

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

**SURUNKALI ZAMBURUG‘LI SFENOIDIT KASALLIGINI TEKSHIRISH  
USULLARI**

*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.** Izolyatsiya qilingan sfenoidit bilan og‘rigan bemorlarni tekshirish paytida kasallikning shikoyatlari va anamnezi to‘liq to‘plangan. Barcha shikoyatlar so‘rovnomaga kiritildi, bemorlarning klinik holati dinamikasini baholash uchun davolanishdan keyin yana to‘ldiriladi Tadqiqot davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi LOR poliklinikasiga murojaat qilib kelgan 1-guruhda 22 nafar 2-guruhda 37 nafar bemor va nazorat guruhiga 30 nafar ko‘ngilli ishchi xodim tanlab olindi.

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

**Kirish.** Agar bemor bilan suhbatlashish qiyin bo‘lsa (bemorlarning bolalar toifasi), bemorning ota-onasini jalb qilgan holda anamnez o‘rganiladi. Tadqiqotda ishtirok etgan bemorning minimal yoshi 4 yil edi. Bemorlar tomonidan taqdim etilgan shikoyatlar ro‘yxati (tez-tezdan kamdan-kam hollarda): bosh og‘rig‘i; burun tiqilishi; burun oqishi; postnazal tomchi; paraorbital mintaqada og‘riq; diplopiya; hid etishmasligi; shovqin, eshitish qobiliyatini yo‘qotish; ko‘rishning pasayishi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Har bir alohida holatda optimal davolash taktikasini aniqlash uchun to‘liq tekshirish kerak. To‘liq anamnez ma‘lumotlarning mavjudligi, klinik ko‘rinishlarni tahlil qilish va qo‘shimcha tekshirish usullaridan olingan ma‘lumotlar bemorning ahvoli haqida eng to‘liq tasavvurni shakllantirishga yordam beradi. Intranazal tuzilmalarning anatomik tuzilishining xususiyatlaridan kelib chiqqan holda, konservativ davolash usuli yoki sfenoid sinusning patologik jarayonini jarrohlik yo‘li bilan drenajlash zarurati rejalashtirilgan. Shunday qilib, bemorning ma‘lumotlarining umumiylikiga asoslanib, bemorni davolash taktikasini aniqlash mumkin. Bemorlarning umumiy xususiyatlari retrospektiv va istiqbolli tadqiqot o‘tkazildi. TTA 2-klinikasida “izolyatsiya qilingan sfenoidit” tashxisi qo‘yilgan bemorlar 4 yoshdan 68 yoshgacha bo‘lgan jami 59 kishi ishtirok etdi.

Tadqiqotdan chetlashtirish mezonlari quyidagilar edi:



- Sfenoid sinusning neoplaziyaga uchragan turi
- Boshqa paranasal sinuslarda patologik o'zgarishlar
- Immunitet tanqisligi holatlari
- Homiladorlik

Izolyatsiya qilingan sfenoidit tashxisi qo'yilgan barcha bemorlar tadqiqotning birinchi bosqichida standart dori-darmonlarni qabul qildi. Agar davolanish samarasi bo'lmasa, paranasal sinuslarning nazorat kompyuter tomografiyasiga ko'ra, 7 kundan keyin bemorlar samarasiz dori-darmonlarni davolashni o'rganishning ikkinchi guruhiga kiritilgan. Bemorlarning yosh va jinsi bo'yicha taqsimlanishi 1-jadvalda keltirilgan.

Jadval 1.

Samarali konservativ davu guruhidagi bemorlarning yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi (n=22)

Yosh (yillar)	Erkaklar	Ayollar	Jami
20 gacha	8 (36,3%)	4 (18,1%)	12 (54,54%)
20-29	2 (9,09%)	0 (0%)	2 (9,09%)
30-39	1 (4,55%)	2 (9,09%)	3 (13,64%)
40-49	1 (4,55%)	2 (9,09%)	3 (13,64%)
50-59	0 (0%)	1 (4,55%)	1 (4,55%)
60-69	0 (0%)	1 (4,55%)	1 (4,55%)
Jami	12 (54,54%)	10 (45,46%)	22 (100%)

Bemorlarning ikkinchi guruhi sfenoid sinusdan patologik massalarni olib tashlash bilan endoskopik sfenotomiyadan o'tkazildi. Bemorlarning yosh guruhi va jinsi bo'yicha taqsimlanishi 2-jadvalda keltirilgan.

Jadval 2.

