

**BURUN POLIPLARI MAVJUD BEMORLARDA JARROHLIK HAJMINI
TANLASHNING KLINIK MEZONLARI**

Abduraximova Sevara Shuxrat qizi

Sodiqjonova Hilola Rustam qizi

Shavkatova Dilnura Ulug'bek qizi

Rabbimov Abdulaziz Obid o'g'li

Bahromov Behruz Baxtiyor o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti.

Annotatsiya. *Surunkali polipli rinosinusit burun orqali nafas olish, hid bilish va uyqu sifatiga ta'sir ko'rsatadigan uzoq davom etuvchi yallig'lanish holatidir. Dori bilan nazorat yetarli bo'lmagan bemorlarda endoskopik jarrohlik ko'rib chiqilishi mumkin, biroq operatsiya hajmini faqat polipning ko'rinadigan kattaligiga asoslanib tanlash to'g'ri emas. Klinik shikoyatlar, endoskopik topilmalar, kompyuter tomografiyasi va hamroh kasalliklar birgalikda baholanishi zarur [1], [2]. Maqolada jarrohlik qarorini izchil shakllantirishda anatomik tarqalish va funksional ko'rsatkichlarning o'rni muhokama qilinadi. Chop etilgan klinik kuzatuv materialida ikki tomonlama polipli rinosinusit bilan 58 bemor, bir tomonlama jarayon bilan 45 bemor va 25 sog'lom nazorat ishtirokchisi ajratilgan. Polipli jarayonning bo'shliqlar bo'ylab tarqalishi, burun yo'llarining to'silishi va bemor yoshiga asoslangan balli jarrohlik tanlash jadvali tavsiflangan. Unda kichik yig'indi kam invaziv aralashuvga, yuqoriroq yig'indi esa kengroq funksional endoskopik jarrohlikka yo'naltiruvchi ko'rsatma sifatida berilgan. Bunday baholash tizimi klinik qarorga yordam berishi mumkin, ammo uning mustaqil aniqligi va tashqi guruhlarda ishonchliligi alohida tasdiqlanishi lozim [3], [4]. Jarrohlikdan oldingi va keyingi kuzatuvda simptomlar, hid bilish, endoskopik holat hamda SNOT-22 kabi bemor bildirgan natijalarni baholash muhim. Operatsiyadan keyingi mahalliy davolash va muntazam nazorat qaytalanishni erta aniqlashga xizmat qiladi. Maqola yangi klinik natija da'vo qilmaydi; unda mavjud kuzatuvlar va xalqaro tavsiyalardan kelib chiqib, jarrohlik rejasini individual tuzishning ehtiyotkor tamoyillari bayon etiladi. Yakuniy qaror mutaxassis ko'rigi, xavf va foyda muvozanati bilan belgilanadi. Bemor bilan muhokamada operatsiyadan kutiladigan funksional o'zgarishlar va qaytalanish ehtimoli ochiq bayon qilinishi zarur. Ayrim hollarda anatomik ochiqlik yaxshilangani bilan hid bilish yoki umumiy hayot sifati bir xil darajada tiklanmasligi mumkin. Shuning uchun davolash natijasini klinik ko'rik va bemor bildirgan o'zgarishlar orqali birgalikda baholash kerak. Bu jarrohlik natijasini bir yoqlama talqin qilishdan saqlaydi hamda rehabilitatsiya rejasini aniqroq belgilashga yordam beradi.*

Kalit so'zlar: *rinosinusit, poliplar, endoskopiya, sinus, tomografiya, hid bilish, nafas, SNOT-22, jarrohlik, rehabilitatsiya, qaytalanish, yallig'lanish, kuzatuv, anatomik tarqalish, klinik mezon, davolash.*

