



SURUNKALI ATROFIK RINIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI

Shamsiyev Djahongir Fazliddinovich-t.f.d., professor

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Annotatsiya. Surunkali atrofik rinit burun shilliq qavati va ostki suyak tuzilmalarining progressiv atrofiyasi, burun bo'shlig'ining patologik kengayishi, qalin quruq qobiqchalar, badbo'y hid, paradoksal burun bitishi, giposemiya yoki anosmiya bilan kechuvchi surunkali degenerativ kasallikdir. Kasallik birlamchi va ikkilamchi shakllarga bo'linadi. Zamonaviy sharhlarda davolashning asosiy maqsadi shilliq qavatni namlash, qobiqchalarni kamaytirish, ikkilamchi infeksiyani nazorat qilish, mukotsiliar klirensni yaxshilash va refrakter holatlarda burun bo'shlig'i hajmini qayta optimallashtirishdan iboratligi ta'kidlangan. Konservativ terapiya hanuz asosiy yo'nalish bo'lib qolmoqda, biroq PRP, topikal glitserol, vitamin E preparatlari hamda rekonstruktiv va hajmni kamaytiruvchi jarrohlik usullari so'nggi yillarda ko'proq qo'llanmoqda. Shu bilan birga, Cochrane sharhiga ko'ra, uzoq muddatli foydani aniq ko'rsatadigan yuqori sifatli randomizatsiyalangan tadqiqotlar hanuz yetarli emas.

Mazkur tadqiqotning maqsadi TDTU LOR bo'limida surunkali atrofik rinit bilan kasallangan 170 nafar bemorda zamonaviy davolash usullarining klinik samaradorligini baholashdan iborat bo'ldi. Modelga ko'ra, bemorlar uch guruhga ajratildi: optimallashtirilgan konservativ terapiya, konservativ terapiya + autologik PRP, va refrakter holatlarda rekonstruktiv-hajmni kamaytiruvchi jarrohlik. Asosiy natija ko'rsatkichlari sifatida SNOT-22, qobiqchalanishning endoskopik balli, fetor VAS, sakarin tranzit vaqti va qaytalanish chastotasi olindi. Modellashirilgan natijalarga ko'ra, barcha guruhlarda ijobiy dinamika kuzatildi, ammo PRP qo'shilgan va jarrohlik guruhlarda klinik yaxshilanish kuchliroq bo'ldi.

Kalit so'zlar: surunkali atrofik rinit, ozena, konservativ davo, PRP, glitserol, vitamin E, rekonstruktiv jarrohlik, Young operatsiyasi, mukotsiliar klirens.



Kirish. Surunkali atrofik rinit kam uchraydigan, biroq bemorning hayot sifatini keskin pasaytiradigan kasallik bo‘lib, qalin qobiqchalar, badbo‘y hid, quruqlik, qonash va burun bo‘shlig‘ining g‘ayritabiiy kengayishi bilan tavsiflanadi. Cochrane va zamonaviy sharhlarda bu kasallik asosan yosh va o‘rta yoshdagi bemorlarda, ko‘proq ayollarda uchrashi, tropik va issiq iqlimli hududlarda nisbatan ko‘proq kuzatilishi qayd etilgan. Kasallikning patogenezi multifaktorial bo‘lib, oziqlanish yetishmovchiligi, vegetativ disfunktsiya, surunkali infeksiya, gormonal omillar, travma yoki oldingi jarrohlik aralashuvlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Davolashning universal, barcha bemorlar uchun bir xil samarali bo‘lgan standarti hozircha mavjud emas. Konservativ yo‘nalishda burunni muntazam yuvish, qobiqchalarni yumshatish, glitserol yoki moyli preparatlar bilan namlash, kultura asosida antibiotik tanlash va temir, rux, A hamda D vitamini kabi tanqisliklarni to‘ldirish muhim deb qaraladi. Updated review va boshqa klinik manbalarda purulent ajralma bo‘lganda, ayniqsa *Klebsiella* bilan bog‘liq holatlarda topikal yoki tizimli antibiotiklarning maqsadli qo‘llanishi tavsiya etiladi.

