

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА

**Хушвакова Нилуфар Джуракулова**

Заведующий кафедрой Оториноларингологии №1, д.м.н., профессор  
Самаркандского государственного медицинского университета

<https://orcid.org/0009-0000-6717-2067>

**Очилов Тоир Муродович**

<https://orcid.org/0009-0006-7314-4867>

Ассистент кафедр Оториноларингологии №1 Самаркандского  
государственного медицинского университета

**Введение.** Хронический атрофический риносинусит (ХАР) - это заболевание, сопровождающееся длительным воспалением и атрофией слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, что существенно влияет на качество жизни пациентов и функцию дыхания. В современной медицине для эффективного лечения ХАР применяются консервативные, физиотерапевтические и хирургические методы. В данной статье анализируется эффективность современных методов лечения на основе исследования, проведенного у 22 пациентов.

**Introduction.** Chronic atrophic rhinosinusitis (CAR) is a condition characterized by long-term inflammation and atrophy of the mucous membrane of the nasal cavity and paranasal sinuses, significantly affecting patients' quality of life and respiratory function. In modern medicine, conservative, physiotherapeutic, and surgical methods are used for effective treatment of CAR. This article analyzes the effectiveness of modern treatment approaches based on a study conducted in 22 patients.

**Kirish** Surunkali atrofik rinosinusit (SAR) burun va paranasal bo'shliqlar shilliq qavatining uzoq muddatli yallig'lanishi va atrofiyasi bilan kechadigan kasallik bo'lib, bemorlarning hayot sifati va nafas olish funksiyasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy tibbiyotda SARni samarali davolash uchun konservativ, fizioterapevtik va jarrohlik usullari qo'llaniladi. Ushbu maqolada 22 bemorda o'tkazilgan tadqiqot asosida zamonaviy davolash usullarining samaradorligi tahlil qilinadi.

**Mavzuning dolzarbligi.** Surunkali atrofik rinofaringit (SARF) – burun va halqum shilliq qavatining degenerativ o‘zgarishlari, sekretiya buzilishi, shilliq pardalarning silliqlashuvi, qobiq hosil bo‘lishi va nafas olish funksiyasining buzilishi bilan kechuvchi surunkali, progressiv patologiyadir. So‘nggi yillarda bu kasallikning uchrash chastotasi barqaror o‘sib bormoqda, ayniqsa ekologik noqulay, quruq iqlimli hududlarda va sanoat changlariga ko‘p uchraydigan populyatsiyalar orasida keng tarqalgan.

SARF ko‘pincha uzoq davom etgan surunkali rinit, tonzillit, sinusit kabi yallig‘lanish kasalliklari zaminida, shuningdek, agressiv muhit (gaz, chang, kimyoviy modda) ta‘sirida rivojlanadi. Kasallik yillar davomida sust va simptomsiz kechishi mumkin, bu esa uni kech aniqlanishiga va asoratlanishiga olib keladi. Ushbu kasallik nafaqat nafas yo‘llarining morfologik holatini yomonlashtiradi, balki bemorlarning umumiy hayot sifati, mehnatga layoqatliligi va psixo-emotsional holatiga ham salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Zamonaviy otorinolarologiyada SARFga nisbatan aniq tashxis mezonlari va samarali, uzoq muddatli klinik natija beradigan kompleks muolaja usullarini ishlab chiqish dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, mahalliy fizioterapevtik usullar, regeneratsiyani rag‘batlantiruvchi vositalar, yog‘li eritmalar, lazer va magnit stimulyatsiya kabi muolajalarning ilmiy asoslangan, individual yondashuvga asoslangan turlarini ishlab chiqish, ularning klinik samaradorligini baholash muhim ahamiyat kasb etadi.

Mazkur holat SARFni chuqur o‘rganish, uning patogenetik asoslari, differensial tashxisi va davolashning yangi, mahalliy yondashuvlarini ishlab chiqishni hozirgi bosqichda dolzarb va zarur yo‘nalishlardan biriga aylantirmoqda.

#### **Tadqiqot Metodologiyasi**

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Bemorlar soni</b>    | 22 kishi (14 ayol, 8 erkak) |
| <b>Yosh oralig‘i</b>    | 25-60 yosh                  |
| <b>Davolash muddati</b> | 6 oy                        |

- **Davolash guruhlari.**

Guruh 1: Konservativ va fizioterapevtik davolash (12 bemor)

Guruh 2: Regenerativ terapiya va jarrohlik usullari kombinatsiyasi (10 bemor)

#### **Tadqiqot Baholash Kriteriyalari.**

Simptomlar regressiyasi: Bemorlarning shikoyatlari (quruqlik, qobiqlar paydo bo'lishi, nafas olish qiyinlashuvi) qay darajada kamaydi.

Shilliq qavat tiklanishi: Endoskopik tekshiruvda shilliq qavatning strukturaviy yaxshilanishi baholandi.