CLINICAL CRITERIA FOR SELECTING THE EXTENT OF SURGERY IN
PATIENTS WITH NASAL POLYPS

Abdurakhimova Sevara Shukhratovna

Sodiqjonova Hilola Rustamovna

Shavkatova Dilnura Ulugbekovna

Rabbimov Abdulaziz Obidovich

Bahromov Behruz Bakhtiyorovich

Tashkent State Medical University

Abstract. *Chronic rhinosinusitis with nasal polyps is a persistent inflammatory condition affecting nasal breathing, sense of smell, and sleep quality. Endoscopic surgery may be considered when medical control is insufficient, but selecting surgical extent solely on the visible size of a polyp is inappropriate. Clinical symptoms, endoscopic findings, computed tomography, and comorbidities must be assessed together [1], [2]. The article discusses the role of anatomical extent and functional indicators in forming a consistent surgical decision. Published clinical observations distinguished 58 patients with bilateral polypoid rhinosinusitis, 45 with unilateral disease, and 25 healthy control participants. A point-based table for selecting surgery was described using the spread of polyps across sinus cavities, nasal obstruction, and patient age. In this system, a lower total score guides less invasive intervention, while a higher score indicates more extensive functional endoscopic surgery. Such a scoring approach may support clinical decisions, but its independent accuracy and reliability in external populations require separate validation [3], [4]. Before and after surgery, it is important to evaluate symptoms, olfaction, endoscopic findings, and patient-reported outcomes such as SNOT-22. Postoperative topical treatment and regular monitoring support early recognition of recurrence. This article makes no claim to new clinical outcomes; it describes cautious principles for individualized surgical planning based on existing observations and international recommendations. The final decision depends on specialist examination and the balance of risks and benefits. Expected functional changes and the possibility of recurrence should be discussed openly with patients. In some cases, improved anatomical patency does not result in equivalent recovery of smell or overall quality of life. Treatment outcomes should therefore be assessed jointly through clinical examination and patient-reported changes. This prevents one-sided interpretation of surgical results and helps define a more precise rehabilitation plan.*

Keywords: *rhinosinusitis, polyps, endoscopy, sinus, tomography, smell, breathing, SNOT-22, surgery, rehabilitation, recurrence, inflammation, follow-up, anatomical spread, clinical criteria, treatment*

Kirish

Surunkali polipli rinosinusit burun va yondosh bo'shliqlar shilliq qavatida davom etadigan yallig'lanish jarayonlarining klinik ko'rinishlaridan biridir. Bemorlar odatda uzoq muddatli burun bitishi, hid bilishning pasayishi, ajralma va uyqudagi noqulayliklardan shikoyat qiladi. Kasallikning muhim jihati shundaki, polip to'qimasining ko'rinadigan hajmi bilan bemorning hayot sifati har doim bir xil darajada mos kelmaydi. Ayrim bemorda kichik anatomik o'zgarish sezilarli noqulaylik tug'dirishi mumkin, boshqasida esa kengroq polipli jarayon uzoq vaqt davomida nisbatan sust belgilar bilan kechadi. Shuning uchun kasallikni boshqarishda nafaqat endoskopik ko'rinish, balki klinik simptomlar ham muhimdir.

Polipli rinosinusit ko'p omilli kasallik bo'lib, unda shilliq qavatdagi immun yallig'lanish, mahalliy to'siq faoliyati va hamroh allergik yoki nafas yo'li kasalliklari ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Bemorlarni baholashda astma, dori vositalariga yuqori sezuvchanlik, ilgari o'tkazilgan sinus operatsiyalari va kasallikning qaytalanish tarixi aniqlanadi. Bir tomonlama polipli o'zgarishlar esa alohida e'tibor talab qiladi, chunki barcha bir tomonlama hosilalar ham oddiy yallig'lanish polipi bo'lavermaydi. Zarur holatlarda boshqa patologiyalarni istisno qilish uchun chuqurroq diagnostika bajariladi. Klinik qarorning aniqligi bemor tarixini to'liq to'plash va tekshiruv natijalarini birgalikda tahlil qilishga bog'liq.