Bemorlarning yosh guruhlari bo'yicha samarasiz konservativ davu guruhidagi taqsimoti (n=37)

Yosh (yillar)	Erkaklar	Ayollar	Jami
20 gacha	7 (18,9%)	5 (13,5%)	12 (32,43%)
20-29	1 (2,7%)	6 (16,2%)	7 (18,92%)
30-39	1 (2,7%)	6 (16,2%)	7(18,92%)
40-49	0(0%)	4 (10,8%)	4(10,81%)
50-59	0 (0%)	6 (16,2%)	6 (16,22%)
60-69	0 (0%)	1 (2,7%)	1 (2,7%)
Jami	9 (24,32%)	28 (75,68%)	37 (100%)

Nazorat guruhi rinologik patologiyasi bo'lmagan bemorlardan iborat bo'lib, ular boshqa tibbiy ko'rsatmalar (ko'z yoshi yo'llarining stenozi, sinusni ko'tarish protsedurasidan oldin tekshirish) tufayli kompyuter tomografiyasidan o'tkazildi. 20 yoshgacha bo'lgan bolalar populyatsiyasida kompyuter tomografiyasi usulining cheklovlarini hisobga olgan holda hech qanday nazorat guruhiga kiritilmagan. Bemorlarning yosh guruhi va jinsi bo'yicha taqsimlanishi 3-jadvalda keltirilgan.

Jadval 3.

Nazorat guruhidagi bemorlarning yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi (n=30)

Yosh (yillar)	Erkaklar	Ayollar	Jami
20 gacha	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)
20-29	3 (10%)	3 (10%)	6 (20%)
30-39	3 (10%)	3 (10%)	6(20%)
40-49	3 (10%)	3 (10%)	6(20%)
50-59	3 (10%)	3 (10%)	6(20%)
60-69	3 (10%)	3 (10%)	6 (20%)

Jami	15 (50%)	15 (50%)	30 (100%)
------	----------	----------	-----------

Barcha 59 bemor to'liq otorinologik tekshiruvdan o'tkazildi (oldingi rinoskopiya, orqa rinoskopiya, faringoskopiya, otoskopiya, bilvosita laringoskopiya). Shuningdek, bemorlarning shikoyatlari va kasallik tarixi, hayot sifatini baholash uchun tasdiqlangan SNOT-20 so'rovnoma bilan so'rovnoma, turli ko'rish burchaklariga ega qattiq endoskoplarda burun bo'shlig'i va nazofarenksni endoskopik tekshirish ham majburiy edi. 0°, 30°). Bundan tashqari, bemorlar paranasal sinuslarning (ko'p bo'lakli yoki konusli nur) kompyuter tomografiyasidan o'tishlari kerak edi. Bir qator hollarda bemorlarda miya MRI ma'lumotlari (tadqiqot 3 oydan ortiq bo'lmagan) mavjud bo'lib, ular tegishli mutaxassisliklar shifokorlari - nevrologlar va oftalmologlar tomonidan tekshirilganda amalga oshirildi [4]. Davolash kursi davomida paranasal sinuslarning takroriy tekshiruvi o'tkazildi: 7-10 kundan keyin, 3 va 6 oydan keyin.

Dori terapiyasi samarasiz bo'lgan bir guruh bemorlar sfenoid sinusni jarrohlik yo'li bilan ochildi. Barcha olib tashlangan materiallar keyingi gistologik tekshiruvga yuborildi va bemorlar tadqiqot davomida ishlab chiqilgan jarrohlik asbobi yordamida sinus bo'shlig'idan bakteriologik materialni intraoperativ yig'ishdi. Yuqoridagilarga qo'shimcha ravishda, sfenoid sinusning zamburug'li infeksiyasi bo'lgan bir guruh bemorlar qo'shimcha ravishda tekshirildi: operatsiyadan oldingi bosqichda sinus hajmini o'lchash bilan zararlangan sinusning kompyuter tomogrammasini uch o'lchovli modellashtirish amalga oshirildi. Keyinchalik operatsiya davomida, barcha zamburug' massalari olib tashlanganidan so'ng, sinus hajmi 0,1% metilen ko'k yordamida o'lchandi.

**Xulosa.** O'rganilgan sfenoid sinusning hajmini o'lchagandan so'ng, eritma sinus bo'shlig'idan chiqarildi. Jarrohlik aralashuvi sinusdagi tuzatish jarayonlarini yanada dinamik kuzatish uchun burun bo'shlig'i bilan sfenoid sinusning hosil bo'lgan anastomoz hajmini o'lchash orqali to'ldirilgan qilingan sfenoidit bilan og'rikan bemorlarni tekshirish paytida kasallikning shikoyatlari va anamnezi to'liq to'plangan. Barcha shikoyatlar so'rovnomaga kiritildi, bemorlarning klinik holati dinamikasini baholash uchun davolanishdan keyin yana to'ldiriladi.

#### 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 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. – Т. 25. – №. 2. – С. 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 In Combined Deformations Of The Nose //International Scientific and Current Research Conferences. – 2021. – С. 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. – Т. 3. – №. 02. – С. 14-25.
15. Khasanov U. S. et al. BOLALARDA EKSUDATİV OTITNI DAVOLASH USULI //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 64-80.