

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Xayitov A.A., Nasertdinova M.T.

**YUQORI JAG' BUSHLIG'I KISTASI DIFFERENTIAL
DAVOLASH TAKTIKASI**

USLUBIY TAVSIYALAR



Samarqand 2025

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Xayitov A.A., Nasertdinova M.T.

**YUQORI JAG' BUSHLIG'I KISTASI DIFFERENTIAL
DAVOLASH TAKTIKASI**

USLUBIY TAVSIYALAR



Samarqand 2025

Tuzuvchilar

Xayitov A.A.-

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son
otorinolaringologiya kafedrası dotsenti, PhD

Nasretdinova M.T.-

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son
otorinolaringologiya kafedrası mudiri,
t.f.d., professor

Taqrizchilar

Nurov U.I.-

Abu ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat
Tibbiyot instituti otorinolaringologiya
kafedrası mudiri t.f.d. dotsent

Samiyeva G.U.-

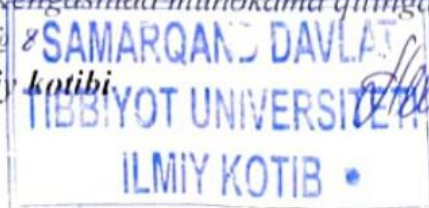
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
patologik fiziologiya kafedrası mudiri, t.f.d.,
professor

***Annotatsiya.** Uslubiy tavsiyada yuqori jag'sinusidagi kistalarni diagnostikasi va jarrohlik yo'li bilan davolash masalalari bayon etilgan. Endoskopik usullarning amaliyotga joriy etilishi bilan rinosinuso xirurglar kistoz gaymorit bo'yicha endonazal va ekstranazal aralashuvlarning turli variantlarini amalga oshira boshladilar. Ostiomeatal kompleksning tuzilmalari qisman yoki to'liq buzilgan holda burun o'rta yo'li sohasida sinusning ochilishi ilmiy asoslangan bazisga ega emas, chunki sinusning retension kistasida sinusning aeratsiyasi saqlanib qoladi va shilliq qavatning transport funksiyasi buzilmaydi. Ushbu uslubiy tavsiya amaliyotchi shifokorlar, otorinolaringologlar, magistratura rezidentlariga yuqori jag'bo'g "inlari kistalarini jarrohlik yo'li bilan davolash masalasi bo'yicha o'z bilimlarini oshirishga yordam beradi. Metodik tavsiya oddiy tilda yozilgan bo'lib, bu alohida ahamiyatga ega, LOR a'zolari kasalliklari bo'yicha malaka oshirish tsiklini o'tayotgan shifokorlarga muljallangan.*

*Uslubiy tavsiyanoma Samarqand davlat tibbiyot universiteti "26" MART 2025
yildagi Ilmiy Kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan*

Bayonnoma № 8

SamDTU ilmiy kotibi



Ochilov U.U.

Mundarija

Qisqartirmalar ro'xati.....	4
Kirish.....	5
Yuqori jag' sinusining kistoz zararlanishi klinikasi.....	8
Yuqori jag' bushlig'i kistoz zararlanishi differentsial davolash taktikasi.....	9
YJBning pastki devorida joylashgan kistalarni pastki burun yo'li orqali jarrohlik yo'li bilan olib tashlash.....	11
O'rta burun yo'li orqali kirish orqali YJBning yuqori va oldingi devorlarida joylashgan kistalarni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash.....	12
Oldingi devor orqali kirish orqali YJB orqa devorida joylashgan kistalarni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash (mikrogaymorotomiya).....	15
Ostiomeatal kompleks tuzilmalarini jarrohlik tuzatish.....	16
Adabiyotlar.....	19

QISQARTMALAR RO'YXATI:

YJBK	- Yuqori jag' bo'shlig'ining kistasi
SKG	- so'runkali kistozli gaymorit
KT	- kompyuterli tomografiya
BK	- Burun klapani
BKK	- Burun-ko'z yosh kanali
OMK	- ostiomeatal kompleks
BYB	- burun yon bo'shliqlari
SP	- shilliq parda
HOT	- havo oqimining tezligi
BKT	- burun klapanining turg'unligi
PBC	- pastki burun chig'anog'i
OBC	- o'rta burun chig'anog'i
PBY	- pastki burun yuli
OBY	- o'rta burun yuli

KIRISH

Paranasal sinuslar Gippokrat, Vezaliya va Falopiy davridan ma'lum. Ilm-fanga ular paranasal sinuslarning tuzilishi, kasalliklari va davolash usullarini tasvirlagan asarlar ma'lum. 14-15 asrlarda yashagan taniqli olim Leonardo da Vinchi anatomiya bo'yicha asarlarida yuqori jag' sinuslari tasvirlangan ikkita rasm chizgan. 17-asr boshlarida yashagan ingliz olimi Nataniel Gaymor o'z tibbiy tadqiqotlarida yuqori jag' sinuslari anatomiyasi haqida batafsil ma'lumot bergan. Shu sababli ular Geymor sinuslari deb atalgan (Piskunov G.Z., Piskunov S.Z. 2011).

