

**ARTICLE INFO**Received: 20th April 2021Accepted: 25th April 2021Online: 30th April 2021**KEY WORDS**

fetal rhinitis, preactive rhinomametry, volumetric flow rate, general resistance.

EVALUATION OF THE EFFECT OF HYGIENIC ISOTONIC NOSE IN PREGNANT WOMEN ON EARLY ACTIVE RHINOMETRY INDICATORS

Ikramova Firangiz Suleymanovna¹, Erkinov Navfalbek Nosirovich²
^{1,2} Otorhinolaryngology and ophthalmology / Bukhara State Medical Institute
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4732705>

ABSTRACT

The research was conducted in 2018-2021 in the department of otorhinolaryngology of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center and the Department of Pregnancy Pathology of the Mohi Xosa maternity complex in Bukhara. The study examined 75 pregnant women (1-2-3 trimesters), as well as 10 non-pregnant students of the Bukhara State Medical Institute who did not suffer from upper and lower respiratory diseases. 1 study group included 25 women aged 18–35 years (mean age = 24.96 ± 2 years). The pregnancies studied were first or second (first pregnancy in 72% of patients, second pregnancy in 28% of patients).

Regular use of a nasal shower based on the method of filling the nasal cavity with a full volume of warm isotonic saline helped to objectively improve nasal breathing.

ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ГИГИЕНИК ИЗОТОНИК БУРУН ДУШИНИНГ ОЛД ФАОЛ РИНОМЕТРИЯ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ.

Икратова Фирангиз Сулеймановна¹, Эркинов Навфалбек Носирович²
^{1,2} Оториноларингология ва офтальмология/ Бухоро Давлат тиббиёт институти

MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 20-aprel 2021

Ma'qullandi: 25-aprel 2021

Chop etildi: 30-aprel 2021

KALIT SO'ZLAR

хомилдорлар ринити, олд фаол риномамметрия, ҳажмий оқим тезлиги, умумий қаршилик.

ANNOTATSIYA

Илмий иш 2018-2021 йиллар давомида Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг оториноларингология бўлимида ва Бухоро шаҳар Мохи Хоса тузруқ комплексининг хомилдорлар патологияси бўлимида олиб борилди. Тадқиқот давомида 75 та хомилдор аёл (1-2-3 уч ойликда), ҳамда Бухоро давлат тиббиёт институтининг 10 та хомилдор бўлмаган, юқори ва пастки нафас йўллари касалликлари учрамаган талабалари текширилди. 1 тадқиқот гуруҳи 18-35 ёшдаги (ўртача ёш = 24.96 ± 2 ёш) 25 аёлни қамраб олди. Ўрганган хомилдорлик биринчи ёки иккинчи (биринчи хомилдорлик 72% беморларда, иккинчи хомилдорлик 28% беморда).

Илиқ изотоник физиологик эритма билан бурун бўшлигини тўла ҳажмли тўлдириши усулига асосланган назал душни мунтазам қўллаш бурун орқали нафас олишни объектив яхшилашга ёрдам берди.



Туғруқни муҳофаза қилиш Ўзбекистонда соғлиқни сақлашнинг асосий йўналишларидан биридир. Ҳомиладорлик, аёл организмнинг барча аъзо ва тизимлари шу жумладан, юқори нафас йўллари (ЮНЙ) физиологик кўрсаткичларининг ўзгаришига сабаб бўлади [1;8]. Ҳомиладор аёлнинг бурни ўзининг барча функцияларини бажаради, бироқ, ҳомиладорлик пайтида аёл организмда юз берадиган ўзгаришлар бурун ҳолатига ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Аёлларнинг ҳомиладорлик даврида бурун орқали нафас олишнинг идеопатик бузилиши полиэтиологик бўлиб, кўплаб факторлар таъсирида ривожланади. Ҳомиладорлик даврида бурун орқали нафас олишнинг бузулишига олиб келувчи энг аҳамиятли сабаблардан бири бу аёл организмда гормонал ўзгаришларнинг ривожланишидир. Бу назария конхотомия қилингандан кейин пастки бурун чиғаноқлари шиллиқ каватида эстероген ва прогестрон рецепторлари топилганлиги билан ҳам исботланади [5;9]. Турли манбаларда келтирилган маълумотларга кўра, бурун битиши ва ҳомиладорлик даври билан боғлиқ бўлган вазомотор ўзгарувчанлик 30-72% аёлларда кузатилган. Ҳомиладор аёллар ринитининг клиник белгилари ҳомиладор аёл организмга хос бўлган, айланиб юрувчи кон ҳажмининг кўпайиши, прогестерон миқдорининг ортиши, эстерогенлар таъсирида бурун бўшлиғи томирларининг силлиқ мушаклари бўшашиши ва шиш ривожланишига сабаб бўлувчи бир қатор факторларга боғлиқ. Ринитнинг клиник белгилари 20% аёлларда ҳомиладорликнинг 1 уч ойлигида пайдо бўлиб, ҳомила ривожланиши давомида кучайиб боради ва туғруқдан кейин 2 хафта ўтгач белгиларнинг намоён бўлиши

