

ЁШЛАРДА СУРУНКАЛИ НОСПЕЦИФИК ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРИ ТАРҚАЛИШИ КЛИНИК ВА ФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

*Кодиров Д., к.м.н. доцент кафедра ВОП-1
Ахмедов А.К., магистр, Андижанский государственный
медицинский институт*

Annotatsiya: Сурункали полипоз риносинусит (СПРС) касалликнинг клиник кечиши ҳамда уни даволаш жиҳатдан сурункали риносинуситнинг энг оғир шаклларида бири ҳисобланади.

Kalit soʻzlar: анастомози ва деворни ҳосил, жаррохлик, регрессиясини таъминлаш.

Полипоз риносинусит ривожланишида сурункали бактериал ва замбуругли яллигланиш жараёнлари билан бир каторда бурун бушлиги аэродинамикасининг ва мукоцилиар ташишнинг бузилиши муҳим роль уйнайди. Параназал синусларда яллигланиш жараёнининг пайдо булиши ва ривожланишида буруннинг девор анастомози ва деворни ҳосил килувчи тузилмалар орасидаги тор йулаклар жойлашган латерал девори - остиомеатал комплекс (ОМК) зонаси етакчи урин эгаллайди. Бурун тусигининг деформацияси, бурун чиганоклари гипертрофияси, шиллик каватнинг полипоз дегенерацияси каби бурун ичи тузилмаларининг тугма ва орттирилган нуксонлари натижасида ҳосил булган синуслар вентиляцияси ва дренажининг бузилишлари инфекциянинг мутлак қолишига олиб келиши мумкин. СПРС ни даволаш усуллари одатда жаррохлик аралашуви, дори воситалари орқали даволаш ёки аралаш усулларни уз ичига олади.

Дори воситалари орқали даволаш протоклининг такомиллаштирилганлигига карамай, жаррохлик аралашуви СПРС ни даволашнинг асосий йуналиши булиб қолмоқда. Ушбу патология ПС яллигланиш касалликлари буйича утказиладиган барча жаррохлик операцияларнинг 2,3 қисмини ташкил қилади. Аммо хаттоки мукамал бажарилган жаррохлик операцияси ҳам СПРС қайталанишини тухтатишни кафолатламайди. Одатда бундай беморларда такрорий жаррохлик аралашувлари утказилади, СПРС билан операция қилинган беморларни узок муддат кузатиб бориш бурун полипозининг 85% ҳолларда қайталанишини аниқлашга имкон беради.

Жаррохлик операциясидан кейинги узгаришларининг жадал регрессиясини таъминлаш ва бурун шиллик кавати ва параназал синусларнинг фаоллигини

жаррохлик операциясидан кейинги давринг дастлабки боскичларида тиклаш СПРСни жаррохлик йули билан даволаш самарадорлигини оширишнинг мухим шarti хисобланади. Бирок СПРС билан огриган беморларнинг жаррохликдан кейинги назоратининг кундалик клиник амалиётда кулланиладиган усуллари ушбу касалликдаги патогенетик механизмларнинг хилма-хиллигига тулик жавоб бермайди. Жаррохлик усулда даволаш тактикасини танлаш визуал баҳолаш маълумотларига ва патологик жараённи текширишнинг кушимча усулларини тахлил килиш натижаларига асосланиши лозим.

Замонавий жаррохлик усуллари куйидаги мақсадларни кузлайди: бурун оркали эркин нафас олишни тиклаш, полипли туқимани бутунлай олиб ташлаш, шиллик каватни максимал даражада узгаришсиз саклаш. Охириги вақтда ринохирургияда эндоскопик техника кенг кулланилиб, у максимал функционал самарани таъминлашга имкон бермоқда. Туқималар, томирлар ва асаб тугунларининг минимал даражада шикастланиши синусларнинг киприкли эпителияси функциясининг жадал тикланишига ёрдам беради, синусларнинг яратиладиган кенг тургун анастомозлари бурун йуллари билан биргаликда параназал синусларнинг нормал вентилияциясини тиклайди.

Тадкикот мақсади сурункали полипоз риносинуситни ташхислаш ва даволашда эндоскопиянинг ролини урганиш эди.

Тадкикот усуллари ва материаллари. Биз 2008-2012 йилларда Тошкент тиббиёт академияси 3-сон клиникасининг ЛОР булимида стационар даволанган 125 нафар СПРС билан огриган беморларни текширдик. Ушбу тадкикотга кушимча равишда бронхиал астма ва узига хос касалликлар (аспирин индукцияланган астма, Картагенер синдроми, Янг синдроми ва хоказолар) билан огриган беморлар киритилмади. Барча беморлар касаллик анамнезини йигиш, риноэндоскопия, морфологик ва компьютер -томографик текширишни уз ичига олган кенг камровли текширувдан утдилар. Назорат гурухи Тошкент тиббиёт академиясининг 4-5 курс талабалари каторида 20 нафар соғлом кунгиллилардан иборат эди. Риноэндоскопия Германиянинг Karl Storz фирмаси 00, 300 и 700 ли эндоскопи ёрдамида утказилди.

Тадкикот натижалари ва уларнинг муҳокамаси.