Paranasal sinuslar burun bo'shlig'i atrofida joylashadi va u bilan bog'lanadi. To'rt juft paranasal sinuslar mavjud: yuqori jag'li, panjarali labirint hujayralari, peshona va sinsimon. Barcha paranasal sinuslar sinusning oldingi (yuqori jag', peshona, oldingi va o'rta panjarali labirint hujayralari) va orqa (panjarali suyakning sinussimon va orqa hujayralari) sinuslariga bo'linadi. Bunday bo'linma stom bilan bog'langanki, sinuslarning oldingi guruhi o'rta burun yo'liga ochiladi va yuqori burun yo'liga ochiladigan orqa guruhdan farqli o'laroq, yallig'lanish jarayoniga eng ko'p ta'sir qiladi. Ushbu bo'linma diagnostika jihatidan muhim ahamiyatga ega; orqa sinus kasalliklari, ayniqsa sinus kasalliklari oldingi sinuslarga qaraganda kamroq uchraydi.

Yuqori jag'sinuslari (sinus maxillaris) - juft bo'lib, yuqori jag'ning tanasida joylashgan bo'lib, qolgan sinuslarga nisbatan eng yiriklari hisoblanadi. Shunday qilib, bitta sinusning hajmi o'rtacha 10,5 - 17,7 sm³ (1,5 dan 31,5 sm gacha) ni tashkil qiladi. Sinusning ichki yuzasi qalinligi 0,1 mm ga yaqin shilliq parda bilan qoplangan. Orqa jag' sinusining shilliq pardasi ko'p qatorli silindrsimon miltillovchi epiteliy bilan qoplangan bo'lib, u transport vazifasini bajaradi (mukotsilliar transport), natijada hosil bo'lgan shilliq sinusning medial burchagiga, burun bo'shlig'ining o'rta burun yo'liga o'tadigan tabiiy soyabon joylashgan joyga siljiydi. Yuqori jag' sinusida old va orqa, yuqori, pastki va medial devorlar mavjud.

Paranasal sinuslarning oldingi guruhlarining funksional holatiga ostiomeatal kompleksning holati ta'sir qiladi, bu shakllanish quyidagi anatomik tuzilmalarni o'z ichiga oladi: o'rta burun chig'anog'ining oldingi uchining tashqi yuzasi, ilgaksimon o'simta, yarim oy yorig'i va keshetchata pufagi. Ostiomeatal majmua burun bo'shlig'ining lateral devorida o'rta burun yo'liga kiraverishda joylashgan (Nauman H. 1965, Vinter J. et al. 1997, Krmpotic-Nematic J. et al. 2000).

Ushbu ostiomeatal klapan ko'plab tadqiqotlarga ko'ra barcha oldingi paranasal sinuslarning havo almashinuvini tartibga soladi, chunki u o'rta burun yo'lida havo siqilishini oshirish uchun sharoit yaratadi, bu esa o'z navbatida PNS aeratsiyasini yaxshilaydi (Piskunov G.Z. 2011).

Surunkali rinosinusit - barcha yoshdagi odamlarda uchraydigan yuqori nafas yo'llarining eng keng tarqalgan surunkali kasalliklaridan biri.

Mutaxassislar tomonidan tan olingan tasnifga ko'ra, kistalar (M.I. Kadimova 1972) to'rt turiga bo'linadi:

- haqiqiy (retension, sekretor);
- soxta (kistasimon shakllanishlar, limfangiektotik, gidrotsele, sekretor bo'lmagan psevdokistlar);
- odontogen;
- embriogen (tug'ma).

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra va JSSTning 19-sonli Xalqaro gistologik tasnifiga ko'ra, burun va paranasal sinuslarning barcha o'smalari kistalar o'simta kabi shikastlanishlarga (psevdoepiteliomatoz giperplaziya, mukotsele, angiogranulema, burun polipi, fibroz displaziya va boshqalar) taalluqlidir.

1997 yilda Rossiya Federatsiyasining Ufa shahrida o'tkazilgan xalqaro konferensiyada qabul qilingan rinit va sinusitlar tasnifiga ko'ra, paranasal sinuslar kistalarini surunkali yallig'lanish mahsuloti sifatida ko'rib chiqish kerak.

Sinuslarning yallig'lanish jarayoniga tashxis qo'yish birinchi navbatda o'tkazilgan diagnostika tadbirlarining sifatiga bog'liq bo'lib, bu shifokorga nafaqat sinuslarda

yallig'lanish jarayoni mavjudligini aniqlash, balki yallig'lanishning lokalizatsiyasi, xususiyati va shaklini aniqlash imkonini beradi.