тўхтайти [2;4;7]. Ҳомиладорлик даврида бурун орқали нафас олишнинг бузулиши она организмда гипоксиясия ривожланиши ва ҳомила шаклланиши учун ноқулай шароит пайдо бўлишига олиб келади. Уйқу бузулиши ва ронхопатия бурун орқали нафас олиш бузулишининг асоратлари бўлиб, улар гипоксия, артериал гипертензия ва преэклампсия ривожланиши ва кечимини оғирлаштирувчи хавф омил ҳисобланади [3;6]. Муаллифлар, она бош миясида гипоксик ўзгаришга сабаб бўлувчи ҳар қандай патогенетик босқич, она ва хомиланинг соғлиғига салбий таъсир кўрсатади деб айтишади. "Ҳомиладорлар ринити" ни даволаш қийин вазифадир. Асосий муаммо – бу бурун орқали нафас олишни тиклаш, бурун битиши организмга тизимли таъсирини ва ҳомиладорлик даврида ишлатиладиган дориларнинг ноҳўя таъсирини олдини олишдан иборат.

Текшириш мақсади. Ҳомиладор аёлларда гигиеник изотоник бурун душининг олд фаол ринометрия кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш.

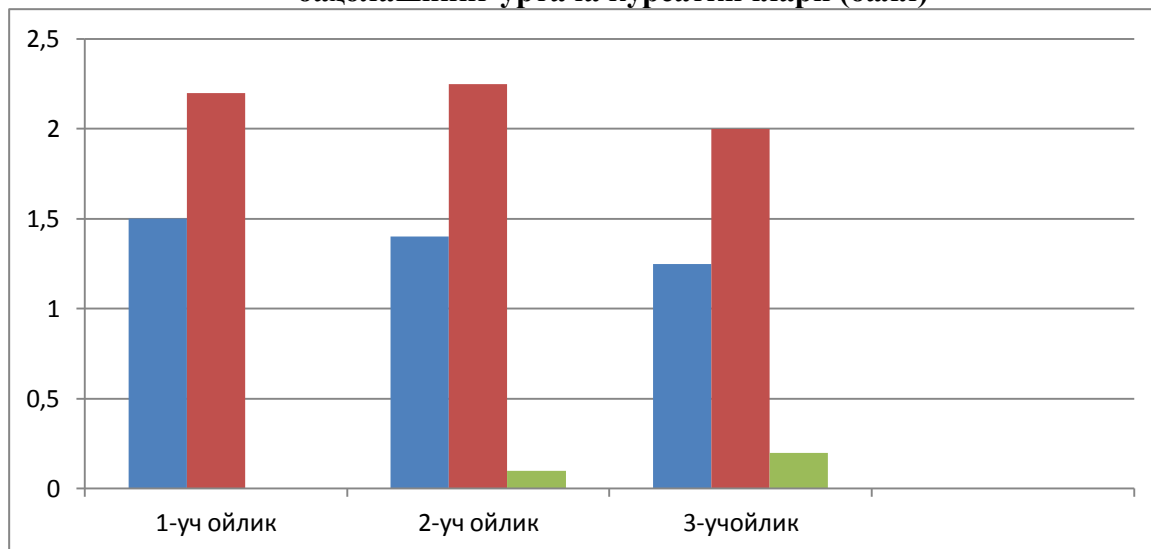
Текшириш материаллари ва усуллари. Илмий иш 2018-2021 йиллар давомида Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг оториноларингология бўлимида ва Бухоро шаҳар Мохи Хоса туғруқ комплексининг ҳомиладорлар патологияси бўлимида олиб борилди. Тадқиқот давомида 75 та ҳомиладор аёл (1-2-3 уч ойликда), ҳамда Бухоро давлат тиббиёт институтининг 10 та ҳомиладор бўлмаган, юқори ва пастки нафас йўллари касалликлари учрамаган талабалари текширилди. 1 тадқиқот гуруҳи 18-35 ёшдаги (ўртача ёш = 24.96 ± 2 ёш) 25 аёлни қамраб олди. Ўрганилган ҳомиладорлик биринчи ёки иккинчи (биринчи ҳомиладорлик 72% беморларда, иккинчи ҳомиладорлик 28% беморда).



