



## JARROHLIK DAVOLASHDAN SO'NG POLIPOZ RINOSINUZITNING ERTA QAYTA RIVOJLANISHINING PREDIKTORI

*Lutfullayev G`ayrat Umrullayevich,  
Raximov Farrux Farxodovich,  
Mirzayev Eldorjon Mels o`g`li,  
Sherqobilov Jasur Sharofiddinovich*  
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

***Annotatsiya.** Nafas olish tizimi kasalliklari, xususan, polipoz rinosinuzit (PRS) va bronxial astma (BA), umumiy kasallanish tuzilmasida eng yuqori o'rinlardan birini egallaydi. PRS ning qayta paydo bo'lishi BA ning nazorat qilinmaydigan kechishini belgilaydi, bu esa birlashgan patologiya bilan kasallangan bemorlarda uchraydi. Ushbu kasalliklarni nazorat qilish – bemorlarni davolashning asosiy maqsadi hisoblanadi.*

***Kalit so`zlari:** Polipoz rinosinuzit, bronxial astma, eozinofiliya, nafas olish yo'llari kasalliklari.*

### **Kirish**

Polipoz rinosinusitining (PRs) etiopatogenezi haqida bir nechta nazariyalar taklif qilingan, ammo hozirgi kunda polioplarning paydo bo'lishi shilliq qavatning yallig'lanishi bilan bog'liq degan fikr umumiy qabul qilingan [1]. PRsning qayta-qayta yuki bronxial astmaning (BA) nazorat qilinmaydigan davomiyligini belgilaydi, bu esa birgalikdagi patologiya bilan og'rigan bemorlarda uchraydi. Klinik amaliyotga zamonaviy farmakoterapiya tamoyillarini joriy etish, ularning asosida BA va PRs patogenezida yallig'lanishning hal qiluvchi roli to'g'risidagi tushunchalar mavjud bo'lib, bu kasalliklarni davolashda ma'lum bir muvaffaqiyatlarga erishilishiga olib keldi [2–4]. Biroq, PRs bilan davolanayotgan bemorlarni davolashda shifokorlar ushbu kasallikning turli rivojlanishiga va operatsiyadan keyingi davrda qayta tiklanishning qiyin



bashoratlanadigan davomiyligiga duch kelmoqdalar. PRs mavjudligi deyarli har doim jarrohlik davolashga ko'rsatma bo'ladi. Hozirgi kunda eng keng tarqalgan endoskopik rinosinuso-hirurgiya bo'lib, uning asosiy maqsadi osteomeatal kompleksni qayta tiklash va atrofburun bo'shliqlarining drenajini tabiiy yo'llar orqali tiklash hisoblanadi [5]. Afsuski, har doim ham zaruriy dori terapiyasi, minimal invaziv endoskopik jarrohlik va operatsiyadan keyingi davolash majmuasi bemorlarga kasallikning uzoq muddatli remissiyasini ta'minlay olmaydi. Bundan tashqari, davolashning murakkabligi ko'plab bemorlarda hamroh bo'lgan surunkali kasalliklarning mavjudligi bilan kuchayadi, ularning orasida pastki nafas yo'llarining patologiyasi, xususan bronxial astma (BA) ko'proq uchraydi [6]. Shunday qilib, PRs bilan og'rigan bemorlarni davolashning asosiy vazifalari, jarrohlik davolashning funksional xususiyati, burun nafasini tiklash, drenajni ta'minlash va bir vaqtda imkon qadar burun bo'shlig'i va atrofburun bo'shliqlari anatomik tuzilmalarini maksimal darajada saqlab qolish, shuningdek uzoq muddatli qayta-qayta kasallanishsiz davolashni ta'minlashdir. PRs va BA birga bo'lgan bemorlarda ikkala kasallikning tinch (yallig'lanishsiz) kechishini ta'minlash muhim hisoblanadi. Kelajakda istiqbolli yo'nalish sifatida, biologik markerlarni PRS va BA kasalliklarining kechishini barqarorligini baholashda qo'llash ko'rib chiqilmoqda. Klinikalarning markerlariga nisbatan biologik markerlar ular miqdorini baholash imkoniyati tufayli ancha ob'ektivdir [7, 8].

