

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

**SURUNKALI SINUSITLARNI YAMIK KATETRI BILAN DAVOLASH
USULI**

Djuraev Jamolbek Abdukaxarovich-t.f.d., professor
Soatov Ilyosjon Olim o'g'li-(PhD) tayanch doktorant
Yusupov Shoxruh Shuxratovich – PhD, dotsent
Shaumarov Azizkhon Zavkiyevich - PhD, dotsent
Mardonov Xurshed Azimqul o'g'li - assistent
Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Annotatsiya. Tadqiqotda 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 60 nafar bemor ishtirok etdi. Asosiy guruhdagi subektlar (36 kishi) kattalar LOR bo'limiga yuborildi va nazorat guruhidagilarga (24 kishi) fiziologik eritma berildi. 10 kunlik davolanishdan so'ng, SNP ning subektiv belgilari, endoskopiya va kompyuter tomografiyasi ma'lumotlari asosiy guruhda sezilarli darajada yaxshilandi. Shu bilan birga, mualliflar nazorat guruhiga nisbatan (beshinchi kuni) asosiy guruhda (uchinchi kungacha) yuz og'rig'ining yuqori regressiyasini qayd etdilar. Birinchi protsedura davomida 95% dan ko'prog'ida sinus hajmi 3 ml ga kamaydi. 10 kundan keyin asosiy guruhdagi bemorlarning 83,3 foizida va nazorat guruhidagi bemorlarning 62,5 foizida hajm normal holatga qaytdi. Kuzatishning o'ninchi kunida tiklanish asosiy guruhda 77,8% va nazorat guruhida 12,5% ni tashkil etdi.

Kalit so'zlar. Surunkali sinusit, YAMIK katetr, endoskopiya.

Muammoning dolzarbligi

Paranasal sinuslarning surunkali yallig'lanishi natijasida paydo bolgan yiringli jarayonlarni davolashga qaratilgan chora tadbirlar o'z natijasini bermadi. Shu sababli yangi manfiy bosimli usullardan foydalanish yo'lga qo'yildi.

Kirish

Sinusdagi yallig'lanish manbasiga to'g'ridan-tog'ri tabiiy anastomoz orqali ta'sir qilish g'oyasi bir asrdan ortiq tarixga ega. Birinchi marta sinusitni tashxislash va davolash uchun aspiratsiya qilish usuli mustaqil ravishda O. Seifert va L. Rethi tomonidan taklif qilingan. Mualliflarning qurilmalari o'xshash edi va oliva, Politzer shari va ularni bog'laydigan kauchuk naychadan iborat edi. Balonni siqib chiqqandan so'ng, oliva ta'sirlangan tomonning burun vestibulyuga kiritildi, burunning ikkinchi yarmining qanoti barmoq bilan septumga bosildi. Nazofarenkni izolyatsiya qilish uchun bemor yutish harakatini amalga oshirdi, shifokor esa lampochkani ochdi. Ushbu manipulyatsiya natijasida burun bo'shligi va SNP o'rtasidagi bosim gradienti tiklandi va ekssudat balonga otadi.

