

**BURUN VA BURUN YONDOSH BO'SHLIQLARI
PAPILLOMALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI
TAKOMILLASHTIRISH**

Avezov M.I., Hamrayev F.X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Muammoning dolzarbligi: Burun va yondosh bo'shliqlarida uchraydigan papillomalar umumiy xavfsiz o'smalarning 0,2-0,8 % ni tashkil etadi. Xavfli o'smalarga qaraganda birlamchi xavfsiz o'smalar burun va yondosh bo'shlig'ida ancha ko'prok uchraydi. O'smalarning xavfsiz va xavfli turlarga bo'linishi nisbiydir, chunki xavfsiz o'smalarning ba'zi turlari tarqalgan holda o'sish xususiyatiga ega, ulardan ba'zilar esa malignizatsiyalanadi [2,5,8,10,11]. Burun va yondosh bo'shlig'ida uchraydigan xavfsiz o'smalar klinik belgilarni namoyon qilmasdan sekin simptomsiz o'sish xususiyatiga ega. Klinik jihatdan qaraladigan bo'lsa, ular faqat muayyan kattalikka yetganida atrofdagi devorga bosim beradi va funksional o'zgarishlar paydo qiladi. Ular to'xtovsiz o'sadi va natijada juda yiriklashib, atrofdagi suyak devorlarini ezish darajasiga borib, atrofdagi a'zo va to'qimalarga bosim beradi. Ularning rivojlanishi turli salbiy oqibatlariga olib keladi va ichki a'zolarga tarqalib, hayot uchun ham xavfli bo'lishi mumkin [1,4,5,7,9].

Keyingi yillarda butun dunyoda virusli papillomatoz infeksiyasi (VPI) bilan xastalanish oshib bormoqda. Masalan, 1993 yilda har 100000 aholidan 17,8 nafar bemor qayd etilgan bo'lsa, bu ko'rsatkich 1999 yilga kelib 25,6 nafarni tashkil etgan. Virusli papillomatoz infeksiyasini diagnostikasi va davolash muammosi turli soha mutaxassislari, jumladan dermatologlar, ginekologlar, urologlar, onkologlar, patomorfologlar, immunologlar, virusologlar e'tiborini tortmoqda. Bu o'z navbatida yuqori kontagiozlik va patologiyaniing chastotasini oshib borishi, hamda odam papillomasi viruslarining ba'zi xillarini xavfli jarayonlarni inisiirlash qobiliyatiga ega ekanligi bilan tushuntiriladi [3,6,8,11].

Ishning maqsadi: burun va burun yondosh bo'shliqlari papillomalarini tashxislash va davolashni usullarini takomillashtirish

Olingan natijalar: tekshirishga jalb etilgan bemorlarning barchasida klinik tekshiruvlar utkazildi. Klinik tekshiruvlar kasallikning anamnezi, shikoyatlar, burunni tashqi tomondan ko'rish, oldingi va orqa rinoskopiya, bo'yin, jag' osti limfa tugunlarini paypaslab ko'rish, ichki a'zolarning holatiga baho berish, gistologik mikroskopiya, LOR a'zolarini endoskopik, rentgenologik, MR kompyuter tomografiyasi usullarida tekshiruvdan o'tkazishlarni o'z ichiga oladi. Shuning uchun ham tekshirishlar qo'yida keltirilgan algoritm asosida olib borildi

Burun va uning yondosh bo'shlig'ida xavfsiz o'smalar bilan xastalanish ko'proq 17-30 yoshdagi bemorlarda kuzatilgan bo'lib, ularning ulushi 50,0 % ni tashkil etadi. Bu esa burun va uning yondosh bo'shlig'ida xavfsiz o'smalar bilan xastalanish 17-30 yoshdagi bemorlarning boshqa yoshdagi bemorlarga qaraganda taxminan 2 baravar ko'p uchrashini ko'rsatadi.

