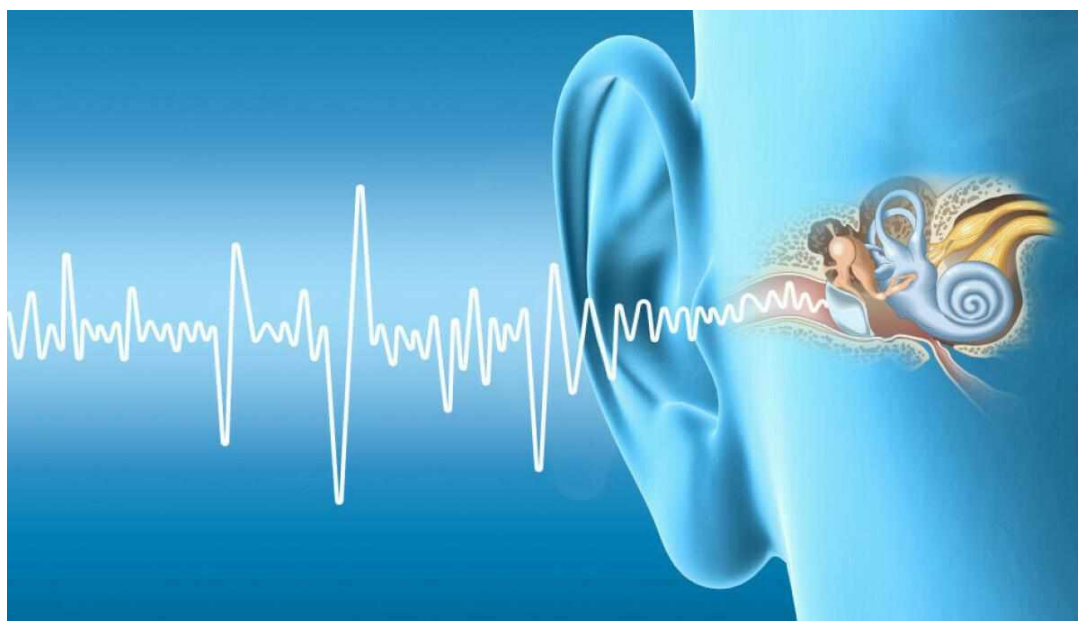


**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

G.U.Lutfullaeva

**BURUN VA BURUN-HALQUMNING XAVFSIZ O'SMALARI BO'LGAN
BEMORLARDA ESHITISH FUNKSIYASI O'ZGARISHINING O'ZIGA
XOS XUSUSIYATLARI**

(Uslubiy tavsiyanoma)



Samarqand – 2026

Tuzuvchilar:

Lutfullayeva G.U. – Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF Otorinolarinologiya kafedrası assistenti, PhD

Taqrizchilar:

Daliyev A.G. – ADTI VMO va QTF travmatalogiya, ortopediya, neyroxirurgiya, otorinolarinologiya, bolalar anesteziologiyasi va reanimatsiyasi kafedrası dotsenti, PhD

Xaitov A.A. - Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son Otorinolarinologiya kafedrası dotsenti, PhD

O'quv uslubiy qo'llanma burun va burun-halqum havfsiz o'smalari bo'lgan bemorlarda eshitish funksiyasidagi o'ziga xos xususiyatlariga bag'ishlangan. Ushbu o'quv uslubiy qo'llanma test savollari bilan boyitilgan. O'quv uslubiy qo'llanma otorinolarinologlar, klinik ordinatorlar va Otorinolarinologiya mutaxassisligi bo'yicha magistrantlar uchun mo'ljallangan.

O'quv uslubiy qo'llanma SamDTU ilmiy kengashida muhokama qilindi va nashrga tavsiya etildi.

" 3 " iyun _____ 2026-yil № 10 bayonnoma

SamDTU Ilmiy kotibi, dotsent



Ochilov U.U.



MAVZUNING DOLZARBLIGI VA UNI ASOSLASH

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra dunyo bo‘yicha 430 million odam (ularning 34 millionini yosh bolalar takshkil etadi) eshitish qobiliyatining pasayishidan aziyat chekadi. 2050 yilga kelib 700 milliondan ortiq kishi – yoki har o‘n kishidan biri – nogironlik darajasidagi eshitish qobiliyatining pasayishiga duch keladi. Nogironlik darajasidagi eshitish qobiliyatining pasayishi kelib chiqqan odamlarning qariyb 80% i kam daromadli va o‘rtacha daromadli mamlakatlarda yashaydi. Eshitish qobiliyatining pasayishi yosh o‘tishi bilan ortib boradi, 60 yoshdan oshgan odamlar orasida 25% dan ortig‘i nogironlik darajasidagi eshitish qobiliyatining pasayishi kuzatiladi. Eshitish qobiliyatining pasayishi global iqtisodga yillik 750 milliard dollar zarar olib kelishi mumkin.

Eshitish qobiliyatining pasayishidan aziyat chekayotgan 430 million odamdan taxminan 258 millionida (60 %) ijtimoiy muammolar mavjud. Ushbu muammo sababli ijtimoiy aloqalar kamayishi, depressiya va yakkalik hissi kelib chiqadi. Natijada kasalikka chalinganlar insonlarning 25% dan ortig‘i ishsiz yoki kam ish bilan ta‘minlangan, ya‘ni 432 million odamdan taxminan 108 millionida ish qobiliyatining pasayishi aniqlangan. Eshitish qobiliyati pasaygan 60 yoshdan oshgan odamlarning 40% dan ortig‘i kognitiv funksiyalarning buzilishidan aziyat chekadi. Bolalar va o‘smirlar orasida ushbu kasallik sababli ta‘lim olishning qiyinlashishiga sabab bo‘ladi. So‘nggi yillarda olib borilgan izlanishlarga ko‘ra 34 million boladan taxminan 17 millionida (50 %) eshitish qobiliyatidagi salbiy o‘zgarishlar sababli ta‘lim olish bilan bog‘liq muammolar qayd etilgan. Birgina AQSh ning o‘zida 30 milliondan ortiq kattalar eshitish qobiliyatining pasayishidan aziyat chekadi. Eshitish qobiliyatining pasayishi konduktiv, sensonevral yoki aralash turlarga bo‘linadi. Yoshga bog‘liq sensonevral eshitish qobiliyatining pasayishi (presbiakuzis) kattalarda ko‘p uchraydi.

So‘nggi yillarda dunyoda va O‘zbekistonda ham eshitish qobiliyatining pasayishidan aziyat bemorlar soni kundan kunga ortib bormoqda. Shu sababli bugungi kunda butun dunyo miqyosida umurtqa pog‘onasi og‘rig‘i sindromi eshitish qobiliyatining pasayishi bilan kasallangan bemorlarni tashhislash va jarrohlik usuli yordamida davolash natijalarini yaxshilashga bag‘ishlangan bir qator tadqiqotlar olib borilmoqda. Kasallikning kelib chiqish sabablarini aniqlash uchun turli diagnostika va davolashning yangi usullari ishlab chiqilmoqda.

So‘nggi ming yillikda eshitish qobiliyatining pasayishini erta aniqlash va intervensiyada katta innovatsiyalar va rivojlanishlarga erishildi. Bu, o‘z navbatida, eshitish qobiliyati buzilgan bolalarning eshitish, og‘zaki nutqini rivojlantirish, akademik va ijtimoiy ko‘rsatkichlar borasidagi imkoniyatlari haqidagi tasavvurlarni o‘zgartirdi. Singapurda o‘tkazilgan Umumiy yangi tug‘ilgan bolalarni eshitish skriningida eshitish qobiliyati buzilgan chaqaloqlarni erta aniqlash va olti oylik davrda erta intervensiya qilish mumkinligi isbotlandi. Akustiko neyrologik va nutq rivojlanishining "kritik davrlari"dan foyda olish uchun eshitish qobiliyatining erta

aniqlanishi, tibbiy intervensiya, moslashtirilgan kuchaytirish texnologiyalaridan foydalanish va samarali rehabilitatsiya juda muhim hisoblanadi.

Eshitish qobiliyati buzilishi bo'lgan bemorlarda kasallikni aniqlashda qo'llanilib kelingan diagnostik usullar o'rganib chiqildi va ushbu usullar takomillashtirish bo'yicha algoritm ishlab chiqildi.

Tadqiqotning maqsadi: burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-xalqumning xavfsiz o'smalari bo'lgan bemorlarda eshitish buzilishlarini kompleks diagnostikadan o'tkazish va diagnostika hamda rehabilitatsiya choralari bo'yicha algoritm ishlab chiqish.

Asosiy qism.

Tadqiqot usullari va metodlari. Zamonaviy ilmiy bilimlarning turli tamoyillarini hisobga olgan holda metodologiyamizni yetarli darajada belgilangan vazifa bilan ishlab chiqdik. Umumiy ilmiy va o'ziga xos usullar asosida rejalashtirilgan va olib borilgan tadqiqotlar qo'yilgan vazifalarni hal qilishga qaratilgan edi. Ilmiy tadqiqot o'tkazish uchun 2025 – 2026 - yillarda Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti ko'p tarmoqli klinikasi otorinolarologiya bo'limiga murojaat qilgan va burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-xalqumning v o'smalari aniqlangan 88 nafar bemorlar olindi. Bemorlar ikkita, I-guruh - konduktiv va II-guruh - aralash eshitish qobiliyatining buzilishiga ko'ra guruhlariga bo'lindi. O'z navbatida ushbu ikkita guruhning har biri kasallik muddatiga ko'ra (kasallik paydo bo'lganiga 1 yil bo'lgan (IA, IIA va 1 yildan ortiq (IB, IIB) ikkitadan kichik guruhga bo'lindi. Bemorlarning barchasi klinik-laborator, audiometriya, timpanometriya, rentgenologik, kompyuter tomografiya, endoskopik tekshiruvlardan o'tkazildi.

Bemorlarning klinik tekshiruvi ulardan anamnez ma'lumotlarini yig'ishdan boshlandi. Xususan, bemorlarning yoshi, jinsi, shikoyatlari o'rganildi. Laborator va instrumental tekshiruvlar o'tkazilgandan keyin eshitish qobiliyatining pasayishiga olib kelgan sabablar (gemangioma, angiofibroma, fibroma, papilloma, polip) aniqlandi. Bemorlarda eshitish qobiliyati pasayishini qaysi turi uchrashi (konduktiv va aralash) o'rganildi. Diagnostika maqsadida nafas olish bilan bog'liq simptomlar mavjud bemorlarda audiometriya tekshiruvi amalga oshirildi. Eshitish qobiliyatining pasayishi aniqlangan taqdirda har ikkala guruhdagi bemorlarda kompleks davolash amalga oshirildi.