Ҳомиладорликнинг I-уч ойлигидаги аёлларнинг тана вазни тадқиқот ўтказилган вақтда 45-75 кг, ўртача 55,66 ± 2,2 кг ни ташкил қилди.

Ҳомиладорликнинг II-уч ойлигидаги бемор ларнинг тана вазни 48-84,2 кг (ўртача = 60,7 ± 2,6 кг), III-уч ойликда- 56-86 кг (ўртача - 66,4 ± 2,1 кг) га тенг.

Диаграмма №1. Ҳомиладорлик даврида бурун орқали нафас олишни субъектив баҳолашнинг ўртача кўрсаткичлари (балл)



Тадқиқот гуруҳларидаги ҳомиладор аёлларда олд фаол ринометрия (ОФРМ) кўрсаткичлари 1-жадвалда келтирилган.

1-Жадвал. ОФРМ маълумотларига кўра ҳомиладорликнинг I, II, Шуч ойлигида бурун орқали нафас олишни баҳолаш (M ± m)

Гуруҳлар	I уч ойлик		II уч ойлик		Шуч ойлик	
	ҲОТ см ³ /с	УҚ Па/см ³ /с	ҲОТ см ³ /с	УҚ Па/см ³ /с	ҲОТ см ³ /с	УҚ Па/см ³ /с
1-гуруҳ	579,8 ± 37,4	0,56 ± 0,06	588,0 ± 46,7	0,56 ± 0,09	670,5 ± 61,5	0,44 ± 0,03
2-гуруҳ	574,6 ± 50,5	0,67 ± 0,15	578,6 ± 81,6	0,71 ± 0,18	671,8 ± 64,4	0,53 ± 0,11
3-гуруҳ (назорат)	850,5 ± 73,8 *	0,39 ± 0,03*	838,0 ± 82,6 *	0,4 ± 0,04*	773,6 ± 62,02 *	0,41 ± 0,03 *

Изоҳ: p < 0.05 биринчи ва иккинчи гуруҳларга нисбатан

Олинган маълумотларга кўра, тадқиқотнинг барча босқичларида ОФРМ кўрсаткичлари бурун орқали нафас олиш 1-ва 2-гуруҳларга нисбатан учинчи гуруҳда яхшироқ эканлиги аниқланади. Субъектив

баҳолашда ишончли фарқ аниқланишига қарамасдан, 1-ва 2-гуруҳларнинг ўртача кўрсаткичлари деярли бир хил бўлиши кайд этилди.



**2-Жадвал. Бурун орқали нафас олиш қийинлигига шикоят қилган аёлларда
ХОТ нинг (см³/с) ўртача кўрсаткичлари**

Бурун орқали нафас олишни субъектив баҳолаш	1- Гуруҳ			2 – гуруҳ		
	I уч ойлик	II уч ойлик	III уч ойлик	I уч ойлик	II уч ойлик	III уч ойлик
1 балл	621,8±39,1	629,5±72,9	693,8±70,2	650,5 ±23,1	750,3 ±47,2	700,3±16,3
2 балл	531,6±42,7	526,5±54,6	610,6±16,7	623,5±26,5*	654,3±64,6*	712,9±65,8*
3 балл	Йўқ	Йўқ	Йўқ	463,8 ±62,3	436,1± 48,3	517,4 ±52,2

Изоҳ: 1-гуруҳ бурун битиши 2 балл деб баҳолаган аёлларга нисбатан $p < 0,05$ га тенг.