Klinik simptomlardan burundan qon ketish har ikkala patologiyada ham bir xil qiymatga ega bo'lib, 16,7 % holatda bu simptom namoyon bo'lgan.

Burundan patologik ajralmaning ajralishi va boshda og'riqning paydo bo'lishi o'smalarning o'sishi bilan paydo bo'ladigan belgilar bo'lib, mos ravishda yassi hujayrali papillomalar uchun 11,1 % va 11,1 % holatlarda, o'tuvchi hujayrali papillomalar uchun esa 10,0 % va 6,7 % holatlarda namoyon bo'lgan. Burundan ajraladigan patologik ajralmalar yiringli va yiring xarakteriga ega bo'lib, uni burun va uning yondosh bo'shlig'ining ikkilamchi yallig'lanishi keltirib chiqaradi. O'tuvchi hujayrali papillomasi bo'lgan bemorlarning bir nafarida (3,3 %) kasallik profilaktik ko'rik paytida erta aniqlanganligi uchun, bemor tomonidan hech qanday shikoyat bo'lmagan.

Klinik simptomlardan burundan qon ketish har ikkala patologiyada ham bir xil qiymatga ega bo'lib, 16,7 % holatda bu simptom namoyon bo'lgan.

Burundan patologik ajralmaning ajralishi va boshda og'riqning paydo bo'lishi o'smalarning o'sishi bilan paydo bo'ladigan belgilar bo'lib, mos ravishda yassi hujayrali papillomalar uchun 11,1 % va 11,1 % holatlarda, o'tuvchi hujayrali

papillomalar uchun esa 10,0 % va 6,7 % holatlarda namoyon bo'lgan. Burundan ajraladigan patologik ajralmalar yiringli va yiring xarakteriga ega bo'lib, uni burun va uning yondosh bo'shlig'ining ikkilamchi yallig'lanishi keltirib chiqaradi. O'tuvchi hujayrali papillomasi bo'lgan bemorlarning bir nafarida (3,3 %) kasallik profilaktik ko'rik paytida erta aniqlanganligi uchun, bemor tomonidan hech qanday shikoyat bo'lmagan.

Burundan patologik ajralmaning ajralishi va boshda og'riqning paydo bo'lishi o'smalarning o'sishi bilan paydo bo'ladigan belgilar bo'lib, mos ravishda yassi hujayrali papillomalar uchun 11,1 % va 11,1 % holatlarda, o'tuvchi hujayrali papillomalar uchun esa 10,0 % va 6,7 % holatlarda namoyon bo'lgan. Burundan ajraladigan patologik ajralmalar yiringli va yiring xarakteriga ega bo'lib, uni burun va uning yondosh bo'shlig'ining ikkilamchi yallig'lanishi keltirib chiqaradi. O'tuvchi hujayrali papillomasi bo'lgan bemorlarning bir nafarida (3,3 %) kasallik profilaktik ko'rik paytida erta aniqlanganligi uchun, bemor tomonidan hech qanday shikoyat bo'lmagan.

bemorlarning 27,3 % kasallik boshlanishidan 6 oygacha muddatda davolanishga kelib tushgan. 19 nafar (28,8 %) bemor stasionarga 6 oydan 1 yilgacha muddatda, 15 nafar (22,7 %) bemor esa 1-2 yil muddatda kelib tushishgan. Bemorlarning keyingi muddatlarda stasionarga kelib tushishi kamayib borgan. Kasallik boshlanishidan stasionarga bemorlarning kelib tushish muddatining nisbatan oshib ketishiga asosiy sabab tashhisning o'z vaqtida qo'yilmasligi va natijada bemorga malakali tibbiy yordamning ko'rsatilmasligidir. Shuning uchun ham bu masalani ijobiy hal etilishida bemorlarni har tomonlama va to'liq tekshirish muhim o'rinni egallaydi. Burun va uning yondosh bo'shlig'i papillomasi bilan xastalangan bemorlar organizmining immun tizimi barcha ko'rsatkichlar bo'yicha buzilgan. Jumladan, hujayra immun ko'rsatkichlaridan V-limfositlarning 1 mkldagi mutloq miqdori sog'lomlarda $455,6 \pm 31,8$ ga teng bo'lgan holda bemorlarda $357,8 \pm 22,9$ ni tashkil etgan. Xuddi shuningdek T-limfositlarning 1 mkldagi mutloq miqdori $1119 \pm 66,3$ dan $1088 \pm 46,5$ gacha, T-xelperlarning mutloq miqdori $919,8 \pm 49,8$ dan