Kompleks davo maqsadida burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-xalqumning xavfsiz o'smalari aniqlangan bemorlarning hammasida o'smaning qaysi bosqichda ekanligidan qat'iy nazar jarrohlik amaliyoti va undan keyin konservativ davo maqsadida deksametazon in'eksiyasidan foydalanildi.

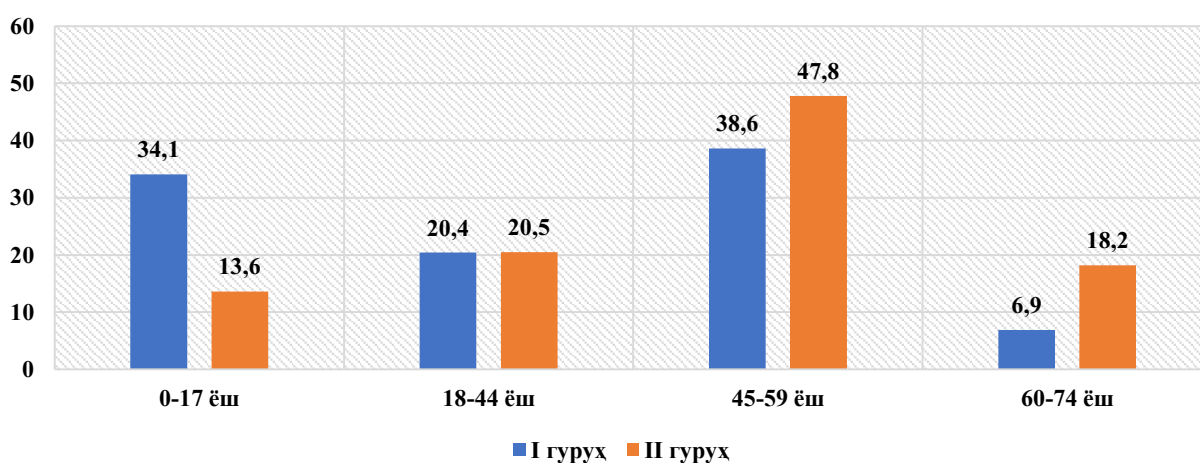
Ilmiy tadqiqot tekshiruvlari natijasida olingan barcha materiallar parametrik va parametrik bo'lmagan tahlil usullaridan foydalangan xolda statistik ishlovdan o'tkazildi. To'plangan birlamchi ma'lumotlarni bir tizimga keltirish, ularni korrektirovka qilish va aniq natijalarni na moyon etish uchun Microsoft Office Excel 2010 jadvallaridan foydalanildi. Statistik tahlil IBM SPSS Statistics v.23 dasturi orqali bajarilgan (IBM Corporation).

Miqdoriy ko'rsatkichlar normal taqsimlanganda o'rtacha kattaliklarni solishtirish uchun Styudent t-mezonlari hisoblab chiqilgan. Styudent t-mezonlari

bo'yicha olingan qiymatlar kritik qiymatlar bilan solishtirish yo'li orqali baholangan. Ko'rsatkichlar o'rtasidagi farq $p < 0,05$ darajasida aniqlangan bo'lsa ushbu natijalar statistik ahamiyatli deb hisoblanadi.

Miqdoriy ko'rsatkichlar Shapiro-Uilka (tekshirish ob'ektlari 50 dan kam bo'lsa) yoki Kolmogorov-Smirnov (tekshirish ob'ektlari 50 dan ko'p bo'lsa) mezonlaridan foydalangan holda, shuningdek asimmetriya va eksess ko'rsatkichlari orqali baholangan. Normal taqsimlanishni ko'rsatgan miqdoriy ko'rsatkichlarni tavsiflash uchun olingan natijalar variatsion qatorlarga birlashtirilib, o'rtacha arifmetik kattaligi (M), standart chetlashish (σ) va standart xatolik (m) aniqlangan, ishonchli oraliq chegarasi 95% lar o'lchangan.

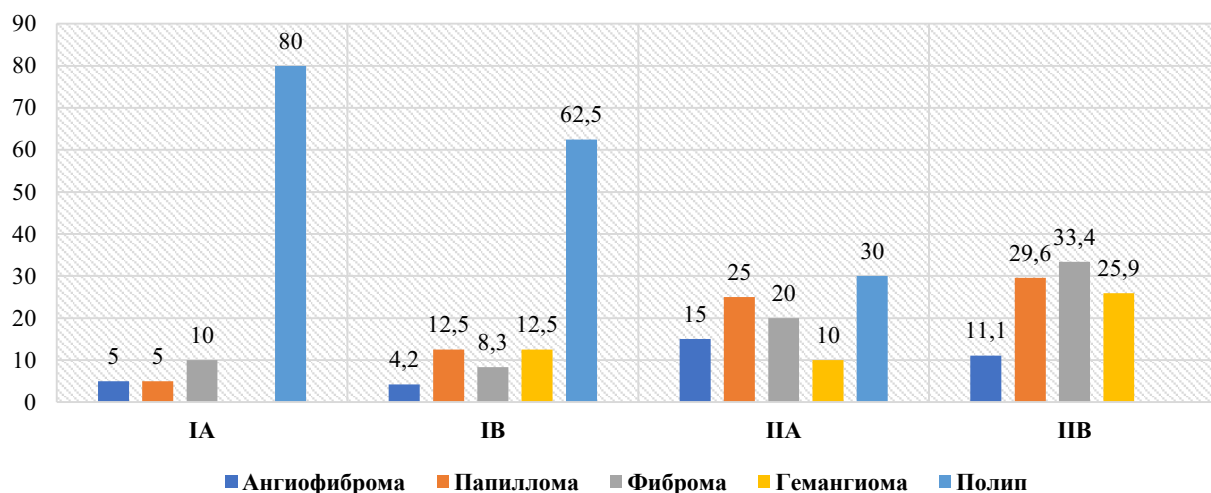
Tadqiqot natijalari. Tadqiqot guruhidagi bemorlardan anamnez ma'lumotlari, xususan ularni bezovta qilayotgan shikoyatlar so'rab surishtirildi. Eshitish qobiliyatining pasayish turiga qarab ularning yosh oraliqlari o'rganildi va quyidagi natijalar olindi (1-rasm).



1-rasm. Tadqiqot guruhidagi bemorlarning yosh bo'yicha tasnifi, %

I guruhdagi bemorlar orasida 0-17 yosh oralig'idagi bemorlar soni 15 (34,1 %) nafarni, 18-44 yosh oralig'idagi bemorlar 9 (20,4 %) nafarni, 45-59 yosh oralig'idagi bemorlar 17 (38,6 %) nafarni, 60-74 yosh oralig'idagi bemorlar 3 (6,81 %) nafarni tashkil etdi. Aralash eshitish qobiliyati buzilishi bo'lgan bemorlarning 6 (12,7 %) nafari 0-17 yosh oralig'ida, 9 (19,1 %) nafari 18-44 yosh oralig'ida, 24 (51,1 %) nafari 45-59 yosh oralig'ida, 8 (17,1 %) nafari 60-74 yosh oralig'ida ekanligi aniqlandi. II guruhdagi bemorlarning 6 (13,6 %) nafari 0-17 yoshda, 9 (20,5 %) nafari 18-44 yosh oralig'ida, 21 (47,8 %) nafari 45-59 yosh oralig'ida, 8 (18,2 %) nafari 60-74 yosh oralig'ida ekanligi aniqlandi.

Tadqiqot guruhidagi bemorlarda rinoskopiya orqali aniqlangan burun, burun yondosh bo'shliqlari xavfsiz o'smalari (2-rasm).



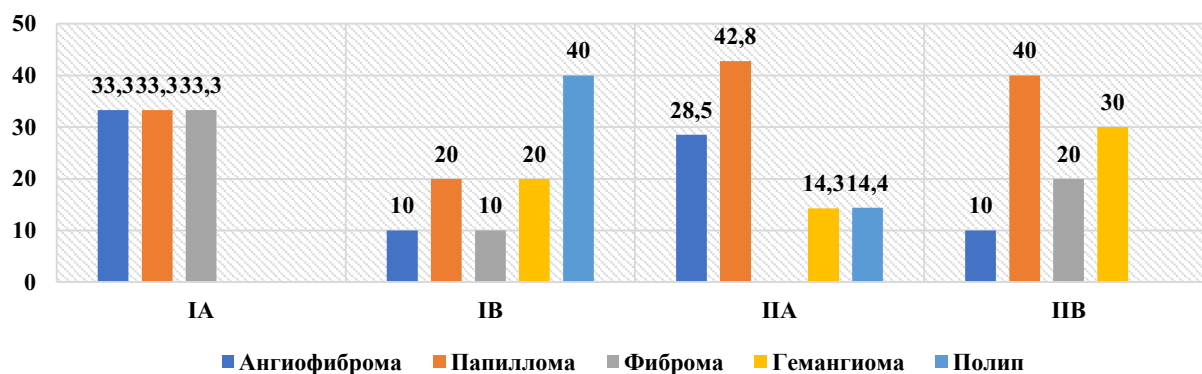
2-rasm. Rinoskopiya orqali aniqlangan burun, burun yondosh bo‘shliqlarining xavfsiz o‘smalari

Burun va burun yondosh bo‘shliqlarida angiofibroma IA guruxdagi bemorlarning 1 (5,0 %) nafarida, papilloma 1 (5,0 %) nafarida, fibroma 2 (10,0 %) nafarida, polip 16 (80,0 %) nafarida aniqlandi. Ushbu ko‘rsatkchilar tahlilida polipning uchrashi burun va burun yondosh bo‘shliqlarining qolgan xavfsiz o‘smalariga qaraganda ko‘proq (80,0 %) uchrashi qayd etildi. Angiofibroma IV guruxdagi bemorlarning 1 (4,2 %) nafarida, papilloma 3 (12,5 %) nafarida, fibroma 2 (8,3 %) nafarida, gemangioma 3 (12,5 %) nafarida, polip 15 (62,5 %) nafarida qayd etildi.

IIA guruxdagi bemorlarning 3 (15,0 %) nafarida angiofibroma, 5 (25,0 %) nafarida papilloma, 4 (20,0 %) nafarida fibroma, 2 (10,0 %) nafarida gemangioma, 6 (30,0 %) nafarida polip aniqlandi. IIV guruxdagi bemorlarning 3 (11,1 %) nafarida angiofibroma, 8 (29,6 %) nafarida papilloma, 9 (33,4 %) nafarida fibroma, 7 (25,9 %) nafarida gemangioma qayd etildi. II guruxdagi bemorlarning ko‘pchiligida (33,4 %) fibroma qolgan xavfsiz o‘smalarga qaraganda ko‘proq uchrashi kuzatildi.