Tadqiqotning maqsadi

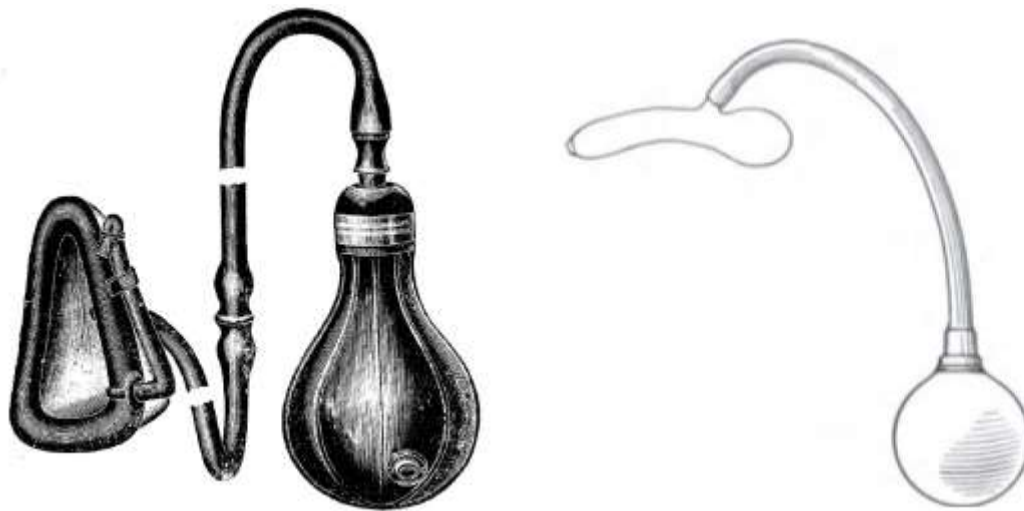
Ilmiy adabiyotlarda ko'plab jarrohlik usullari mavjud bo'lib, ularning har biri o'zining afzalliklari va kamchiliklariga ega. Shu sababli biz YAMIK ketetrlaridan foydalanish usullarini bemorlarda tadbiq qildik

Manfiy bosim usuli

R.Zonderman siydik yo'llari va quloq kasalliklarida salbiy bosimning ta'sirini o'rganish uchun O. Siefert va L.Rethi tomonidan taklif qilingan qurilmalardan tubdan farq qilmaydigan, lekin o'ziga xos xususiyatga ega bo'lgan asbobni loyihalashtirdi (rasm) [7]. Zaytun o'rniga uchburchak konturli turli o'lchamdagi niqoblar ishlatilgan. Jarayon oldidan ekssudatni to'plash uchun niqobga gazli turunda qo'shildi. Biroq, qurilma konstruktsiyasi etarli darajada dezinfeksiya qilishga imkon bermadi, bu mikrofloraning bemordan bemorga o'tishiga olib keldi. Jarayonning texnikasi O. Seifert va L. Rethi tomonidan tasvirlanganidan farq qilmadi, lekin R. Sondermann nazofarenksni izolyatsiya qilishning yana bir usulini taklif qildi - "I" tovushining uzoq talaffuzi. 1904 yilda uning apparati va uslubi Breslauda taqdim etilgan va 1905 yilda birinchi nashri chop etilgan [12]. Keyinchalik, bu usul Germaniyada va chet elda keng tarqalib, ko'plab sharhlar va sharhlarni oldi.

1905 yilda O. Muk R. Sonderman apparatini o'zgartirib, niqob o'rniga shisha kolbadan foydalanishni taklif qildi, uning bir uchida burun zaytun, ikkinchi tomonida ekssudat yig'ish uchun rezervuar (1.5-rasm) [10]. Ushbu dizayn burunning ikkala yarmidan sekretsiyani bir vaqtning o'zida aspiratsiya qilishga imkon bermadi, ammo uchi materiali uni dezinfeksiya qilish imkonini berdi.

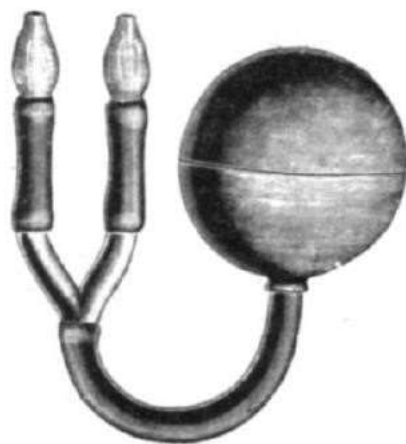
1906 yilda C. Leuver R. Sonderman apparatining bir qator kamchiliklarini aniqladi, jumladan, to'g'ri dezinfeksiya qilishning mumkin emasligi, uning past quvvati, past tortish kuchi, sharning past tortish kuchi va niqobni har xil turdagi strukturalarga moslashtira olmaslik. tashqi burun [6]. C. Leuver vilkali metall trubkaga ulangan kuchliroq klapanli balon yordamida qurilmani takomillashtirdi (1.6-rasm). Bu kolbaga, o'z navbatida, elastik naychalar orqali ikkita shisha zaytun birlashtirilgan. Ekssudatni to'plash uchun qurilmaga shisha rezervuar ulanishi mumkin.



