

GIPERTONIYALI BEMORLARDA VAZAMOTOR RINITNI O'ZIGA XOS KECHISHI VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Raximov S.K.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Arterial gipertoniya holati bo'lgan bemorlarda vazomotor rinitni davolash va tashxislashga kompleks yondashuv gipertenziya xavfining deyarli har qanday guruhida burun tiqilishi belgilari bilan xavfsiz va samarali kurashish imkonini beradi.

Vazomotor rinit (VR)- bu burunni bitishi bo'lib, asosan allergiya yoki umumiy yallig'lanish kabi holatlarda tufayli kelib chiqadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 17 dan 40 milliongacha amerikaliklar vazomotor rinit bilan og'riydilar va amerikaliklar har yili davolash xarajatlarini kamida 1,8 milliard dollar sarflashadi.

To'g'ri tashxislash vazomotor rinitni to'g'ri davolash va boshqarishda eng muhim qadam bo'ladi.

Kalit so'zlar: vazomotor rinit, arterial gipertenziya, burun tiqilishi.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Рахимов С.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Комплексный подход к лечению и диагностике вазомоторного ринита у пациентов с артериальной гипертензией позволяет безопасно и эффективно бороться с симптомами заложенности носа практически в любой группе риска гипертонии.

Вазомоторный ринит (VR) - это заложенность носа, которая в основном вызвана такими состояниями, как аллергия или общее воспаление. Исследования показывают, что от 17 до 40 миллионов американцев страдают вазомоторным ринитом, и американцы ежегодно тратят не менее 1,8 миллиарда долларов на лечение. Правильный диагноз будет наиболее важным шагом в правильном лечении и лечении вазомоторного ринита.

Ключевые слова: вазомоторный ринит, артериальная гипертензия, заложенность носа.

FEATURES OF THE COURSE OF VASOMOTOR RHINITIS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND MODERN TREATMENT METHODS

Rakhimov S.K.

Andijan state medical institute

Abstract

An integrated approach to the treatment and diagnosis of vasomotor rhinitis in patients with hypertension makes it possible to safely and effectively combat nasal congestion symptoms in almost any hypertension risk group.

Vasomotor rhinitis (VR) is a stuffy nose that is mainly caused by conditions such as allergies or general inflammation. Studies show that between 17 and 40 million Americans suffer from vasomotor rhinitis, and Americans spend at least \$1.8 billion annually on treatment. A correct diagnosis will be the most important step in the proper treatment and management of vasomotor rhinitis.

Keywords: vasomotor rhinitis, arterial hypertension, nasal congestion.

Mavzuning dolzarbligi. Vazomotor rinit (VR)- bu burunni bitishi bo'lib, asosan allergiya yoki umumiy yallig'lanish kabi holatlarda tufayli kelib chiqadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 17 dan 40 milliongacha amerikaliklar vazomotor rinit bilan og'riydilar va amerikaliklar har yili davolash xarajatlarini kamida 1,8 milliard dollar sarflashadi [3, 5]

To'g'ri tashxislash vazomotor rinitni to'g'ri davolash va boshqarishda eng muhim qadam bo'ladi.

Vazomotor rinitni davolash simptomlarni nazorat qilishga qaratilgan. Yuqorida aytib o'tilgandek, alomatlar olib keladigan omillarni bartaraf etish maqsadga muvofiq hisoblanadi [2, 5]. VR alomatlari qanday kechayotganligini bilish o'ta muhim sanaladi chunki ularning sabablari ko'pincha sir bo'lib qoladi. ma'lumki, bu simptomlarni nazorat qilish uchun ishlatilishi mumkin bo'lgan bir nechta dorilar, jumladan, burun spreyi yaxshi samara beradi [1, 3].

JSST statistikasiga ko'ra, vazomotor rinit surunkali rinit holatlarining to'rtidan bir qismini tashkil etadi. Kasallik 20-40 yoshdagi yoshlarda eng ko'p tarqalgan [3].