Беморлар томонидан билдирилган шикоятларининг асосий қисмини бурун оркали нафас олишнинг кийинлашуви (92,5%), бурун окмалари (78,4%), аксириш (56%), хид билишнинг бузилиши (52,2%) ташкил килди. Беморларда купинча фронтал сохада бош огриги (78,4%) мавжудлиги кайд этилди. Компьютер томограммасида барча беморларда патологик жараёнларга алоқадор параназал синусларнинг турли комбинациялари аниқланди. 10 нафар (8%) беморда фронтал, юкори жаг ва этмоидал синуслар, 8 нафарида (6,4%) юкори жаг, этмоидал ва бош синуслар, 43 нафарида (34,4%) юкори жаг ва этмоидал

синуслар, ва яна 8 нафарида (6,4%) эса барча параназал синусларнинг касалланганлиги аниқланди.

Барча беморларда полипоз жараёнининг тарқалишига мос келадиган эндоскопик жаррохлик аралашуви, шунингдек бурун орқали нафас олишни яхшилаш учун кейинчалик бурун тусигининг шилликости резекцияси, синехияни олиб ташлаш, вазотомия каби эндоскопик аралашувлар амалга оширилди. Операциядан кейинги материал морфологик баҳо бериш орқали патологик текширувдан утказилди. Материалнинг морфологик текширувида 112 нафар (89,6%) беморда бурун ва параназал синуслар шиллик кавати стромасининг эозинофил инфильтрацияси, колган 13 нафарида (10,4%) бурун ва параназал синуслар шиллик кавати стромасининг нейтрофил инфильтрацияси устунлиги кайд этилди.

Жаррохлик операциясидан кейинги даврда барча беморларга 6 ойгача муддатда интраназал кортикостероид (мометазон фураат ёки флутиказон пропионат, 1 кунда 1 марта 100 мкг дан ҳар бир бурун тешигига) тайинланди. Даволаш самарадорлигининг мезонлари куйидагилар эди: бурун бушлиги ва операция қилинган синусларнинг диагностик эндоскопиясида ижобий динамика, шунингдек, амбулатор карталар тахлили ва беморларнинг уз ҳолатларига берган субъектив баҳолари.

Бурун полипларини ташхислаш учун эндоскопик текширувда куйидаги балл тизими кулланилади. Эндоскопияда бурун полиплари булмаса, 0; бурун урта чиганогининг чегарасидан чиқиб кетмайдиган ва қуриш учун эндоскопик текширувни талаб қилувчи полипларга 1; бурун урта чиганогининг чегарасидан чиқиб кетадиган ва бурун ойнаси орқали қуринадиган полипларга 2; бурун бушлигини тусиб турувчи массив полипларга 3 берилади.

REFERENCES

1. Вохидов, У. Н. (2018). Роль метода импрегнирования серебром при иммуногистохимическом исследовании полипов носа. Российская оториноларингология, (1 (92)), 34.
2. Вохидов, У. Н., & Хасанов, У. С. (2013). Аспекты комплексного лечения хронического полипозного риносинусита. Российская ринология, 21(2), 63-63. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22996734>
3. Вохидов, У. Н., & Хасанов, У. С. (2013). Цитокиновый статус при хроническом полипозном риносинусите. Российская ринология, 21(2), 69-69. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22996744>
4. Жахонов, О. О. (2022). БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТ БИЛАН БИРГА КЕЧУВЧИ АДЕНОИДИТНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ. Scientific progress, 3(2), 1037-1042.

5. Левченко А. С. и др. Генетические аспекты хронического риносинусита //Генетика. - 2018. - Т. 54. - №. 8. - С. 904-914. DOI: 10.1134/S0016675818080088
6. Павлуш Д. Г., Матвеева Н. Ю., Дюйзен И. В. Морфологические особенности хронического полипозного риносинусита //Журнал «Медицина» №. - 2019. - Т. 1. - С. 70. <https://docplayer.ru/154083320-Morfologicheskie-osobennosti-hronicheskogo-polipoznogo-rinosinusita.html>
7. Савлевич Е. Л. и др. Лечебно-диагностический алгоритм при разных фенотипах полипозного риносинусита //Российский аллергологический журнал. - 2019. - Т. 16. - №. 2. - С. 50-60. DOI: 10.36691/RAJ.2019.2.42288
8. Nurov, U. I., Ikramova, F. S., & Alimova, S. A. (2021). FUNCTIONAL STATUS OF IMMUNE STATUS IN INFLAMMATORY DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES IN TWIN CHILDREN. Academic research in educational sciences, 2(5), 238-246.
9. Alimova, S. A. (2021). THE INCIDENCE AND CLINICAL FEATURES OF OTITIS MEDIA IN PATIENTS WITH HIV INFECTION. Scientific progress, 2(5), 7481.
10. Ulugbek Nuridinovich Vokhidov, Khusniddin Noriddinovich Nuriddinov Analysis of the frequency of distribution and treatment methods for polypous rhinosinusitis Journal of Biomedicine and Practice Volume 4 Issue 5. 2020
11. Nurova, G. U., & Nurov, U. I. (2020). The current state of study of vasomotor rhinitis modern diagnostic and therapeutic methods. American journal of medicine and medical sciences-USA, 10(4).
12. Ikramova, F. S. (2021). TACTICS OF TREATING ALLERGIC RHINITIS WITH CHRONIC DIFFUSE DISEASES OF THE LIVER. Scientific progress, 2(7), 12471252.