**Tadqiqotning maqsadi** – jarrohlik davolashdan so'ng PRS ning erta qayta rivojlanishini bashorat qilishda biologik markerlarning rolini baholash.

### **Materiallar**

### **va**

### **metodlar**

2023-2025 yillar oralig'ida Samarqand Davlat tibbiyot universitetining 1-klinikasida davolanishda bo'lgan 73 ta PPC bemori (36 erkak va 37 ayol) tekshirildi. Tadqiqotga kiritilgan bemorlar ikki guruhga bo'lingan: birinchi guruhga 30 nafar PPC diagnostikasi qo'yilgan bemor, ikkinchi guruhga esa "PPC va BA (bronxial astma) kombinatsiyasi" diagnostikasi qo'yilgan 23 nafar bemor kiritilgan. Tadqiqot uch bosqichga bo'lingan: I



bosqichda bemorni stacionar ga yotqizish va klinik-laborator tekshiruv o'tkazish; II bosqichda jarrohlik davolash amalga oshirilgan; III bosqichda esa bemorning operatsiyadan keyingi bir yil davomida kuzatuv o'tkazilgan. Tadqiqotga nafaqat PPC bo'yicha operatsiya qilingan, balki ilgari operatsiya qilinmagan bemorlar ham kiritilgan.

BA nazorat darajasi va patogenetik variantini, shuningdek, patologik jarayonga jalb qilingan burun bo'shligi va yon burun peshonalari darajasini aniqlash uchun, bemorlarni kasalxonaga yotqizishdan oldin va kasalxonaga yotqizish vaqtida klinik-laborator tekshiruvlar o'tkazildi, barcha BA bilan bog'liq bemorlar pulmonolog tomonidan maslahatlashildi. Tadqiqotda standart tekshiruv usullari qo'llanildi: so'rovnoma, kasalliklar tarixini o'rganish, ob'ektiv tekshiruv, 12 yo'nalishli elektrokardiografiyani ro'yxatga olish, ko'krak qafasining rentgen tekshiruvi, tashqi nafas olish funksiyasini o'rganish, biokimyoviy, umumiy klinik qon tahlili, umumiy siydik tahlili, koagulografiya. BA nazoratini baholash uchun barcha bemorlar tasdiqlangan so'rovnomalarni to'ldirdilar: Asthma Control test (ACT) va Asthma Control Questionnaire (ACQ-5).

### **Natijalar**

Amaliy jarrohlik davolashdan keyin qon serumidagi eozinofiliya va burun sekresidagi eozinofillarning sonini dinamik tarzda baholash, operatsiya oldidan barcha bemorlarda qon va burun sekresidagi eozinofillarni ko'payishini ko'rsatdi, ammo 2-guruhda yuqoriroq natijalar kuzatildi. 1-guruhda burun sekresidagi eozinofillar operatsiya oldidan  $7,68 \pm 5,15$ , 12 oy o'tgach esa  $6,133 \pm 4,867$  ni tashkil etdi, 2-guruhda esa mos ravishda  $9,963 \pm 5,989$  va  $4,551 \pm 1,461$ . 1-guruhda qon eozinofillari (%) operatsiya oldidan  $5,85 \pm 3,84$ , 12 oy o'tgach esa  $4,058 \pm 3,34$ , 2-guruhda esa mos ravishda  $7,068 \pm 3,711$  va  $4,871 \pm 3,299$  ( $p < 0,05$ ). Amaliy jarrohlik davolashdan keyin PRS bilan og'rigan va qo'shimcha o'pkaviy patologiya bilan bemorlarda BA rivojlanishi yaxshilandi. Yillik kuzatuv davrida hech bir bemorda BA kuchayishi ro'y bermadi, bu kasalxonaga yotqizishni yoki tizimli glukokortikosteroidlarni qo'llashni talab qilmadi.