734,8±46,6 gacha, T-supressorlarning mutloq miqdori 721,3±51,8 dan 428,3±36,2 gacha kamaygan.

Hujayra immunitet ko'rsatkichlarining pasayishi ular nisbiy miqdorlarining pasayishiga olib kelgan. Jumladan, V-limfositlarning nisbiy miqdori 21,9±1,2 % dan bemorlarda 19,2±1,2 % gacha pasaygan. Xuddi shuningdek, mos ravishda T-limfositlarning nisbiy miqdori 55,6±2,6 % dan 50,6±2,1 % gacha, T-xelperlarning nisbiy miqdori 44,9±3,3 % dan 24,4±2,1 gacha, T-supressorlarning nisbiy miqdori 25,8±1,9 % dan 15,9±1,3 % gacha pasaygan.

Umuman olganda bemor organizmining immunologik holati bilan uning qoni kallikrein-kinin tizimi fermentlar faolliklari o'rtasida uzviy bog'liqliklar aniqlangan bo'lib, bu bog'liqliklar kasallik patogenezida nazariy va amaliy ahamiyat kasb etadi. Boshqa tomondan esa bemor organizmining buzilgan kallikrein-kinin tizimi fermentlari muvozanatini tiklash, uning immunologik holatini tiklashga olib keladi degan xulosani beradi. Shuning uchun ham burun va uning yondosh bo'shlig'idagi papillomalarni davolashda bemor organizmining buzilgan kallikrein-kinin tizimi fermentlari muvozanatini tiklash bo'yicha tadbirlarni amalga oshirish maqsadga muvofiqdir.

Davolanish samaradorligini baholashning mezoni sifatida kasallikning klinik belgilarining yo'qolishi, burun funksional holatining tiklanishi (nafas olish, hid bilish), qonning immunologik ko'rsatkichlari va kallikrein-kinin tizimi fermentlari faolliklarining mo'tadillashuvi olindi.

An'anaviy davolashdan keyin I guruh bemorlarining 8 nafarida (40,0 %) burundan ajralma kelish to'xtagan, 11 nafar bemorda (55,0 %) burundan nafas olish va 4 nafar nafar bemorda esa (20,0 %) hid bilish tiklandi. Bu guruh bemorlarining 5 nafarida (25,0 %) davolash samara bermadi.

Ananaviy usulda davolashdan keyin I guruh bemorlarning 9 nafarida kasallik qaytalandi va 5 nafarida malignizatsiyalanish kuzatildi.

An'anaviy davolash tadbiridan keyin qonning immunologik ko'rsatkichlarida ijobiy tomonga bir oz siljish kuzatildi. Bu o'zgarishlar 4.1-jadval va 4.1-4.2-rasmlarda aks ettirilgan.

Davolash tadbiridan keyin qondagi V-limfositlarning mutlaq ko'rsatkichining qo'payishi kuzatildi va $417,8 \pm 2,16$ ($R < 0,1$) ni tashkil etdi. Xuddi shunday o'zgarish V-limfositlarning nisbiy ko'rsatkichida ($20,8 \pm 2,0$) ($R < 0,1$) aniqlandi, ya'ni $342,6 \pm 17,8$ ($R < 0,1$), $27,6 \pm 2,1$ ($R < 0,1$). An'anaviy davolashdan keyin qonning gumoral immunitet ko'rsatkichlaridan IgA va IgG ning mos ravishda $1,37 \pm 0,11$ va $13,2 \pm 1,01$ gacha ko'payishi, IgM ning esa $1,85 \pm 0,14$ gacha kamayishi aniqlandi. Bu ko'rsatkichlarning barchasi nazorat guruhi ko'rsatkichlaridan sezilarli darajada farq qiladi

Xulosa sifatida Burun va yondosh bo'shlig'i papillomasi bilan xastalangan bemorlar burunining funksional holati bilan bir qatorda proteoliz fermentlari faolligi, tizimli va gumoral immunitet ko'rsatkichlarida o'zgarishlar aniqlandi.