1-jadval. Polipli rinosinusitda jarrohlik hajmini tanlashga oid balli mezonlar

Baholash belgisi	Daraja yoki topilma	Ball
Bemor yoshi	44 yoshgacha / 45 yosh va undan katta	1 / 2
Polipning sinus ichidagi joylashuvi	Devorga yaqin / bo'shliqni to'liq egallagan	1 / 3
Polip tarqalishi	Peshona / yuqori jag' / g'alvirsimon / asosiy sinus	1 / 1 / 1 / 3
Endoskopik to'silish	Burun bo'shlig'ining 1/3 qismi / kamida 1/2 qismi	1 / 2
Talqin	Jami 6 ballgacha	Kam invaziv sinus jarrohligi
Talqin	Jami 7 ball va undan yuqori	Funksional endoskopik sinus jarrohligi

Izoh: balli tizim klinik qarorni yordamchi tarzda tartibga soladi; mustaqil validatsiya ma'lumotlarisiz uni qat'iy qo'llash mumkin emas.

Burun endoskopiyasi polipli to'qimaning joylashuvi, burun yo'llarini to'sish darajasi va shilliq qavat holatini ko'rish imkonini beradi. Lekin endoskopik tekshiruv burun yondosh bo'shliqlarining barcha qismini to'liq aks ettirmaydi. Kompyuter tomografiyasi esa polipli jarayonning kengligini, bo'shliqlardagi aeratsiya buzilishini va operatsiya uchun muhim anatomik variantlarni baholashga yordam beradi. Tomografiyadagi opasifikatsiya har doim faol bakterial infeksiyani isbotlamaydi. Tasviriy tekshiruvning vazifasi kasallikni klinik

ko'rikdan ajratib baholash emas, balki jarrohlik rejasiga zarur anatomik ma'lumotni qo'shishdir. Takroriy tasvirlar faqat tegishli klinik savol mavjud bo'lganda buyurilishi maqsadga muvofiq.

Jarrohlik usulini tanlashda kasallikning tarqalish darajasi va bemorning avvalgi davolashga javobi asosiy omillardan hisoblanadi. Chop etilgan kuzatuvlarda bemor yoshi, polipning yondosh bo'shliqlarga tarqalishi va burun yo'llarini egallash darajasini ball bilan ifodalovchi jadval taklif qilingan. 1-jadvalda ushbu mezonlar qisqartirilgan holda keltiriladi. Bunday tizim qaror qabul qilishni tartibga solishi mumkin, biroq baholash natijasi o'zicha jarrohlik ko'rsatmasi bo'la olmaydi. Simptomlarning og'irligi, dori bilan davolashga javob, bir tomonlama hosila tabiati va jarrohlik xavfi alohida baholanishi kerak. Ballarni yig'ish klinik fikrlashning o'rnini bosmaydi.

Polipli kasallikni dori bilan boshqarishda mahalliy kortikosteroidlar va burun bo'shlig'ini mos eritmalar bilan yuvish keng qo'llanadigan yondashuvlar qatoriga kiradi. Jarrohlik odatda tegishli konservativ davolashga qaramay saqlanayotgan simptomlar yoki anatomik muammo mavjud bo'lganda muhokama qilinadi. Dori vositalarini noto'g'ri yoki tartibsiz ishlatish bemorda davolash foydasiz degan tasavvur uyg'otishi mumkin. Shu sababli operatsiyaga qaror qilishdan oldin davolash davomiyligi, texnikasi va bemorning ko'rsatmalarga rioya qilishi baholanadi. Ayrim og'ir qaytalanuvchi holatlarda biologik davo masalasi ham ixtisoslashgan markazda ko'rib chiqilishi mumkin, lekin u barcha bemorlar uchun yagona yechim emas.

Burun orqali havo o'tishini baholashda obyektiv va subyektiv o'lchovlarning har biri cheklovlariga ega. Rinpnevmetaxometriya kabi usullar ma'lum sharoitda havo oqimi haqidagi ma'lumot beradi, biroq natijalarga bemorning hamkorligi, burun sikli va o'lchash texnikasi ta'sir qilishi mumkin. Bemor bildirgan burun bitishi esa uning kundalik faoliyatiga ta'sirini yoritadi. Ushbu ikki turdagi ma'lumot doimo bir xil bo'lmasligi mumkin. Masalan, anatomik ochiqlik yaxshilanganidan keyin ham quruqlik yoki shilliq qavat sezgirligi sababli noqulaylik saqlanishi ehtimoli bor. Shu bois operatsiya samaradorligini baholashda simptom va obyektiv tekshiruv natijasi bir-birini to'ldirishi zarur.

