

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

**BURUN TO'SIG'I QIYSHIQLIGI BO'LGAN BEMORLARDA OLDINGI  
FAOL RINOMANOMETRIYA NATIJALARI**

*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.** Tadqiqot davomida birinchi guruhda 63 nafar, ikkinchi guruhda 52 nafar bemor umumiy 115 nafar bemor qatnashdi. Endoskopik nazorat ostida burun to'sig'i operatsiyalarining asoratlar sonini kamaytirish mumkin. Bundan tashqari, burun to'sig'i operatsiyalarida endoskopik usullardan foydalanish yosh jarrohlarning ishini nazorat qilishga yordam beradigan samarali o'quv vositasi sifatida ham ko'rib chiqilishi mumkin. Burun to'sig'ini osteoxondral skeletini endoskopik endonazal tuzatish uchun uch o'lchovli navigatsiya tizimidan intraoperativ foydalanishning afzalliklari aniqlandi.

**Kalit so'zlar.** Surunkali sinusit, septoplastika jarrohligi, endoskopiya.

**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**

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi dastlabki ma'lumotlarni yig'ish va qayta ishlashning zamonaviy usullaridan foydalanish, eksperimental tadqiqot uchun modellarning namunaviy o'lchami va klinik tadqiqot uchun tekshirilgan bemorlar (115 nafar bemor), informatsion tadqiqotlardan foydalanish bilan belgilanadi. Vazifalarga mos keladigan usullar va parametrik bo'lmagan statistik usullar yordamida olingan natijalar qayta ishlandi.

**Tadqiqotning maqsadi**

Burun to'sig'ining deformatsiyasini tuzatish uchun optimal va samarali usullarni izlash bugungi kungacha davom etmoqda. Septal ramkada klassik jarrohlik bir qator kamchiliklarga ega. Ilmiy adabiyotlarda ko'plab jarrohlik usullari mavjud bo'lib, ularning har biri o'zining afzalliklari va kamchiliklariga ega. Shuningdek, burun

obstruksiyasining sababi nafaqat burun to'sig'ining osteoxondral skeletining egriligi, balki burun to'sig'ining aniq ko'tarilish zonasining mavjudligi ham bo'lishi mumkin.

### **Rinomanometriya natijalari**

Burun septumidagi jarrohlikning asosiy komponenti burun nafasini tiklash va shu bilan bemorlarning hayot sifatini yaxshilashdir. Butun dunyoda operatsiyadan oldingi bemorni tayyorlash va diagnostika ro'yxati oldingi faol rinomanometriya yordamida burun nafasini obektiv baholashni o'z ichiga oladi. O'z navbatida, PARM dan foydalanish jarrohlik davolash samaradorligini baholashga imkon beradi. Ushbu tadqiqot bosim gradienti va havo oqimini o'lchash orqali umumiy teri hajmini (TSV) va umumiy qarshilikni (TR) aniqlash imkonini beradi.

PARM ma'lumotlariga ko'ra burun nafasini obektiv o'rganish shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan oldin ikkala guruhdagi bemorlarda turli zo'riqishlarda burun obstruksiyasi belgilari mavjud edi. Asosiy guruhdagi SOP  $382,20 \pm 31,25 \text{ sm}^3 / \text{sek}$ ; nazorat guruhida –  $374,20 \pm 29,85 \text{ sm}^3 / \text{sek}$  ( $p=0,3070$ ). SS asosiy guruhda  $0,46 \pm 0,09 \text{ Pa/sm}^3 / \text{s}$  ga teng edi; nazorat guruhida  $0,51 \pm 0,06 \text{ Pa/sm}^3 / \text{s}$  ( $p=0,6578$ ) (5-jadval). Mustaqil namunalar uchun t-testi bo'yicha ushbu guruhlarni bir-biri bilan taqqoslaganda, burun nafasini tiklashda statistik jihatdan sezilarli farq yo'q ( $p>0,05$ ) (1-jadval). 7 kundan so'ng, operatsiyadan keyingi reaktiv hodisalar tufayli burun nafasi to'liq tiklanmadi, ammo maqsadli normal qiymatlarga deyarli erishdi. Asosiy guruhda SOP  $683 \pm 29,2 \text{ sm}^3 / \text{sek}$ , nazorat guruhida  $679 \pm 30,2 \text{ sm}^3 / \text{sek}$  ( $p=0,1870$ ); Asosiy guruhda SS  $0,31 \pm 0,012 \text{ Pa/sm}^3 / \text{s}$ , nazorat guruhida esa  $0,32 \pm 0,002 \text{ Pa/sm}^3 / \text{s}$  edi.

Burun septumini tuzatishdan bir oy o'tgach, PARM ko'rsatkichlari normal qiymatlar bilan ifodalangan. SOP asosiy guruhda  $874 \pm 28,2 \text{ sm}^3 / \text{sek}$ , nazorat guruhida  $873 \pm 29,2 \text{ sm}^3 / \text{sek}$  ( $p=0,4888$ ) ga oshdi. SS asosiy guruhda  $0,21 \pm 0,02 \text{ Pa/sm}^3 / \text{s}$ , nazorat guruhida  $0,23 \pm 0,011 \text{ Pa/sm}^3 / \text{s}$  ( $p=0,1451$ ) ga kamaydi.