MSKT tekshiruvi yordamida burun va burun yondosh bo‘shliqlarida xavfsiz o‘smalarining Yevstaxiy nayiga nisbatan joylashishi aniqlandi (3-rasm).

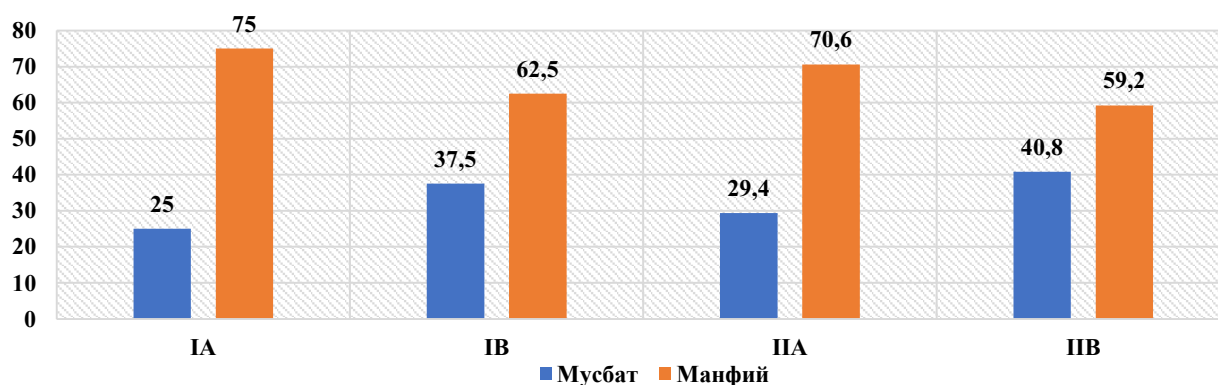
I A guruxidagi bemorlarning 1 (33,3 %) nafarida angiofibroma, 1 (33,3 %) nafarida papilloma, 1 (33,3 %) nafarida fibroma aniqlandi. I B guruxdagi bemorlarning 1 (10,0 %) nafarida angiofibroma, 2 (20,0 %) nafarida papilloma, 1 (10,0 %) nafarida fibroma, 2 (20,0 %) nafarida gemangioma, 4 (40,0 %) nafarida qayd etildi. II A guruxdagi bemorlarning 2 (28,5 %) nafarida angiofibroma, 3 (42,8 %) nafarida papilloma, 1 (14,3 %) nafarida gemangioma, 1 (14,4 %) nafarida polip aniqlandi.



3-rasm. Yevstaxiy nayini yopgan burun va burun yondosh bo'shliqlarining xavfsiz o'smalarining MSKT orqali aniqlanishi, %

II B guruhdagi bemorlarning 1 (10,7 %) nafarida angiofibroma, 4 (40,0 %) papilloma, 2 (20,0 %) nafarida fibroma, 3 (30,0 %) nafarida esa gemangioma qayd etildi.

Yevstaxiy nayining disfunksiyasini aniqlash maqsadida o'tkazilgan Toynbi sinamasi natijalari 4-rasmda keltirilgan.



4-rasm. Tadqiqot guruhidagi bemorlarda o'tkazilgan Toynbi sinamasi natijalari, %

I A guruhidagi bemorlarda Toynbi sinamasi o'tkazilganda ularning 5 (25,0 %) nafarida ushbu sinama manfiy, 15 (75,0 %) nafarida musbat ekanligi aniqlandi. I B guruhdagi bemorlarning 9 (37,5 %) nafarida manfiy, 15 (62,5 %) nafarida musbat natija qayd etildi. II A guruhdagi bemorlarning 5 (29,4 %) nafarida manfiy, 12 (70,6 %) nafarida musbat natija kuzatildi. II B guruhdagi bemorlarning 11 (40,8 %) nafarida manfiy, 16 (59,2 %) nafarida musbat natija qayd etildi.

Statistik tahlil natijalariga ko'ra, IA va IB guruhda $\chi^2=0,75$, $RR=0,67$, $OR=0,56$, $CI (RR 0,27-1,7, OR 0,15-2,05)$, $P=0,05$ ekanligi aniqlandi. IIA va IIB guruhda $\chi^2=0,58$, $RR=0,72$, $OR=0,60$, $CI (RR 0,30-1,71, OR 0,16-2,2)$, $P=0,05$ ekanligi qayd etildi.

Tadqiqot guruhidagi bemorlarda o'tkazilgan MSKT va Toynbi sinamasi natijalari tahlil qilinganda burun va burun yondosh bo'shliqlarida aniqlangan polip Yevstaxiy nayidan uzoqda joylashgan bo'lsada, polip sababli kelib chiqqan yallig'lanish jarayoni Yevstaxiy nayini yopishi va natijada bemorlarda eshitish qobiliyatining buzilishi kelib chiqishi aniqlandi (I A guruhida MSKT natijasiga

Yengil	15	75,0	2	8,33	6	30,0	1	3,70
O'rta	2	10,0	15	62,5	5	25,0	15	55,5
O'rta og'ir	1	5,0	5	20,8	9	45,0	4	14,8
Og'ir	2	10,0	2	8,33			3	11,1
O'ta og'ir							4	14,8

Audiometriya natijalariga ko'ra, IA guruhda yengil darajadagi (26-40 dB) eshitish qobiliyatining buzilishi bemorlarning 15 (75,0 %) nafarida, o'rta darajadagi (41-55 dB) EQB 2 (10,0 %) nafarida, o'rta og'ir darajadagi (56-70 dB) EQB 1 (5,0 %) nafarida, og'ir darajadagi (71-90 dB) EQB 2 (10,0 %) nafarida qayd etildi. IV guruhda yengil darajadagi (26-40 dB) eshitish qobiliyatining buzilishi bemorlarning 2 (8,33 %) nafarida, o'rta darajadagi (41-55 dB) EQB 15 (62,5 %) nafarida, o'rta og'ir darajadagi (56-70 dB) EQB 5 (20,8 %) nafarida, og'ir darajadagi (71-90 dB) EQB 2 (8,33 %) nafarida aniqlandi.

IIA guruhda yengil darajadagi (26-40 dB) eshitish qobiliyatining buzilishi bemorlarning 6 (30,0 %) nafarida, o'rta darajadagi (41-55 dB) EQB 5 (25,0 %) nafarida, o'rta og'ir darajadagi (56-70 dB) EQB 9 (45,0 %) nafarida, qayd etildi. IIV guruhda yengil darajadagi (26-40 dB) eshitish qobiliyatining buzilishi bemorlarning 1 (3,70 %) nafarida, o'rta darajadagi (41-55 dB) EQB 15 (55,5 %) nafarida, o'rta og'ir darajadagi (56-70 dB) EQB 4 (14,8 %) nafarida, og'ir darajadagi (71-90 dB) EQB 3 (11,1 %) nafarida, o'ta og'ir darajada (91 va undan yuqori dB) EQB 4 (14,8 %) nafarida aniqlandi.

Audiometriya tekshiruvida tovush chastotalari balandligiga ko'ra har bir quloqning eshitish chegaralari aniqlandi va ushbu ma'lumotlar 3-jadvalda batafsil keltirilgan.

3-jadval

Tadqiqot guruhidagi bemorlarda audiometriya o'rtacha ko'rsatkichlari dB, (M±m) (har bir quloq alohida baholangan)

Guruhlar		I guruh (n=69), dB (M±m)		II guruh (n=75), dB (M±m)	
Chastota, Gs		IA (n=35)	IB (n=34)	IIA (n=34)	IIB (n=41)
Havo o'tkazuvchanlik	500 Gs	44,9±4,7	42,5±4,1	34,9±5,1	38,2±4,5
	1000 Gs	45,1±3,2	47,3±3,1	32,4±3,6*	42,1±3,4
	2000 Gs	41,3±4,9	44,1±3,5	31,9±4,2	34,4±4,2
	4000 Gs	43,7±3,4	47,2±3,2	31,8±3,3*	41,2±3,4
Suyak o'tk	500 Gs	10,8±1,2	11,4±1,6	8,2±0,8	11,2±0,87

	1000 Gs	11,9±0,9	10,2±0,92	10,4±1,3	9,6±0,91
	2000 Gs	12,5±0,6	12,2±1,2	12,9±0,7	13,4±0,84
	4000 Gs	12,9±1,1	14,4±1,1	11,6±1,3	12,2±1,2

IA guruhdagi bemorlarda (n=35) audiometriya orqali havo o'tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati (EQ) o'rtacha 44,9±4,7 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 45,1±3,2 dB, 2000 Gs chastotada EQ 41,3±4,9 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 43,7±3,4 dB ekanligi qayd etildi. Suyak o'tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati o'rtacha 10,8±1,2 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 11,9±0,9 dB, 2000 Gs chastotada EQ o'rtacha 12,5±0,6 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 12,9±1,1 dB ekanligi aniqlandi.

IV guruhdagi bemorlarda (n=34) audiometriya orqali havo o'tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati o'rtacha 42,5±4,1 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 47,3±3,1 dB, 2000 Gs chastotada EQ 44,1±3,5 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 47,2±3,2 dB ekanligi qayd etildi. Suyak o'tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati o'rtacha 11,4±1,6 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 10,2±0,92 dB, 2000 Gs chastotada EQ o'rtacha 12,2±1,2 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 14,4±1,1 dB ekanligi kuzatildi.

IIA guruhdagi bemorlarda (n=34) audiometriya orqali havo o'tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati o'rtacha 34,9±5,1 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 32,4±3,6 dB, 2000 Gs chastotada EQ 31,9±4,2 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 31,8±3,3 dB ekanligi aniqlandi. Suyak o'tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati o'rtacha 8,2±0,8 ta dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 10,4±1,3 dB, 2000 Gs chastotada EQ 12,9±0,7 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 11,6±1,3 dB ekanligi qayd etildi.

IIA guruhdagi bemorlarda (n=41) audiometriya orqali havo o'tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati o'rtacha 38,2±4,5 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 42,1±3,4 dB, 2000 Gs chastotada EQ 34,4±4,2 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 41,2±3,4 dB ekanligi aniqlandi. Suyak o'tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati o'rtacha 11,2±0,87 ta dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 9,6±0,91 dB, 2000 Gs chastotada EQ 13,4±0,84 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 12,2±1,2 dB ekanligi aniqlandi.

Tadqiqot guruhidagi bemorlarda suyak-havo o'tkazuvchanligi intervali o'rtacha ko'rsatkichlari 4-jadvalda keltirilgan.