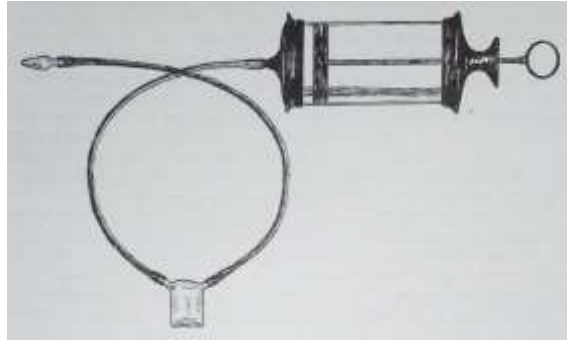
1.5-rasm R. Sonderman apparati (chapda) va O. Muk apparati (o'ngda)

hajmli shisha rezervuarni va nok o'rniga nasosni ishlatish uchun foydalandilar. plevritni davolash (1.6-rasm) [13]. Bosim o'lchagich yordamida mualliflar turli qurilmalarning assimilyatsiya kuchini o'lchagan. Shunday qilib, nasosdan foydalanganda bosim -60 sm Hg ga yetdi. Art., Politzer armut -2 sm Hg. Art., apparat R. Sondermann -7 sm Hg. Art., va Leuwer qurilmalari -10 sm Hg. Art.

1911 yilda P.P. Gellat Rossiyada birinchi bo'lib SNPni drenajlash usulini ta'riflagan va qo'llagan (1.7-rasm) [7]. U quloqqa shprits, 25 sm³ hajmli eksudat yig'ish uchun shisha kolba, turli o'lchamdagi burun uchun shisha uchlari va ikkita rezina naychadan iborat qurilmani taklif qildi. Uning usuli nafaqat davolash uchun, balki SNPning yiringli lezyonlarini tashxislash uchun ham qo'llanilgan. Muallif 70 dan ortiq kuzatuvlarda ijobiy davolanish natijalarini oldi.



1.6-rasm Qurilma C. Leuwer (chapda), fonda shox bosim o'lchagichi va oldingi planda Walb-Horn apparati (o'ngda)

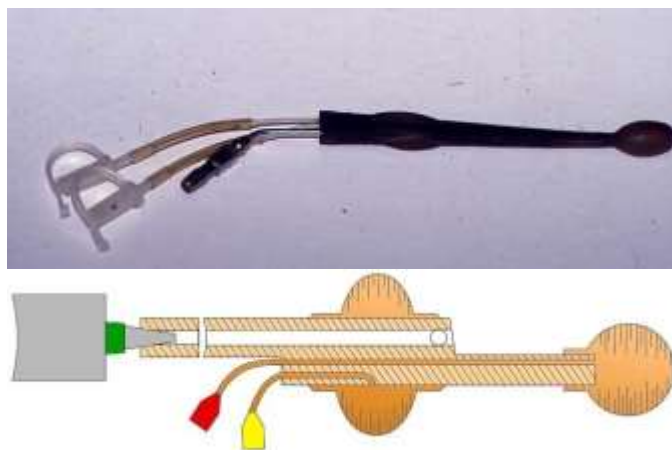


1.7-rasm apparati P.P. Gellata

Sinusitni invaziv bo'lmagan davolash g'oyasi o'zining keyingi rivojlanish bosqichini 1926 yilda, A. Proetz harakatlanuvchi suyuqliklar orqali sinusni sug'orishni taklif qilganida oldi, u hali ham qo'llaniladi [9]. Muallif tomonidan taklif qilingan usul nazorat ostida bosim yaratishga asoslangan, ammo eritmani faqat sfenoid sinuslarga va etmoid labirintning orqa hujayralariga kiritish imkonini beradi. Shunga ko'ra, o'tgan asrning oxirigacha, bitta protsedura davomida barcha SNPlardan patologik sekretsialarni invaziv bo'lmagan holda evakuatsiya qilish va ularga nazorat ostida bosim yordamida eritmani darhol kiritish imkonini beradigan usul yo'q edi.