Vazomotor rinit aholining deyarli 10% da kuzatiladi. Ushbu bemorlarning to'rtidan bir qismi kasallikning doimiy belgilaridan aziyat chekadi va bemorlarning yarmi o'rtacha va muhim patologiya belgilariga ega. Ayollar erkaklarga nisbatan 2 marta ko'p kasallanadilar, bemorlarning o'rtacha yoshi 40 yoshni tashkil qiladi. Biroq allergik rinit vazomotor rinitga nisbatan 3 marta ko'p uchraydi [9].

Bu kasallik bemorlarda ham, keksalarda ham uchraydi. Shuning uchun shifokor bilan o'z vaqtida maslahatlashib, keyingi asoratlarning oldini olish uchun kattalar yoki bemorlarda vazomotor rinitni to'g'ri davolashni boshlash kerak [7].

Arterial gipertenziya (AG) dunyodagi eng keng tarqalgan yurak-qon tomir patologiyasi bo'lib, dunyo aholisi populyatsiyasida erkaklarning 48 foizida va ayollarning 40 foizida tashxis qo'yilgan. Surunkali holat hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirishi va o'limga olib kelishi mumkin [8].

Gipertenziv bemorlarda qancha baland qon bosimi bo'lsa, VR muammosini yanada kuchaytiradi. Sog'lom odamlar uchun zararsiz, oddiy yallig'lanishdan tushgan vazokonstriktorli gipertoniya tashxisi qo'yilgan bemorda bosimning keskin ko'tarilishiga va krizga olib kelishi mumkin [7].

Shuning uchun muntazam ravishda keng ko'lamli tekshiruvlardan o'tish, dori-darmonlarni mos keladiganini tanlash va VR da qon bosimni holatidan va uning darajasidan kelib chiqib shoshilinch choralar ko'rish kerak. Burun bilishi bilan bosimning oshishi davolash rejimini tanlashda aniqlovchi omil hisoblanadi [1, 6].

Vazomotor rinit davolashning eng keng tarqalgan usuli bu tomirlarga toraytiruvchi ta'sir ko'rsatadigan burun tomchilaridan foydalanish. Bu plazma va suyuqlik oqimini cheklashga imkon beradi. Ammo gipertenziya bilan vazokonstriksiya ulardagi bosimning yanada oshishiga olib keladi, bu esa gipertonik krizni keltirib chiqarishi mumkin [3]. Shuning uchun, gipertoniya bilan umumiy sovuqdan tomchilarni tanlashda, sog'liq va holatini yomonlashtirmaslik uchun ehtiyot bo'lish kerak.

Har qanday nozologiya uchun farmakologik dori-darmonlarni tanlashda ularning ta'sir mexanizmi va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarni hisobga olgan holda murojaat qilish kerak va gipertenziyada umumiy sovuqdan tushish ham istisno emas [4].

Hozirgi vaqtda farmasevtika sanoati nazal mahsulotlarning keng assortimentiga ega. Faqatgina ixtisoslashtirilgan ma'lumotga ega bo'lgan mutaxassis, bu holda otorinolaringolog, bemorning premorbid fonini ham, fiziologik xususiyatlarini ham yaxshi biladi, klinik holatga eng mos keladigan preparatni tanlashi mumkin [3].

Gipertoniya bilan kasallangan onada homiladorlik paytida VR ayniqsa ehtiyotkorlik bilan davolash kerak.

Izlanish maqsadi. Gipertoniya chalingan bemorlarda vazomotor rinitni davolash samaradorligini oshirish, AG ga chalingan bemorlarda VRni davolashning yagona dasturini ishlab chiqish, terapiya ta'sirini hisobga olgan holda xarakterli klinik ko'rinishlarni va boshqa asoratlarni bartaraf qilishga erishish.

Izlanish materiallari va usullari. Biz 2018-2021 yillarda Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasi otorinolaringologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorning (50 asosiy guruh AGga chalingan va

vazomotor rinit tashxisi qo'yilgan, 20 nafar AG kuzatilmagan, lekin VR ga chalingan bemoarlardan iborat nazorat guruhi) ma'lumotlarini o'rganib chiqishni reja qildik.

Izlanish natijalari. Gipertenziya bilan burun burun ko'pincha yallig'lanish fonida rivojlanadi, tana harorati har doim ham ko'tarilmaydi. Gipertenziv bemorlar uchun vazokonstriktorlarni qo'llash juda istalmagan - ular bosimni oshiradi. Yuqori isitma bo'lganida antipiretik preparatlarga ruxsat beriladi.