1-jadval - Operatsiyadan oldin va vaqt o'tishi bilan oldingi faol rinomanometriya ko'rsatkichlari, (M) $\pm$ SD

N (115)	Asosiy guruh Endoskopik (n-63)		Nazorat guruhi Klassik (n-52)		p (SOP)	p (CC)
	Ko'rsatkichlar	SOP $\text{sm}^3 / \text{sek}$	CC $\text{Pa/sm}^3 / \text{s}$	SOP $\text{sm}^3 / \text{sek}$		
operatsiyadan oldin		$382,2 \pm 31,25$	$0,4 \pm 0,09$	$374,2 \pm 29,85$	$0,5 \pm 0,06$	$0,6578$

7 kun	683± 29,2	0,3 1±0,012	679± 30,2	0,3 2±0,002	0 ,1870	0 ,2360
1 oy	874± 28,2	0,2 1±0,02	873± 29,2	0,2 3±0,011	0 ,4888	0 ,1451
3 oy	980± 16,0	0,1 8±0,03	978± 21,0	0,1 7±0,017	0 ,9141	0 ,2754
6 oy	910± 18,04	0,1 4±0,013	915± 14,2	0,1 5±0,016	0 ,9477	0 ,2645
12 oy	961± 11,13	0,1 4±0,06	963± 18,7	0,1 4±0,05	0 ,7584	0 ,1376
p**	p<0, 05	p<0 ,05	p<0, 05	p<0 ,05		

\*Taqqoslangan guruhlardagi belgi darajasidagi farqlar statistik ahamiyatga ega emas (p>0,05)

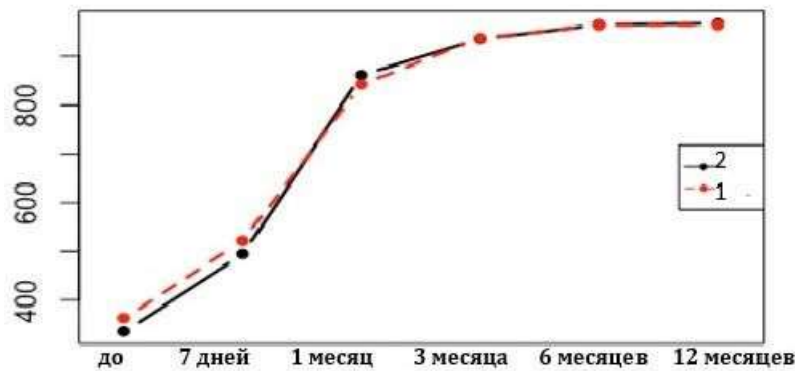
\*\*Oldingi satr ma'lumotlari bilan statistik farq p<0,05

3 oydan keyin SOP asosiy guruhda  $980 \pm 16,0 \text{ sm}^3/\text{sek}$ , nazorat guruhida esa  $978 \pm 21,0 \text{ sm}^3/\text{sek}$  ga oshdi. SS asosiy guruhda  $0,18 \pm 0,03 \text{ Pa}/\text{sm}^3/\text{s}$ , nazorat guruhida  $0,17 \pm 0,017 \text{ Pa}/\text{sm}^3/\text{s}$  ga teng edi. Mustaqil namunalarda uchun t-test yordamida PARM ballarini solishtirganda, har ikkala guruhda statistik jihatdan ahamiyatli farq kuzatilmadi (SOP p = 0,9141; SS p = 0,2754).

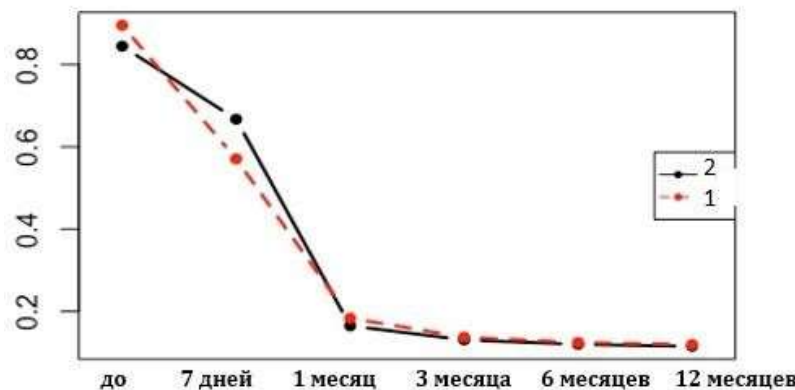
Septum operatsiyasidan keyin 6 oy o'tgach, SOP asosiy guruhda  $910 \pm 18,04 \text{ sm}^3/\text{sek}$ , nazorat guruhida  $915 \pm 14,2 \text{ sm}^3/\text{sek}$  edi. SS asosiy guruhda  $0,14 \pm 0,013 \text{ Pa}/\text{sm}^3/\text{s}$  ga, nazorat guruhida  $0,15 \pm 0,016 \text{ Pa}/\text{sm}^3/\text{s}$  ga teng bo'lib, guruhlar o'rtasida sezilarli farq bo'lmagan holda ham qayd etilmagan (SOP p=0,9477; SS p=0,2645).

