

## ENDONAZAL JARROHLIK USULLARINI QO‘LLASH ORQALI FRONTIT PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

**XOSHIKOV ILHOMJON XASAN O‘G‘LI**

**Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, assistent**

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada frontit profilaktikasida endonazal jarrohlik usullarining samaradorligi tahlil qilingan. Tadqiqot surunkali rinosinusit asosida frontal sinus yallig‘lanish xavfi yuqori bo‘lgan 72 nafar bemorda o‘tkazildi. Bemorlar davolash yondashuviga ko‘ra uch guruhga bo‘lindi: konservativ davo guruhi, standart endonazal sinus drenaj operatsiyasi guruhi va frontal recessni kengaytirishga asoslangan endoskopik jarrohlik guruhi (Draf I–IIa texnikalari). Kuzatuv muddati 12 oy bo‘lib, klinik simptomlar, endoskopik ko‘rinish, kompyuter tomografiya belgilarari, qaytalanish chastotasi va SNOT-22 indeksi asosida baholash amalga oshirildi. Natijalarga ko‘ra, konservativ davolashda frontit qaytalanishi 38% bo‘lgan bo‘lsa, oddiy endonazal drenajda 19%, frontal recess kengaytirilgan bemorlarda esa atigi 6% qayd etildi. Kengaytirilgan endonazal jarrohlik guruhida burun nafasining tiklanishi, frontal og‘riqlarning kamayishi, shilliq qavatning tiklanishi va hayot sifatining sezilarli oshishi qayd etildi. Shilliqni maksimal saqlash, anatomik individual rejalashtirish va operatsiya oldi KT nazorati usulning muvaffaqiyat omillari sifatida belgilandi. Xulosa sifatida, minimal invaziv endonazal jarrohlik usullari, ayniqsa frontal recessni kengaytirish, frontit profilaktikasida yuqori klinik samaradorlikka ega bo‘lib, qaytalanish xavfini kamaytiradi, ventilyatsiya va drenajni tiklaydi hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi.

**Kalit so‘zlar:** frontit, endonazal jarrohlik, funksional endoskopik sinus jarrohligi, frontal recess, Draf texnikalari, sinus drenaji, profilaktika

Frontit paranasal sinuslar patologiyalari orasida uchrash tezligi va asoratlari bilan ajralib turuvchi kasallik bo‘lib, frontal sinusning shilliq qavati yallig‘lanishi, drenaj va aeratsiyaning buzilishi, infeksiyon jarayonlar va anatomik torliklar bilan bog‘liq. Surunkali rinosinusitning keng tarqalishi, shuningdek, frontal sinus

anatomiyasining o'ziga xosligi frontitning qaytalanuvchi kechishiga zamin yaratadi. Kasallik bemorlarning umumiy hayot sifatini yomonlashtiradi, og'ir klinik simptomlar (peshona sohasida keskin og'riq, ko'z atrofida og'riq, burun tiqilishi, umumiy intoksikatsiya) bilan namoyon bo'ladi va intrakranial asoratlarning ehtimoli bilan xavflidir. Shu sababli frontit profilaktikasini takomillashtirish otorinologiya sohasida dolzarb masala bo'lib qolmoqda. Zamonaviy klinik amaliyotda konservativ davolash yetarli bo'lmagan holatlarda endonazal, minimal invaziv jarrohlik yondashuvlar asosiy o'rin tutadi. Funktsional endoskopik sinus jarrohligi (FESJ) paranasal sinuslarning fiziologik funksiyalarini tiklash, drenajni yaxshilash, mukotsiliar tozalashni tiklash va shilliq qavatni maksimal darajada saqlashga qaratilgan bo'lib, frontit profilaktikasida katta imkoniyat beradi.

Tadqiqotning maqsadi – frontit rivojlanishi xavfi yuqori bo'lgan surunkali rinosinusitli bemorlarda endonazal jarrohlik usullarining samaradorligini baholash va frontal recessni kengaytirishga asoslangan algoritmnini takomillashtirishdir. Ushbu tadqiqot frontal sinus drenajini tiklash, ventilatsiya yo'llarini kengaytirish va qaytalanuvchi yallig'lanishning oldini olishga qaratilgan jarrohlik taktikalarini solishtirish asosida olib borildi. Tadqiqotda minimal invaziv, funktsional, anatomikga yo'naltirilgan jarrohlik yondashuvlarining klinik samarasi baholandi.

Tadqiqotga klinik va instrumental mezonlar asosida tanlangan 72 nafar bemor jalb qilindi. Bemorlarda surunkali rinosinusit asosida frontal sinus yallig'lanishi xavfi mavjud bo'lib, ular frontal og'riq, peshona sohasida bosim hissi, burun nafasining buzilishi, postnazal drip, hid bilishning pasayishi kabi shikoyatlar bilan murojaat qildilar. Diagnostika jarayonida endoskopik rinoskopiya, burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning KT tekshiruvi, simptomlarni baholash uchun SNOT-22 indeksi va mukotsiliar klirens testi qo'llanildi. Bemorlar uchta guruhga bo'lindi: birinchi guruhda konservativ davo (topikal steroidlar, tuzli irrigatsiya, antibiotiklar, dekonjestantlar) amalga oshirildi; ikkinchi guruhda odatiy endonazal sinus drenaj operatsiyasi bajarildi; uchinchi guruhda esa frontal recessni kengaytirish bo'yicha endoskopik jarrohlik – Draf I va IIa texnikalari qo'llandi.