Hid bilishning pasayishi polipli rinosinusitda bemor hayot sifatini yomonlashtiradigan asosiy belgilar qatoriga kiradi. Uning kelib chiqishida hidli moddalarning hid bilish sohasiga yetib borishi qiyinlashishi va shilliq qavatdagi yallig'lanish jarayonlari ishtirok etishi mumkin. Operatsiyadan keyin burun yo'llari kengaygan taqdirda ham hid bilish barcha bemorlarda bir xil darajada tiklanmaydi. Bu holat jarrohlikdan oldin bemor bilan davolashdan kutiladigan natijalarni aniq muhokama qilish zarurligini ko'rsatadi. Hid bilishdagi o'zgarishni shikoyat va imkon bo'lsa standart sinovlar bilan kuzatish foydali. Natijalarni faqat polip hajmi bilan izohlash klinik jihatdan yetarli emas.

SNOT-22 kabi so'rovnomalar burun va yondosh bo'shliqlar kasalliklarining hayot sifatiga ta'sirini baholash imkonini beradi. So'rovnoma burun belgilari bilan birga uyqu, charchoq va kundalik faollikka oid savollarni ham o'z ichiga oladi. Bu bemor uchun qaysi muammo ustunligini tushunishga yordam beradi. Biroq yuqori umumiy ball aniq bir anatomik

o'zgarishning darajasini avtomatik ko'rsatmaydi. Savolnomani operatsiyadan oldin va keyin bir xil tartibda qo'llash o'zgarish dinamikasini izohlashni osonlashtiradi. Klinik natija faqat bitta so'rovnomaga bilan emas, ko'rik va zarur tekshiruv natijalari bilan birga baholanishi kerak.

Operatsiyadan keyingi davr reabilitatsiyaning alohida qismi hisoblanadi. Burun bo'shlig'ini nazorat qilish, mahalliy davolashni davom ettirish va yallig'lanish qaytalanishini erta aniqlash uzoq muddatli natijani yaxshilashga xizmat qilishi mumkin. Bemor operatsiya polipli yallig'lanish moyilligini har doim butunlay yo'qotmasligini tushunishi muhim. Jarrohlik anatomik to'siqni kamaytiradi va dorilarning shilliq qavatga yetib borishini yaxshilashi mumkin, lekin kasallikni kuzatishni bekor qilmaydi. Tibbiy jamoa nazorat sanalarini, mahalliy davolash usulini va qayta murojaat qilish kerak bo'lgan belgilarni aniq tushuntirishi lozim. Bunday yondashuv qaytalanishni kech aniqlash xavfini kamaytiradi.

Jarrohlik hajmini tanlashda algoritmning foydasi mezonlarni aniq ifodalashidadir, biroq uning kamchiligi bemorning murakkab klinik manzarasini bir necha ballga qisqartirishida bo'lishi mumkin. Ayniqsa bir tomonlama jarayon, atipik endoskopik belgi, immun tizimi bilan bog'liq kasallik yoki ilgari ko'p marta operatsiya o'tkazilgan holatda individual baholash ustun turadi. Balli jadval tashqi klinik guruhlarda tasdiqlanmagan bo'lsa, undan qat'iy ko'rsatma sifatida foydalanish ehtiyotkorlik talab qiladi. Amaliyotda eng maqbul yo'l — simptomlar, endoskopiya, tomografiya, hamroh kasalliklar va bemor istagini bir qaror doirasida muvofiqlashtirishdir. Shunda jarrohlik hajmi ham, keyingi kuzatuv rejasi ham aniq klinik ehtiyojga mos bo'ladi.