12 oydan keyin kuzatuvning yakuniy nuqtasida SOP va SS ham normal chegaralar ichida edi va guruhlar o'rtasida sezilarli darajada farq qilmadi. Asosiy guruhda SOP  $961 \pm 11,13 \text{ sm}^3/\text{sek}$ , nazorat guruhida  $960 \pm 14 \text{ sm}^3/\text{sek}$  (p=0,7584); Asosiy guruhda SS  $0,14 \pm 0,06 \text{ Pa}/\text{sm}^3/\text{s}$ , nazorat guruhida  $0,14 \pm 0,05 \text{ Pa}/\text{sm}^3/\text{s}$  (p=0,1376) edi.

Post hoc tahlili (Tukey testi) har bir kuzatish nuqtasida barcha umumiy ma'lumotlar uchun guruh ichidagi tafvutni baholash uchun ishlatilgan. PARM ko'rsatkichlari 3 oygacha bo'lgan vaqt oralig'ida sezilarli darajada farqlanishi qayd etildi (p<0,05). 3-6-12 oylar orasida ko'rsatkichlarda farq yo'q (p>0,05). Aniqlik uchun biz umumiy hajmli oqim va umumiy qarshilik ko'rsatkichlarini taqsimlash grafigini taqdim etamiz (1, 2-rasmlar).



1-rasm – Umumiy hajm oqimining taqsimlanish dinamikasi (sm<sup>3</sup> /sek) o'quv guruhlarida: 1 - asosiy guruh, 2 - nazorat guruhi



O'rganish guruhlarida umumiy qarshilikning (Pa/sm<sup>3</sup> /s) taqsimlanish dinamikasi : 1 - asosiy guruh, 2 - nazorat guruhi

Jarrohlik davolash samaradorligini baholash mezoni bo'lib xizmat qiluvchi olingan PARM natijalari ikkala guruhdagi bemorlarda burun nafasini yaxshilashni ko'rsatadi va natijada operatsiyadan keyingi ijobiy natijani ko'rsatadi.

**Xulosa.** Shunday qilib, tavsiya etilgan usul operatsiya ichidagi va operatsiyadan keyingi asoratlar xavfini kamaytiradi, endoskopik septoplastika samaradorligini oshiradi, takroriy jarrohlik ehtiyojini kamaytiradi va jarrohga jarrohlik sohasida aniqroq ishlash imkonini beradi. Navigatsiya uskunasi bilan videoendoskopik texnologiya bilan birgalikda foydalanish sezilarli klinik samara beradi va malakasini oshiruvchi talabalar, rezidentlar va otorinolaringologlar uchun malaka oshirish sifatini oshiradi.

#### Foydalanilgan adabiyotlar

1. Botirov A. J. et al. Clinical and morphological results of xenografts to use in myringoplasty //The International Tinnitus Journal. – 2020. – T. 24. – №. 1. – С. 1-6.
2. 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. – T. 3. – №. 02. – С. 1-13.

3. Djuraev J. A. et al. MIGRAINE: BASIC PRINCIPLES OF TREATMENT AND PREVENTION //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – T. 3. – №. 02. – С. 88-91.
4. Djuraev J. A. et al. MODERN METHODS OF TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – T. 3. – №. 02. – С. 69-75.
5. 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. – С. 83-87.
6. 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. – С. 176-180.
7. Djuraev J. A. Prevalence of Allelic and Genotypic Variants of Il4, Il10, Il12b and Tlr2 Gene Polymorphism in Patients with Chronic Polypoid Rhinosinusitis.
8. Djuraev J. A., Fayozov S. F. Rhinoplasty In Combined Deformations Of The Nose //International Scientific and Current Research Conferences. – 2021. – С. 58-59.
9. 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. – С. 14-25.
10. Khasanov U. S. et al. BOLALARDA EKSUDATIV OTITNI DAVOLASH USULI //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. – 2022. – T. 2. – №. 1. – С. 64-80.
11. Khasanov U. S., Akhundjanov N. A., Djuraev J. A. INITIAL STATE OF COCHLEOVESTIBULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH HD WITH CVD. – 2022.
12. 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.
13. Ланцов А.А. Эпидемиология полипозных риносинуситов /А.А.Ланцов, С.В.Рязанцев, В.И.Кошель // РИА-АМИ, Санкт-Петербург, 1999, с.96.
14. Лонский В.В. Комплексная терапия полипозных риносинуситов / В.В.Лонский // Спорные вопросы оториноларингологии- Оренбург – 2000 – С.22-24.
15. Лопатин А.С. Ринит: вечная и пока нерешённая проблема /А.С.Лопатин// Consilium Medicum, Экстравыпуск – 2008 – С. 3-6.