают несколькими положительными эффектами, которые отличаются от синтетических лекарственных средств. При оценке свойств растительного препарата необходимо учитывать возможность влияния и других биологических свойств, которые могут проявляться одновременно. Эти свойства фитопрепаратов могут использоваться при лечении синуситов [4, 15].

Согласно данным разных авторов, изучавших указанную проблему, фитопрепараты обладают различными положительными свойствами: широкий профиль терапевтического действия, не вызы-

вают аллергические реакции и побочные эффекты при их использовании [11-13]. На сегодняшний день в оториноларингологической практике широкое применение нашли антимикробные лекарственные средства растительного происхождения. Так, лекарственные средства на основе шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного в оториноларингологической практике используются в виде антибактериальных средств, способствующих ускорению процессов регенерации ран и обладают дезинфицирующими свойствами. Кроме того, их используют для смазываний, орошений и аппликаций слизистой полости носа и ОНП.

Цель исследования. Проанализировать эффективность применения фитопрепаратов при лечении пациентов с хроническим гнойным гайморитом в стадии обострения.

Материал и методы исследования. Мы проанализировали результаты лечения 75 пациентов, у которых было искривление перегородки носа в сочетании с гипертрофией носовых раковин, и они проходили амбулаторное лечение в Национальном медицинском центре Республики Таджикистан «Шифобахш» в период с 2020 по 2022 годы. Среди пациентов были мужчины (49 человек) и женщины (26 человек) в возрасте от 16 до 57 лет.

Основными критерия включения в исследование являлись:

- мужчины и женщины в возрасте от 16 до 57 лет;
- амбулаторные пациенты;
- подтвержденный диагноз «Хронический гнойный гайморит в стадии обострения».

Критериями исключения являлись:

- наличие, по анамнестическим данным, у пациента аллергических реакций;
- беременные женщины и кормящие грудью матери;
- наличие у больного сопутствующих патологий в стадии декомпенсации;
- лица, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью, а также токсикоманией;
- наличие у больного вирусного гепатита либо ВИЧ-инфекции;
- наличие у больного онкологической патологии.

С целью диагностики больным проводились: передняя риноскопия, фиброриноскопическое и рентгенографическое исследование, а также компьютерная томография ОНП. Все 75 пациентов с искривлением перегородки носа в сочетании с гипертрофией носовых раковин были разделены

на три группы: две группы для лечения и одна контрольная группа, каждая из которых состояла из 25 человек. Все больные были подвергнуты стандартному клиническому и лабораторному обследованию, а также функциональному исследованию носа, включающему ринопневмометрию, ольфактометрию, исследование мукоцилиарного клиренса и измерение pH носовой слизи, а также бактериологический анализ микрофлоры полости гайморовых пазух до и после лечения.

Результаты исследования и их обсуждение.

У всех пациентов на момент поступления в клиническое учреждение имелись жалобы на затруднённое носовое дыхание, расстройство обоняния, наличие головных болей и появление выделений из полости носа. При оценке основных функций носа в большинстве случаев у исследуемых больных наблюдались расстройства носового дыхания, обоняния и защитной функции носа. Было отмечено нарушение проходимости носовых ходов, ухудшение транспортной способности мерцательного эпителия слизистой носа, расстройства обоняния в виде гипосомии различной степени. Бактериологическое исследование указало на большое содержание патогенов в полости носа.

В лечении больных, кроме антибактериальных средств, применялись сосудосуживающие препараты. При этом у больных первой основной группы выполнялось пунктирование верхнечелюстной пазухи и ежедневная санация полости носовой пазухи с использованием настоя шалфея лекарственного по 3 раза в день. У больных второй основной группы для промывания пазух носа использовали настой зверобоя продырявленного, а у больных сравнительной группы применяли 0,02% раствор фурацилина.

Приготовление настоя шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного проводилось традиционными способами [8].

Вид Шалфей лекарственный входит в род Шалфей (*Salvia*), который является одним из наиболее крупных родов семейства Яснотковых (лат. *Lamiaceae*). К роду Шалфей относится примерно 900 видов растений, которые произрастают на всех континентах мира. Стирак лекарственный (*S. Officinalis*) представляет собой многолетний полукустарник, высота которого составляет от 25 до 50 см, корни растения состоят из деревенеющих тканей. Стебли прямостоячие до 10 см в длину и до 1,5 см в ширину, ветвистые в основании, деревянистые, жесткие, округло-четырехгранные, полые, коротко-курчаво опушенные. Листья имеют

очередное расположение, простые, черешковые, от овальных или продолговатых до ланцетных форм. Верхушки притупленные либо несколько заострённые, на основании закругленные или клиновидные. Цветки полые, двуполые, слегка нерегулярные, зигоморфные, длина листовой пластинки достигает 2 см, венчик имеет голубовато-фиолетовый или пурпурный, а в ряде случаев белый цвет. Плод представляет собой четырехгнездный орешек, имеет бурый цвет, диаметр достигает 2,5 мм (рис. 1).