Surunkali sinusitni tashxis qo'yish unga kompleks yondashishda amalga oshiriladi va quyidagi standartlardan iborat bo'ladi: bemorlarning shikoyatlarini eshitish, anamnezni puxta yig'ish, barcha LOR a'zolarini endoskopik ko'rikdan o'tkazish (endorinoskopiya, nazofaringoskopiya, orofaringoskopiya, endolaringoskopiya, otoskopiya), zamonaviy raqamli rentgenologik tadqiqot (paranasal sinuslarning multspirall kompyuter tomografiyasi, magnit-rezonans tomografiyasi, sinuslarning to'g'ri va yon proyeksiyasida 3D rentgenografiya, ultratovush tekshiruv, ortopantografiya), YJB diagnostik punktsiyasi, paranasal sinuslarni zondlash, burun bo'shlig'i shilliq qavatining funksional holatini tekshirish (so'rish va ajratish funksiyalarini, mukotsilliar klirensni tadqiq etish, burun nafas olish va hidlash funksiyalarini tadqiq qilish), burun yuvinishlarini bakteriologik tekshirish, sitologik va gistologik tadqiqotlar, biokimyoviy, klinik va immun tahlillar o'tkazish (Giotakis E. I. 2013 ; Li R. et al. 2017).

Paranasal sinuslarning perkussiyasi va proyeksiyalari albatta o'tkaziladi, stomatologik anamnez yig'iladi, aynan karioz jarayonining mavjudligi, uni davolash yoki yuqori premolliyar va molliyarlarni ekstraksiya qilish sinusitning odontogen kelib chiqishiga shubha tug'diradi.

Yuqori jag' sinusining kistoz zararlanishi klinikasi

Yuqori jag' sinusining kistoz zararlanishi bilan og'rigan bemorlarning asosiy va ba'zan yagona shikoyati og'riqdir, uning lokalizatsiyasi jihatidan ko'pincha shikastlangan yuqori jag'sinusining proyeksiyasida, peshona yoki parada proyeksiyasida kamroq, va hatto orqa sohada kamroq bo'lishi mumkin. Bosh og'rig'ining intensivligi barcha bemorlarda turlicha bo'ladi, zaif yoki aksincha bo'lishi mumkin. Bosh og'rig'i 67 foizdan 80,7 foizgacha bo'lgan hollarda uchraydi (G. Z. Piskunov, S. Z. Piskunov 2011).

Kistalarning o'lchami bosh og'rig'ining intensivligiga ta'sir qilmaydi, ya'ni har doim ham u keltirib chiqaradigan alomatlar bilan bog'liq emas. Masalan katta

kistalar ba'zi hollarda katta kistalar asemptomatik bo'lishi mumkin, ayniqsa sinusning pastki yoki orqa devorlarida joylashgan bo'lsa. Biroq infraorbital nervning nerv shoxlari (uchburchak nervning II shoxi) yaqinidagi orbital devorida joylashgan kichik kistalar yuqori intensivlikdagi bosh yoki yuz og'rig'ini keltirib chiqaradi (Lopatin A.S. 2010).

1 jadval bemorlar shikoyatining tuzilmasi:

BEMORLAR SHIKOYATI	UCHRASH NISBATI%
Bosh og'rishi	59,3%
Burun orqali nafas olish qiyinligi	35,1%
Burundan ajralma kelishi	64,2%
Halqum orqa devoridan shilliq ajralma sizib oqishi	30,6%
YJB proyeksiyasida og'riq borligiga	32,1%
Hid bilishni pasayishi	16,05%
Simptomsiz	22,1%

Bosh og'rig'i yuqori jag'sinusining kistoz shikastlanishining yagona alomati emas, bemorlar ham burun nafas olishdagi qiyinchiliklardan shikoyat qilishadi. Lopatinning so'zlariga ko'ra (2010), bu ko'proq kistaning mavjudligi bilan emas, balki allergik rinit yoki burun bo'shlig'i tuzilishidagi g'ayritabiiy o'zgarishlar bilan bog'liq. Shuningdek, Kadimov M.I. (1972) tadqiqotlariga ko'ra, kistaning o'z-o'zidan ochilishi natijasida burun orqali kistoz tarkibini vaqti-vaqti bilan bo'shatish mumkin; (Sheluxin E.M.,1972; WH Ng, CW Yong, KH Tan, FC Loh 2021).

Kistoz jarayonlarida YJB sohasini tashqi ko'rikdan o'tkazishda hech qanday o'zgarish kuzatilmaydi, ular ko'proq karioz tishi va qattiq tanglayning pastga tushishi, YJB old devorining shishishi va burunning pastki devorida yuzning asimetriyasiga olib keluvchi "Gerber valigi" bo'lgan odontogen kelib chiqishi kistalariga xosdir (Kadimov M.I.,1972 pastki burun qobig'i ostida; G. W. Bell et al., Piskunov G. Z. 2011).

