

УДК:616.216.1-002-0.06.5036.12:575:612.815-036

**SURUNKALI ETMOIDIT KASALLIGIDA TEKSHIRISH USULLARINI  
SAMARADORLIGINI OSHIRISH**

*Xodjanov Shoximardon Xodjanovich – t.f.n., dotsent*  
*Bakiyeva Shaxlo Xamidullayevna – t.f.d., professor*  
*Karimberdiyev Baxriddin Ismatilloevich - assistent*  
*Jumanov Dauletbek Azatbek o'g'li – t.f.n., assistent*  
*Soatov Ilyosjon Olim o'g'li - (PhD) tayanch doktorant*  
*Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)*

**Annotatsiya.** Birinchi marta etmoidit bilan og'riqan bemorlarda etmoid suyagining anatomik tuzilishining xususiyatlari aniqlandi. Etmoid suyak hujayralarining anatomik tuzilishi va yallig'lanish jarayonining hajmi, uning lokalizatsiyasi va zo'ravonligi o'rtasidagi bog'liqlik aniqlangan. Birinchi marta izolyatsiya qilingan etmoiditda va boshqa sinuslarning shikastlanishi bilan birgalikda hujayralarning turli guruhlariga zarar etkazish chastotasi aniqlandi.

**Kalit so'zlar.** Surunkali etmoidit, sinus jarrohligi, endoskopiya, FESS operatsiyalar.

**Muammoning dolzarbligi**

LOR a'zolarining umumiy kasallanish tuzilishida burun va paranasal sinuslarning shikastlanishi klinikaga tashriflar tahlilida ham, kasalxonada davolanayotgan bemorlar guruhida ham birinchi o'rinni egalladi, rinosinusit 44-46% ni tashkil qiladi.

**Kirish**

Paranasal sinuslar, xususan etmoid labirint tuzilishi, surunkali rinosinusit rivojlanishida genetik omillar va bakterial bioplyonkalarining roli, etmoid labirint hujayralarida sodir bo'ladigan patofizyologik jarayonlarning xususiyatlariga oid maxsus adabiyotlar va dissertatsiya tadqiqotlari tahlili. etmoidit paytida va umuman tanada turli fanlar chorrahasida turli xil ilmiy manbalarga murojaat qilishga olib keldi: rinologiya, radiologiya, mikrobiologiya, allergologiya, genetika, sitologiya.

**Tadqiqotning maqsadi**

Frontal, maksiller va sfenoidal sinusit ko'pincha etmoid labirint hujayralarida patologik jarayon bilan boshlanadi. Ushbu klinik assotsiatsiya frontal, maksiller, sfenoid sinuslar va etmoid suyak o'rtasidagi yaqin anatomik aloqalar bilan izohlanadi, chunki uning rivojlanishi bilan bog'liq nazariyalar etmoid labirintni burun majmuasi ichida strategik markaziy holatda joylashtiradi [4].

**Etmoidit rivojlanish bosqichlari**

Optik endoskoplarning paydo bo'lishi va kompyuter tomografiyasining amaliyotga joriy etilishi burun va paranasal sinuslarning, birinchi navbatda, etmoid suyakning strukturaviy xususiyatlarini baholashga yondashuvni o'zgartirishga imkon berdi [5]. Ushbu yo'nalishning keyingi rivojlanishi paranasal sinuslarning to'g'ri va aniq anatomik tavsifini talab qildi. Etmoid sinus shakli va tuzilishi, shuningdek, havo hujayralari soni bo'yicha juda o'zgaruvchan. Etmoid labirint ko'pincha "sinus tizimining burchak toshi" deb ataladi, chunki har bir paranasal sinus u orqali yoki uning lateral devoriga tutashgan holda oqadi [6].