ACT va ACQ-5 so'rovnomalari ma'lumotlariga ko'ra, kasallik ustidan nazorat o'rnatildi. Operatsiya oldidan ACT va ACQ-5 ballari mos ravishda  $20,51 \pm 3,76$  va  $0,727 \pm 0,641$  ni tashkil etdi; 12 oy o'tgach esa mos ravishda  $23,82 \pm 2,72$  va  $0,34 \pm 0,36$  ( $p < 0,05$ ). Tashqi nafas olish funksiyasi ko'rsatkichlarida ham ijobiy dinamikalar kuzatildi. Erta qaytalanish bo'lgan bemorlar alohida ko'rib chiqildi ( $n=16$ ). 1-guruhda 3-kontrol tashrifda 5 bemorda erta qaytalanish aniqlangan, 2-guruhda esa 11 bemorda. Erta qaytalanish bo'lgan barcha bemorlarda operatsiya oldidan burun shilliq qavatida va qon eozinofillari miqdori oshgan bo'lib, bu kuzatuv davri davomida saqlanib qolgan, shuningdek, operatsiya keyingi davrda eozinofillarning ko'payishi tendentsiyasi ham kuzatildi ( $p=0,05$ ).

Histologik tadqiqot ma'lumotlarini baholashda polipoz jarayonining erta qaytalanishi bo'lgan bemorlarda deyarli barcha hollarda – 13 nafar (81,25%) bemorda – polipoz to'qima turi eozinofilik bo'lgan.

### **Xulosa**

Keltirilgan ma'lumotlarni tahlil qilish ko'rsatilgan fakti tasdiqladi: PRSni an'anaviy davolash har doim davomiy remissiyani ta'minlamaydi. Biz amaliyotda davolagan bemorlar orasida 16 tasida bir yil ichida polipoz jarayonining qaytalanishi kuzatildi. Poliplarning eozinofilik xarakteri hamda qon va burun sekresidagi eozinofillarning doimiy ortishi, BA bilan kasallangan bemorlarda PRS ning erta qaytalanishining prognoz uchun noxush omillari bo'lib, qaytalanishning oldini olish uchun amalga oshirilgan terapiyaga qaramay, ular prognozlashtirilgan.

### **Adabiyotlar.**

1. London NR Jr, Reh DD. Differential Diagnosis of Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. Adv Otorhinolaryngol 2016; 79: 1–12.



2. Daikhes N.A., Riazantsev S.V, Lopatin A.S. et al. Klinicheskie rekomendatsii "Polipoznyi rinosinusit". Moscow–Saint Petersburg, 2014 (in Russian).
3. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps –EPOS 2012. *Rhinology* 2012; 50 (23): 1–299. DOI: 10.4193/Rhino50E2
4. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA), updated 2015. Available from: [http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/01/GINA\\_Report\\_2015\\_Aug11-1.pdf](http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/01/GINA_Report_2015_Aug11-1.pdf)
5. Cabrera-Ramírez MS, Domínguez-Sosa MS, Borkoski-Barreiro SA et al. Analysis and results of endoscopic sinus surgery in chronic rhinosinusitis with polyps. *Acta Otorrinolaringol* 2016. pii:S0001-6519(16)30053-X
6. Chichkova N.V. Bronkhial'naia astma i polipoznyi rinosinusit: osobennosti klinicheskogo techeniia i taktika vedeniia bol'nykh. *Astma i allergiia*. 2015; 1 (72): 19–22 (in Russian).
7. Shatokhina S.N., Zakharova N.M., Svistushkin V.M. et al. Znachenie novoi diagnosticheskoi tekhnologii v prognozirovanii retsidiva polipoznogo rinosinusita. *Med. vestn.* 2012; 56 (1): 42–5 (in Russian).
8. Shatokhina S.N., Svistushkin V.M., Shirokaia A.V., Zakharova N.M. Sposob opredeleniia taktiki preventivnoi terapii gliukokortikosteroidami u bol'nykh polipoznym rinosinusitom. Patent RF №2479844. Opublikovan 20.04.2013 (in Russian).