1980 yilda V.S. Kozlov va G.I. Markov uni amalga oshirish uchun usul va qurilmani ishlab chiqdi, bu burun bo'shlig'i va sinuslarda boshqariladigan bosimni yaratish va barcha sinuslardan patologik sekretsialarni olib tashlash, so'ngra ularga diagnostik va dorivor eritmalarni kiritish imkonini berdi.

(1.8-rasm) [15].

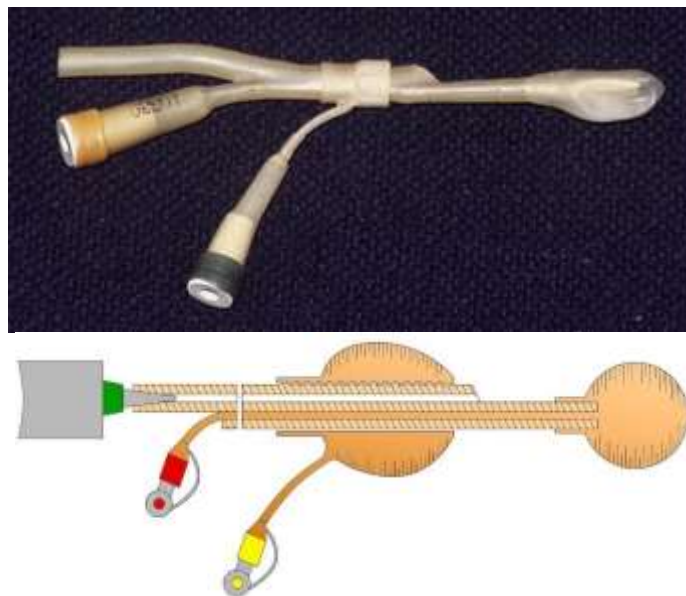


1.8-rasm YAMIK-1 burun kateterining tashqi ko'rinishi (yuqori) va sxematik chizmasi (pastki)

Qurilma lateksdan qilingan va "Yaroslavskiy, Markova va Kozlova" so'zlarining qisqartmasi bo'lgan YAMIK deb nomlangan. Burun kateterining (NC) birinchi modeli

plastik metall novda bilan mustahkamlangan uch kanalli trubka bo'lib, ular orasidagi masofani o'zgartirish imkoniyatisiz ikkita sharcha qattiq biriktirilgan [3]. Tsilindrlarga havo kiritish uchun ikkita kanal ishlab chiqilgan va trubaning uchinchi "ishchi" kanali silindrlar orasidagi bo'shliqqa ochilgan. Distal balon nazofarenkada, proksimal shar esa burun vestibulyulida shishirildi. NCni burun bo'shlig'iga kiritgandan so'ng va balonlarni shishirgandan so'ng, burun bo'shlig'ini atrof-muhitdan izolyatsiyasiga erishildi. "Ishchi" kanal orqali burun bo'shlig'ida va sinusda intervalgacha bosim yaratildi, buning natijasida eksudat evakuatsiya qilindi va dorivor eritmalar yuborildi. Birinchi model ommaviy ishlab chiqarilmadi va keyingi modellar uchun prototipga aylandi.