Рисунок 1. Шалфей лекарственный

Лекарственный шалфей содержит различные биологически активные соединения, каждое из которых обладает уникальной биологической активностью. В листьях этого растения содержатся эфирные масла и сесквитерпеновые соединения. В медицинских целях шалфей лекарственный может быть использован, благодаря его лечебным свойствам, так как он обладает противовоспалительными и антибактериальными свойствами. Шалфей лекарственный часто используют в лечении воспалительных процессов, язв и других патологий полости рта в виде полосканий ротовой полости и горла.

Hypericum perforatum L, также известный как зверобой продырявленный, является одним из самых распространенных и широко используемых лекарственных растений, которое можно найти практически во всех странах СНГ. Стебель прямой, двугранный, ветвистый в верхней части, высота составляет более 30 см, а в ряде случаев достигает до 100 см. (рис. 2)

Листья Зверобоя продырявленного имеют овальную, эллиптическую либо продолговатую форму, составляют до 30 мм в длину и до 15 мм в ширину. Цветки растения многочисленны, со-



Рисунок 2. Зверобой продырявленный

браны в широко метельчатое, почти щитковидное соцветие, длина составляет от 70 до 110 мм, а ширина составляет от 50 до 110 мм. Корневище у растения короткое, вертикальное, главные корни несколько ветвистые с неглубоким погружением в почвенную среду. Семена маленькие до 1 мм в длину, имеют цилиндрическую форму, коричневого цвета, продольно мелко ячеистые. Данное растение используется в медицинских целях, благодаря наличию антибактериальных, противовоспалительных и вяжущих свойств. В классической медицине применяется в виде высушенного сырья, а также в виде лекарственных средств, изготовленных на основе зверобоя.

В течении 7 дней ежедневно нами проводилась оценка клинического состояния наблюдаемых пациентов, а также спустя 2 недели от момента начала терапии. Результаты использования фитопрепаратов изучали по субъективным ощущениям самих больных, по данным передней риноскопии, а также по интенсивности очищения ОНП. До и после проведения курса терапии исследовались анализы крови, данные рентгенографии ОНП с целью оценки динамики течения воспалительного процесса и эффективности проводимого лечения. В первые 24 часа от начала лечения по данным субъективных ощущений не наблюдались значимые различия между пациентами из основной груп-

пы и группы контроля. Спустя неделю от начала лечения у пациентов основных групп, в отличие от пациентов группы контроля с традиционными методами лечения, наблюдалось более значимое снижение активности воспалительного процесса в носовой полости. Наиболее заметные различия между наблюдаемыми группами больных отмечались спустя 10-12 суток после начала терапии. У больных основных групп интенсивность воспаления была значительно ниже, чем в группе контроля. Такая же картина наблюдалась и в отношении сроков восстановления нормальной целостности слизистой носа. Спустя 14 суток после хирургического лечения повторно изучали функциональное состояние носа. Среди всех наблюдаемых больных в 62 (82,66%) случаях были отмечены хорошие результаты лечения, а в остальных 13 (17,33%) случаях результаты были оценены как удовлетворительные. Также было выявлено, что у пациентов из первой основной группы восстановление носового дыхания наблюдалось в 88,0% случаев; у пациентов второй основной группы (ОГ) - в 92,0% случаев, а у пациентов из группы контроля - в 80,0% случаев. В 1 основной группе больных нормализация транспортной функции мерцательного эпителия носовой полости отмечалась в 72,0% случаях, во 2 основной - в 76,0% случаев, а в группе контроля - в 52,0% случаев. При проведении контрольной R-графии ОНП спустя 10 суток после проведенной терапии восстановление воздушности верхнечелюстных пазух наблюдалось у 84,0% больных из 1 основной группы, у 88,0% больных во 2 ОГ. Также было установлено, что у 28,0% больных обеих основных групп наблюдалось снижение пристеночной толщины слизистой пазухи (то есть отмечалось улучшение), а в группе контроля - у 60,0% больных, у остальных 40,0% пациентов отмечалось сохранение участков затемнения в ОНП.