4-jadval

Tadqiqot guruhidagi bemorlarda suyak-havo o'tkazuvchanligi intervali o'rtacha ko'rsatkichlari dB, (M±m) (har bir quloq alohida baholangan)

	I guruh (n=69), dB (M±m)		II guruh (n=75), dB (M±m)	
Chastota	IA (n=35)	IB (n=34)	IIA (n=34)	IIB (n=41)

500 Gs	27,8±2,9	25,3±2,6	21,7±2,1	21,5±2,8
1000 Gs	28,5±2,0	31,2±2,2	27,4±1,8	21,3±2,4*
2000 Gs	26,9±2,8	22,5±2,3	26,5±2,5	22,3±2,2
4000 Gs	28,3±2,2	23,6±2,7	27,4±2,7	21,1±2,2*

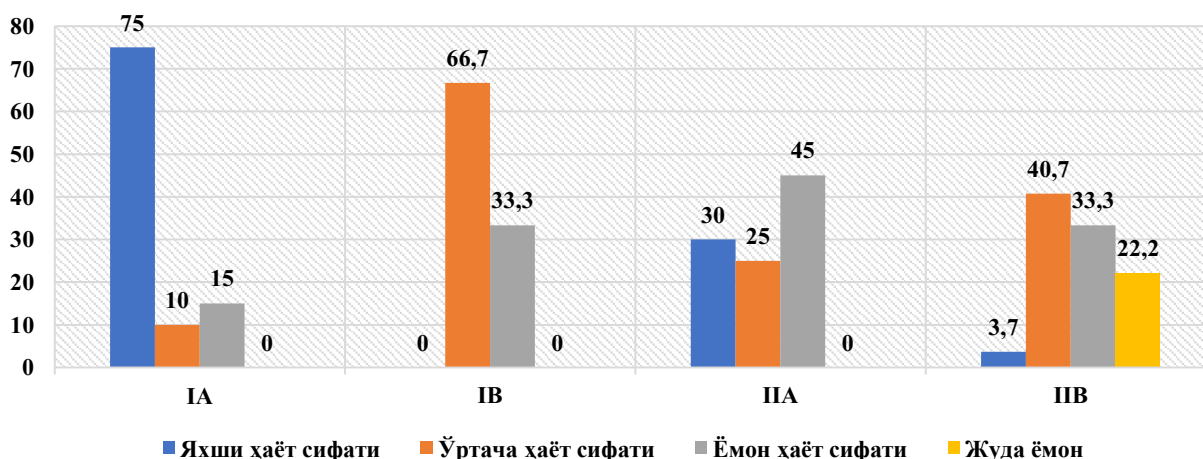
IA guruhdagi bemorlarda (n=35) audiometriya orqali suyak-havo o'tkazuvchanligi intervali aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati (EQ) o'rtacha 27,8±2,9 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 28,5±2,0 dB, 2000 Gs chastotada EQ 26,9±2,8 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 28,3±2,2 dB ekanligi qayd etildi.

IV guruhdagi bemorlarda (n=34) audiometriya orqali suyak-havo o'tkazuvchanligi intervali aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati (EQ) o'rtacha 25,3±2,6 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 31,2±2,2 dB, 2000 Gs chastotada EQ 22,5±2,3 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 23,6±2,7 dB ekanligi qayd etildi.

IIA guruhdagi bemorlarda (n=34) audiometriya orqali suyak-havo o'tkazuvchanligi intervali aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati (EQ) o'rtacha 27,8±2,9 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 28,5±2,0 dB, 2000 Gs chastotada EQ 26,9±2,8 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 28,3±2,2 dB ekanligi qayd etildi.

IIV guruhdagi bemorlarda (n=41) audiometriya orqali suyak-havo o'tkazuvchanligi intervali aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati (EQ) o'rtacha 21,5±2,8 dB, 1000 Gs chastotada EQ o'rtacha 21,3±2,4 dB, 2000 Gs chastotada EQ 22,3±2,2 dB, 4000 Gs chastotada EQ o'rtacha 21,1±2,2 dB ekanligi qayd etildi.

Tadqiqot guruhidagi bemorlarning holatini SF-36 (Short Form Health Survey) hayot sifatini baholash shkalasi yordamida baholash natijalari 5-rasmda keltirilgan. SF-36 shkalasi natijalariga ko'ra, IA guruh bemorlarining 3 (15,0 %) nafarida yomon hayot sifati, 2 (10,0 %) nafarida o'rtacha hayot sifati, 15 (75,0 %) nafarida yaxshi hayot sifati qayd etildi. IV guruh bemorlarining 8 (33,3 %) nafarida yomon hayot sifati, 16 (66,7 %) nafarida o'rtacha hayot sifati kuzatildi.

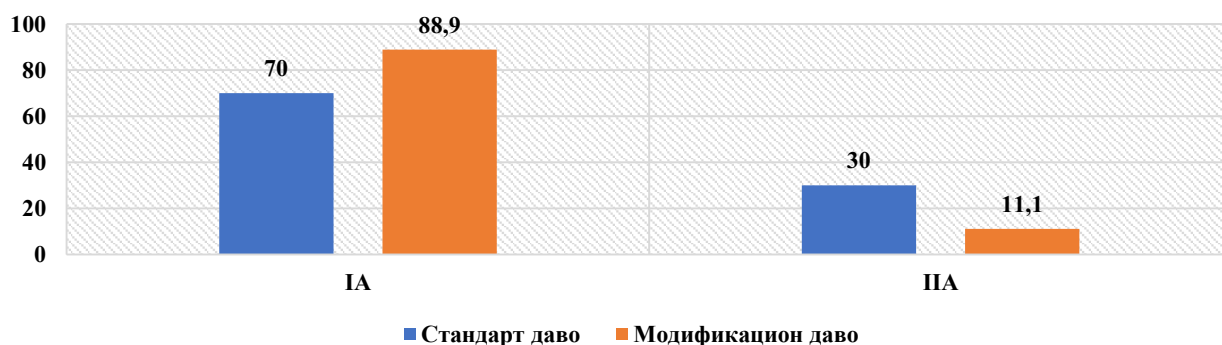


5-rasm. Tadqiqot guruhidagi bemorlarda hayot sifatini SF-36 shkalasi yordamida baholash natijalari, %

IIA guruh bemorlarining 9 (45,0 %) nafarida yomon hayot sifati, 5 (25,0 %) nafarida o'rtacha hayot sifati, 6 (30,0 %) nafarida yaxshi hayot sifati aniqlandi. IIV guruhdagi bemorlarining 6 (22,2 %) nafarida juda yomon hayot sifati, 9 (33,3 %) nafarida yomon hayot sifati, 11 (40,7 %) nafarida o'rtacha hayot sifati, 1 (3,7 %) nafarida yaxshi hayot sifati qayd etildi.

Tadqiqot guruhidagi bemorlar (n=88) orasida burun va burun yondosh bo'shliqlari xavfsiz o'smalari orasida allergik kelib chiqishga ega o'smalar hisoblangan poliplar aniqlangan bemorlar (n=34) orasida xavfsiz o'sma kelib chiqishi 1 yilgacha bo'lsa, bemorlarga (n=19) konservativ davo qo'llanildi. Konservativ davo ikki xil usulda: standart (nazal va oral kortikosteroidlar) va modifikatsion (standart konservativ davoga qo'shimcha ravishda nog'ora bo'shlig'iga deksametazon bir sutkada 8mg yuborildi) usulda amalga oshirildi. Burun va burun yondosh bo'shliqlarining boshqa xavfsiz o'smalari aniqlangan bemorlar (n=69) esa o'z navbatida 2 qismga ajratilib ularning bir qismiga standart operativ davo (n=36), qolgan yarmiga esa operativ davoga qo'shimcha ravishda jarrohlik amaliyotidan keyin nog'ora bo'shlig'iga deksametazon (n=33) yuborildi.

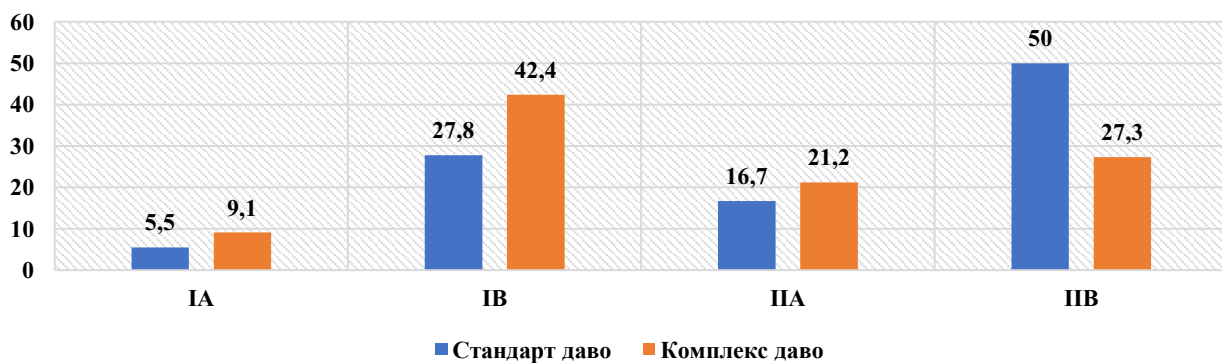
Tadqiqot guruhidagi bemorlarni qo'llanilgan davo usuliga ko'ra taqsimlanishi 6-rasmda keltirilgan.



6-rasm. Polip aniqlangan bemorlarda konservativ davo qo'llanilishi, %

IA va IIA guruhidagi bemorlar ikki xil usulda standart (n=10) va modifikatsion (n=9) usulda davolandi. IA guruhda 7 (70,0 %) nafar bemor, IIA guruhda 3 (30,0%) nafar bemor standart konservativ davolandi. Modifikatsion davo esa IA guruhda 8 (88,9%) bemorda, IIA guruhda 1 (11,1 %) nafar bemorda o'tkazildi.

Operativ davo o'tkazilgan bemorlarning davo usuliga ko'ra taqsimlanishi 7-rasmda keltirilgan.



7-rasm. Operativ davo usuliga ko‘ra bemorlarning taqsimlanishi, %

IA guruhda 2 (5,5 %) nafar bemor, IV guruhda 10 (27,8 %) nafar bemor, IIA guruhda 6 (16,7 %) nafar bemor, IIV guruhda 18 (50,0 %) nafar bemorda standart davo o‘tkazildi. Kompleks davo esa IA guruhda 3 (9,1 %) nafar bemorda, IV guruhda 14 (42,4 %) nafar bemorda, IIA guruhda 7 (21,2 %) nafar bemorda, IIV guruhda 9 (27,3 %) nafar bemorda amlaga oshirildi.

IA va IV guruh bemorlarida IgE ko‘rsatkichlari 5-jadvalda keltirilgan.