Yallig'lanishning klinik turini aniqlash davolashga javobni baholashda muhim bo'lishi mumkin. Ayrim bemorlarda allergik kasalliklar yoki astma birga kechishi tez-tez uchraydi. Bunday vaziyatda faqat burun bo'shlig'iga qaratilgan muolaja bemorning umumiy nafas yo'li muammosini to'liq hal qilmasligi ehtimoli mavjud. Shifokor hamroh kasalliklarning nazorat darajasini va dori vositalarining o'zaro mosligini baholashi kerak. Zarur holatlarda allergolog yoki pulmonolog bilan maslahatlashish foydali. Shu tariqa operatsiya hajmini tanlash kasallikning bir anatomik bo'lagi emas, bemorning umumiy klinik ehtiyoji asosida amalga oshiriladi.

Kasallikning qaytalanuvchi xususiyati klinik kuzatuvni uzoq muddat davom ettirishni talab qilishi mumkin. Biroq nazorat sanalarining barchaga bir xil belgilanishi har doim ham maqsadga muvofiq emas. Avval ko'p marta operatsiya o'tkazilgan, og'ir hamroh kasalligi mavjud yoki mahalliy davolashga rioya qilishi qiyin bemorda kuzatuv tezroq bo'lishi mumkin. Belgilari barqaror bemorda esa ortiqcha tekshiruvdan qochish mumkin. Bemor o'zida yangi hid yo'qolishi, qayta kuchaygan burun bitishi yoki odatdagidan farqli bir tomonlama belgilar paydo bo'lsa, murojaat qilish kerakligini bilishi zarur. Klinik ma'lumotlarning uzluksizligi qaytalanishning erta tashxisiga yordam beradi.

Materiallar va usullar

Maqola polipli rinosinusitga oid chop etilgan klinik kuzatuvlar hamda xalqaro tashxis va davolash tavsiyalarining qiyosiy tavsifi asosida tayyorlandi. Klinik ma'lumotlarda ikki tomonlama jarayonli 58 bemor, bir tomonlama jarayonli 45 bemor va 25 nazorat ishtirokchisi

ajratilgan. Jarrohlik tanlash mezonlariga oid balli jadvalning asosiy bandlari manbadagi qiymatlarni o'zgartirmagan holda qayta joylashtirildi. Mazkur ma'lumotlar yangi kuzatuv yoki mustaqil tekshirilgan prognostik model sifatida ko'rsatilmaydi. Jadvaldagi chegara qiymatlari faqat tavsifiy maqsadda tahlil qilindi.

Tahlil uch tarkibiy yo'nalishni qamrab oldi: klinik shikoyatlar va bemor bildirgan natijalar, endoskopik va tomografik anatomik belgilar, shuningdek operatsiyadan keyingi kuzatuv. SNOT-22, hid bilish va burun o'tkazuvchanligi alohida funksional ko'rsatkichlar sifatida baholandi. Har bir tekshiruvning kuchli va cheklangan tomonlari ko'rib chiqildi. Balli mezonlar uchun sezgirlik, o'ziga xoslik yoki mustaqil validatsiya natijasi manbada aniq ko'rsatilmagan joyda bunday ko'rsatkichlar taxmin qilinmadi. Jarrohlikning biror turi barcha bemorlar uchun ustun deb e'lon qilinmadi.

Ushbu ish yangi klinik tadqiqot emas, mavzuga oid dalillarni amaliy tartibga solishga qaratilgan tahliliy maqoladir. Jarrohlikdan oldingi dori bilan davolashga javob, anatomik tarqalish, hamroh kasalliklar va individual xavfning hisobga olinishi asosiy tamoyil sifatida tanlandi. Operatsiyadan keyingi nazorat davolash jarayonining ajralmas qismi deb qaraldi. Yakuniy tavsiyalar ixtisoslashgan otorinolaringologning to'liq ko'rigiga va mavjud klinik yo'riqnomalarga asoslanishi kerakligi alohida ta'kidlandi.

Balli mezonlarni talqin qilishda ularning klinik yordamchi xususiyati saqlandi; ular uchun yangi statistik aniqlik darajasi, mustaqil tasdiqlanish yoki umumiy populyatsiyaga tatbiq etish haqidagi da'volar kiritilmadi.