Гестация даврида бурун орқали нафас олишни 2 балл деб баҳолаган, бурун тўсиғи эгрилиги ва СВР мавжуд аёлларда объектив бурун орқали нафас олиши эркин ёки ОФРМ (2-жадвал) бўйича энгил бурун

битиши кўрсаткичларига мос келиб, "ҳомилдорлар ринити" бўлган аёлларга нисбатан бурун орқали нафас олиши яхшироқдир.

3-жадвал. Бурун шиллиқ қаватининг секретор фаоллиги (г / мин)

Гуруҳлар	I уч ойлик	II уч ойлик	III уч ойлик
1-гуруҳ	0,09 ± 0,01	0,14 ± 0,01	0,16 ± 0,1
2- гуруҳ	0,1 ± 0,02	0,1 ± 0,02	0,07 ± 0,01
3- гуруҳ	0,11 ± 0,02	0,11 ± 0,01	0,12 ± 0,02

Изоҳ: 1-гуруҳдаги I уч ойликда бўлган даврга нисбатан $p < 0,05$ га тенг.

Субъектив бурун билан нормал нафас оладиган ҳомилдор аёлларда умумий қаршилиқ (УҚ) $0,27 \pm 0,08$ см³/с бўлганда, ҳажмий оқим тезлиги (ХОТ) ўртача $882,4 \pm 32,6$ см³ / с га тенглиги аниқланди. "Ҳомилдорлар ринити" билан оғриган беморларда ХОТ дастлабки кўрсаткичи 628 ± 61 см³ / с, УҚ эса $0,71 \pm 0,3$ см³ / с тенг бўлди. 28 кун давомида олиб борилган ирригацион терапиядан сўнг, беморларнинг 91,6% бурун орқали нафас олиши сезиларли даражада яхшилаганлигини сезишди. УҚО сезиларли даражада ошди: 921 ± 97 см³ / с, УҚ $0,29 \pm 0,17$ см³/с (бошланғич даражасига нисбатан $n = 10$, $\alpha = 0,048$, $W_{кр} = 39$, W наз. = 42).

Ирригацион терапия шиллиқ қаватнинг секретор фаолиятига таъсир

кўрсатмади. Шуни таъкидлаш керакки, "ҳомилдорлар ринити" бўлган аёлларда ва назорат гуруҳидаги беморларда бурун шиллиқ қавати секретор фаолиятида сезиларли фарқлар аниқланмади. Шундай қилиб, назорат гуруҳида секретор фаолият ўртача $0,12 \pm 0,02$ г/мин, тадқиқот гуруҳида эса шиллиқ қаватнинг секретор фаоллиги мос равишда $0,16 \pm 0,03$ г/мин ва $0,15 \pm 0,02$ г / мин ни ташкил этди.

Назорат гуруҳида бурун ажралмаси рН-метрияси кучсиз кислоталикдан кучсиз ишқорийгача ўзгаришини кўрсатди ва ўртача $7,1 \pm 0,4$ тенг бўлди. Бурун ажралмасининг цитологик таркиби эпителиоцитлар, лейкоцит хужайралари, нейтрофиллар, лимфоцитлар, макрофаглар ва плазмоцитлардан иборат. Бунда, лимфоцитлар кўпроқ аниқланди. Бурун



билан эркин нафас олувчи ҳомиладор аёлларда бурун ажралмасининг ўртача цитологик формуласи қуйидагича бўлди: эпителиоцитлар $3,8 \pm 1,1$ хуж. / к.м.; нейтрофиллар $3,1 \pm 1,3$ хуж./к.п.; лимфоцитлар $5,6 \pm 0,8$ хуж. / к.м.; макрофаглар $1,9 \pm 0,4$ хуж. / к.м.; плазмоцитлар $1,3 \pm 0,6$ хужай./ к.м.