Yuqori jag' bushlig'i kistoz zararlanishi differentsial davolash taktikasi

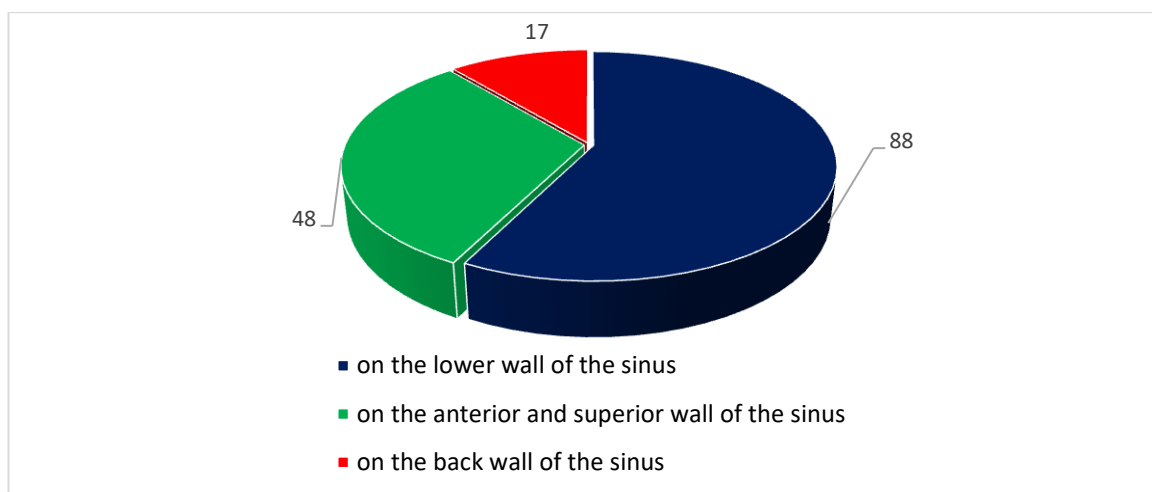
Tadqiqotimizning maqsadi yuqori jag'sinus kistalarini jarrohlik yo'li bilan davolashda tabaqalashtirilgan yondashuvni tanlash edi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotimiz asosini 2018-2023 yillarda «Golden medical group» MChJ klinikasida ambulator va statsionar kuzatuvda bo'lgan surunkali kistoz yuqori jag'sinusiti (SKYJS) bilan kasallangan 303 nafar bemor tashkil etdi sinus. Barcha bemorlarda asosiy shikoyatlardan biri bosh og'rig'i bo'lgan (98%), bemorlarning 70% burun shilliq pardalari haqida shikoyat qilgan. Bemorlarning 61 foizida umumiy zaiflik aniqlangan. Bemorlarning 34,5 foizi shikastlangan sinus sohasida bosim hissi haqida xabar bergan. Ko'pchilik bemorlarda burun va og'iz bo'shlig'ining orqa devori bo'ylab shilliq qavat oqishi aniqlangan. Tadqiqot endoskopik rinoskopiya, faringoskopiya, otoskopiya va laringoskopiya, burun atrofidagi sinuslarni tomografik tekshiruvdan iborat otorinolaringologik tekshiruvdan boshlandi

Barcha bemorlarga Siemens Somatom Sensation Cardiac (Germaniya) apparatida kompyuter tomografiyasi o'tkazildi. Tadqiqot aksial, koronar va sagittal proyeksiyalarda amalga oshirildi. Kompyuter tomografiyasi ma'lumotlari jarrohlik aralashuvlarini eng aniq, tejamkor va xavfsiz amalga oshirish uchun muhim navigatsiya material bo'ldi. Aksariyat hollarda 86% yuqori jag' inusining bir tomonlama zararlanishi aniqlangan.

Har bir guruh o'z navbatida yuqori jag'sinusidagi kistalarning joylashuviga qarab 1, 2 va 3 kichik guruhlariga bo'lingan. Shunday qilib, A1 va B1 guruhlariga YJBning pastki devorida kista joylashgan bemorlar kiritilgan. A2 va B2

guruhlariga, YJBning orqa devoriga, YJBning oldingi va yuqori devorlariga A3 va B3 guruhlariga (1-rasm).



Rasm7. Kistalarning YJB lokalizatsiyasi

Tadqiqot YJBda kistaning lokalizatsiyasi bo'yicha, shuningdek ostiomeatal kompleksda patologik o'zgarishlar mavjudligi bo'yicha bo'lingan turli guruhlarda o'tkazildi.

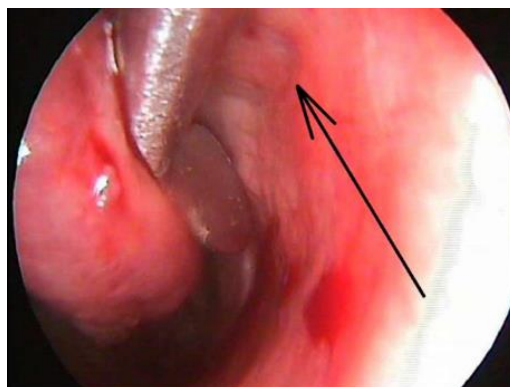
Bunday o'zgarishlar orasida o'rta chig'anoq darajasidagi taroq ko'rinishidagi burun bo'shlig'ining egilishi, bulloz gipertrofiyasi yoki egri o'rta chig'anoq, panjara pufagi gipertrofiyasi, ilgaksimon o'sish anomaliyalari, Galer hujayralari va yuqori jag'sinusining qo'shimcha suyagi mavjudligi kabi o'zgarishlar aniqlangan. Ushbu ma'lumotlarga asoslanib, biz barcha bemorlarni 2 katta guruhga ajratdik. A guruhiga OMK tarkibida patologik o'zgarishlar bo'lgan, B guruhiga esa OMK tarkibida patologik o'zgarishlar bo'lmagan bemorlar kiritilgan.