Burun va yondosh bo'shlig'i papillomasi bilan xastalangan bemorlarni davolashda ananaviy davolash tadbirlariga sikloferon (immunomodulyator) va kontrikal (ingibitor) dori vositalarining qo'shib, modifikatsiya qilinishi boshqa davolash usullarga nisbatan klinik belgilarning yo'qolishi, immuno-biokimyoviy parametrlarni me'yorlashtirish, asoratlarni kam berishi bo'yicha o'zining yuqori samaraga ega ekanligini namoyon etdi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Avezov M. I., Xamraev F. X. SURUNKALI YIRINGLI OTITNING JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI ASORATLARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH //Universal journal of medical and natural sciences. – 2023. – T. 1. – №. 6. – C. 21-26.
2. Ikramovich A. M., G'ayratovna T. G., Hamidullayevich K. F. IMPROVEMENT OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF POLYPOSIS ETMOIDITIS //Multidisciplinary Journal of Science and Technology. – 2024. – T. 4. – №. 3. – C. 205-210.

3. Kh K. R. et al. PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF RESPIRATORY AIRCRAFT CHANGES IN INFANTS BORN FROM MOTHERS WITH COVID-19 //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 21-28.
4. Аvezов М. И. Диагностическая ценность белка р53 при полипозном риносинусите //МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ. – С. 326.
5. Аvezов М. И., Мадаминова М. Ш., Садуллаева А. Ф. Epidermal growth factor and its role in the diagnosis polypoid rhinosinusitis Avezov M., Madaminova M. 2, Sadullayeva A. 3 (Republic of Uzbekistan) Эпидермальный фактор роста и его роль в диагностике полипозного риносинусита //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – С. 92.
6. Аvezов М. И., Рахимов А. П., Юсупов Д. Д. Роль онкомаркеров в диагностике полипозного риносинусита (обзор литературы) //Колонка редактора.
7. Аvezов М., Джаббаров К. Диагностическая ценность белка р53, эпидермального фактора роста и эндотелиального фактора роста сосудов (VEGF) при полипозном риносинусите //Стоматология. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 96-101.
8. Аvezов М., Джаббаров К. Изменения эндотелиального фактора роста сосудов (vegf) при полипозном риносинусите //Stomatologiya. – 2013. – Т. 1. – №. 3-4 (53-54). – С. 105-110.
9. Бобожанов У. А., Киличев И. А. STRUCTURE OF EPILEPTIC VESSELS IN CHILDREN RESIDING IN THE AREAL REGION AREA //Новый день в медицине. – 2019. – №. 3. – С. 70-72.
10. Бобожанов У. А., Садикова Г. К. CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF CHILDREN'S EPILEPSY LIVING IN THE ARAL SEA REGION.

11. Давудов Х. Ш. и др. Адоптивная лазерная иммунотерапия и фотодинамическая терапия в ЛОР-онкологии //Вестник оториноларингологии. – 1990. – Т. 52. – №. 5. – С. 3-8.
12. Каримов Р., Аvezов М. Оценка перинатальных случаев смерти, уровня и состояния заболеваний уха, горла и носа //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-63.
13. Латипова Н. Применения интерферонов в лечение хронических вирусных гепатитов //Архив исследований. – 2021.
14. Раджапова Д. Д., Аvezов М. И. Наш опыт лечения полипозного риносинусита //Научный альманах. – 2017. – №. 1-3. – С. 226-229.