Hayot sifati indeksi: Maxsus so'rovnomalar yordamida bemorlarning umumiy farovonligi o'lchandi.

Retsidiv darajasi: Davolashdan keyingi 6 oy ichida simptomlarning qayta paydo bo'lishi kuzatildi.

#### **Natijalar va Tahlil. Konservativ va fizioterapevtik davolash:**

12 bemorning 9 tasida simptomlar sezilarli kamaydi (75%).

Burun shilliq qavati quruqligi va qobiqlar kamayishi lazeroterapiya va ultratovush ingalatsiyalaridan so'ng 3-haftadan boshlab kuzatildi.

Hayot sifati indeksi o'rtacha 40% ga yaxshilandi.

#### **Regenerativ terapiya va jarrohlik:**

10 bemorning 8 tasida burun shilliq qavati yaxshilanishi (80%) va hid bilish sezgisining tiklanishi kuzatildi.

PRP va stam hujayra inyeksiyalari 6 hafta ichida shilliq qavatning qayta tiklanishini rag'batlantirdi.

Endoskopik sinus jarrohligi o'tkazilgan bemorlar orasida sinuslar ventilyatsiyasi va ayeratsiyasi sezilarli darajada yaxshilandi.

Retsidiv darajasi 20% ga tushdi.

#### **Qo'shimcha klinik tadqiqotlar natijalari (30 bemor asosida):**

Tadqiqot: Klinikofunksional asosda lokal magnitoterapiya va NURBULOQ mineral suv bilan davolash samaradorligi"

| <b>Klinik belgi</b>      | <b>Davolanishdan oldin (%)</b> | <b>Magnitoterapiya + mineral suv bilan davolashdan keyin (%)</b> |
|--------------------------|--------------------------------|--|
| Burun quruqligi          | 100                            | 35   |
| Ajralmalar (qobiqlar)    | 92                             | 28   |
| Hid sezishning pasayishi | 60                             | 20   |

| Klinik belgi            | Davolanishdan oldin (%) | Magnitoterapiya + mineral suv bilan davolashdan keyin (%) |
|-------------------------|-------------------------|---|
| Bo‘g‘iluvchan yo‘tallar | 56                      | 18  |

**☑ Shikoyatlarning kamayish tezligi (kunlar bo‘yicha):**

0–7–14 kun oralig‘ida barcha simptomlar 60–80% ga kamaygan. Eng tez ijobiy o‘zgarish yo‘tal va burun quruqligida kuzatilgan.

**Holat** **Kontrol guruhi Magnit + mineral suv guruhi**

Shilliq qavat atrofiya 85% 35%

Eritema (qizarish) 70% 20%

Mukozaning qoplanuvchanligi 30% 75%

**Davolash prinsiplari va takomillashtirish yo‘llari**

1. Konservativ davolash:

Namlovchi spreylardan doimiy foydalanish shilliq qavatning barqaror holatini saqlab turishga yordam beradi.

Antibiotik terapiyasi faqat laboratoriya tasdig‘i bilan amalga oshirilishi kerak.

Vitamin D va omega-3 qo‘shimchalari shilliq qavat hujayralari regeneratsiyasini qo‘llab-quvvatlaydi.

2. **Regenerativ terapiya:**

PRP injeksiyalari muntazam ravishda o‘tkazilganda shilliq qavatning tuzilmasi barqaror tiklanadi.

Kelajakda stam hujayra terapiyasini klinik amaliyotga keng joriy etish istiqbolli hisoblanadi.

Bioaktiv gel va regenerativ matritsalaridan foydalanish sinov bosqichida bo‘lsa-da, ijobiy natijalar bermoqda.

3. **Jarrohlik yondashuvlari:**

Minimal invaziv endoskopik operatsiyalar postoperativ tiklanish muddatini qisqartiradi.

Septoplastika va konxoplastika burun havo oqimini normallashtiradi.

Kriyoterapiya va radiochastota ablatsiyasi kabi yangi usullar shilliq qavatning yangilanishini tezlashtiradi.

**Xulosa va kelajak tadqiqotlari.** Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, kombinatsiyalangan davolash usullari SAR bemorlarida sezilarli klinik yaxshilanishlarga olib keladi. Ayniqsa, regenerativ terapiya va fizioterapiya kombinatsiyasi shilliq qavatning tiklanishini tezlashtiradi. Kelajakda katta hajmdagi randomizatsiyalangan tadqiqotlar o'tkazish va yangi regenerativ texnologiyalarni klinik protokollarga kiritish SARni yanada samarali davolashga xizmat qiladi. Davolash algoritmlarini yanada takomillashtirish uchun turli iqlim sharoitlarida, uzoq muddatli kuzatuv asosida qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish zarur.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

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 кўрсатгичларини 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 МУАММОЛАРИ PROBLEMS OF BIOLOGY AND MEDICINE ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ. – 2019. – С. 144.
9. Хушвакова Н. Ж., Очилов Т. М., Хамракулова Н. О. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО 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.

---

# Research Science and Innovation House