5-jadval

Polip qayd etilgan bemorlarda (n=19) standart konservativ davodan keyin IgE miqdorining dinamikada o‘zgarishi (M±m)

Ko‘rsatkich	IgE (0-100 g/l)		
	Guruhlar	Davodan oldin	Standart konservativ davo
I A guruh	134,3±11,2	104,7±6,9*	49,7±4,4**
II A guruh	107,2±6,4	95,4±8,0	51,2±6,7**

IA guruhidagi bemorlarda davodan oldin IgE miqdori o‘rtacha 134,3±11,2 g/l ni, standart konservativ davo qo‘llanilgan bemorlarda 104,7±6,9 g/l ni, modifikatsion konservativ davodan keyin 49,7±4,4 g/l ni tashkil etdi. IIA guruhidagi bemorlarda davodan oldin IgE miqdori o‘rtacha 107,2±6,4 g/l ni, standart konservativ davo qo‘llanilgan bemorlarda 95,4±8,0 g/l ni, modifikatsion konservativ davodan keyin 51,2±6,7 g/l ekanligi qayd etildi. Har ikkala guruhda ham modifikatsion davo standart davodan ko‘ra samaraliroq ekanligi aniqlandi. Ushbu ko‘rsatkich IA guruhda 2,1 marta, IIA guruhda 1,86 marta ekanligi kuzatildi.

IA (n=27) guruhdagi bemorlarda audiometriya ko‘rsatkichlarining dinamikasi 6-jadvalda keltirilgan.

6-jadval

IA (n=27) guruhdagi bemorlarda audiometriya o‘rtacha ko‘rsatkichlari dinamikasi dB, (M±m) (har bir quloq alohida baholangan)

Guruh	IA (n=27)			
	Chastota, Gs	Davodan oldin	Standart konservativ davo	Modifikatsion konservativ davo
Havo o‘tkazuvchi	500 Gs	44,9±4,7	24,5±2,4*	14,1±0,12**
	1000 Gs	45,1±3,2	19,3±1,5**	15,4±0,15**
	2000 Gs	41,3±4,9	21,5±1,7*	11,2±0,19**

	4000 Gs	43,7±3,4	20,7±2,1*	13,5±0,42**
Suyak o'tkazuvchanlik	500 Gs	10,8±1,2	9,1±0,74	2,7±0,22**
	1000 Gs	11,9±0,9	7,8±0,62*	3,6±0,28**
	2000 Gs	12,5±0,6	10,1±0,18*	5,4±0,51**
	4000 Gs	12,9±1,1	9,9±0,46*	4,8±0,44**

IA guruhdagi bemorlarda (n=27) audiometriya orqali havo o'tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati (EQ) davodan oldin o'rtacha 44,9±4,7 dB, standart davodan keyin 24,5±2,4 dB, modifikatsion davodan keyin 14,1±0,12 dB ni tashkil etdi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin 45,1±3,2 dB, standart davodan keyin 19,3±1,5 dB, modifikatsion davodan keyin 15,4±0,15 dB ekanligi kuzatildi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 41,3±4,9 dB, standart davodan keyin 21,5±1,7 dB, modifikatsion davodan keyin 11,2±0,19 dB ekanligi qayd etildi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 43,7±3,4 dB, standart davodan keyin 20,7±2,1 dB, modifikatsion davodan keyin 13,5±0,42 dB ekanligi kuzatildi.

Suyak o'tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o'rtacha 10,8±1,2 dB, standart davodan keyin 9,1±0,74 dB, modifikatsion davodan keyin 2,7±0,22 dB ekanligi aniqlandi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 11,9±0,9 dB, standart davodan keyin 7,8±0,62 dB, modifikatsion davodan keyin 3,6±0,28 dB ni tashkil etdi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 12,5±0,6 dB, standart davodan keyin 10,1±0,18 dB, modifikatsion davodan keyin 5,4±0,51dB ekanligi aniqlandi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 12,9±1,1 dB, standart davodan keyin 9,9±0,46 dB, modifikatsion davodan keyin 4,8±0,44 dB ekanligi qayd etildi.

IIA (n=27) guruhdagi bemorlarda audiometriya ko'rsatkichlarining dinamikasi 7-jadvalda keltirilgan.

7-jadval

IIA (n=8) guruhdagi bemorlarda audiometriya o'rtacha ko'rsatkichlari dinamikasi dB, (M±m) (har bir quloq alohida baholangan)

Guruh		IIA (n=8)		
Chastota, Gs		Davodan oldin	Standart konservativ davo	Modifikatsion konservativ davo
Havo o'tkazuvchanlik	500 Gs	34,9±5,1	25,4±2,1	12,2±0,14*
	1000 Gs	32,4±3,6	21,2±1,6*	11,5±0,12*
	2000 Gs	31,9±4,2	20,3±1,9*	9,7±0,98*
	4000 Gs	31,8±3,3	20,5±1,8*	13,2±0,15*

Suyak o'tkazuvchanlik	500 Gs	8,2±0,8	8,0±0,84	2,7±0,22**
	1000 Gs	10,4±1,3	8,6±0,73	3,9±0,25*
	2000 Gs	12,9±0,7	10,4±0,19*	7,3±0,69*
	4000 Gs	11,6±1,3	10,2±0,16	6,5±0,62*

IIA guruhdagi bemorlarda (n=8) audiometriya orqali havo o'tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o'rtacha 34,9±5,1 dB, standart davodan keyin 25,4±2,1 dB, modifikatsion davodan keyin 12,2±0,1 dB ni tashkil etdi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin 32,4±3,6 dB, standart davodan keyin 21,2±1,6dB, modifikatsion davodan keyin 11,5±0,12 dB ekanligi kuzatildi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 31,9±4,2 dB, standart davodan keyin 21,5±1,7 20,3±1,9 dB, modifikatsion davodan keyin 9,7±0,98 dB ekanligi qayd etildi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 31,8±3,3 dB, standart davodan keyin 20,5±1,8 dB, modifikatsion davodan keyin 13,2±0,15 dB ekanligi kuzatildi.

Suyak o'tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o'rtacha 8,2±0,8 dB, standart davodan keyin 8,0±0,84 dB, modifikatsion davodan keyin 2,7±0,22 dB ekanligi aniqlandi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 10,4±1,3 dB, standart davodan keyin 8,6±0, 73dB, modifikatsion davodan keyin 3,9±0,25 dB ni tashkil etdi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 12,9±0,7 dB, standart davodan keyin 10,4±0,19 dB, modifikatsion davodan keyin 7,3±0,69 dB ekanligi aniqlandi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 11,6±1,3 dB, standart davodan keyin 10,2±0,16 dB, modifikatsion davodan keyin 6,5±0,62 dB ekanligi qayd etildi.

IA guruhidagi bemorlarda operativ davodan keyin audiometriya ko'rsatkichlari dinamikasi natijalari 8-jadvalda keltirilgan.

8-jadval

IA (n=8) guruhidagi bemorlarda operativ davodan keyin audiometriya o'rtacha ko'rsatkichlari dinamikasi dB, (M±m) (har bir quloq alohida baholangan)

Guruh		IA (n=8)		
Chastota, Gs		Davodan oldin	Standart davo	Kompleks davo
Havo o'tkazuvchanli	500 Gs	44,9±4,7	24,5±2,4*	9,5±0,83**
	1000 Gs	45,1±3,2	16,3±1,4**	11,4±0,14***
	2000 Gs	41,3±4,9	18,4±1,7*	8,4±0,18*
	4000 Gs	43,7±3,4	18,1±1,6**	9,4±0,33***
S u	500 Gs	10,8±1,2	8,5±0,95	2,9±0,28**

	1000 Gs	11,9±0,9	8,2±0,76*	3,7±0,24**
	2000 Gs	12,5±0,6	9,8±0,13**	4,2±0,46***
	4000 Gs	12,9±1,1	9,5±0,38*	4,2±0,35**

IA guruhdagi bemorlarda (n=8) audiometriya orqali havo o'tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o'rtacha 44,9±4,7 dB, standart davodan keyin 24,5±2,4 dB, kompleks davodan keyin 9,5±0,83 dB ni tashkil etdi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin 45,1±3,2 dB, standart davodan keyin 16,3±1,4 dB, kompleks davodan keyin 11,4±0,14 dB ekanligi kuzatildi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 41,3±4,9 dB, standart davodan keyin 18,4±1,7 dB, kompleks davodan keyin 8,4±0,18 dB ekanligi qayd etildi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 43,7±3,4 dB, standart davodan keyin 18,1±1,6 dB, kompleks davodan keyin 9,4±0,33 dB ekanligi kuzatildi.

Suyak o'tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o'rtacha 10,8±1,2 dB, standart davodan keyin 8,5±0,95 dB, kompleks davodan keyin 2,9±0,28 dB ekanligi aniqlandi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 11,9±0,9 dB, standart davodan keyin 8,2±0,76 dB, kompleks davodan keyin 3,7±0,24 dB ni tashkil etdi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 12,5±0,6 dB, standart davodan keyin 9,8±0,13 dB, kompleks davodan keyin 4,2±0,46 dB ekanligi aniqlandi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 12,9±1,1 dB, standart davodan keyin 9,5±0,38 dB, kompleks davodan keyin 4,2±0,35 dB ekanligi qayd etildi.

IV guruhidagi bemorlarda operativ davodan keyin audiometriya ko'rsatkichlari dinamikasi natijalari 9-jadvalda keltirilgan.

9-jadval

I V (n=34) guruhidagi bemorlarda operativ davodan keyin audiometriya o'rtacha ko'rsatkichlari dinamikasi dB, (M±m) (har bir quloq alohida baholangan)

Guruh		I V (n=34)		
Chastota, Gs		Davodan oldin	Standart davo	Kompleks davo
Havo o'tkazuvchanli	500 Gs	42,9±4,5	22,3±2,1*	8,8±0,74**
	1000 Gs	47,5±3,2	15,5±1,6**	10,2±0,45***
	2000 Gs	44,4±3,8	17,6±1,3**	6,5±0,12**
	4000 Gs	47,4±3,1	15,8±1,4**	5,8±0,44***
Suyak o'tkazuvc	500 Gs	11,8±1,4	8,3±0,88*	3,4±0,22*
	1000 Gs	10,5±0,95	8,6±0,65	4,8±0,28*
	2000 Gs	12,5±1,1	9,9±0,86	4,1±0,49**

	4000 Gs	14,8±1,3	11,6±0,97	5,7±0,36**
--	---------	----------	-----------	------------

IV guruhdagi bemorlarda (n=34) audiometriya orqali havo o'tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o'rtacha 42,9±4,5 dB, standart davodan keyin 22,3±2,1 dB, kompleks davodan keyin 8,8±0,74 dB ni tashkil etdi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin 47,5±3,2 dB, standart davodan keyin 15,5±1,6 dB, kompleks davodan keyin 10,2±0,45 dB ekanligi kuzatildi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 44,4±3,8 dB, standart davodan keyin 17,6±1,3 dB, kompleks davodan keyin 6,5±0,12 dB ekanligi qayd etildi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 47,4±3,1 dB, standart davodan keyin 15,8±1,4 dB, kompleks davodan keyin 5,8±0,44 dB ekanligi kuzatildi.