Har bir bemorning bir qator tomogrammalari etmoid labirintning tuzilishi turi, boshqa paranasal sinuslarning strukturaviy xususiyatlari, yallig'lanish jarayonining lokalizatsiyasi, uning tarqalishi va boshqa paranasal sinuslarning ishtiroki bo'yicha tahlil qilindi. Sinusit tashxisi qo'yilgan 869 bemorning 559 tasi (64,3%) etmoid labirint hujayralariga ta'sir qilgan. Sinusit bilan og'riqan bemorlarning umumiy sonidan 142 (16,4%) bemorda izolyatsiyalangan etmoidit kuzatilgan, etmoid labirint hujayralarining boshqa paranasal sinuslarning shikastlanishi bilan birgalikda shikastlanishi 417 (47,9%) ni tashkil etdi. Etmoid labirintning ishtirokisiz sinusit 310 (35,7%) ni tashkil etdi.

Etmoiditning tarqalishi va boshqa paranasal sinuslarning jarayonda ishtirok etish darajasini batafsil tahlil qilishda 1 va 2-jadvallarda keltirilgan quyidagi ma'lumotlar olindi. tekshirilgan bemorlar, birlik guruhlarda bemorlarning miqdoriy mazmuni emas, va alohida har bir paranasal sinus zarar hollarda soni.

Shunisi e'tiborga loyiqki, etmoiditda yallig'lanish jarayonida eng ko'p ishtirok etadigan sinus maksillerdir: ikki tomonlama 25 va bir tomonlama etmoidit uchun 85 (1, 2-jadval).

1-jadval.

Etmoid labirint hujayralarining shikastlanishi bilan sinusitning paydo bo'lish chastotasi.

Etmoid suyak hujayralarining shikastlanishi bilan sinusit				
Izolyatsiya qilingan etmoidit		Sinus lezyonlari bilan birgalikda bir tomonlama etmoidit:		Ikki tomonlama etmoidit bilan birlashtirilgan sinus lezyonlari:
Bir tomonlama	Ikki tomonlama	Xuddi shu tomon	Qarama-qarshi tomon	

1	5	1	9	maks iller	1	5	maks iller	4	3	yuqo ri maks iller	2	15
				front al	0	3	front al	2	2	front al	1	46
				xanja r shaklida	5	2	xanja r shaklida	2	1	xanja r shaklida	1	65

Etmoid labirint hujayralarida ikki tomonlama yallig'lanish jarayoni sodir bo'lganda, eng ko'p uchraydigan ikki tomonlama jarayon maksiller (215) va sfenoid sinuslarda (165) sodir bo'ladi. Bu holatni maksiller etmoidit va etmoidosfenoidit rivojlanishida ham, yuqori jag' etmoidosfenoiditining paydo bo'lishida ham kuzatish mumkin. Etmoid suyak sinuslarining bir tomonlama shikastlanishi bilan boshqa paranasal sinuslar patologik jarayonda kamroq ishtirok etadi va jarayon bir tomonlama bo'ladi.

Lezyonlar chastotasi bo'yicha sfenoid sinus ikkinchi o'rinda turadi. Etmoid labirint hujayralarining shikastlanishi bilan sinusitda frontal sinus ikkinchi o'rinni egallaydi. Eng kam tarqalgani - etmoid labirint hujayralari ishtirok etmasdan sfenoidal frontit.

Shuni ta'kidlash kerakki, patologik jarayonda etmoid labirint hujayralari ishtirok etmasdan, yallig'lanish jarayoni bir tomonlama bo'ladi. Shu bilan birga, tarqalish bo'yicha sinusit va sfenoidit mos ravishda birinchi va ikkinchi o'rinlarni egallaydi. Shuning uchun sinusitning sabablarini aniqlash uchun nafaqat paranasal sinuslarning kompyuter tomografiyasini, balki burun bo'shlig'ini endoskopik tekshirishni ham o'tkazish kerak.

