



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**1 (75) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**1 (75)**

**2025**

*январь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

UDK 616.215/216.1-006.5-002

## MODERN APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF NASAL POLYPS

Avezov M.I. <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>  
Rahimov U.R. <https://orcid.org/0009-0000-6311-0715>

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ *Resume*

*Polyposis rhinosinusitis takes one of the first places in the pathology of the upper respiratory tract. There is a set theories of the etiology of polyposis rhinosinusit, but no theory can fully explains the mechanism of this disease. The main products of complex medical treatment of polyposis rhinosinusitis has been shown.*

*Keywords: disease analysis, nases diseases, diagnosis, treatment.*

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПОВНОСА

Авезов М.И. <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>  
Рахимов У.Р. <https://orcid.org/0009-0000-6311-0715>

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии  
Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28  
Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ *Резюме*

*Полипозный риносинусит занимает одно из первых мест в патологии верхних дыхательных путей человека. Существует множество теорий этиологии полипозного риносинусита, но ни одна теория не может полностью объяснить механизм формирования этого заболевания. Освещены основные препараты комплексной медикаментозной терапии полипозного риносинусита.*

*Ключевые слова: анализ заболеваний, заболевания носа, диагностика, лечение.*

## БУРУН ПОЛИПЛАРНИ ТАШХИСЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Авезов М.И. <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>  
Рахимов У.Р. <https://orcid.org/0009-0000-6311-0715>

Тошкент тиббиёт академияси Ургенч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Ургенч шаҳри,  
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ *Резюме*

*Полипоз риносинуситлар кенг тарқалган касаллик бўлгани ва кўпинча қайталанган ҳолда кечиши билан отоларингологларнинг касалликка бўлган қизиқишини янада орттирмақда. Бундай касаллик ер юзи аҳолисининг 1-5 фоизида учрайди. Бизнинг минтақавий шароитда 10 минг аҳолига 5,1 нисбатни ташкил қилса, мазкур касаллик соҳа мутахассислари берган маълумотларга кўра, Европа аҳолисининг 4 фоизини ташкил қилади.*

*Калит сўзлар: касаллик таҳлили, бурун касалликлари таъхислаш, даволаш.*

## Долзарблиги

Полипоз риносинуситнинг кенг тарқалгани ва кўпинча қайталанган ҳолда кечиши оториноларингологларнинг касалликка бўлган қизиқишини янада орттирмоқда. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари полипи аҳолининг 1-5% да учрайди С.Л. [Трофименко, 2010].

Полипоз риносинусит (ПРС) ечимининг муаммоси узоқ ўтмишга бориб тақалади. Полипоз риносинусит ЛОР-аъзолари патологиялари орасида 5-20% ни ташкил этади [Лопатин А.С., 2002]. Касаллик оториноларингологларга мурожаат қилган беморлар орасида 5% ни, аллергологларга мурожаат қилган беморларнинг 4% ни ташкил қилади [Лопатин А.С., 2003].

Бизнинг минтақавий шароитда 10000 аҳолига 5.1 нисбатни ташкил қилса [Мўминов А.И.1990], мазкур касаллик С.Вachert [2004] маълумотларига кўра европа аҳолисининг 4% ни ташкил қилади. Айрим ҳолларда полипоз риносинусит тарқалишини аниқлашдаги фикрларни тасдиқлаш учун тиббий кўрик хулосалари етарлича маълумот бермайди. Ўтказилган секцион текширишда ёрилган мурдаларнинг 12,5% эса ғалвирсимон лабиринт соҳасида полиплар аниқланади [P.L. Larsen, M. Tos, 1995]. Бу муаллифларнинг 2004 йил қайта ўтказган текширувидаги 69 мурдаларнинг 32% ҳолатида полиплар аниқланди [Larson P. L.,Tos M., 2004]. ПРС катта 40-60 ёшли аҳоли ўртасида 51,4% ташкил қилиши, шунингдек эркалар орасида учраш ҳолати аёлларга нисбатан 1.2 марта кўпроқ эканлиги адабиётларда қайд этилган [Рязанцев С.В., 2004].

Кейинги йилларда жарроҳлик амалиёти ривожланиши ва дори-дармонларнинг кенг қўлланишига қарамадан касалликда қайталаниш кўрсаткичи 5-60% [Портенко Г.М., Добрынин К.Б., 2001; Плужников М.С.,2002] ни ташкил қилмоқда. Е.В. Носуля ва бошқаларнинг фикрича 13,6% беморлар 1 мартаба бўлсада полипотомия жарроҳлик амалиётини ўтказганлар, 37,5% да бу амалиёт бронхиал астмали беморларда ўтказилган. Кам такрорланувчи ПРС 23,8% ҳолда учраса, кўп қайталанувчи 44,1% беморларда кузатилади [Дергачев В.С., Гербер В.Х., 2006].

