



## SURUNKALI ATROFIK RINITNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

**Xushvakova Nilufar Jurakulovna**

**Ochilov Toir Mansurovich**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son Otorinolarngologiya  
kafedrası

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10141294>

### ARTICLE INFO

Received: 08<sup>th</sup> November 2023

Accepted: 15<sup>th</sup> November 2023

Online: 16<sup>th</sup> November 2023

### KEY WORDS

*Atrofik rinit, burun spreyi, Palminose.*

### ABSTRACT

*Atrofik rinit – burun bushlig'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. Surunkali atrofik rinitning etiologiyasi hali ham noaniq bo'lib qolmoqda, tashxis bemorning shikoyatlari va obyektiv tekshiruv ma'lumotlariga (shu jumladan burun bo'shlig'ining endoskopiyasi) asoslanadi. Surunkali atrofik rinitni davolash asosan simptomatik bo'lib, turli xil burun spreylarini, shuningdek, burun bo'shlig'ini tozalashni va qo'llashni o'z ichiga oladi.*

### KIRISH

Sunkali 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, difteroidlar, 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 ta'sir 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 qavatining 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 badbuy 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 halqumdagi shunga o'xshash atrofik jarayonlar bilan bog'liq.

Surunkali rinitning diagnostikasi bemorning subyektiv shikoyatlariga va ob'ektiv 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 eritmalari) 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.

Davolashdan keyin burun bo'shlig'ining holatini sub'ektiv baholash natijalari

Burun bo'shlig'ining holati	Ballar ko'rsatgichi	Bemorlar soni, abs.	
		1-guruh (n = 10)	2-guruh (n = 12)
Qoniqarsiz	0-4	1	0
Qoniqarli	5-8	6	5
Yaxshi	9-10	3	5

**TADQIQOT MAQSADI:** Surunkali atrofik rinitni davolashda sxema ishlab chiqish.

### 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-ko'rona 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, deksipantenol, vitamin E va boshqa yordamchi moddalar mavjud. Palminose nafaqat shilliq qavatlarini 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 membranalarida 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.

## References:

1. Burkhanov U. M., Khushvakova N. D. Сурункали риносинусит билан касалланган беморларда эндоскопик операциядан кейинги даврда антимиқроб нейтрофил пептидларини ўрганиш //Journal of Biomedicine and Practice. – 2020. – Т. 5. – №. 5.
2. 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.
3. Хушвакова Н. Ж., Хамракулова Н. О., Очилов Т. М. Анализ результатов больных с хроническим одонтогенными верхнечелюстными синуситами //Научный обозреватель. – 2019. – С. 33-36.
4. Ulugbek V., 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.
5. Khushvakova N., Burkhanov U., Nurmuhamedov F. MEDICAL SCIENCES //EARTH SCIENCES. – С. 19.
6. 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.
7. 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.
8. 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/>
9. 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.
10. 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.



11. 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.
12. Исхакова, Ф. Ш., Хамракулова, Н. О., & Хушвакова, Н. Ж. (2018). Оценка эффективности лечения бактериального рецидивирующего синусита. *Прорывные научные исследования как двигатель науки, Сборник статей*.
13. Исхакова, З. Ш., Исхакова, Ф. Ш., Нарзиева, Д. Б., Абдуллаев, Т. З., & Фуркатов, Ш. Ф. (2023). Использование остеогенного материала для замещения полостных дефектов челюстей. *Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences*, 2(15), 43-48.
14. Iskhakova, Z. S., Iskhakova, F. S., & Narzieva, D. B. (2022). THE USE OF OSTEOGENIC MATERIAL TO REPLACE JAW CAVITY DEFECTS. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 20-25.
15. Давронова, Г. Б., & Исхакова, Ф. Ш. (2016). Эффективность озонотерапии при нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза. *In Situ*, (5), 41-43.
16. Хушвакова, Н. Ж., Давронова, Г. Б., & Исхакова, Ф. Ш. (2014). ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ. In *Новые технологии в оториноларингологии* (pp. 118-124).
17. Yokubovich, S. I., Sharipovna, I. F., & Jurakulova, N. N. (2021). New Approaches in the Treatment of Odontogenic Sinusitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(2), 57-60.
18. Хушвакова, Н., & Давронова, Г. (2020). УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ. *Журнал вестник врача*, 1(1), 90-93.
19. Исхакова, З. Ш., Нарзиева, Д. Б., & Исхакова, Ф. Ш. (2023). РОЛЬ ГИДРОКСИАПАТИТА И ЭЛЛАГОВОЙ КИСЛОТЫ В ОСТЕОГЕНЕЗЕ. *INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION*, 2(14), 116-124.
20. Хушвакова, Н. Ж., Хамракулова, Н. О., Исхакова, Ф. Ш., & Неъматов, Ш. (2020). ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ. *Евразийский Союз Ученых*, (11-2 (80)), 18-20.
21. Хушвакова, Н., Улашов, Ш., & Давронова, Г. (2021). Improvement of diagnostics and complex treatment of rhinosinusogenic orbital complications in children. *Общество и инновации*, 2(2), 296-301.
22. Хушвакова, Н., & Давронова, Г. (2020). СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*, 1(1), 43-47.
23. Насретдинова, М., Хушвакова, Н., Хайитов, А., & Ибрагимов, А. (2017). Сравнительная оценка клинико-иммунологических характеристик экссудативного среднего отита у детей с хроническим аденоидитом. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (1 (93)), 94-96.



24. Эгамов, С., Хушвакова, Н., & Хайитов, А. (2016). Использование препарата элфунат в комплексном лечении хронического гипертрофического ринита. *Журнал вестник врача, 1(1)*, 42-46.
25. Хушвакова, Н., & Насретдинова, М. (2019). Оптимизация методов определения ушного шума при различной патологии. *Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (107))*, 123-126.
26. Насретдинова, М., Хушвакова, Н., Нагматов, Д., Болтаев, А., & Хайитов, А. (2014). Принципы лечения полипозного риносинусита. *Журнал вестник врача, 1(3)*, 169-171.
27. Хушвакова, Н. Ж., Исакова, Ю. Н., & Нуралиев, У. К. (2014). Оптимизация консервативного лечения хронического тонзиллита. *Российская оториноларингология, (3 (70))*, 111-113.
28. Хушвакова, Н., & Давронова, Г. (2020). СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 1(1)*, 43-47.
29. Давронова, Г., & Хушвакова, Н. (2020). Результаты местного лечения сенсоневральной тугоухости с использованием препарата цитофлавин. *Stomatologiya, (1 (78))*, 99-102.
30. Шаматов, И. Я., Хушвакова, Н. Ж., & Исхакова, Ф. Ш. (2019). КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЛАРИНГИТОВ. *Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума, 98*.
31. Хушвакова, Н. Ж., Хамракулова, Н. О., & Исхакова, Ф. Ш. (2015). Возможности местного применения озонотерапии в лечении хронических средних гнойных отитов у больных с заболеваниями крови. *Российская оториноларингология.-2015, 5*, 76-78.
32. Хамракулова, Н. О., Хушвакова, Н. Ж., Исхакова, Ф. Ш., & Тургунов, Б. Ш. (2016). ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ИСХОДЯ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕГО ТЕЧЕНИЯ. In *Научные механизмы решения проблем инновационного развития* (pp. 233-239).