Xulosa

Surunkali polipli rinosinusitda jarrohlik rejasini tuzish bir nechta klinik yo'nalishni o'zaro bog'lashni talab etadi. Polip to'qimasining tarqalish darajasi muhim anatomik ma'lumot beradi, ammo bemorning barcha shikoyatlari va uzoq muddatli xavfini bir o'zi aks ettira olmaydi. Burun bitishi, hid bilishning pasayishi, uyqudagi noqulaylik, ilgari o'tkazilgan davolash va hamroh nafas yo'li kasalliklari alohida baholanishi kerak. Endoskopiya hamda kompyuter tomografiyasi bir-birini to'ldiradi; ularning natijalarini klinik belgilar bilan bog'lamasdan operatsiya hajmini belgilash ehtiyotkorlik talab qiladi. Ayniqsa bir tomonlama va atipik hosilalarda boshqa patologiyalarni istisno qilish muhim.

Balli mezonlar asosidagi jadval klinik fikrlashni tartibga soluvchi yordamchi vosita bo'lishi mumkin. Biroq uning amaliy qiymatini aniqlash uchun mustaqil bemor guruhlarida tekshirish va turli klinik holatlarda natijalarini baholash talab etiladi. Jadvaldagi yig'indi yagona jarrohlik ko'rsatmasi emas. Dori bilan davolashga javob, bemorning umumiy holati, oldingi operatsiyalar va taxmin qilinayotgan foyda hisobga olinishi lozim. Bunday yondashuv bir bemorda keragidan keng, boshqasida esa yetarli bo'lmagan aralashuv tanlanishining oldini olishga yordam berishi mumkin.

Operatsiyadan keyingi rehabilitatsiya natijani mustahkamlashda muhim o'ringa ega. Burun bo'shlig'ini muntazam kuzatish, mahalliy davolash bo'yicha ko'rsatmalarga amal qilish va qaytalanish belgilarini vaqtida aniqlash uzoq muddatli boshqaruvning tarkibiy qismidir. SNOT-22, hid bilish va endoskopik ko'rinish kabi ko'rsatkichlar operatsiyadan oldingi holat

bilan taqqoslanganda davolashning turli tomonlarini yoritadi. Ularning hech biri yakka holda butun natijani belgilamaydi. Shuning uchun jarrohlik hajmini tanlash ham, keyingi nazoratni tashkil etish ham klinik dalillar, mutaxassis tajribasi va bemorning ehtiyojlari asosida individual amalga oshirilishi kerak.

Bemorlarni operatsiya haqida xabardor qilish jarayonida simptomlarning bir qismi saqlanishi yoki vaqt o'tib qayta paydo bo'lishi mumkinligi tushuntirilishi kerak. Shu tarzda bemorning real kutishlari va uzoq muddatli davolash rejasiga rioya qilishi o'rtasidagi bog'liqlik mustahkamlanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C. et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl S29):1–464. doi:10.4193/Rhin20.600.
2. Orlandi R.R., Kingdom T.T., Smith T.L. et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. *International Forum of Allergy & Rhinology*. 2021;11:213–739. doi:10.1002/alr.22741.
3. Hopkins C., Gillett S., Slack R., Lund V.J., Browne J.P. Psychometric validity of the 22-item Sinonasal Outcome Test. *Clinical Otolaryngology*. 2009;34:447–454. doi:10.1111/j.1749-4486.2009.01995.x.
4. Bachert C. et al. Efficacy and safety of dupilumab in patients with severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps (LIBERTY NP SINUS-24 and SINUS-52). *Lancet*. 2019.
5. European Rhinologic Society. EPOS 2020. https://www.rhinologyjournal.com/Documents/Supplements/supplement_29.pdf.
6. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery. Clinical Practice Guideline: Adult Sinusitis. <https://www.entnet.org/resource/clinical-practice-guideline-adult-sinusitis/>.
7. European Forum for Research and Education in Allergy and Airway Diseases. EUFOREA recommendations. <https://www.euforea.eu/>.
8. World Health Organization. Chronic respiratory diseases. <https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases>.
9. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. Nasal Polyps. <https://www.aaaai.org/>.
10. European Rhinologic Society. *Rhinology Journal*. <https://www.rhinologyjournal.com/>.