YJBning pastki devorida joylashgan kistalarni pastki burun yo'li orqali jarrohlik yo'li bilan olib tashlash.

Mahalliy infiltratsiya, ko'pincha superkain bilan to'ldirilgan intubatsion anesteziya ostida operativ davolash statsionar yoki mahalliy anesteziya (ambulatoriya) ostida amalga oshirildi. Operatsiyaning bosqichlari quyidagilardan iborat bo'ldi:

- pastki burun chig'anog'ini sindirish keyin medializatsiya qilish va pastki burun yo'lini vizualizatsiya qilish

- o'lchamlari 0,5x1,5 sm bo'lgan pastki burun yo'lidagi yumshoq to'qimalarning mikro pichoq yordamida L-shaklidagi kesimini qilish



- yumshoq to'qimalarni tarqatgichlar bilan ajratib qo'yish va PBY lateral devorning suyak to'qimalarini ochib qo'yish



- bor yoki dolot yordamida bir vaqtning o'zida 2,2mm endoskop uchlarini va sheyverni erkin kiritish uchun oval shakldagi teshik hosil qilingan

-kistani vizualizatsiya qilish va olib tashlash



- zarurat bo'lganda antiseptik eritma bilan yuvilgan, og'riq sezganda esa analgetik (lidokain 10%) qo'shilgan holda yuvilgan

-kistalar olib tashlangandan so'ng, 30 va 70 daraja endoskop yordamida YJBning barcha bo'limlari, ayniqsa, tabiiy teshik sohasi ko'zdan kechirildi.

- kesilgan PBYning yumshoq to'qimalari, qopqog'ini o'rniga qo'yib, sintomitsin emulsiyasi va 10% lidokain bilan namlangan paxta yoki doka tamponini bosishgan.

O'rta burun yo'li orqali kirish orqali YJBning yuqori va oldingi devorlarida joylashgan kistalarni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash.

Mahalliy infiltratsion, ko'pincha superkain bilan to'ldirilgan intubatsion anesteziya ostida operativ davolash statsionar usulda amalga oshirildi. Operatsiyaning bosqichlari quyidagilardan iborat bo'ldi:

- 1:10 suyultirishda adrenalin eritmasiga botirilgan doka tamponi yordamida o'rta burun yo'lida 5-10 daqiqa davomida anemizatsiya o'tkazildi

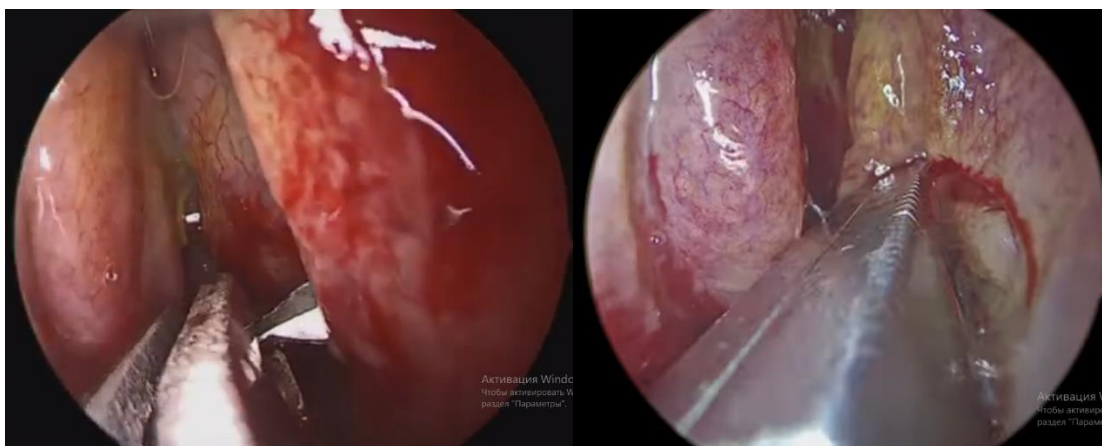
- so'ngra raspator bilan o'rta burun chig'anog'ini medializatsiya qildik va ilgaksimon usiqchani vizualizatsiya qildik



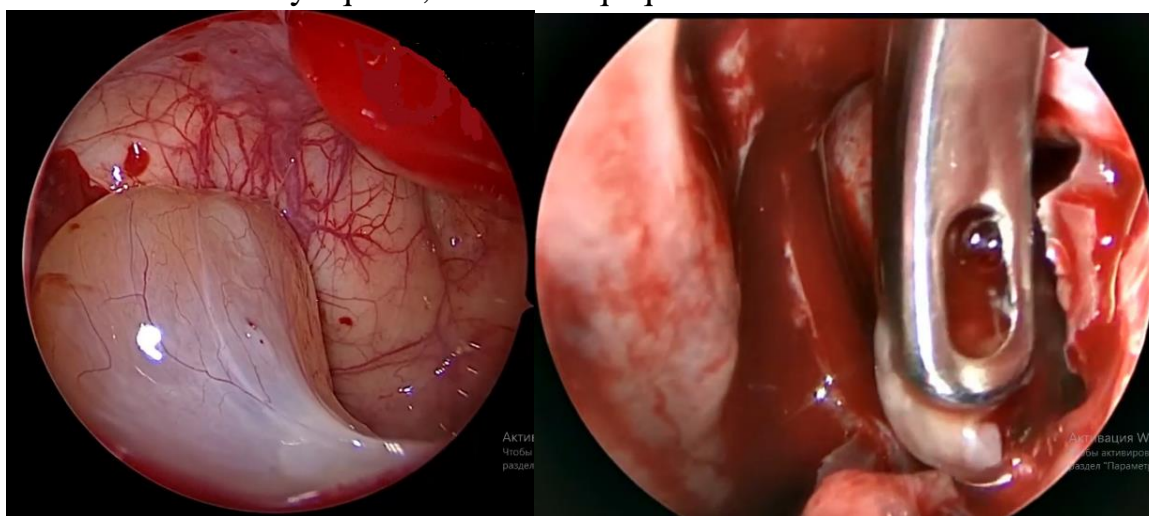
- 90 daraja egilgan ilgak yordamida YJBning tabiiy teshigini topdik va uni o'zimizga uzatdik.