Etmoid labirint hujayralarining shikastlanish xarakterini tahlil qilishda quyidagi ma'lumotlar olingan: oldingi etmoidit - 267 (47,8%), orqa etmoidit - 38 (6,8%), umumiy etmoidit - 39 (7%), "mozaik. etmoidit - 190 (33,9%), etmoid labirintning bir hujayrasining izolyatsiyalangan yallig'lanishi (jadval kerak) - 25 (4,5%) (9-jadval).

Jadval 2. Etmoid labirint hujayralarining shikastlanishining asosiy shakllari

Etmoidit shakli	Tadqiqot guruhida paydo bo'lish chastotasi
Old	267 (47,8%)
Orqa	38 (6,8%)
Jami	39 (7%)

"Mozaika"	190 (33,9%)
Etmoid labirint hujayrasining izolyatsiyalangan yallig'lanishi	25 (4,5%)
Jami	559 (100%)

Piskunov I.S. tomonidan kompyuter tomogrammalarining tahlili asosida. va Piskunov V.S. (2011) qog'oz plitalarining holatiga qarab etmoid suyakning 5 ta asosiy shaklini aniqladi:

- to'rtburchaklar shakli (silliq va tekis yon devorlarga ega simmetrik prizma);
- tashqi devorlari orbital bo'shliqqa turli darajada egilgan nosimmetrik shakl;
- tashqi devorlari orbital bo'shliqqa konkavlangan nosimmetrik shakl;
- qog'oz plitalaridan biri assimetrik konkav, ikkinchisining tekis yoki konveks holatiga ega bo'lgan shakl;
- o'rta chiziqdan bir tomonga og'adigan kavisli shakl.

Bizning tadqiqotimizda oldingi etmoidit bilan eng ko'p uchraydigan (115 yoki 43%) to'rtburchaklar suyak shakli, ikkinchisi (77 yoki 28,8%) tashqi devorlari orbital bo'shliqqa egilgan nosimmetrik shakl edi. Posterior etmoidit bilan eng keng tarqalgan (20 yoki 52,6%) to'rtburchaklar shaklidir. Tashqi devorlari orbital bo'shliqqa egilgan simmetrik shakl va konkav qog'oz plitalari bilan simmetrik shakl bir xil darajada (9 yoki 23,7%) kuzatilgan. Etmoiditning "mozaik" shakli bilan eng keng tarqalgan shakl (70 yoki 36,9%) tashqi devorlari orbital bo'shliqqa egilgan nosimmetrik shakl edi. Izolyatsiya qilingan etmoiditda strukturaning barcha shakllari bir xil tez-tez uchraydi (25 yoki 20%). Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, etmoid labirint hujayralarining umumiy shikastlanishi bilan to'rtburchaklar shakli (14 yoki 36%) va tashqi devorlari orbital bo'shliqqa egilgan simmetrik shakl (16 yoki 41%) deyarli bir xil darajada keng tarqalgan.

Guruh. 1. Paranasal sinuslarning kompyuter tomografiyasi, eksenel proektsiya: a - oldingi etmoidit, to'rtburchaklar shaklidagi suyak shakli; b – oldingi etmoidit, tashqi devorlari orbital bo'shliqqa egilgan simmetrik shakl; c – posterior etmoidit, to'rtburchak suyak shakli; d - "mozaik" etmoidit, tashqi devorlari orbital bo'shliqqa egilgan simmetrik shakl; e – umumiy etmoidit, tashqi devorlari orbital bo'shliqqa egilgan simmetrik shakl; e - izolyatsiyalangan etmoidit, qog'oz plitalaridan biri assimetrik konkav, ikkinchisining konveks holati bo'lgan shakl.

Etmoid labirintning havo hujayralarini ajratib turadigan barcha suyak septalari uchta asosiy turga bo'linadi [3]:

- birinchi tartibli septalar (etmoid suyakning asosiy plitalarini bog'lovchi);
- ikkinchi darajali bo'limlar (bir yoki ikkita asosiy plitani va birinchi darajali bo'limni ulang);
- uchinchi tartibli bo'limlar (birinchi va ikkinchi darajali qismlarni ulang).