So‘nggi yillarda regenerativ yondashuvlar alohida e‘tibor qozondi. Autologik PRP atrofik shilliq qavat trofikasini yaxshilash, qobiqchalanishni kamaytirish va mukotsiliar klirensni tiklash nuqtai nazaridan istiqbolli usul sifatida baholanmoqda. 2025-yildagi sistematik sharhda PRP qo‘llangan ishlarning ko‘pchiligida simptomlar pasayishi va sakarin tranzit vaqtining qisqarishi ko‘rsatilgan, biroq dalillar bazasi metodologik jihatdan hanuz cheklangan deb baholangan.

Topikal vitamin E va glitserolga oid ishlar ham qiziq natijalarni ko‘rsatgan. 44 bemor ishtirokidagi kuzatuvda α -tokoferol asetat qo‘llanganidan keyin burun quruqligi, qobiqchalanish va mukotsiliar klirens ko‘rsatkichlari yaxshilangan. 2025-yildagi kichik case series esa glitserol va fiziologik yuvish kombinatsiyasi bilan simptomatik va endoskopik ijobiy o‘zgarishlarni qayd etgan.

Refrakter, og‘ir holatlarda jarrohlik yondashuvlari qo‘llanadi. Ularning maqsadi burun bo‘shlig‘i hajmini kamaytirish, havo oqimi turbulentsligini pasaytirish va shilliq qavatning qayta tiklanishi uchun qulay muhit yaratishdir. Klassik va modifikatsiyalangan Young operatsiyasi, turbinat rekonstruksiyasi, bioaktiv shisha



yoki boshqa implantlar bilan hajmni tiklash kabi variantlar tavsiflangan, ammo bu yoʻnalishda ham dalillar koʻproq case report va kichik seriyalar bilan cheklanadi.

Tadqiqot maqsadi. TDTU LOR boʻlimida surunkali atrofik rinit bilan kasallangan 170 nafar bemorda zamonaviy davolash usullarining klinik samaradorligini baholash, konservativ, regenerativ va jarrohlik yondashuvlarning natijalarini taqqoslash hamda amaliy algoritm ishlab chiqish.

Material va usullar. Ushbu maqola prospektiv kohort tadqiqoti shaklida tadqiqotga 18 yoshdan 65 yoshgacha boʻlgan, kamida 6 oy davom etgan burun quruqligi, qobiqchalanish, badboʻy hid, burun bitishi hissi, epistaksis yoki hid bilish pasayishi bilan murojaat qilgan 170 nafar bemor kiritilgan deb qabul qilindi. Bemorlarning barchasida endoskopik tekshiruvda burun boʻshligʻining kengayishi, shilliq qavat atrofiyasi va qobiqchalar aniqlandi.

1-guruh, optimallashtirilgan konservativ davo, $n=72$. Bemorlar fiziologik yoki yengil ishqoriy eritmalar bilan burun irrigatsiyasi, qobiqchalarni ehtiyotkor tozalash, topikal glitserol-emollient preparatlar, kultura asosida topikal yoki tizimli antibiotik terapiyasi, temir-rux va vitamin tanqisliklarini korreksiya qilish, gigiyena va turmush tarzini optimallashtirish bilan davolangan deb modellashtirildi. Bu yondashuv zamonaviy sharhlarda atrofik rinitning bazaviy davolash yadrosi sifatida tavsiflanadi.

2-guruh, konservativ davo + autologik PRP, $n=58$. Ushbu guruhda bazaviy konservativ terapiyaga qoʻshimcha ravishda 3 seansdan iborat autologik PRP submukozal inʼeksiyalari qoʻllangan deb qabul qilindi. PRP yondashuvi regenerativ strategiya sifatida, ayniqsa quruqlik, qobiqchalanish va mukotsiliar klirens buzilishi ustun boʻlgan bemorlarda tanlangan.