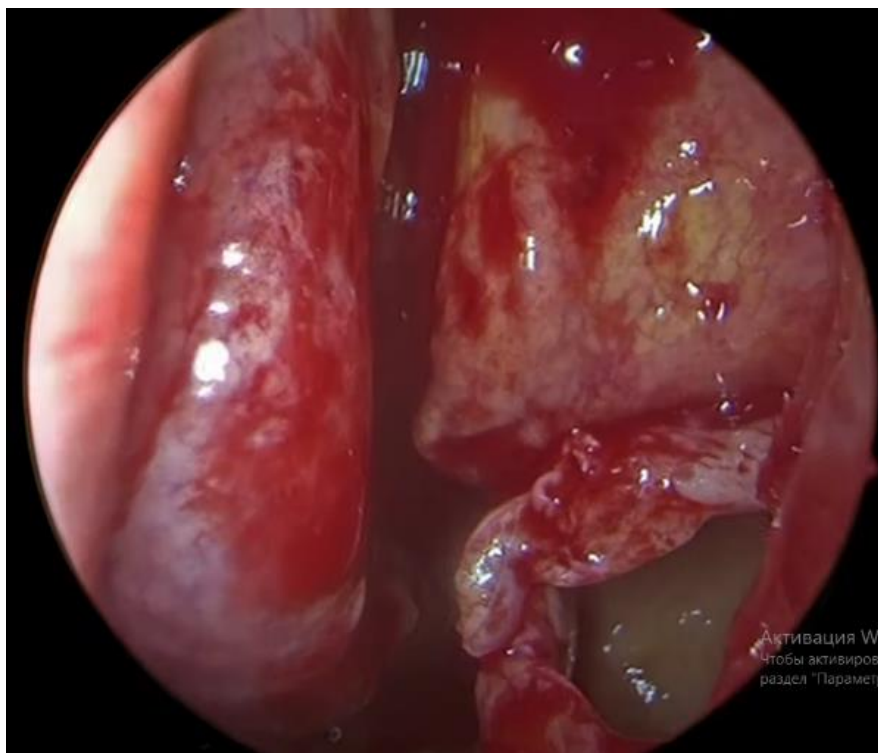
- 90 graduslik qisqichlar va antral tishlagichni kiritdik, matolarni tishlab, ilgaksimon bo'g'imning segmentlari bilan birgalikda tabiiy teshikni diametri 0,7-1 sm gacha kengaytirdik, zarurat bo'lganda kengaytirilgan sousning chetlarini kengaytirdik va sheyver bilan tekisladik.



- Optikani 45 va 70 darajaga o'zgartirib, YJB bo'shlig'ini tekshirib, kistani vizualizatsiya qildik, uni antral qisqichlar bilan olib tashladik.



-YJB bo'shlig'i vazokonstriktor vositalar qo'shilgan holda antiseptik eritma bilan yuvilgan



-optik tekshiruvdan o'tkazilib, operatsiya tugagach, o'rta burun yo'liga sintomitsin emulsiyasi va lidokain bilan ho'llangan 10% tampon 2 sutka muddatga o'rnatildi.

Oldingi devor orqali kirish orqali YJB orqa devorida joylashgan kistalarni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash (mikrogaymorotomiya).

Mahalliy infiltratsiya, ko'pincha superkain bilan to'ldirilgan intubatsion anesteziya ostida operativ davolash statsionar yoki mahalliy anesteziya (ambulatoriya) ostida amalga oshirildi. Operatsiyaning bosqichlari quyidagilardan iborat bo'ldi:

- Farabefning ilgagi yordamida yuqori labi yuqoriga tortilgan, it chuqurchasi
- 4 va 5 tish darajasidagi chuqurchasida, bordan foydalanilganda, avvaliga 2 sm uzunlikdagi suyakgacha bo'lgan yumshoq to'qimalarni kesib tashlangan, suyakni ochib, turli diametrli frezalardan foydalanib, 0,5-0,8 sm diametrli teshik yaratdilar. Kozlov troakarini it chuqurchasiga qo'llashda troakarning uchini oldindan orqaga bosish va rotatsiya harakatlari bilan o'rnatdilar. pastdan yuqoriga qarab, orbitani ikkinchi qo'li bilan himoya qilib, troakarni taxminan 0,5 sm chuqurlikka kiritdilar, stilettni olib tashladilar.