Burun shishishini tezda yengillashtiradigan va vazomotor rinitning namoyon bo'lishini kamaytiradigan vazokonstriktor ta'siriga ega tomchilar yuqori samaradorlikka ega.

Burun shilliq qavatidan mikroblarni mexanik ravishda olib tashlash O'RVI, allergiya kabi noxush alomatlarni tezda yengillashtiradi va changli xonalarda bo'lgandan, zararli omillar bilan aloqani cheklangach, normal sog'lig'ini tiklashga yordam beradi.

Tekshiruvga olingan bemorlar gipertoniyaning birinchi darajadan tashkil topgan gurux bo'ldi va ularda davolash samaradorligi 52% ni tashkil qildi. AG ikkinchi darajali va VR ga chalingan bemorlarda davolash samaradorligi 29%ni; uchinchi darajali gipertoniya chalinganlarda esa bu ko'rsatkich 19%ni tashkil qildi. Bundan shunday xulosaga kelish mumkinki, AG qanchalik baland va bemor hayoti uchun xavf tug'dirsa VRni davolash samaradorligi past ko'rsatkichga ega bo'ladi.

Anamnezidan arterial gipertoniya bemorlarda Aqua lor preparatining boshqa preparatlarga qaraganda samaraliroq ekanligini ko'rishimiz mumkin. Bunda AG li bemorlardagi VRni davolash samaradorligi 57% ni tashkil etgan bo'lsa, anamnezidan AG mavjud bo'lmagan lekin VR ga chalingan bemorlarda davolash samaradorligi 43 %ni tashkil qilganini ko'rishimiz mumkin. Bundan shunday xulosaga kelishimiz mumkinki, yuqorida tilga olingan preparat inson qon bosimining holatini yaxshilaydi va o'z navbatida burun shilliq qavatlari bosimini kamaytirish orqali VRga ham yaxshi ta'sir qiladi.

Burun bo'shlig'ini Aqualor bilan yuvish patogen organizmlarni mexanik ravishda yo'q qilishga, shilliq qavatning holatini yaxshilashga va sog'lig'ini tezda yengillashtirishga yordam beradi. VRni, O'RVIn, yuqumli kasalliklarni oldini olish, davolash, mustaqil yoki kompleks davolashda samara beradi.

Aqua lor - bu bozorda eng mashhur dorilardan biri. Ilgari, vazomotor rinitni davolashda mustaqil yechimlar tez-tez ishlatilgan, ammo bu ularning yuqori samaradorligi bilan emas, balki alternativlarning yetishmasligi bilan bog'liq edi. Uyda eritma tayyorlashda faol moddalar konsentratsiyasini aniq hisoblash qiyin - kuchsiz vosita samarasiz bo'ladi, yuqori konsentratsiyali yon ta'sirga olib kelishi mumkin. Shishaga solingan suv shilliq pardalar uchun ideal emas, oqartiruvchi suv oqadigan suv yanada bezovta qiladi.

An'anaviy vazokonstriktor tomchilari gipertenziv bemorlarga mos kelmaydi.

Burun shilliq qavatining yallig'lanishini tezda bartaraf yetishning yagona usuli bu gormonal tomchilarni tomizishdir.

Har qanday nozologiya uchun farmakologik dori-darmonlarni tanlashda ularning ta'sir mexanizmi va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarni hisobga olgan holda murojaat qilish kerak va gipertenziyada umumiy sovuqdan tushish ham istisno emas.

Vazomotor rinit davolashning eng keng tarqalgan usuli bu tomirlarga toraytiruvchi ta'sir ko'rsatadigan burun tomchilaridan foydalanish. Bu plazma va suyuqlik oqimini cheklashga imkon beradi. Ammo gipertenziya bilan vazokonstriksiya ulardagi bosimning yanada oshishiga olib keladi, bu esa gipertonik krizni keltirib chiqarishi mumkin.