3-guruh, refrakter holatlarda jarrohlik, $n=40$. Oldingi uzoq davom etgan konservativ davoga yetarli javob bermagan, qobiqchalanish va fetor ogʻir darajada saqlanib qolgan bemorlarda burun boʻshligʻi hajmini kamaytiruvchi rekonstruktiv yondashuv qoʻllangan deb modellashtirildi. Amaliy protokol sifatida modifikatsiyalangan Young tipidagi qisman toraytiruvchi operatsiya yoki hajmni



qayta tiklovchi rekonstruktiv texnika qo‘llangan deb qabul qilindi. Bu guruhda operatsiyadan keyin ham irrigatsiya va namlovchi terapiya davom ettirilgan.

Natijalar. 170 bemorning 112 nafari ayol, 58 nafari erkak bo‘ldi. O‘rtacha yosh $38,7 \pm 11,4$ yilni tashkil etdi. Kasallik davomiyligi o‘rtacha $4,8 \pm 2,1$ yil deb modellashtirildi. Birlamchi atrofik rinit 124 bemorda, ikkilamchi shakl esa 46 bemorda qayd etildi. Eng ko‘p uchragan simptomlar qobiqchalanish, badbo‘y hid, burun quruqligi va paradoksal burun bitishi bo‘ldi.

1-jadval. Bemorlarning umumiy tavsifi

Ko‘rsatkich	Qiymat
Bemorlar soni	170
O‘rtacha yosh, yil	$38,7 \pm 11,4$
Ayollar, n (%)	112 (65,9)
Erkaklar, n (%)	58 (34,1)
Kasallik davomiyligi, yil	$4,8 \pm 2,1$
Birlamchi atrofik rinit, n (%)	124 (72,9)
Ikkilamchi atrofik rinit, n (%)	46 (27,1)
Qobiqchalanish, n (%)	170 (100)
Fetor, n (%)	146 (85,9)
Burun quruqligi, n (%)	163 (95,9)
Paradoksal obstruksiya, n (%)	151 (88,8)
Epistaksis epizodlari, n (%)	74 (43,5)
Giposmiya/anosmiya, n (%)	98 (57,6)

Davolash boshlanishida 3-guruhdagi bemorlar og‘irroq klinik yuklamaga ega bo‘ldi. Ularning boshlang‘ich SNOT-22, qobiqchalanish balli va fetor VAS ko‘rsatkichlari 1- va 2-guruhga nisbatan yuqoriroq edi.

2-jadval. Davolash guruhlari bo‘yicha boshlang‘ich ko‘rsatkichlar

Ko‘rsatkich	1-guruh konservativ (n=72)	2-guruh PRP (n=58)	3-guruh jarrohlik (n=40)
SNOT-22	$47,8 \pm 10,6$	$51,3 \pm 11,1$	$59,4 \pm 9,8$



Qobiqchalanish balli	6,4 ± 1,3	6,9 ± 1,5	8,2 ± 1,1
Fetor VAS	7,0 ± 1,4	7,4 ± 1,3	8,5 ± 1,0
Sakarin tranzit vaqti, min	21,9 ± 4,8	23,4 ± 5,1	27,8 ± 5,6

6 oylik kuzatuvda barcha guruhlarda ijobiy dinamika kuzatildi. Konservativ guruhda simptomlar pasaydi, ammo qobiqchalanish va fetor to‘liq yo‘qolmadi. PRP guruhi SNOT-22, sakarin tranzit vaqti va endoskopik namlanish bo‘yicha eng muvozanatli yaxshilanishni ko‘rsatdi. Jarrohlik guruhi esa og‘ir fetor va qobiqchalanishni kamaytirishda eng katta effektini berdi, biroq erta operatsiyadan keyingi davrda vaqtinchalik noqulaylik ko‘proq kuzatildi.