- yaratilgan teshik orqali orqa devordagi kistani vizualizatsiya qilish uchun 2 va 0 daraja optikali 30, 2mm endoskop uchi kiritildi

- to'g «ridan to'g» ri qisqichlar yordamida Bleksli yoki sheyver bilan kistani olib tashlashdi, YJB bo'shlig'ini antiseptik eritmasi bilan yuvishdi

- 30, 45 va 70 daraja optikadan foydalanib, YJBning barcha bo'limlarini ko'zdan kechirdik, tabiat sohasiga alohida e'tibor qaratdik.



- yarani 4/0 o'lchamdagi ketgut bilan tikishgan yoki tegishli ravishda qo'llanilgan metodikaga muvofiq tikmagan. Bemorning yonog'iga 30 daqiqalik muz pufagi qo'yilgan.

Ostiomeatal kompleks tuzilmalarini jarrohlik tuzatish

Ostiomeatal kompleks tuzilishidagi patologik o'zgarishlar paranazal sinuslarda yallig'lanish jarayonining xronizatsiyalanishida muhim rol o'ynaydi, shuning uchun ularni tuzatish surunkali sinusitni davolashda majburiy bo'g "in bo'lishi kerak. Asosiy guruhning 2-kichik guruhidagi barcha bemorlar jarrohlik muolajasining birinchi bosqichida ushbu jarrohlik tuzatishiga uchradi. Bajarilgan operatsiyalar hajmi jadvalda keltirilgan.

Jadval 2-asosiy guruh yordamchi guruhidagi bemorlarga xirurgik tuzatish turlari

	Xirurgik aralashuvlar turlari
1	Bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi + Patologik o'zgartirilgan ilgaksimon usiqning rezeksiyasi
2	Burun tusig'i qirrasini rezeksiyasi+ Bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi
3	Septoplastika+ Bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi
4	Septoplastika + Patologik o'zgartirilgan ilgaksimon usiqning rezeksiyasi
5	Septoplastika + Bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi + Patologik o'zgartirilgan ilgaksimon usiqning rezeksiyasi
6	Septoplastika + Bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi +Galler xujayralarni ochish

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, ostiomeatal kompleks tuzilmalarini jarrohlik yo'li bilan tuzatishda Septoplastika + Bullez-o'zgartirilgan o'rta qobiqning qisman rezeksiyasi + Patologik o'zgartirilgan ilgaksimon jarayonning 36% hollarda rezeksiyasi, Septoplastika + 18,4% hollarda bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi, burun tusig'I qirrasini rezeksiyasi + Bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi va Septoplastika + 11,5% hollarda patologik o'zgartirilgan ilgaksimon usiqni rezeksiyasi, Bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi + 10,6% hollarda va 3,8% hollarda patologik o'zgartirilgan ilgaksimon usiqni rezeksiyasi + Bullez-o'zgartirilgan o'rta chig'anoqning qisman rezeksiyasi + Galler hujayralarni ochish. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, OMK tuzilmalaridan birining alohida o'zgarishi uchramaydi, ikki yoki undan ortiq kombinatsiyalar ko'rinishida uchraydi.

Tadqiqotimiz natijasida bemorlarimizda quyidagi asoratlar aniqlandi: uchburchak nervining nevropatiyasi, kistaning qaytalanishi, orqa jag'sinusining yiringlashi,

sinusning oldingi devorida og'irlik hissi, o'rta va pastki burun yo'llarida yopishish jarayoni.

jadval 1.

Operatsiyadan keyin bemorlarda asoratlarning turlari.

	asoratlari	Group A			Group B		
		A1	A2	A3	B1	B2	B3
1	Uch shoxli nervning ikkinchi tarmog'ining nevropatiyasi	-	3	-	-	5	-
2	Kistalarni retsidiivi	-	-	1	-	-	1
3	Operatsiya qilingan sinusning yiringlanishi	-	1	-	1	-	-
4	Yuqori jag'sinusining proyeksiyasida siqilish va og'irlik hissi	-	3	-	-	2	-
5	Burun yo'llarida chandiqlar hosil bo'lishi	2	-	3	1	-	2

jadvaldan ko'rib turganimizdek, tabaqalashtirilgan endoskopik jarrohlik aralashuvidan foydalanilganda, yuqori jag'sinus kistalarini davolash sifati sezilarli darajada oshdi, jarrohlik aralashuvidan keyingi asoratlar ko'rinishi va soni kamaydi (1-jadval).

Xulosalar Yuqori jag'sinus kistalarini jarrohlik yo'li bilan davolash taktikasini tanlash, albatta, har doim jarrohda qolishi kerak. Jarrohlik amaliyotini tanlash bo'yicha tadqiqotimiz natijalarini taqqoslash shuni ko'rsatadiki, yuqori jag'sinusidagi kistalarning turli joylarida, bizning fikrimizcha, sinusdagi kistaning vizualizatsiyasi yaxshiroq va atrofdagi to'qimalarning shikastlanishi kamroq bo'lgan taktikani tanlash kerak.