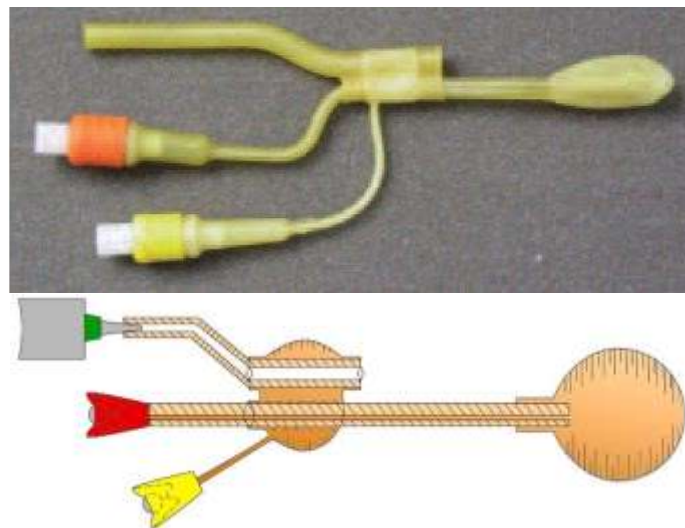
Ikkinchi NC modeli mustahkamlangan ikki kanalli trubadan iborat edi (1.9-rasm) [7, 8]. Bitta kanal distal balonni puflash uchun mo'ljallangan, ikkinchi kanal esa "ishchi" kanal bo'lib, birinchi modeldagi kabi sharlar bilan cheklangan bo'shliqqa ochilgan. Ikkinchi NK modelining asosiy farqi shundaki, proksimal balon manjet shaklida qilingan va uning inflyatsiyasi uchun kanali bo'lgan o'z trubkasi bor edi. Manjet distal balonli trubaga nisbatan 3 sm ga siljishi mumkin edi, shu bilan birga manjet harakatlanayotgan trubaning yuzasi yaxshiroq muhrlanish uchun gofirovka qilingan. Shu bilan birga, manjetning harakatchanligi cheklangan edi, bu esa bir nechta standart o'lchamdagi NC dan foydalanishni talab qildi. Ommaviy ishlab chiqarilgan 4 ta standart o'lchamlar taklif qilindi. Ikkinchi NC modelidan foydalanish tajribasi shuni ko'rsatdiki, katetering to'g'ri hajmini tanlash juda qiyin, bu keyingi rivojlanish uchun turtki bo'ldi.



1.9-rasm YAMIK-2 burun kateterining tashqi ko'rinishi (yuqori) va sxematik chizmasi (pastki)

Uchinchi NC modelida "ishchi" kanali bo'lgan trubka mustaqil element sifatida qilingan va manjetga qattiq mahkamlangan (1.10-rasm) [1]. Proksimal balonli manjet distal shar bilan mustahkamlangan trubaning butun uzunligi bo'ylab erkin harakatlanishi mumkin edi. Ushbu trubkada havo ta'minoti uchun faqat bitta kanal mavjud bo'lib, bu naychanning diametrini kamaytirishga va burun septumining yanada aniq deformatsiyalari uchun NC dan foydalanishga imkon berdi.

Manjetning harakatchanligi sharlar orasidagi masofani o'zgartirishga va hamma uchun bitta kattalikdagi kateterdan foydalanishga imkon berdi. Uchinchi NK modeli uchun patentlar 26 mamlakatda olingan. Bu mamlakatimizda keng ommalashib, ko'plab tibbiyot muassasalari faoliyatiga joriy etildi. Chet elda NCning ushbu modeli va uni qo'llash orqali sinusitni davolash usuli birinchi marta 1991 yilda Yaponiyada ISIAN kongressida taqdim etilgan. Bu yapon hamkasblarida katta qiziqish uyg'otdi, natijada ular to'plangan tajribani o'zlashtira boshladilar. 1998 yilda Yaponiya Sog'liqni saqlash vazirligi kateterni klinik amaliyotda qo'llashni ma'qulladi va bu usulni majburiy tibbiy sug'urta tizimiga kiritdi.

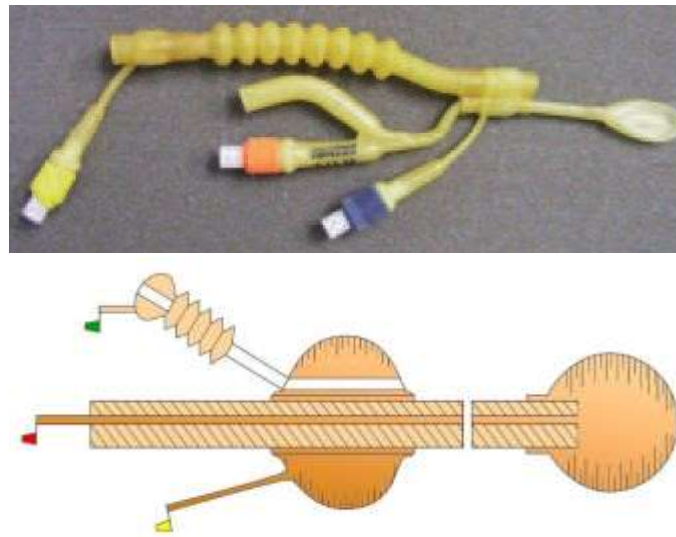


1.10-rasm YAMIK-3 burun kateterining tashqi ko'rinishi (yuqori) va sxematik chizmasi (pastki)