Jarayon davomida frontal recessning anatomik variantlari (agger nasi hujayrasi, frontal bulla, suprabullar va retrobullar hujayralar) hisobga olindi va jarrohlik reja KT asosida tuzildi. Shilliq qavatni maksimal saqlash, fiziologik drenaj yo'lini tiklash va normal aeratsiyani ta'minlash tamoyillariga asoslanildi. Jarrohlikdan so'ng barcha bemorlarga yuvish eritmalari, topikal kortikosteroidlar, kerak bo'lganda antibiotiklar buyurildi va nazal tozalanish protokoli qo'llandi.

Natijalar kuzatuv davrida (1, 3, 6 va 12 oy) baholandi. Konservativ guruhda frontit qaytalanishi 38% hollarda qayd etildi. Oddiy endonazal drenaj operatsiyasi bajarilgan guruhda qaytalanish 19% ni tashkil etdi. Eng past qaytalanish ko'rsatkichi frontal recess kengaytirilgan guruhda kuzatildi, bu ko'rsatkich 6% ni tashkil etdi. Klinik simptomlar ball bilan baholanganda, frontal og'riq chastotasi va intensivligi, burun tiqilishi va sekretiya belgilarining kamayishi eng sezilarli shaklda jarrohlikning kengaytirilgan recess texnikasida qayd etildi. SNOT-22 bo'yicha hayot sifatining yaxshilanishi konservativ guruhda o'rtacha 18%, endoskopik drenaj guruhida 31%, frontal recess kengaytirilgan guruhda esa 55% ni tashkil etdi. Endoskopik tekshiruvlarda shilliq qavat sathining silliqliqligi, shishning pasayishi va drenaj ostidagi bo'shliqning ochiqligi kuzatildi.

Jarayon davomida minimal invaziv texnika qo'llanilishi, qon ketishining kamligi, shilliq qavat regeneratsiyasining tezligi, bemorlarning reabilitatsiya muddatining qisqaligi qayd etildi. Mukozani saqlashning afzalligi shundaki, mukotsiliar transport tiklanadi, fiziologik himoya barqarorlashadi va operatsiyadan so'ng yallig'lanish xavfi kamayadi. KT nazoratlari frontal recess yo'lining keng va stabil holatda saqlanishini tasdiqladi. Jarrohlikning muvaffaqiyat omillari sifatida anatomik individual yondashuv, KT asosida ilg'or rejalashtirish, operatsiya davomida endoskopik vizualizatsiya va shilliqni ehtiyotkorlik bilan saqlash muhim ekani aniqlandi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, frontitni oldini olishda oddiy konservativ davo yetarli emas va anatomik torliklar bor bemorlarda endonazal jarrohlik yuqori

samaradorlik beradi. Frontal recessni kengaytirish mukotsiliar transportni yaxshilaydi, drenajni tiklaydi va relaps ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi. FESJ texnikalari to‘qimalarni maksimal darajada saqlaydi, jarohatni minimal darajada keltirib chiqaradi va bemorning funksional tiklanishiga erishadi. Shuningdek, postoperativ monitoring va yuvish-reabilitatsiya rejimi profilaktik natijaning davomiyligini oshiradi.

Xulosa qilib aytganda, endonazal jarrohlik – frontit profilaktikasida samarali, xavfsiz va klinik jihatdan ustun yondashuvdir. Frontal recessni kengaytirish usullari surtmalanuvchi, tor anatomik zonalarni ochib, drenaj va ventilyatsiyani ta’minlaydi, yallig‘lanish qaytalanishini kamaytiradi, hayot sifatini yaxshilaydi. Shuning uchun frontitning oldini olishda individual anatomik tahlil, KT asosida jarrohlik rejalashtirish, shilliq qavatni maksimal saqlovchi minimal invaziv usullarni qo‘llash va standart reabilitatsiya protokoliga amal qilish klinik amaliyotda muhim o‘rin tutishi lozim. Bu yondashuv kelajakda rinosinusit kompleks davolash strategiyasining asosiy bo‘limlaridan biri sifatida shakllanadi va otorinolariningologiyada sifatli profilaktika algoritmini belgilaydi.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. **Xolmatov M. T., va Abdurahmonov A. O.** (2022). Surunkali rinosinusit va frontal sinus patologiyalarida endonazal jarrohlikning o‘rni. *Tibbiyot va jarrohlik amaliyoti jurnali*, 4(1), 45–52.
2. **Tursunov R. M., va Alimov A. R.** (2023). Paranasal sinus kasalliklarida funksional endoskopik jarrohlik texnikalarining samaradorligi. *Otorinolariningologiya va bosh-boyin jarrohligi axborotnomasi*, 2(3), 58–64.
3. **Stammberger H., & Hawke M.** (2021). *Functional Endoscopic Sinus Surgery: Anatomy, Diagnosis and Treatment*. New York: Thieme Medical Publishers.
4. **Har-el G., & Kountakis S. E.** (2021). Frontal sinus disease and endonasal surgical approaches. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 54(5), 967–983.

5. **Solomonov R. et al.** (2022). Effectiveness of Draf procedures in frontal sinus disease recurrence prevention: A prospective clinical study. *American Journal of Rhinology & Allergy*, 36(2), 120–128.