

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

**SURUNKALI SFENOIDIT KASALLIGIDA ZAMONAVIY JARROHLIK
OPERATSIYALARI**

Xodjanov Shoximardon Xodjanovich – t.f.n., dotsent
Bakiyeva Shaxlo Xamidullayevna – t.f.d., professor
Djuraev Jamolbek Abdukaxarovich - t.f.d., professor
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. Endoskopik funksional sinus jarrohligi (FESS) operativ otorinolarinologiyaga taraqqiyot olib keldi. Kompyuter tomografiyasi ma'lumotlarini, shu jumladan 3D kompyuter tomografiyasini diqqat bilan tahlil qilish jarrohlik davolash taktikasini rejalashtirishga yordam beradi. Tadqiqot davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi LOR poliklinikasiga murojaat qilib kelgan 35 nafar bemor va nazorat guruhiga 25 nafar ko'ngilli ishchi xodim tanlab olindi.

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

Kirish. Funksional endoskopik endonazal jarrohlikda transseptal yondashuv minimal invaziv hisoblanadi va burun tosigining qiyshiqiligini darhol tuzatishga va sfenoid sinusni xavfsiz ochishga imkon beradi [11, 4]. Ushbu yondashuv gipofiz jarrohligida ham kengqo'llanilishini topdi, ba'zi o'zgarishlarga duch keldi - burun septumining orqa qismlarini vomerga o'tish va sfenoid sinusning ikki tomonlama ochilishi bilan olib tashlash [6].

Tadqiqotning maqsadi. Sfenoid sinusga jarrohlik yondashuvlar yaqinda sezilarli o'zgarishlarga duch keldi [9]. Bosh suyagi asosining endonazal transsfenoidal jarrohligi rivojlanishi tufayli asosiy sinusga yondashuvlar xilma-xilligi bilan ajralib turadi [8]. Izolyatsiya qilingan sfenoiditni jarrohlik davolashda sfenoid sinusga to'rtta asosiy yondashuv mavjud: transnazal, transeptoid, transptergoidal va transseptal yondashuvlar.

Zamonaviy jarrohlik usullari

Operatsiyadan oldin bemorning ma'lumotlari tahlil qilinadi asosiy sinusga optimal kirishni tanlash [4]. Bu quyidagilarni hisobga oladi: operatsiyadan oldingi tashxis, patologik jarayonning joylashuvi, sfenoid sinusning pnevmatizatsiya darajasi, lateral sinus chuqurchasining tarqalishini hisobga olgan holda va hokazo[7]. Kirish joyini tanlashda klinikaning jihozlari, jarrohlik jihozlarining mavjudligi va jarrohning endoskopik sinus operatsiyasini bajarish tajribasi muhim

ahamiyatga ega. An'anaviy funktsional endoskopik endonazal jarrohlik (FESS) sfenoid sinusni aniqlab, ochadi va uning tabiiy anastomozini kengaytirish. Sfenoid sinusning tabiiy anastomozini burun bo'shlig'i bilan aniqlash va kengaytirish 1-toifa sfenotomiya sifatida tavsiflanadi. Shu bilan birga, anastomoz vertikal yo'nalishda kengayganida, sfenotomiya odatda 2-toifa sifatida tasniflanadi. Sfenoid sinusning oldingi devorini subtotal yoki to'liq olib tashlash, ba'zida etmoid labirint hujayralarining orqa devorini qisman olib tashlash bilan birga sinusga kirish, 3-toifa sfenotomiya sifatida tasniflanadi [15]. Oxirgi yondashuv bosh suyagining asosiga transsfenoidal yondashuvning bir qismi bo'lib, sfenoid sinusning old devorini maksimal darajada olib tashlashdan iborat bo'lib, har ikki tomondagi sinuslarni bitta bo'shliqqa birlashtiradi [9].

Asosiy sinusga transetmoidal kirish etmoid labirint hujayralarida, asosan, orqa bo'limlarda patologik jarayonning mavjudligini nazarda tutadi. Ushbu yondashuv etmoid labirintning oldingi qismlaridan sfenoid sinus bilan chegaradosh orqa qismlarga ochilishni talab qiladi [152, 191]. Asosiy sinusga muvaffaqiyatli yaqinlashish uchun jarrohlik paytida to'rtta ma'lum anatomik belgilarga tayanish juda muhimdir: bosh suyagining asosi (yuqori), yuqori turbinatning gorizontol qismi (pastki), yuqori turbinat (medial) va qatlam qog'ozi. (lateral) [155]. Sfenoid sinusni ochish uchun etmoid labirintning orqa hujayralarini aniqlagandan so'ngar doim inferomedial yo'nalishga rioya qilish kerak. Bu yondashuv Onodi hujayralari mavjudligi bilan murakkablashishi mumkin, bu holda asosiy sinus gorizontol joylashuvga ega bo'ladi [148].

Sfenoid sinusga transseptal yondashuv jarrohlik usuli bo'lib, u ilgari sublabial transnazal transseptal mikroskopik gipofiz jarrohlida tez-tez ishlatilgan. Endoskopik texnologiyalarning joriy etilishi bilan gingival diseksiyon orqali kirish endi talab qilinmaydi [13, 64]. Buning o'rniga burun bo'shlig'ining chap tomonida, burun septumiga parallel ravishda kesma qilinadi. Ushbu yondashuv sinusning fiziologik drenaj tizimini (tabiiy anastomoz) buzmasdan bir vaqtning o'zida ikkala sfenoid sinusni ochishga imkon beradi.