Suyak o'tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o'rtacha 11,8±1,4 dB, standart davodan keyin 8,3±0,88 dB, kompleks davodan keyin 3,4±0,22 dB ekanligi aniqlandi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 10,5±0,95 dB, standart davodan keyin 8,6±0,65 dB, kompleks davodan keyin 4,8±0,28 dB ni tashkil etdi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 12,5±1,1 dB, standart davodan keyin 9,9±0,86 dB, kompleks davodan keyin 4,1±0,49 dB ekanligi aniqlandi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o'rtacha 14,8±1,3 dB, standart davodan keyin 11,6±0,97 dB, kompleks davodan keyin 5,7±0,36 dB ekanligi aniqlandi.

IIA guruhidagi bemorlarda operativ davodan keyin audiometriya ko'rsatkichlari dinamikasi natijalari 10-jadvalda keltirilgan.

10-jadval

IIA (n=22) guruhidagi bemorlarda operativ davodan keyin audiometriya o'rtacha ko'rsatkichlari dinamikasi dB, (M±m) (har bir quloq alohida baholangan)

Guruh		IIA (n=22)		
Chastota, Gs		Davodan oldin	Standart davo	Kompleks davo
Havo o'tkazuvchanlik	500 Gs	34,9±5,1	8,9±2,8*	6,1±0,69*
	1000 Gs	32,4±3,6	11,6±2,7*	5,9±0,53**
	2000 Gs	31,9±4,2	11,1±2,2*	7,5±0,86*
	4000 Gs	31,8±3,3	10,8±3,1*	8,4±0,92**
Suyak o'tkazuvchanlik	500 Gs	8,2±0,8	9,5±1,2	2,9±0,47*
	1000 Gs	10,4±1,3	8,1±1,5	3,9±0,25*
	2000 Gs	12,9±0,7	10,5±1,6	4,7±0,32***

	4000 Gs	11,6±1,3	8,3±1,4	5,1±0,54*
--	---------	----------	---------	-----------

IIA guruhdagi bemorlarda (n=22) audiometriya orqali havo oʻtkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin oʻrtacha 34,9±5,1 dB, standart davodan keyin 8,9±2,8 dB, kompleks davodan keyin 6,1±0,69 dB ni tashkil etdi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin 32,4±3,6 dB, standart davodan keyin 11,6±2,7 dB, kompleks davodan keyin 5,9±0,53 dB ekanligi kuzatildi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin oʻrtacha 31,9±4,2 dB, standart davodan keyin 11,1±2,2 dB, kompleks davodan keyin 7,5±0,86 dB ekanligi qayd etildi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin oʻrtacha 31,8±3,3 dB, standart davodan keyin 10,8±3,1 dB, kompleks davodan keyin 8,4±0,92 dB ekanligi kuzatildi.

Suyak oʻtkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin oʻrtacha 8,2±0,8 dB, standart davodan keyin 9,5±1,2 dB, kompleks davodan keyin 2,9±0,47 dB ekanligi aniqlandi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin oʻrtacha 10,4±1,3 dB, standart davodan keyin 8,1±1,5 dB, kompleks davodan keyin 3,9±0,25 dB ni tashkil etdi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin oʻrtacha 12,9±0,7 dB, standart davodan keyin 10,5±1,6 dB, kompleks davodan keyin 4,7±0,32 dB ekanligi aniqlandi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin oʻrtacha 11,6±1,3 dB, standart davodan keyin 8,3±1,4 dB, kompleks davodan keyin 5,1±0,54 dB ekanligi qayd etildi.

IIA guruhidagi bemorlarda operativ davodan keyin audiometriya koʻrsatkichlari dinamikasi natijalari 11-jadvalda keltirilgan.

11-jadval

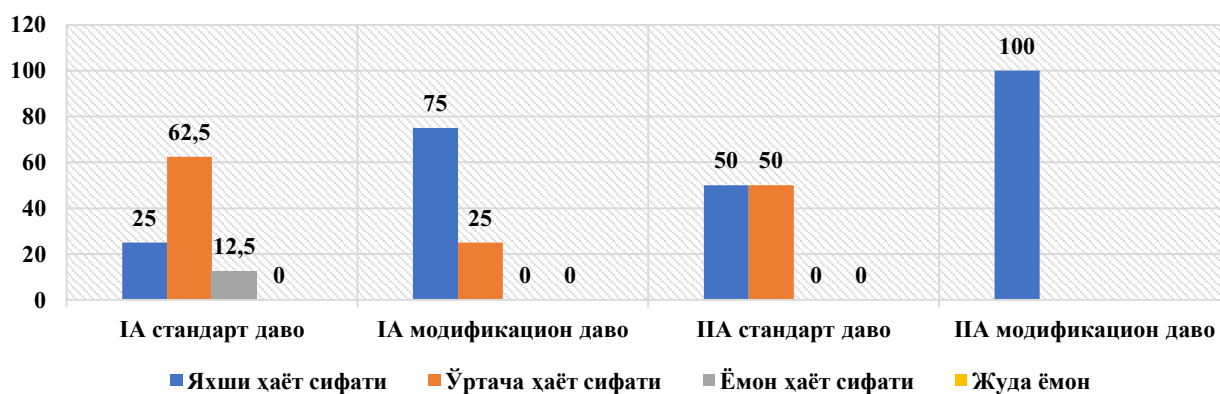
IIV (n=41) guruhidagi bemorlarda operativ davodan keyin audiometriya oʻrtacha koʻrsatkichlari dinamikasi dB, (M±m) (har bir quloq alohida baholangan)

Guruh		IIV (n=41)		
Chastota, Gs		Davodan oldin	Standart davo	Kompleks davo
Havo oʻtkazuvchanlik	500 Gs	38,4±4,6	9,5±0,84**	7,3±0,66**
	1000 Gs	42,3±3,8	12,9±1,1**	6,5±0,64**
	2000 Gs	34,6±4,1	10,6±1,3*	6,9±0,73**
	4000 Gs	41,5±3,5	9,4±0,53**	7,2±0,80**
Suyak oʻtkazuvchanlik	500 Gs	11,1±0,88	9,2±1,4	3,2±0,41**
	1000 Gs	9,8±0,92	8,2±1,2	3,4±0,35**
	2000 Gs	13,5±0,89	11,9±0,84	4,2±0,36**
	4000 Gs	12,5±1,1	9,7±1,2	4,9±0,47**

IIV guruhdagi bemorlarda (n=41) audiometriya orqali havo o‘tkazuvchanlik aniqlanganda 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o‘rtacha 38,4±4,6 dB, standart davodan keyin 9,5±0,84 dB, kompleks davodan keyin 7,3±0,66 dB ni tashkil etdi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin 42,3±3,8 dB, standart davodan keyin 12,9±1,1 dB, kompleks davodan keyin 6,5±0,64 dB ekanligi kuzatildi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o‘rtacha 34,6±4,1 dB, standart davodan keyin 10,6±1,3 dB, kompleks davodan keyin 6,9±0,73 dB ekanligi qayd etildi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o‘rtacha 41,5±3,5 dB, standart davodan keyin o‘rtacha 9,4±0,53 dB, kompleks davodan keyin 7,2±0,80 dB ekanligi kuzatildi.

Suyak o‘tkazuvchanlik 500 Gs chastotada eshitish qobiliyati davodan oldin o‘rtacha 8,2±0,8 dB, standart davodan keyin 9,5±1,2 dB, kompleks davodan keyin 2,9±0,47 dB ekanligi aniqlandi. 1000 Gs chastotada EQ davodan oldin o‘rtacha 10,4±1,3 dB, standart davodan keyin 8,1±1,5 dB, kompleks davodan keyin 3,9±0,25 dB ni tashkil etdi. 2000 Gs chastotada EQ davodan oldin o‘rtacha 12,9±0,7 dB, standart davodan keyin 10,5±1,6 dB, kompleks davodan keyin 4,7±0,32 dB ekanligi aniqlandi. 4000 Gs chastotada EQ davodan oldin o‘rtacha 11,6±1,3 dB, standart davodan keyin 8,3±1,4 dB, kompleks davodan keyin 5,1±0,54 dB ekanligi qayd etildi.

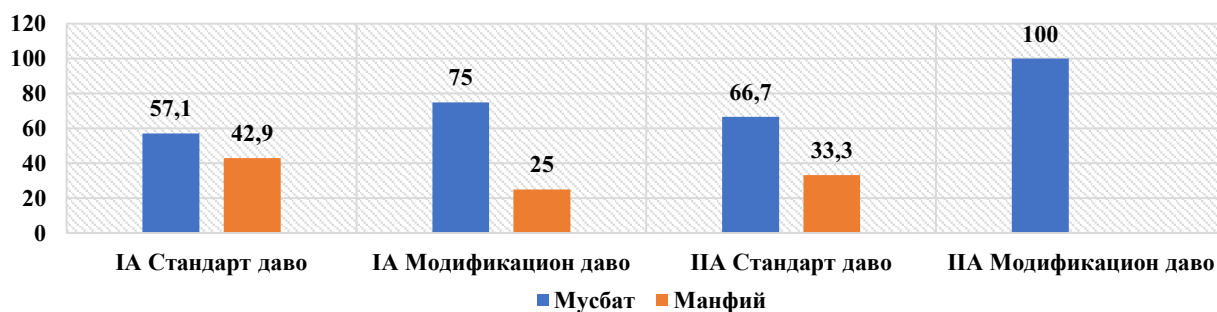
Davo muolajalaridan keyin bemorlarda o‘tkazilgan hayot sifati so‘rovnomasi natijalari quyida keltirilgan (8-rasm).



8-rasm. Tadqiqot guruhidagi polip aniqlangan bemorlarda (n=16) hayot sifati SF-36 shkalasi yordamida baholash natijalari, %

Standart davо o‘tkazilgandan keyin SF-36 shkalasi natijalariga ko‘ra, polip aniqlangan IA guruh bemorlarining 1 (12,5 %) nafarida yomon hayot sifati, 5 (62,5 %) nafarida o‘rtacha hayot sifati, 2 (25,0 %) nafarida yaxshi hayot sifati qayd etildi. Modifikatsion davodan keyin IA guruh bemorlarining 2 (25,0 %) nafarida o‘rtacha hayot sifati, 5 (75,0 %) nafarida yaxshi hayot sifati kuzatildi. IIA guruh bemorlarining 1 (50,0 %) nafarida o‘rtacha hayot sifati va 1 (50,0 %) nafarida yaxshi hayot sifati qayd etildi. IA guruhdagi bemorlarda modifikatsion davо standart davoga nisbatan 3,0 marotaba, IIA guruh bemorlarlarida 2,0 marta samarador ekanligi aniqlandi.