"Ҳомиладорлар ринити" мавжуд бўлганда, бурун ажралмасининг рН қиймати $6,8 \pm 0,3$ га тенглиги аниқланди. "Ҳомиладорлар ринити" аниқланганда бурун ажралмасининг ўртача цитологик формуласи қуйидагича бўлди: эпителиоцитлар $4,3 \pm 1,4$ хуж. / к.м.; нейтрофиллар $6,1 \pm 1,1$ хуж. / к.м.; лимфоцитлар $1,2 \pm 0,6$ хуж. / к. м.; макрофаглар $0,9 \pm 0,7$ хуж. / к.м.; плазмоцитлар $1,3 \pm 0,4$ хуж. / к. м.

"Ҳомиладорлар ринити" да ирригацион терапиядан сўнг бурун ажралмасининг кислоталиги 6-7 оралиғида, ўртача - $6,7 \pm 0,3$ га тенглиги кайд этилди. Цитологик формуласи

қуйидагича бўлди: эпителиоцитлар $4,1 \pm 1,5$ хуж. / к. м.; нейтрофиллар $2,3 \pm 0,7$ хуж./ к.м.; лимфоцитлар $4,8 \pm 0,7$ хуж. / к.м.; макрофаглар $1,1 \pm 0,4$ хуж. / к.м.; плазмоцитлар $1,6 \pm 0,3$ хуж. / к.м.

Шундай қилиб, "ҳомиладорлар ринити" да интраназал ирригацион терапиянинг таъсирини ўрганиш, унинг ҳаво ўтказилишида ва бурун ажралмаси таркибида лимфоцитлар микдорининг кўпайишига самарали эканлиги кўрсатди. Субъектив бурун орқали нафас олиш сезиларли даражада яхшиланган беморларнинг 91,6 % да, бурун ажралмаси кислоталиги ва цитологик тузилиши, бурун билан нормал нафас олувчи ҳомиладор аёлларга ўхшаш эканлиги аниқланди.

Илиқ изотоник физиологик эритма билан бурун бўшлиғини тўла ҳажмли тўлдириш усулига асосланган назал душни мунтазам қўллаш бурун орқали нафас олишни объектив яхшилашга ёрдам беради.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Мокроносова М.А. Ирригационная терапия полости носа с позиций доказательной медицины / М.А. Мокроносова // Вест, оторинолар. - 2009.- №1.- С.51-53.
2. Муратова Н.М. Состояние носового дыхания у беременных по данным анкетирования / Н.М. Муратова // Рос. оторинолар.-№1(20).-2006.- С.134-135.
3. Носуля Е.В. Особенности и клиническое значение объективного тестирования носового дыхания у беременных / Е.В. Носуля, Черных Е.М. // Рос. оторинолар. Прилож,- №2.-2009.-С.256-259.
4. Носуля Е.В. Оценка результатов ольфактометрии у беременных / Е.В. Носуля, Н.М. Черных // Мат. VI Всерос. научно-практ. конф. оторинолар. 2007.- С.168-169.
5. Расулов А.Б. Функциональное состояние полости носа при вазомоторном рините / А.Б. Расулов, К.Д. Джаббаров // Рос. оторинолар.- 2010,- Прилож. №2.- С.403-406.
6. Турусов А.А. Состояние мукоцилиарного клиренса при хроническом гипертрофическом и хроническом вазомоторном рините на основании данных морфометрии / А.А. Турусов, Е.А. Ружицкая // Вестн. Оторинолар.- 2009.-№5.- С.20-22.
7. Ozone-induced release of neuropeptides from humane nasal mucosa cells / K. Schierhorn [et al.] // Int. Arch. Allergy. Immunol.- 2002.- V.129.N2.- P.145-151.
8. Pregnansy outcomes in women using inhaled fluticasone during pregnancy: a case series / J.S. Choi [et al] // Allergol. Immunopathol.- 2002.-
9. Pollutional and meteorological factors are closely related to complaints of non-allergic, non-infectious perennial rhinitis patients: a time series model / J.P. Braat [et al.] // Clin Exp. Allergy.- 2002.-V.32N5.-P.690-697.