**Xulosa.** Turli lokalizatsiya etmoiditida etmoid labirintning tuzilishini tahlil qilishda quyidagi natijalarga erishildi: oldingi va orqa etmoidit bilan, etmoid suyakning tuzilishida birinchi darajali septalar ustunlik qiladi va shu bilan kattaroq va muntazam shakldagi hujayralarni hosil qiladi - 77,5 % va 76,5% (3-rasm). Etmoiditning "mozaik" shaklida jarayon ko'proq kichik hujayralarda lokalizatsiya qilinadi va etmoid labirint tuzilishida 77,8% tartibsiz shaklli hujayralarni hosil qiluvchi 2 va 3-tartibli bo'linmalar ustunlik qiladi. Etmoid labirint hujayralarining to'liq shikastlanishi va hujayralarning izolyatsiya qilingan shikastlanishi bilan etmoid suyakning tuzilishida naqsh aniqlanmagan.

### Foydalanilgan adabiyotlar

1. Khasanov U. S., Akhundjanov N. A., Djuraev J. A. INITIAL STATE OF COCHLEOVESTIBULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH HD WITH CVD. – 2022.
2. Кондратьев Е.А. Противорецидивное лечение при полипозном риносинусите / Е.А.Кондратьева, М.Г.Марков, Г.С.Мазетов и др. // Вестник оториноларингологии – 1999 – N4 – С.39.
3. Ланцов А.А. Эпидемиология полипозных риносинуситов /А.А.Ланцов, С.В.Рязанцев, В.И.Кошель // РИА-АМИ, Санкт-Петербург, 1999, с.96.
4. Лонский В.В. Комплексная терапия полипозных риносинуситов / В.В.Лонский // Спорные вопросы оториноларингологии- Оренбург – 2000 – С.22-24.
5. Лопатин А.С. Ринит: вечная и пока нерешённая проблема /А.С.Лопатин// Consilium Medicum, Экстравыпуск – 2008 – С. 3-6.
6. Botirov A. J. et al. Clinical and morphological results of xenografts to use in myringoplasty //The International Tinnitus Journal. – 2020. – Т. 24. – №. 1. – С. 1-6.
7. Boymuradov S. A. et al. RESULTS OF ELIMINATION OF POST-TRAUMA DEFORMATIONS OF THE FACIAL AND JAW AREA (LIPOFILLING) //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 1-13.
8. Djuraev J. A. et al. MIGRAINE: BASIC PRINCIPLES OF TREATMENT AND PREVENTION //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 88-91.

9. Djuraev J. A. et al. MODERN METHODS OF TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS //International Journal of Medical Sciences AndClinical Research. – 2023. – T. 3. – №. 02. – C. 69-75.
10. Djuraev J. A. et al. POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A MODERN VIEW ON THE PROBLEM //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – T. 3. – №. 02. – C. 83-87.
11. Djuraev J. A. et al. Results of Frequency Analysis Distribution of Polymorphism Rs1800895 592c> A In Il10 Gene among Patients with Chronic Polypoid Rhinosinusitis //The International Tinnitus Journal. – 2021. – T. 25. – №. 2. – C. 176-180.
12. Djuraev J. A. Prevalence of Allelic and Genotypic Variants of Il4, Il10, Il12b and Tlr2 Gene Polymorphism in Patients with Chronic Polypoid Rhinosinusitis.
13. Djuraev J. A., Fayozov S. F. Rhinoplasty InCombined Deformations Of The Nose //International Scientific and Current Research Conferences. – 2021. – C. 58-59.
14. Khasanov U. S. et al. A COMPLEX APPROACH TO THE TREATMENT OF ACUTE SENSONEURAL HEARING LOSS OF DIFFERENT GENES //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. – 2023. – T. 3. – №. 02. – C. 14-25.
15. Khasanov U. S. et al. BOLALARDA EKSUDATIV OTITNI DAVOLASH USULI //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. – 2022. – T. 2. – №. 1. – C. 64-80.