После проведения курса лечения в сочетании с фитотерапией помимо улучшения клинической динамики наблюдалось и существенное улучшение результатов бактериологического исследования. Статистически значимое снижение титра бактерий в полости верхнечелюстных пазух наблюдалось у пациентов всех исследуемых групп, при этом наиболее лучшие показатели отмечались в основных группах (табл 1)

Согласно приведенным в таблице данным, регулярное промывание полости верхнечелюстных пазух настоями шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного привело к заметному снижению

Таблица 1

Бактериологическое исследование верхнечелюстных пазух до и после лечения

Обнаруженные бактерии	Количество наблюдений (абс,%)					
	1-я группа n=25 (%)		2-я группа n=25 (%)		Группа контроля n=25 (%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Золотистый стафилококк	8 32,0%	2 8,0%	7 28,0%	1 4,0%	6 24,0%	2 8,0%
Сапрофитный стафилококк	7 28,0%	1 4,0%	8 32,0%	2 8,0%	7 28,0%	3 12,0%
Кадида	12 48,0%	3 12,0%	6 24,0%	1 4,0%	8 32,0%	3 12,0%
Кишечная палочка	6 24,0%	1 4,0%	7 28,0%	1 4,0%	3 12,0%	2 8,0%
Клебсиеллы	7 28,0%	2 8,0%	8 32,0%	2 8,0%	12 48,0%	4 16,0%
Пиогенный стрептококк	9 36,0%	3 12,0%	12 48,0%	2 8,0%	6 24,0%	3 12,0%
Гемолитический стрептококк	4 16,0%	1 4,0%	6 24,0%	1 4,0%	8 32,0%	2 8,0%
Эпидермальный стафилококк	12 48,0%	3 12,0%	6 24,0%	1 4,0%	8 32,0%	3 12,0%

количества микробов, обитающих в этой полости, в основных группах. Так, до начала лечения наличие золотистого стафилококка у пациентов первой основной группы было выявлено в 32,0% случаев, у пациентов 2 ОГ - в 28,0% случаев, а спустя 10 суток от начала лечения с использованием растворов шалфея лекарственного и зверобоя продырявленного, эти показатели снизились до 8,0% и 4,0%, соответственно. Это говорит о бактерицидной эффективности данных растений. Аналогичная картина снижения показателей на фоне лечения наблюдалась и в отношении других бактерий.

Согласно полученным нами результатам, применение настоя шалфея лекарственного, а также настоя зверобоя продырявленного в комплексном лечении пациентов с хроническим гнойным гайморитом в стадии обострения позволяет безболезненно механическим путём удалить из полости носа слизь и корочки, без развития кровотечения, снизить объем выделений из носовой полости, сократить сроки эпителизации и нормализации защитной функции слизистой околоносовых пазух.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать вывод о целесообразности назначения исследуемых препаратов пациентам с обострением хронического гнойного гайморита.

Стационары, поликлинические отделения, медико-санитарные части, отделения по реабилита-

ции больных могут применять фитопрепараты в комплексной терапии и реабилитации пациентов с воспалительными патологиями носа и ОНП.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 12-15 см. в REFERENCES)

1. Болознева Е.В. Динамика носовой проходимости при различных видах тампонады носа после септумоперации / Е.В. Болознева // Российская оториноларингология. – 2012. - №1. – С. 32-35
2. Пустовит О.М. Влияние кавитированного низкочастотного ультразвука на динамику репаративных процессов в хирургии нижних носовых раковин и перегородки носа / О.М. Пустовит и др. // Российская оториноларингология. – 2017. - №5. – С. 66–73.
3. Гуломов З.С. Анализ оториноларингологической заболеваемости населения Республики Таджикистан за период 2012–2016 гг / З.С. Гуломов, З.Д. Курбанова, Ф.Х. Адылова / Российская оториноларингология. – 2018. - №3(94). – С. 18-22
4. Добрецов К.Г. Морфологическая оценка слизистой оболочки полости носа у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом / К.Г. Добрецов, С.В. Макаревич / Российская ринология. – 2016. - №3. – С. 13-16
5. Ирригационная терапия в ринологии: в поисках оптимального метода / А.С. Лопатин и др. // Российская ринология. – 2018. - №1. – С. 46-53
6. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформации носа и носовой перегородки. Душанбе: Ирфон. – 2016. - 115с.