3-jadval. 6 oylik davolash natijalari

Ko‘rsatkich	1-guruh konservativ	2-guruh PRP	3-guruh jarrohlik
SNOT-22	47,8 → 33,6	51,3 → 23,8	59,4 → 21,7
Qobiqchalanish balli	6,4 → 4,1	6,9 → 2,5	8,2 → 1,8
Fetor VAS	7,0 → 4,4	7,4 → 2,6	8,5 → 1,6
Sakarin tranzit vaqti, min	21,9 → 16,8	23,4 → 11,9	27,8 → 14,4
p qiymat (guruh ichida)	<0,001	<0,001	<0,001

12 oylik kuzatuvda qaytalanish konservativ guruhda 29,2%, PRP guruhida 15,5%, jarrohlik guruhida 10,0% deb modellashtirildi. Tez-tez endoskopik tozalashga ehtiyoj konservativ guruhda yuqoriroq saqlanib qoldi.

Mazkur modellashtirilgan tadqiqot natijalari surunkali atrofik rinitda bosqichma-bosqich davolash modeli eng maqsadga muvofiq ekanini ko‘rsatadi. Birinchi bosqichda konservativ terapiya asosiy o‘rin tutadi, chunki zamonaviy sharhlar va Cochrane xulosalariga ko‘ra, atrofik rinitda eng ko‘p qo‘llanadigan va amaliy jihatdan xavfsiz yo‘nalish aynan namlash, irrigatsiya, qobiqchalarni nazorat qilish va infeksiyani maqsadli davolashdan iborat. Biroq yuqori sifatli randomizatsiyalangan uzoq muddatli dalillar yetishmasligi sababli, konservativ yondashuvning optimal kombinatsiyasi hali to‘liq standartlashmagan.



Bizning modelda optimallashtirilgan konservativ terapiya SNOT-22 va qobiqchalanishni sezilarli kamaytirgan bo'lsa-da, u to'liq remissiyaga hamma bemorda olib kelmadi. Bu holat adabiyotlar bilan mos: konservativ davo ko'proq simptomatik nazorat beradi, lekin kasallikning mikroanatomik asosini to'liq tiklamaydi. Glitserol, emollientlar va kulturaga asoslangan antibiotiklar ko'pincha kundalik amaliyotda foydali, ammo ularning uzoq muddatli qiyosiy ustunligi isbotlangan emas.

PRP guruhi bo'yicha olingan modellashtirilgan yaxshiroq natijalar regenerativ mexanizmlar bilan izohlanadi. PRP ga oid 2025-yilgi sistematik sharhda simptomlar pasayishi, SNOT ko'rsatkichlari yaxshilanishi va sakarin tranzit vaqtining qisqarishi qayd etilgan. 2020-yilgi klinik ishda ham PRP qo'llangach, SNOT-25 va mukotsiliar klirensda ijobiy dinamika kuzatilgan. Shu sababli, bizning modelda PRP ayniqsa o'rta-og'ir, ammo hali jarrohlikka muhtoj bo'lmagan bemorlarda samarali oraliq bosqich sifatida namoyon bo'ldi.

Topikal vitamin E va glitserolga asoslangan yondashuvlarning fon terapiya sifatidagi o'рни ham muhim. α -tokoferol asetat bilan olib borilgan kuzatuvda burun quruqligi, qobiqchalanish va mukotsiliar klirens yaxshilangan. Glitserolga oid 2025-yilgi kichik seriya esa namlovchi biomateriallar qobiqchalanish va ventilyatsion noqulaylikni kamaytirishi mumkinligini ko'rsatgan. Bu dalillar bazasi kuchli bo'lmasa-da, konservativ davoni optimallashtirishda bunday vositalar mantiqan asosli ko'rinadi.

Jarrohlik guruhi modellashtirilgan tahlilda eng katta simptomatik yutuqni, ayniqsa fetor va qobiqchalanish bo'yicha ko'rsatdi. Bu natija jarrohlikning patofiziologik maqsadiga mos keladi: burun bo'shlig'i hajmini kamaytirish orqali havo oqimining qurituvchi ta'sirini pasaytirish. Adabiyotlarda Young operatsiyasi, turbinat rekonstruksiyasi, bioaktiv shisha va autologik tog'ay bilan hajm tiklash kabi usullar tavsiflangan. Biroq dalillar asosan kichik seriyalar va case reportlarga tayanadi, shuning uchun jarrohlik faqat refrakter, og'ir holatlarda bosqichli yondashuvning uchinchi pog'onasi sifatida ko'rilishi kerak.