Polip aniqlangan bemorlarda davoda keyin Yevstaxiy nayining disfunksiyasini aniqlash maqsadida o‘tkazilgan Toynbi sinamasi natijalari 9-rasmda keltirilgan.

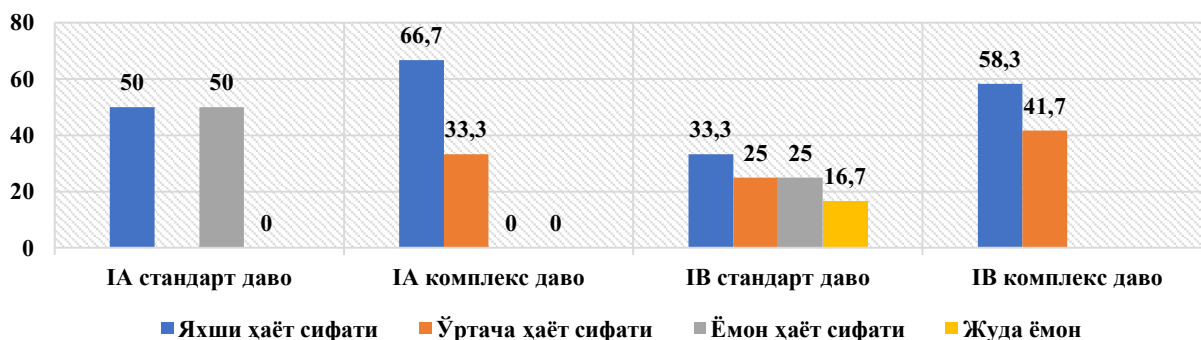


9-рasm. Tadqiqot guruhidagi bemorlarda o‘tkazilgan Toynee manyovri natijalari, %

Standart davodan keyin I A guruhidagi bemorlarda Toynee sinamasi o‘tkazilganda ularning 3 (42,9 %) nafarida ushbu sinama manfiy, 4 (57,1 %) nafarida musbat ekanligi aniqlandi. Modifikatsion davо o‘tkazilgan bemorlarning 2 (25,0 %) nafarida manfiy, 6 (75,0 %) nafarida musbat natija kuzatildi. Standart davodan keyin II A guruhdagi bemorlarning 1 (33,3 %) nafarida manfiy, 2 (66,7 %) nafarida musbat natija kuzatildi. Modifikatsion davо o‘tkazilgan bemorlarning hammasida (100%) Toynee sinamasi musbat natija qayd etildi. Davodan oldingi va davodan keyingi Toynee sinamasi natijalari tahlilida, I A guruhidagi bemorlarda modifikatsion davо standart davoga nisbatan 1,31 marta, II A guruhda esa 1,5 marta samarali ekanligi aniqlandi.

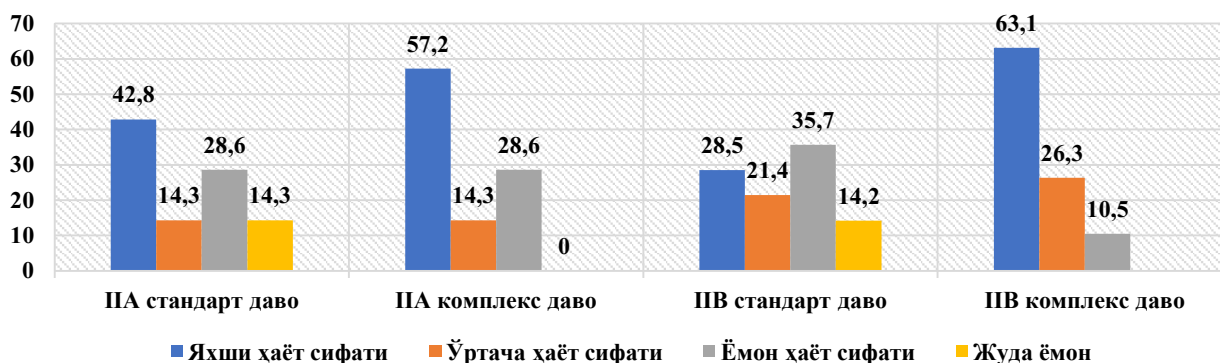
Davodan keyin I A guruhidagi bemorlarda statistik tahlil natijalariga ko‘ra, $\chi^2=0,53$, RR=0,76, OR=0,44, CI (RR 0,35-1,62, OR 0,04-3,97), $P=0,05$ ekanligi aniqlandi. IIA guruhda $\chi^2=0,83$, RR=0,67, CI (RR 0,29-1,68), $P=0,05$ ekanligi qayd etildi.

Polipdan tashqari burun va burun yondosh bo‘shliqlarining boshqa (angiofibroma, papilloma, fibroma, gemangioma va paydo bo‘lganiga 1 yildan oshiq muddat bo‘lgan poliplar) aniqlangan bemorlarda (n=69) o‘tkazilgan standart va kompleks davо muolajalarining samaradorligi SF-36 shkalasi yordamida baholash natijalari 9-10-rasmida keltirilgan. Standart davodan keyin IA guruhdagi bemorlarning (n=4) 1 (50,0 %) nafarida yomon hayot sifati, 1 (50,0 %) nafarida yaxshi hayot sifati qayd etildi. Kompleks davodan keyin IA guruh bemorlarining 1 (33,3 %) nafarida o‘rtacha hayot sifati, 2 (66,7 %) nafarida yaxshi hayot sifati kuzatildi.



9-рasm. IA (n=4) va IV (n=24) guruhlarda hayot sifati ko‘rsatkichlari dinamikasi, %

IV guruh bemorlarining 2 (16,6 %) nafarida juda yomon hayot sifati, 3 (25,0 %) nafarida yomon hayot sifati, 3 (25,0 %) nafarida oʻrtacha hayot sifati va 4 (33,3 %) nafarida yaxshi hayot sifati qayd etildi. Koʻrinib turibdiki IA guruhdagi bemorlardan kompleks davo standart davoga qaraganda 1,3 marta, IV guruhda 1,75 marta samaradorlikni koʻrsatdi.



10-rasm. IIA (n=14) va IIV (n=27) guruhlarda hayot sifati koʻrsatkichlari dinamikasi, %

Standart davodan keyin IIA (n=14) guruh bemorlarining 1 (14,3 %) nafarida juda yomon hayot sifati, 2 (28,6 %) nafarida yomon hayot sifati, 1 (14,3 %) nafarida oʻrtacha hayot sifati va 3 (42,8 %) nafarida yaxshi hayot sifati qayd etildi. Kompleks davodan keyin IIA guruh bemorlarining 2 (28,6 %) nafarida yomon hayot sifati, 1 (14,3 %) nafarida oʻrtacha hayot sifati va 4 (57,2 %) nafarida yaxshi hayot sifati qayd etildi. IIV (n=27) guruhda standart davodan keyin bemorlarining 2 (14,2 %) nafarida juda yomon hayot sifati, 5 (35,7 %) nafarida yomon hayot sifati, 3 (21,4 %) nafarida oʻrtacha hayot sifati va 4 (28,5 %) nafarida yaxshi hayot sifati kuzatildi. Kompleks davodan soʻng bemorlarining 2 (10,5 %) nafarida yomon hayot sifati, 5 (26,3 %) nafarida oʻrtacha hayot sifati va 6 (63,1 %) nafarida yaxshi hayot sifati aniqlandi. Hayot sifati baholash shkalasi IIA guruhda kompleks davoning 1,33 marta, IIV guruhda 2,21 marta samarador ekanligini tasdiqladi.

XULOSALAR

1. Burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-xalqumda paydo bo'lganiga 1 yil to'lmagan polip, eshitish qobiliyati buzilishiga shikoyati bo'lmagan bemorlarda eshitish qobiliyatining buzilishiga polipning Yevstaxiy nayini to'sishi (IA guruh bemorlarida MSKT natijalariga ko'ra Yevstaxiy nayini yopgan poliqlar aniqlanmadi lekin Toynbi sinamasida 75,0 % musbat natija, IIA guruh bemorlarida MSKT da 40 % holatda, Toynbi sinamasida 62,5 % musbat natija qayd etildi) emas balki polipoz bilan bog'liq yallig'lanish (allergik, IgE I A guruhda $134,3 \pm 11,2$ g/l, II A guruhda $107,2 \pm 6,4$ g/l) jarayonlari sababli sodir bo'lishi aniqlandi va ushbu holatda konservativ davo qo'llash tavsiya etiladi.

2. Burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-yonoqda paydo bo'lganiga 1 yil to'lmagan polip aniqlangan taqdirda nog'ora bo'shlig'iga deksametazon in'eksiya qilish SF-36 shkalasiga ko'ra IA guruhda standart davoga nisbatan 3 marta (standart davo 25,0 %, modifikason davo 75,0), IIA guruhda 2 marta (standart davo 50,0 %, modifikason davo 100,0 %), Toynbi sinamasi natijalariga ko'ra modifikatsion davo IA guruhdagi bemorlarda 1,31 marta (standart davo 57,1 %, modifikason davo 75,0 %) ($\chi^2=0,53$, RR=0,76, OR=0,44, CI (RR 0,35-1,62, OR 0,04-3,97), $P=0,05$). IIA guruhda 1,5 marta (standart davo 66,7 %, modifikason davo 100,0 %) ($\chi^2=0,83$, RR=0,67, CI (RR 0,29-1,68) $P=0,05$) samarali ekanligi aniqlandi.

3. Operativ davo orqali davolangan bemorlar nog'ora bo'shlig'iga deksametazon in'eksiya qilish SF-36 shkalasiga ko'ra, standart davoga nisbatan IA guruhdagi bemorlarda 1,33 marta (standart davo 50,0 %, modifikason davo 66,7 %), IV guruhdagi bemorlarda 1,75 marta (standart davo 33,3 %, modifikason davo 58,3 %), IIA guruhdagi bemorlarda 1,33 marta (standart davo 42,8 %, modifikason davo 57,2 %), IIV guruhdagi bemorlarda 2,2 marta (standart davo 28,5 %, modifikason davo 63,1 %) samaraliroq ekanligi qayd etildi.