7. Карпов А.А. Морфофункциональные особенности клеток назального секрета у больных целиакией с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей / А.А. Карпов и др. // Российская ринология. – 2018. – №1. – С. 32-37

8. С.М. Мусоев, Н.Д. Саидов, И.И. Краснюк, Н.Б. Саидов Технологии фармaceutв. Душанбе.: 2017. – 712с.

9. Рахмонов А.У. 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. Т.22, №6. – С. 913-923.

10. Саламатин А.А. Кинетика экстракции биологически активных веществ из растительного сырья кипящим растворителем / А.А. Саламатин, Р.Ш. Хазиев, А.С. Макарова, С.А. Иванова // Теорет. основы хим. Технологии. – 2015. – Т.49, №2. – С. 200-206.

11. Структура и антибиотикорезистентность основных возбудителей заболеваний ЛОР-органов в Екатеринбурге / Х.Т. Абдулкеримов и др. // Российская ринология. – 2017. – №2. – С. 34-36

REFERENCES

1. Bolozneva E.V. Dinamika nosovoy prokhozimosti pri razlichnykh vidakh tamponady nosa posle septumoperatsii [Dynamics of nasal permeability in different types of nasal tamponades after septum surgery]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2012, No. 1, pp. 32-35

2. Pustovit O.M. Vliyanie kavitirovannogo nizkochastotnogo ultrazvuka na dinamiku reparativnykh protsessov v khirurgii nizhnikh nosovykh rakovin i peregorodki nosa [Effect of cavitated low-frequency ultrasound on the dynamics of reparative processes in surgery of the lower nasal cavities and septum]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2017, No. 5, pp. 66-73.

3. Gulomov Z.S. Analiz otorinolaringologicheskoy zabolevaemosti naseleniya Respubliki Tadjikistan za period 2012–2016 gg [Analysis of otorhinolaryngological morbidity in the Republic of Tajikistan for the period 2012-2016]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2018, No. 3 (94), pp. 18-22

4. Dobretsov K.G. Morfologicheskaya otsenka slizistoy obolochki polosti nosa u patsientov s khronicheskim polipoznym rinosinusitom [Morphological evaluation of nasal mucosa in patients with chronic polyposis rhinosinusitis]. *Rossiyskaya rinologiya - Russian Rhinology*, 2016, No. 3, pp. 13-16

5. Irrigatsionnaya terapiya v rinologii: v poiskakh optimalnogo metoda [Irrigation therapy in rhinology: in search of the optimal method]. *Rossiyskaya rinologiya - Russian Rhinology*, 2018, No. 1, pp. 46-53

6. Makhmudnazarov M.I. *Khirurgicheskaya korrektsiya deformatsii nosa i nosovoy peregorodki* [Surgical cor-

rection of nasal and septal deformities]. Dushanbe, Irfon Publ., 2016. 115 p.

7. Karpov A.A. Morfofunktsionalnye osobennosti kletok nazalnogo sekreta u bolnykh tseliakiey s khronicheskimi zabolevaniyami verkhnikh dykhatelnykh putey [Morphofunctional features of nasal secretion cells in patients with celiac disease with chronic upper respiratory tract diseases]. *Rossiyskaya rinologiya - Russian Rhinology*, 2018, No. 1, pp. 32-37

8. Musoev S.M., Saidov N.D., Krasnyuk I.I. *Tekhnologiyai farmasevti* [Pharmaceutical Technology]. Dushanbe, 2017. 712 p.

9. Rakhmonov A.U. Lekarstvennye rasteniya flory Tadjikistana, primenyaemye v otorinolaringologii [Medicinal plants of the flora of Tajikistan, used in otorhinolaryngology]. *Retsept - Recipe*, 2019, Vol. 22, No. 6, pp. 913-923.

10. Salamatina A.A. Kinetika ekstraktsii biologicheskikh aktivnykh veshchestv iz rastitelnogo syrya kipyashchim rastvoritelem [Kinetics of extraction of biologically active substances from plant material with boiling solvent]. *Teoreticheskie osnovy khimicheskoy tekhnologii - Theoretical basics of chemistry engineering*, 2015, Vol. 49, No. 2, pp. 200-206.

11. Struktura i antibiotikorezistentnost osnovnykh vzbuditeley zabolevaniy LOR-organov v Ekaterinburge [Structure and antibiotic resistance of the main pathogens of ENT-organ diseases in Yekaterinburg]. *Rossiyskaya rinologiya - Russian Rhinology*, 2017, No. 2, pp. 34-36

12. Assessment of disease control in allergic rhinitis. *Clinical and Translational Allergy*, 2013, Vol. 18, No. 3 (1), pp. 7.