Gipertoniya bilan kasallangan onada homiladorlik paytida VR ayniqsa ehtiyotkorlik bilan davolash kerak. Har qanday genezdagi rinitning asosiy patogenetik aloqasi burun mukozasining shishishi bo'lganligi sababli, ularning tarkibidagi eng murakkab intranazal dorilar tarkibida dori preparatlari yoki vazokonstriktorlar mavjud. Mahalliy tatbiq etilgan simpatomimetika adrenalina o'xshash ta'sirni amalga oshiradi, buning natijasida qon tomirlarining qaytariladigan spazmi kuzatiladi, bu esa qisqa vaqt ichida burun nafasini tiklashni ta'minlaydi. Simpatomimetikani yuqori dozalarini qabul qilish qon bosimining ko'tarilishi, yurak muskullarining buzilishi bilan kechadigan tizimli vazokonstriksiyaning rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Vazomotor rinitning dastlabki alomatlari - burun burunlari, titroq va tana haroratining ko'tarilishi bilan gipertenziv bemorlarga yotoq rejimi olish tavsiya etiladi. An'anaviy ravishda gipertenziv bemorlar uchun rinitdagi ajralmalar mos kelmaydi, chunki vazokonstriktor ta'siri tanadagi tomirlar va kapillyarlarga tarqaladi. Qon tomirlarining torayishi yurakka yuklamani oshiradi.

Xulosa. Vazomotor rinitning dastlabki alomatlari - burun bitishi va tana haroratining ko'tarilishi bilan gipertenziv bemorlarga yotoq rejimi sharoitida preparatlarni olish tavsiya etiladi. Burun shishishini bartaraf etish uchun o'z ichiga gormon olgan dori preparatlari buyuriladi, ular muntazam ravishda qabul qilinganda burun bitishi kamayadi va burun orqali nafas olish normallasadi.

Vazomotor - rinitni, ayniksa uning neyrovegetativ turini davolash uchun reflektor terapiya usullari qo'llash tavsiya etiladi. Buning uchun burun ichiga novokain blokadasi qilish va igna bilan refleksoterapiya kerak bo'ladi va o'zining yaxshi samarasini namoyon qiladi. Bundan tashqari kalsiy va gidrokartizon qo'shib burun ichiga ionoforez qilish, yoki galvanizatsiya, bo'yinning vegetativ tugunlarini diatermiya qilish usullari qo'llash tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Бондарук, В.В. Клинико-рентгенологическая диагностика воспалительных заболеваний решетчатого лабиринта: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.В. Бондарук. – СПб., 2016. – 16 с.
2. Гофман, В.Р. Состояние иммунной системы при острых и хронических заболеваниях ЛОР-органов / В.Р. Гофман, В.С. Смирнов // Иммунодефицитные состояния. – СПб., 2010. – С. 160–188. 21. Гурьев, И.С. Анатомические особенности среднего носового хода у больных с кистами верхнечелюстных пазух / И.С. Гурьев, Б.С. Пискунов // Современные вопросы аудиологии и ринологии. – М., 2010. – С. 104–106.
3. Лопатин, А.С. Современные принципы диагностики и лечения хоанальных полипов / А.С. Лопатин, В.П. Быкова, М.В. Арцыбашева // Вестн. оториноларингологии. – 2017. – № 1. – С. 8–12. 39. Лопатин, А.С. Кортикостероидная терапия в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух: Исторические аспекты / А.С. Лопатин // Consilium Med. – 2014. – Т.6, № 4. – С. 280–283.
4. Пискунов, С.З. О хирургическом лечении хоанальных полипов / С.З. Пискунов // 15 съезд оториноларингологов России / – СПб., 2015. – Т. 2. – С. 87–90.
5. Хаитов, Р.М. Иммунология: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. / Р.М. Хаитов. – М.: Геотар – мед., 2013. – 521 с.
6. Beasley, P. Anatomy of the pharynx and oesophagus / P. Beasley, A.G. Kerr, M. Gleeson - Scott-Brown's Otorhinolaryngology. 6th ed. India: ButterworthHeinemann publications; 2017. 1: 1/10/1 to 1/10/40.
7. Stjernquist-Desatnik, A. Tonsillar microbial flora: comparison of reccurent tonsillitis and normal tonsils / A. Stjernquist-Desatnik, E. Holgt // Acta Otolaryngol. – 2011. – P. 116–119.