Adabiyotlar :

1. S. A. Allahverdiyev, A. S. Lopatin, P. A. Kochetkov «jim» sinus sindromi: adabiyot sharhi va ikkita klinik kuzatuv tavsifi//Otorinolaringologiya axborotnomasi. – 2010. – №. 6. - 81-84-SON.
2. Gadjimirzayev G. A., Abdulayeva S. N., Gadjimirzayeva R. G. Burun atrofidagi sinuklarning soxta kistalari to'g'risida (adabiyot sharhi)//Rossiya otorinolaringologiyasi. – 2012. – №. 4. - 132-141-BOB.
3. O.A. Ivanchenko va boshqalar Surunkali rinosinusitda sinusning va o'rta burun yo'lining mikrobiomasi//Rinologiya. – 2016. - T. 54. – №. 1. - 68-74-B.
4. A.I. Kryukov va boshqalar Yuqori jag'sinusidagi kistalarni olib tashlashda jarrohlik yo'llarini tahlil qilish//Rus rinologiyasi. – 2016. - T. 24. – №. 3. - 3-5-BOB.
5. A.I. Kryukov va boshqalar Ostiomeatal kompleks tuzilmalarining anatomik va gistologik xususiyatlari yuqori jag'sinusining kistoz shikastlanishi bilan og'rigan bolalarda//Rossiya otorinolaringologiyasi. – 2016. – №. 2 (81). - Q. 60-65.
6. Nasretdinova M., Hayitov A. Gaymor sinuslari surunkali kistoz shikastlangan bemorlarda mikrobiologik tarkibni aniqlash//Stomatologiya va kraniofatsial tadqiqotlar jurnali. – 2020. - T 1. – №. 2. - 34-37-B.
7. Nasretdinova M., Hayitov A. Jinsi sinuslarining kistoz shikastlanishlarini jarrohlik yo'li bilan davolashdagi taktikamiz//Jurnal vrach axborotnomasi. – 2020. - T 1. – №. 2. - S. 72-75.
8. Nasretdinova M. T., Hayitov A., Normuradov N. A. Bemorlarda mikrobiotsinozning holati yuqori jag'sinuslari shikastlanishi bilan bog'liq//Otorinolaringologiya. Sharqiy Yevropa. – 2021. - 11-BAND. – №. 2. - B. 169-174.
9. Nasretdinova M. T., Hayitov A. A. Surunkali kistoz gaynoritni davolashning jarrohlik usullarini takomillashtirish//BBK 57. – 2020. - S. 134.
10. E. M. Pokrovskaya va boshqalar Burun atrofidagi sinusit va surunkali sinusitning kistoz shikastlanishida shilliq qavatning gistologik tuzilishini qiyosiy tekshirish//Amaliy tibbiyot. – 2023. - T. 21. – №. 2. - B. 58-62.
11. Xrustaleva E. V., Chanseva T. I. Sibir va Uzoq Sharq otorinolaringologlarining «Otorinolaringologiyaning dolzarb masalalari» xalqaro ishtirokidagi mintaqalararo ilmiy-amaliy konferensiyasining materiallari. – 2019. - S. 150-152.
12. Moon IJ, Kim SW, Han DH, Shin JM, Rhee CS, Lee CH, et al. Mucosal cysts in the paranasal sinuses: long-term follow-up and clinical implications. *Am J Rhinol Allergy*. 2011 Mar-Apr;25(2):98–102.
13. Orlandi R.R., Kingdom T.T., Hwang P.H., Smith T.L., Alt J.A., Baroody F.M., Batra P.S., Bernal-Sprekelsen M., Bhattacharyya N., Chandra R.K., et al. International consensus statement on allergy and rhinology: Rhinosinusitis. *Int. Forum Allergy Rhinol*. 2016;6:S22–S209. doi: 10.1002/alr.21695.

14. Moon IJ, Lee JE, Kim ST, Han DH, Rhee CS, Lee CH, et al. Characteristics and risk factors of mucosal cysts in the paranasal sinuses. *Rhinology*. 2011 Aug;49(3):309–314.
15. Casserly P., Harrison M., O’Connell O., O’Donovan N., Plant B.J., O’Sullivan P. Nasal endoscopy and paranasal sinus computerised tomography (CT) findings in an Irish cystic fibrosis adult patient group. *Eur. Arch. Oto-Rhino-Laryngol*. 2015;272:3353–3359. doi: 10.1007/s00405-014-3446-z.
16. Hong S. L., Cho K. S., Roh H. J. Maxillary sinus retention cysts protruding into the inferior meatus //Clinical and Experimental Otorhinolaryngology. – 2014. – T. 7. – №. 3. – C. 226-228.
17. Mattos R. G. et al. Mucous retention cyst in maxillary sinus with expansion of maxillary tuberosity: Case report //Journal of Oral Diagnosis. – 2018. – T. 3. – №. 1. – C. 1-7.
18. Piskunov G. Z., Piskunov S. Z. Freedom to the nasal breathing //Russian rhinology. – 2010. – T. 4. – C. 34-45.