Shunday qilib, sfenoid sinusni ochish uchun jarrohlik usullarining mavjud arsenalini tahlil qilib, izolyatsiya qilingan sfenoiditni davolashda tanlov usuli endoskopik transnazal va endoskopik transseptal yondashuvlardir [8,9]. Usulning o'ziga xos xususiyati - asosiy sinus patologiyasini davolashda minimal invazivlik va funktsionallik. Kompyuter tomografiyasi ma'lumotlarini, shu jumladan 3D kompyuter tomografiyasini diqqat bilan tahlil qilish jarrohlik davolash taktikasini rejalashtirishga yordam beradi. Ma'lumki, hattooperatsiyaga puxta tayyorgarlik ko'rish ham kutilmagan vaziyatlarni bartaraf etishni kafolatlay olmaydi [161]. Operatsiya paytida jarroh har doim ham oldindan tanlangan davolash rejasiga rioya qilmaydi. Rinojarrohning harakatlariga ko'proq ishonch hosil qilish uchun

intraoperativ nazorat qilish uchun navigatsiya tizimi ishlab chiqilgan bo'lib, uning zamonaviy versiyasi uchta proektsiyada tasvirning yuqori aniqligini ta'minlaydi, juda sodda va ishlatish uchun qulay va har biriga moslashtirilgan bo'lishi mumkin. operatsiya otorinolaringolog[2].

KBB organlarida navigatsiya qilishning eng oddiy varianti analog navigatsiya deb ataladi. Endoskoplar nazorati ostida oxirida yorug'lik o'tkazgichi bo'lgan ingichka o'tkazgich, masalan, nazofrontal anastomozga (balon dilatatsiyasiga o'xshash) kiritiladi. Keyin anastomoz yo'naltiruvchi sim bo'ylab kengaytiriladi.

Birinchi paydo bo'lgan navigatsiya tizimlaridan biri optik edi. Uning ishlash printsipli infraqizil nurlanishli kameraning mavjudligi bo'lib, uning nurlari marker bilan jihozlangan jarrohlik asbobiga tushadi, ilgari tizimga kiritilgan va undan aks etadi. Shunday qilib, asbobni tizimda ro'yxatdan o'tkazish va uning o'rnini tekshirish. Signalni aks ettirish burchagiga asoslanib, tizim asbobning joylashishini va moyillik burchagini aniqlaydi. Ushbu triangulyatsiya jarayoni taniqli GPS navigatsiyasini eslatadi.

Eng zamonaviy navigatsiya uskunasi elektromagnit tizimdir. Uning rivojlanishi davomida infraqizil kamera elektromagnit emitent bilan almashtirildi. Navigatsiya qilinadigan asboblarda stansiya uchun maxsus ishlab chiqilgan kompyuter dasturi tomonidan avtomatik ravishda tan olinadi [10]. Tizimda ro'yxatdan o'tganing izdan so'ng, siz har doim ekranda asbob uchining lokalizatsiyasini ko'rishingiz mumkin. Bundan tashqari, ro'yxatga olingandan so'ng, bemorning boshi holatini o'zgartirish mumkin, asboblarda ham o'zgartirilishi mumkin. Stansiya bir vaqtning o'zida 3 tagacha asbobni ulash imkonini beradi [1].

Navigatsiya uskunasi foydalanishning asosiy ko'rsatkichlari texnik jihatdan murakkabroq endoskopik aralashuvlardir. Bunday operatsiyalarga frontal sinusni ochish, paranasal sinusdan o'simtani olib tashlash, bemorlarda takroriy sinus operatsiyalari kiradi.

Surunkali polipli rinosinusit, tashqi kirish bilan davolashdan keyin sinuslarga takroriy jarrohlik aralashuvlar va boshqalar. [5]. Navigatsiya uskunalarini, shuningdek, patologik jarayon bir nechta qo'shni hududlarga ta'sir qilganda, neyroxirurglar, oftalmologlar va maxillofasial jarrohlar bilan birgalikda jarrohlik aralashuvlar uchun zarurdir. Ba'zi tajribali rinoxirurglar endoskopik endonazal davolashning barcha holatlarida navigatsiya uskunasi foydalanish kerak deb hisoblashadi [11]. Qoida tariqasida, navigatsiya uskunasi foydalanishga qarshi ko'rsatmalar haqiqiy jarrohlik davolash uchun kontrendikatsiyalardir. Navigatsiya stantsiyasi uchun ko'rsatmalarda turli xil patologik holatlar (qon va teri kasalliklari) ko'rsatilgan bo'lsa-da, ularda mos yozuvlar ramkasining bosimi tufayli terining shikastlanishi mumkin.

Xulosa. Zamonaviy endoskopik texnikani amaliyotga keng joriy qilish hozirgi otorinolarinologiyani yutug'idir. Chunki endoskopik tashxislash aniq va mukammal. Zamonaviy tashxislashni birlamchi tizimga joriy qilish surunkali sfenoidit bilan og'riqan bemorlarda kasallikni asoratlanishi oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Bunday zamonaviy kompleks tekshiruvlar qoshimcha laborator tekshiruvlar tashxisni to'liq bo'lishiga xizmat qiladi.

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 – №4 – 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 And Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 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. – Т. 3. – №. 02. – С. 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.