

# ATROFIK RINITDAN AZIYAT CHEKKAN BEMORLARNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Xushvakova N.J.<sup>1</sup>  Ochilov T.M.<sup>1</sup> 

1. Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston.

**Annotatsiya.** Atrofik rinit – burun bo'shlig'ining surunkali yallig'lanish jarayoni bo'lib, burun shilliq qavatining atrofiyasi bilan tavsiflanadi, shuningdek yallig'lanish jarayoni bezlar va burun chig'anoqlariga ham ta'sir qiladi. Ushbu maqolada mualliflar tomonidan atrofik rinit va atrofik faringit bilan og'riqan bemorlarda davolash taktikasini takomillashtirish va kasallikni profilaktikasi qaytalanishni oldini olish ishlari yoritib berilgan. Maqolada surunkali atrofik rinofaringit bilan og'riqan 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 22 nafar bemor qamrab olgan va mualliflar tomonidan qo'llanilgan davo muolajalar hamda davolash natijalarini taqdim etilgan.

**Kalit so'zlar:** atrofik rinit, atrofik faringit, burun spreyi, burun bushlig'i, yallig'lanish jarayoni, burun shilliq qavati.

**Kirish.** Surunkali atrofik rinit - surunkali yallig'lanish jarayoni bo'lib, bunda patologik jarayon bezlar, burun chig'anoqlari va burunning periferik innervatsiyasi elementlari ishtirokida burun shilliq qavatining atrofiyasi bilan tavsiflanadi. Etiologik jihatdan surunkali atrofik rinit asosiy va ikkilamchi rinitga bo'linadi. Surunkali rinitning oddiy shakli va Ozena surunkali atrofik rinitning maxsus klinik ko'rinishidir. Surunkali atrofik rinitning etiologiyasi bugungi kungacha noaniq bo'lib qolmoqda. Birlamchi atrofik rinitning asosiy sabablari irsiy moyillik, gormonal muvozanat buzilishi, virusli infeksiyalar va autoimmun kasalliklar, shuningdek, A, D vitaminlari yoki temir moddasining yetishmasligi hisoblanadi. Kasallikning rivojlanishida Klebsiella ozaenae, differoidlar, Proteus vulgaris, Escherichia coli kabi mikroorganizmlar ham ishtirok etadi. Ikkilamchi surunkali atrofik rinit o'ziga xos yallig'lanish kasalliklari (sifilis, tizimli qizil yuguruk, rinosklerom) fonida paydo bo'ladi. Bu kasalliklar bo'shlig'ining anatomik tuzilmalariga tasir qilib surunkali rinitning rivojlanishiga olib keladi. Amaliyotchi shifokor surunkali atrofik rinit uzoq davom etuvchi yiringli sinusit, nur terapiyasi natijasida yoki burun bo'shlig'idagi jarrohlik aralashuvlardan keyingi asorat sifatida paydo bo'lishi mumkinligini bilish muhimdir [1].

Surunkali atrofik rinit rivojlanishining asosiy sabablaridan biri bu turli xil zararli ekologik omillarning uzoq muddatli ta'siri bo'lib, bu ayniqsa ekologik jihatdan noqulay hududlar aholisi, shuningdek, xavfli sanoat zavodlari ishchilari uchun muhimdir [2-4]. Kasallikning asosiy klinik ko'rinishlari ishlab chiqarish omillarining uzoq vaqt ingalatsiyon ta'siri natijasida yuzaga keladi, masalan, yog'och, ko'mir changi, metallarni payvandlash, neft mahsulotlarini qayta ishlash jarayonida hosil bo'lgan gazsimon mahsulotlar va boshqalar. Ma'lumki, xavfli ishlab chiqarishda 2-3 yil ishlagandan so'ng, ishchilar surunkali atrofik rinitning tipik belgilari paydo bo'lishini sezadilar. Subyektiv shikoyatlar obyektiv tadqiqot ma'lumotlari bilan tasdiqlangan: mukosiliar tashish tezligining pasayishi aniqlanadi (saxarin testi), burun to'sig'ining oldingi bo'limlari shilliq qavati haroratining pasayishi va sekretiya funksiyasining buzilishi kabi belgilar sinamalar yordamida aniqlandi.

Surunkali atrofik rinitning asosiy klinik ko'rinishi burun bo'shlig'ida quruqlik hissi, qichishish va quruq po'stloqlarning ko'p shakllanishini o'z ichiga oladi, ular nafaqat old, balki orqa burun bo'shlig'ida ham uchraydi. Ba'zi bemorlarni bezovta qiladigan badbo'y hid aftidan, o'ziga xos bakteriyalar mavjudligi bilan bog'liq. Hid bilish buziladi, zaiflik, anemiya va vaqti-vaqti bilan burundan qon ketishining takroriy epizodlari tufayli yuzaga keladi. Uzoq muddatli doimiy quruqlik xususiyati va noqulay mikroiklim burun bo'shlig'i tuzilmalariga, burun to'sig'ining teshilishigacha zararlanishiga olib kelishi mumkin [2, 3]. Kasallik ko'pincha halqumdag shunga o'xshash atrofik jarayonlar bilan bog'liq.