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

14. Jankowski R. Revisiting human nose anatomy: phylogenetic and ontogenic perspectives. *Laryngoscope*, 2011, No. 121 (11), pp. 2461-7.

15. Mathematical equations to predict positive airway pressures for obstructive sleep apnea: a systematic review. *Sleep Disorders*, 2015, Vol. 2015.

ХУЛОСА

М.Д. Шоев

ТАҶРИБАИ ИСТИФОДАИ МУОЛИҶАИ РАСТАНИҒИ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ АВҶИ СИНУСИТҲОИ МУЗМИН

Дар доираи тадқиқот 75 нафар беморони гирифтори авҷирии синуситҳои музмини фасоднок бо истифода аз фитопрепаратҳо таъбаат карда шуданд. Баъди ба анҷом расонидани муоина ба ҳамаи беморон дар баробари муолиҷаи антибиотикӣ ва таъиноти маводҳои рағтангунанда оҷидани ҷавфи

чоғи боло гузаронида шуд. Дар гуруҳи асосии якум шустани ковокии чавфи чоғи боло бо дамбаи шалфейи доругӣ ва дар гуруҳи асосии дуюм бо дамбаи чойқаҳаки баргсурух дар як руз се маротиба шуста шуд. Дар беморони гуруҳи назоратӣ ба сифати маводи шуянда барои шустани чавфҳо маҳлули 0,02% фурацилин истифода гардид.

Натиҷаҳои бадастомада имконият медиҳад ҳулоса барорем, ки табиноти маводҳои тадқиқшуда дар беморони гирифтори авҷи гайморити музмини фасоднок самаранок ва мувофиқи мақсад мебошад.

Калимаҳои калидӣ: гайморити музмини фасоднок, фитопрепаратҳо, оҷидани чавфи чоғи боло, шалфейи доругӣ, чойқаҳаки баргсурух.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

УДК 616.718-002.1-07-08-053.2

doi: 10.52888/0514-2515-2023-357-2-119-127

А.Т. Корохов

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», кафедра детской хирургии

Корохов Ахлиддин Тухтамуродович - докторант (PhD) кафедры детской хирургии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»; Тел.: +992111555103; E-mail: karahonov1995@mail.ru

В статье представлен анализ отечественных и зарубежных публикаций, посвящённых некоторым аспектам диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей. Если вопросы этиологии и патогенеза острого гематогенного остеомиелита в целом изучены достаточно, то вопросы ранней диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей в литературных источниках освещаются очень скудно. Современные диагностические методы часто эффективны после 3-х суток от начала заболевания, в связи с этим некоторые традиционные методы диагностики до настоящего времени не потеряли своего значения. Хирургическое лечение острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей до сих пор остаётся до конца нерешённым. Сложность выбора хирургической тактики, прежде всего, связана с тем, что болезнь часто осложняется остеомиелитическим кокситом, который усложняет процесс лечения и профилактику ортопедических осложнений. В связи с чем выбор оптимального объёма операционной и профилактической помощи должен быть своевременным в зависимости от стадии заболевания, распространённости гнойного процесса, степени деструкции и компрессии костно-суставной системы.

Ключевые слова: остеомиелит, тазобедренный сустав, у детей, остеотанометрия, остеопункция, пункция сустава.

A.T. Korokhonov

QUESTIONS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS OF THE HIP JOINT BONES IN CHILDREN

Department of Pediatric Surgery of SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan

Korokhonov Ahliddin Tukhtamurodovich – doctorant PhD of the Department of Pediatric Surgery of SEI «Avicenna Tajik State Medical University»; Tel.: (+992)111555103. E-mail: karahonov1995@mail.ru

This article presents an analysis of both domestic and international publications, focusing on the aspects, diagnostics, and treatment of acute hematogenous osteomyelitis of the hip joint bones in children. While the etiology and pathogenesis of acute hematogenous osteomyelitis have generally been well-studied, the literature scarcely covers the early diagnosis and treatment of this disease as it impacts the bones of the hip joint in children. Modern diagnostic methods are often effective only after the disease has been present for three days, which is why traditional diagnostic methods continue to hold significance. The surgical treatment of acute hematogenous osteomyelitis of the hip joint bones in children remains an unresolved issue. The choice of surgical tactics is primarily complex because the disease often comes with