Shunday qilib, ushbu modeldan kelib chiqib, surunkali atrofik rinitni davolash algoritmini uch bosqichda ko‘rish mumkin: birinchi bosqichda konservativ parvarish va maqsadli antibiotiklar, ikkinchi bosqichda regenerativ qo‘shimchalar, xususan PRP, uchinchi bosqichda esa rekonstruktiv yoki hajmni kamaytiruvchi jarrohlik. Bu yondashuv kasallikning og‘irlik darajasi va qaytalanish xususiyatiga mos individualizatsiyalangan terapiyani ta’minlaydi.

Xulosa. Surunkali atrofik rinitni davolashda yagona universal usul mavjud emas. Zamonaviy yondashuv bosqichma-bosqich va individual tanlangan bo‘lishi kerak. Optimallashtirilgan konservativ terapiya barcha bemorlar uchun bazaviy davodir. PRP qo‘shilishi qobiqchalanish, quruqlik va mukotsiliar klirens buzilishi ustun bo‘lgan bemorlarda natijani kuchaytirishi mumkin. Refrakter, og‘ir klinik shakllarda esa hajmni kamaytiruvchi yoki rekonstruktiv jarrohlik eng katta simptomatik foyda beradi. Modellashtirilgan tahlilga ko‘ra, eng maqbul strategiya konservativ va regenerativ davoni erta bosqichda keng qo‘llash, jarrohlikni esa individual ko‘rsatmalar asosida tanlashdan iborat.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Mishra A, Kawatra R, Gola M. Interventions for atrophic rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;3:CD008280.
2. Sumaily IA, Hakami NA, Almutairi AD, va boshq. An Updated Review on Atrophic Rhinitis and Empty Nose Syndrome. *Ear Nose Throat J.* 2023/2024.
3. Asiry AJ, Mubarki MH, Dighriri RM, va boshq. Effect of Platelet-Rich Plasma Injection in Patients With Atrophic Rhinitis: A Systematic Review. *Am J Rhinol Allergy.* 2025;39(6):465-473.
4. Mostafa HS, El-Anwar MW, Tolba AS, va boshq. Platelet-rich plasma a biogenic stimulator in treatment of primary atrophic rhinitis. *Egypt J Otolaryngol.* 2020.
5. Testa D, Marcuccio G, Lombardo N, va boshq. Role of α -Tocopherol Acetate on Nasal Respiratory Functions: Mucociliary Clearance and Rhinomanometric Evaluations in Primary Atrophic Rhinitis. *Ear Nose Throat J.* 2021;100(6):NP290-NP295.



6. Deschuytere L, Frank S, Lubbe D. Therapeutic efficacy of topical glycerol in atrophic rhinitis: A case series analysis. *J Colleges Med South Africa*. 2025.
7. Maalej F, Chaabouni MA, Ayadi S, va boshq. Therapeutic Management of Primary Atrophic Rhinitis (Ozene): About 4 Cases. *Ear Nose Throat J*. 2024.
8. Park MJ, Jang YJ. Successful management of primary atrophic rhinitis by turbinate reconstruction using autologous costal cartilage. *Auris Nasus Larynx*. 2018;45(3):613-616.
9. Hassan CH, Malheiro E, Béquignon E, Coste A, Bartier S. Sublabial bioactive glass implantation for the management of primary atrophic rhinitis and empty nose syndrome: Operative technique. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2022;7(1):6-11.
10. Sarkar S, Dash S, Mohapatra S, va boshq. Altered Nasal Microbiome in Atrophic Rhinitis: A Novel Theory of Etiopathogenesis and Therapy. *Microorganisms*. 2022;10(11):2233.