Tibbiy samaradorlik

Burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-yonoqda aniqlangan polip paydo bo'lganiga 1 yil to'lmagan va eshitish qobiliyati buzilishiga shikoyati bo'lmagan bemorlar aksariyat holatlarda shifokorga murojaat qilishmaydi. Bu esa o'z navbatida kasallikning og'irlashuviga olib keladi. Shu sababli burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-yonoqda uchraydigan xavfsiz o'smalarni tashxislash samaradorligini oshirish maqsadida xavfsiz o'smalarni erta bosqichda aniqlashga yordam beradigan diagnostik usullar ketma-ketligi ishlab chiqildi va bu tadqiqot davomida o'zining samarasini ko'rsatdi. Kompleks va modifikatsion davo maqsadida deksametazonni nog'ora bo'shlig'iga in'eksiya qilish bemorlarda eshitish qobiliyatini tiklanish tezligini sezilarli darajada oshirib, ularning hayot sifatiga ijobiy ta'sir etganligi sababli ushbu usulni otolaringologiya amaliyotida keng qo'llash tavsiya etiladi.

Ijtimoiy ahamiyati

Aholi orasida burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-yonoqda uchraydigan xavfsiz o'smalari sababli eshitish qobiliyati buzilishi kuzatilgan bemorlarning shifoxonaga murojaat qilish holatlari ortib bormoqda. Hozirgi vaqtda turli hil etiologik omillar ta'sirida ushbu patologiyaning shakllanishi va buning natijasida paydo bo'ladigan asoratlarni oldini olish va uni davolashning tibbiy va ijtimoiy ahamiyati muhimligicha qolmoqda. Shuni ta'kidlash kerakki, burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-xalqum xavfsiz o'smalarini davolashda konservativ va operativ davoga qo'shimcha ravishda nog'ora bo'shlig'iga in'eksiya qilish samarali va arzon usul hisoblanadi.

Iqtisodiy samaradorlik

Burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-xalqum xavfsiz o'smalarini davolashda modifikatsion usul yordamida deksametazonni (nog'ora bo'shlig'iga in'eksiya ko'rinishida) qo'llashning standart davo usullariga qaraganda samaraliroqligi va uni qo'llagandan keyin qoldiq asoratlar paydo bo'lishining kamayishi aniqlandi.

Iqtisodiy samaradorlik (I_s) quyidagicha aniqlandi.

Tavsiya etilgan ko'rsatmalar asosida bemorlarni davolashning iqtisodiy samaradorligi:

1. Dastlab burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-yonoqda polipoz holatini standart terapiyasida ishlatiladigan dori preparatlarni kurs dozasini qabul qilishning narxlarini aniqladik:

$$S_t = A_t + A_d = (405,000 \times 2) + 970,000 = 2,590,000$$

S_t – Standart davo narxlari;

A_d – Ana'anaviy tarzda qo'llanilib tekshirish usuli narxlari;

K_d – Kurs davomiyligi (sonda);

Burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-yonoqda xavfsiz (angiofibroma, fibroma, papilloma, gemangioma) o'smalarni davolashda standart davo usulini narxlari:

$$S_t = A_t + A_d = 2,650,000 + 1,210,000 = 3,860,000$$

S_t – Standart davo narxlari;

A_d – Ana'anaviy tarzda qo'llanilib tekshirish usuli narxlari;

2. Burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-yonoqda polipoz holatini standart terapiyasida ishlatiladigan dori preparatlarining kurs dozasini kamaytirgan holda unga qo'shimcha ravishda nog'ora bo'shlig'iga deksametazon in'eksiyasini qo'llashning (modifikatsion davo) narxlari:

$$Y_d = T_t + T_i = 435,000 \times 150,000 = 585,000$$

Y_d – Tadqiqot davomida qo'llanilgan yangi davo (1 ta bemor uchun);

T_t – Tadqiqot davomida qo'llanilgan tekshirish usullari;

Burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-xalqumda xavfsiz (angiofibroma, fibroma, papilloma, gemangioma) o'smalarni davolashda standart davo o'rniga kompleks davo (nog'ora bo'shlig'iga deksametazon in'eksiyasini qo'llash) usuli narxlari:

$$Y_d = T_t + T_t = 2,300,000 \times 1210,000 = 3,510,000$$

Y_d – Tadqiqot davomida qo‘llanilgan yangi davo (1 ta bemor uchun);

T_t – Tadqiqot davomida qo‘llanilgan tekshirish usullari;

3. Standart davo narxlari va tadqiqot davomida qo‘llanilgan yangi usul (polipoz uchun) narxlarini soliltirish orqali iqtisodiy samaradorlikni aniqlash:

$$I_s = S_t - Y_d = 2,590,000 - 585,000 = 3,260,000$$

I_s – Iqtisodiy samaradorlik (1 nafar bemor uchun);

S_t – Standart davo narxlari;

Y_d – Tadqiqot davomida qo‘llanilgan yangi davo;

Standart davo narxlari va tadqiqot davomida qo‘llanilgan yangi usul (angiofibroma, fibroma, papilloma, gemangioma uchun) narxlarini solishtirish orqali iqtisodiy samaradorlikni aniqlash:

$$I_s = S_t - Y_d = 3,860,000 - 3,510,000 = 350,000$$

I_s – Iqtisodiy samaradorlik (1 nafar bemor uchun);

S_t – Standart davo narxlari;

Y_d – Tadqiqot davomida qo‘llanilgan yangi davo;

Test savollari

1. 3-4 darajali og‘irquloqlikda bemor bilan shug‘ullanadi

- A. surdopedagog
- B. surdolog
- C. logoped
- D. otorinolaringolog
- E. nevropatolog

2. FUNG qaysi kasallik uchun xos

- A. sensonevoal og'irquloqlik
- B. otoskleroz
- C. labirintit
- D. Mener kasalligi
- E. retrokoxlear og'irquloqlik

3. Sensonevral og'irquloqlikni asosiy tashxislash usuli

- A. audiometrik tekshirish
- B. otoskopiya
- C. rinoskopiya
- D. kalometrik sinama
- E. kamerton sinamalar

4. Tomir genezli sensonevral og'irquloqlik rivojlanishi nimaga bog'liq

- A. barchasi
- B. ichki uyqu arteriyasi tonusini buzilishi
- C. umurtqa arteriyasi tonusini buzilishi
- D. vertebro bazilar basseynida qon aylanishni buzilishi
- E. tomirlar qisilishi

5. To'satdan paydo bo'lgan og'irquloqlik qachon rivojlanadi

- A. bir necha soat davomida
- B. bir necha hafta davomida
- C. bir necha kun davomida
- D. bir necha yil davomida
- E. bir necha oy davomida

6. Ototoksik preparatlar intoksikatsiyasida davo

- A. unitiol
- B. dimedrol
- C. amoksiklav
- D. glyukoza
- E. analgin

7. Sensonevral og'irquloqlikni kechishi bo'yicha bo'lmaydi

- A. sekin rivojlanuvchi
- B. o'tkir
- C. surunkali
- D. to'satdan paydo bo'lgan
- E. o'tkir osti

8. Sensonevral og'irquloqlikni belgisi

- A. quloqda sub'ektiv shovqin
- B. bosh og'riq
- C. qusish

D. bosh aylanish

E. ko'ngil aynish

9. Ichki quloqni zararlovchi dori-vositalar

A. veroshpiron, furosemid

B. ampitsillin

C. sulfanilamidlar

D. klatsid, rulid

E. sefalosporinlar

10. Sensonevral og'irquloqlikni etiologiyasi

A. viruslar

B. bakteriyalar

C. aralash mikroflora

D. mikroflora aniqlanmaydi

E. simbioz

11. Chig'anoqda patologik jarayon bo'lganda quyidagi tovushlarni qabul qilinishi buziladi

A. yuqori chastotali tovushlarni

B. past chastotali tovushlarni

C. o'rta chastotali tovushlarni

D. barchasi to'g'ri

E. tezlashishni

12. Surdologiya- bu otatriyani maxsus bo'limi bo'lib, o'rganadi

A. karlik va og'irquloqlik davosi va profilaktikasini

B. eshitishni tiklovchi operatsiyalarini

C. quloqdagi sanatsiyalovchi operatsiyalarini

D. vestibulyar patologiya diagnostikasini

E. vestibulyar patologiya davosini

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Mironovich O.L. i soavt. Analiz assotsiatsii polimorfnykh variantov genov TPMT, COMT I ABCC3 s razvitiem narusheniya sluxa, indutsirovannogo priemom sisplastina // Vestnik otorinolaringologii. 2018. №83(4). – S. 60-66.
2. Bakshi, S.S., Bhattacharjee, S. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma // Journal of Pediatric Hematology/Oncology. 2016. №38(6). – P. 491-492.
3. Chen, W. X., & Fu, Y. Advances in the role of adenoid hypertrophy in the pathogenesis of otitis media with effusion in children. Lin Chuang er bi yanhoutou Jing waike za zhi // Journal of Clinical Otorhinolaryngology, Head, and Neck Surgery. 2018. Vol. 32(17). – P. 1359-1362.
4. Garov, E.V. et al. Atypical inflammation of the middle ear // Vestni Otorinolaringologii. 2017. Vol. 82(4). – P. 9-15.
5. Gulnoza S. et al. Pathogenetic aspects of endogenous intoxication and its influence on the course of various forms of stenotic laryngotracheitis in children // European science review. 2018. №9-10. – P. 2.
6. Gurov, A. V. et al. (2018). The specific microbiological and clinical features of acute otitis media // Vestnik otorinolaringologii. 2018. № 83(1). – P.36-39.
7. Kryukov, A.I. et al. On the issue of treatment of exudative otitis media in children //Vestnik Otorinolaringologii. 2020. Vol. 85(1). – P. 14-21.
8. Liu H. et al. Ototoxic effects and mechanisms of loop diuretics // Journal of Otology. 2016. №11(4). P. – 145-156.
9. Parmar SM, Sood A, Chakkal HS. Prevalence of chronic suppurative otitis media in schoolgoing children. Indian Journal of Otology. 2018. Vol. 1;24 (4). P. 223.
10. Rahman A, Islam GM. A Clinicopathological Study on Chronic Otitis Media in Children at a Tertiary Care Hospital // SAS J Surg. 2022. Vol. 6. – P. 434-439.
11. Satarkar, R.N., Srikanth, S. Tumors and tumor-like conditions of the nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx: A study of 206 cases // Indian Journal of Cancer. 2016; 53(4) P. 478-482.
12. Thomas C Michels 1, Maribeth T Duffy 2, Derek J Rogers. Hearing Loss in Adults: Differential Diagnosis and Treatment // Am Fam Physician 2019 Jul P. 98-108.