Surunkali rinitning diagnostikasi bemorning subyektiv shikoyatlariga va obyektiv tekshiruv ma'lumotlariga (shu jumladan burun bo'shlig'ining endoskopiyasi) asoslanadi. Differensial tashxis qo'yish uchun allergologik tadqiqotlar (sinov paneli) o'tkazish, burun bo'shlig'ini flora va sezuvchanlik bilish uchun surtma olib ekiladi, shuningdek paranasal sinuslarning kompyuter tomografiyasini o'tkazish kerak bo'ladi (paranasal sinuslardagi patologik o'choqlarni, ba'zi autoimmun kasalliklarning dastlabki ko'rinishini istisno qilish uchun) [5, 6].

Profilaktika zararli vositalarning burun bo'shlig'iga kirishining oldini olishdan iborat. Xavfli ishlab chiqarishlarda ishlaydigan ishchilar respirator va boshqa himoya vositalaridan foydalanishlari va ish smenasidan keyin ingalatsiyalardan foydalanish kerak. Surunkali atrofik rinitni davolash asosan simptomatik bo'lib, turli xil burun spreylarini, shuningdek, burun bo'shlig'ini tozalashni qo'llashni o'z ichiga oladi.

Kundalik dorilarni tomchilab jo'natish (natriy xlorid va dengiz tuzining normotonik eritmaları) tayinlashning maqsadga muvofiqligi endi aniqlandi. Burun shilliq qavatini to'g'ridan-to'g'ri mexanik tozalash va patologik omillarni yo'q qilish bilan bir qatorda, yuqorida aytib o'tilgan eritmalar shilliq qavatni namlaydi [7, 8]. Bundan tashqari, tuzli eritmalar shilliq qavatni yaxshilaydi va tozalaydi [9, 10].

Glitserin, vinilin balzam, aekol, aevit kabi moddalar burun bo'shlig'ining shilliq qavatiga surtilganda himoya plyonka hosil bo'lishini ta'minlaydi va shilliq qavatning qurishini oldini oladi [11]. Surunkali rinitda epeteliy quruqligini davolashda

dekspantenol samaradorligi klinik jihatdan isbotlangan [13].

Yaqinda ektoin bilan burun spreyi foydalanishning ijobiy ta'siri haqida ma'lumotlar olindi [2]. Ushbu modda tabiatda galofil bakteriyalar tomonidan sintezlanadi va kosmetologiyada qo'llanilgan. Ektoin biopolimerlarning tabiiy tuzilishini barqarorlashtiradi va shu bilan burun shilliq qavatini atrof-muhitning zararli ta'siridan (ultrabinafsha nurlanish, quruqlik, mayda chang va boshqa tirnash xususiyati beruvchi moddalar) himoya qiladi.

Surunkali atrofik rinitni davolash uchun dorivor o'simliklardan foydalanish mumkin. Dorivor o'simliklar malham (kalendula malhami, mingyaproq) va ingalatsiyalar (chinor barglarining infuziyalari, zig'ir urug'i va boshqalar) shaklida qo'llaniladi. Ignabargli daraxtlar va suv o'tlaridan (fitolon, archa, kedr yog'lari) preparatlar tavsiya etiladi.

**Tadqiqot maqsadi:** Surunkali atrofik rinitni davolash samaradorligini takomillashtirish.

**Materiallar va usullar.** Hozirgi vaqtda dorixonalarda burun bo'shlig'ini parvarish qilish uchun tabiiy moddalarga asoslangan ko'p komponentli preparatlar paydo bo'la boshladi, bu surunkali atrofik rinitni davolashni sezilarli darajada osonlashtiradi. Surunkali atrofik rinit bilan og'rigan 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 22 nafar (10 erkak, 12 ayol) bemorni davolash natijalarini taqdim etamiz. Tekshiruv burun bo'shlig'ining endoskopiyasi, flora va sezuvchanlik uchun sinamalar, sinusitni istisno qilish uchun burun yondosh bo'shliqlarining kompyuter tomografiyasini o'z ichiga oladi. Bemorlar ko'r-korona tasodifiy tanlash usulidan foydalanib, ikki guruhga bo'lingan Barcha bemorlar biz taklif qilgan davolash usullarini oldilar: An'anaviy burun tomchilari kuniga 3-4 marta buyurildi. 1-guruhdagi bemorlar (n=10) bo'shliqni parvarish qilish uchun topikal ravishda kalendula malhami kuniga 3 marta ishlatiladi. 2-guruhdagi bemorlarga (n=12) Palminose, kuniga 3 marta 2 ta dozadan buyurildi. Ikkala guruhdagi bemorlarga Aevit 1 tabletkadan kuniga 2 marta buyurilgan. Bundan tashqari har ikkala guruhga ham boshqa an'anaviy davo choralari qilindi. Ikkala guruhdagi davolanish kursi 4 hafta davom etdi, shundan so'ng bemorlar yana tekshirildi.