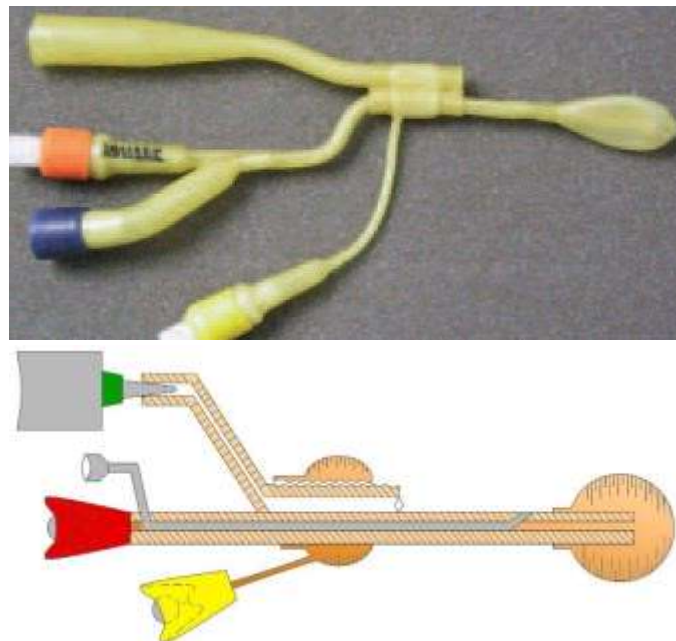
To'rtinchi NC modeli uchinchisining modifikatsiyasi bo'lib, endoskopiya yordamida burun bo'shlig'ida salbiy bosim gradienti hosil bo'lganda yuzaga keladigan hodisalarni o'rganish uchun qilingan (1.11-rasm) [7, 10]. Kateter qo'shimcha ravishda fiberskop sharlari orasidagi bo'shliqqa kiritish uchun manjet orqali o'tadigan pufakcha bilan jihozlangan.

Beshinchi NK modeli ham uchinchisining modifikatsiyasi hisoblanadi. Ushbu modelda metall novda distal sharning yonida teshikka ega bo'lgan va shu tariqa sharlar

orasidagi bo'shliqqa ochiladigan naycha shaklida qilingan (1.12-rasm) [7]. Ushbu dizayn burun bo'shlig'ini ED dan eksudatni evakuatsiya qilish bilan bir vaqtda sug'orish imkonini beradi.



1.11-rasm YAMIK-4 burun kateterining tashqi ko'rinishi (yuqori) va sxematik chizmasi (pastki)



1.12-rasm YAMIK-5 burun kateterining tashqi ko'rinishi (yuqori) va sxematik chizmasi (pastki)

NC YAMIK ning turli modellaridan foydalanish samaradorligini o'rganish maqsadida bir qator mahalliy va xorijiy klinik tadqiqotlar o'tkazildi. Amaliyotchi otorinolaringologlar orasida uni amalga oshirish usuli va qurilmasi keng tarqalgan. Bugungi kunga qadar o'tkir yallig'lanish jarayonlarida NK bilan og'rigan bemorlarni

davolashning mingdan ortiq holatlari va EDda surunkali yallig'lanish jarayonlarida mingdan ortiq holatlar tasvirlangan.

Xulosa. Bir qarashda, rinosinusitni davolash uchun bolalar va kattalarda YAMIK kateteridan foydalanish samaradorligini ko'rsatadigan juda ko'p ilmiy tadqiqotlar o'tkazildi. Biroq, nashr etilgan asarlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, uslubiy jihatdan to'g'ri tadqiqotlar deyarli yo'q. Ba'zi tadqiqotlar etarli ma'lumotni taqdim etmadi, ba'zi bemorlar tadqiqotga qo'shilish vaqtida allaqachon davolangan.

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. – 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.