**Natijalar.** Davolashning samaradorligi mezoni sifatida, boshqa narsalar qatorida, burun bo'shlig'ining holatini subyektiv baholashni aks ettiruvchi maxsus ishlab chiqilgan so'rovnomma (jadval) ishlatilgan. Palminose preparati surunkali atrofik rinit uchun mahalliy terapiyaning tarkibiy qismi sifatida o'zini yaxshi isbotladi, bu asosan uning tarkibi bilan izohlanadi. Palminose tarkibida vitamin A, dekspantenol, vitamin E va boshqa yordamchi moddalar mavjud. Palminose nafaqat shilliq qavatlarni namlashga yordam beradi, bundan tashqari burun bo'shlig'ining membranalarini qobiqlardan tozalaydi va atrofik rinitning alomatlarini yengillashtiradi (tirnash xususiyati, qichishish, va hokazo), shuningdek, mahalliy himoya to'sig'ini yaratishni ta'minlaydi. Murakkab davolanishdan so'ng bemorlarning subyektiv his-tuyg'ulari ijobiy tomonga o'zgardi: burun bo'shlig'ining membranalarini qobiqlar soni kamaydi, burundan qon ketish alomatlari yo'qoldi va burun bo'shlig'ini doimiy tozalab turish zarurati yo'qoldi. Kam miqdordagi kuzatuvlar obyektiv xulosalar chiqarishga imkon bermaydi, ammo birinchi klinik tajriba atrofik rinitli bemorlarda terapiyaning ijobiy klinik ta'sirini ko'rsatadi.

**Xulosa.** Surunkali atrofik rinit - otorinolaringologlar amaliyotida tez-tez uchraydigan kasallik. Surunkali atrofik rinitni davolashda burun bo'shlig'ining shilliq qavatiga g'amxo'rlik qilishga alohida e'tibor berilishi kerak, buning uchun maxsus ko'p komponentli preparatlar, jumladan, Palminose ishlab chiqilgan. Ko'p komponentli Palminose preparatini o'z ichiga olgan atrofik rinitni davolashning tavsiya etilgan sxemasi subyektiv va obyektiv xususiyatlarga ko'ra juda samarali va otolaringologlar tomonidan qo'llanilishi mumkin.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YHATI

1. Burkhanov U. M., Khushvakova N. D. Сурункали риносинусит билан касалланган беморларда эндоскопик операциядан кейинги даврда антимикроб нейтрофил пептидларини ўрганиш //Journal of Biomedicine and Practice. – 2020. – Т. 5. – №. 5.

10. Хушвакова Н., Очилов Т., Хамракулова Н. Сравнительная оценка результатов лечения больных с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 68-71.

11. Хушвакова Н. Ж., Хамракулова Н. О., Очилов Т. М. Анализ результатов больных с хроническим одонтогенными верхнечелюстными синуситами //Научный обозреватель. – 2019. – С. 33-36.

2. Ulugbek B., Nilyufar K. Clinical experience of laser therapy use in rhinosinusitis patients after endoscopic operations //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 6. – С. 9843-9848.

3. Khushvakova N., Burkhanov U., Nurmuhamedov F. MEDICAL SCIENCES //EARTH SCIENCES. – С. 19.

4. Бурханов У.М. Хушвакова Н.Ж. Применение метода лазеротерапии у больных с хроническими риносинуситами после эндоскопических операций // INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW // 2019/11 С.- 64-75.

5. Хушвакова Н., Бурханов У. Сурункали риносинусит билан оғриган беморларда эндоскопик жарроҳлик амалиётидан сўнг фагоцитозни нейтрофил бўғини кўрсаткичларини баҳолаш //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 120-123.

6. Хушвакова Н.Ж., Бурханов У.М. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И В НАЗАЛЬНЫХ СЕКРЕТАХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РИНОСИНУСИТАМИ// Проблемы биологии и медицины. - 2021. №3. Том. 128. - С. 141-143. DOI: <http://doi.org/>

7. Хушвакова Н.Ж. Бурханов У.М. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ЗВЕНА ФАГОЦИТОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РИНОСИНУСИТА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ // ВЕСТНИК ВРАЧА // Том 97 Номер №4 С.- 119-122.

8. Шаматов И. Я., Хушвакова Н. Ж., Бурханов У. М. Эндоскопическая ультразвуковая дезинтеграция при

гипертрофическом рините с одновременной коррекции устья слуховых труб //БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАМ-  
МОЛАРИ PROBLEMS OF BIOLOGY AND MEDICINE ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ. – 2019. – С. 144.

9. Хушвакова Н. Ж., Очилов Т. М., Хамракулова Н. О. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИ-  
ЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ И ПОЛОСТИ НОСА У БОЛЬНЫХ  
С ОДОНТОГЕННЫМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНУСИТАМИ //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE  
PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2019. – С. 52-63.