А.Г. Волков ва О.А. Рябцевнинг фикрича сурункали ПРС 78% беморларда кузатилиб, секин 2-15 йил давомида ривожланиб боради ва 78,2% беморларда бир неча мартаба жарроҳлик амалиёти ўтказилган.

**Тадқиқот мақсади:** полипоз риносинусит касаллигининг патогенетик механизмларини ўрганиш орқали ташхислашни такомиллаштириш.

## Материал ва усуллари

Мазкур тадқиқотнинг мақсадига мувофиқ ва қўйилган вазифаларни амалга ошириш учун, 2020-2023 йилларда Тошкент шаҳар 1-сон Шаҳар клиник шифохонасининг ЛОР бўлимида даволанган 18-65 ёшдаги полипоз риносинусит билан оғриган 103 нафар беморда комплекс текширувлар ўтказилди 2020-2023 йиллар оралиғида Хоразм вилояти Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ЛОР-бўлимида даволашда бўлган 18-63 ёшдаги қўшимча 101 нафар полипоз риносинусит беморлари текширувдан ўтказилди.

Беморларнинг ўртача ёши  $41,8 \pm 6,4$  бўлиб, 131 эркак, 73 аёлдан иборат бўлди. Эркакларнинг ўртача ёши  $44,2 \pm 4,8$ , аёлларники эса -  $35,1 \pm 3,7$  га тенг бўлди. Ушбу тадқиқотда эркаклар 1,8:1 мутаносибликда устун келдилар.

Шунингдек текширилган беморлари орасида гайморит 11 (37%) нафари полипоз-йирингли жараён бўлган беморлар бўлиб, гаймороезмодитларда полипоз-йирингли шакли 13 (34,2%) нафар беморда кузатилган.

Тадқиқотда иштирок этаётган ПРС беморларида касаллигининг турли муддатлари аниқланди, аксарияти 3-8 йил муддатли касалликлар устун келди, ва касаллигининг ўртача муддати  $8,7 \pm 3,1$  йилдан иборат бўлди.

Шунингдек ЛОР-аъзоларининг ёндош патологиялари асосан бурун тўсиғининг қийшайиши (22 бемор, 10,7%), сурункали отит (17 бемор, 8,3%) каби патологиялар бўлди.

Тадқиқот натижаларига кўра, беморларнинг аксарият миқдори зарарланишнинг 3-босқичида (132 нафар 65%), ундан кейин 4-босқичда (57 нафар 28%), 2-босқичда эса (15 нафар 7%) мурожаат қилганлар.

204 нафар бемордан 81 нафарида (39,7%) ПРС биринчи марта аниқланган, 56 нафарида (27,4%) анамнезда 1-2 марта полипотомия ўтказилган, 67 нафарида (32,8%) ПРС бўйича 3 ва ундан кўп марта даволанган. Бу беморларда нисбий ремиссия даври ўртача  $1,9 \pm 0,8$  йилни ташкил этди.

32 нафар беморда (15,7%) ПРС БА билан биргаликда аниқланган. Бу кўрсаткичлар Rinia A.B. (7-15%) маълумотларига мос келган. Бу беморларда ПРС нинг етакчи сабабини аниқлаш мушкул бўлди, айнан қайси касаллик биринчи бошланганини аниқлашнинг уддасидан чиқилмади. 7 нафар беморга (3,4%) “Видадь триадаси” ташхиси қўйилди, бу Расулова А.К. маълумотларига мос келди.

59 нафар (28,9%) беморда риноскопия билан бирга бурун бўшлиғида диаметри 3 мм, узунлиги 175 мм ва кўрув бурчаги 0° бўлган световодли Eleps (Казань, Россия ТО-ЭлеПС по ТУ 9442-034-12966357-2010) ускунаси орқали эндоскопия амалга оширилди. Эндоскопик текширув бурун бўшлиғини, бурун чиғаноқлари ва БЁБ табиий тешиклари ҳолатини синчиклаб кузатиш имконини беради, бироқ орқа ва олд риноскопия асосида қўйилган ташхисни тўлдирмади ва ўзгартирмади. Бундан эндоскопий тадқиқот фақат ташхис учун фойдали, бироқ ташхис қўйишда аҳамиятли қўшимча бўлмаганлиги келиб чиқади ва барча беморларда ўтказилмади.

Тадқиқотда иштирок этаётган барча беморларда мукоцилиар транспорт вакти (МТВ) ҳисобланди. МТВ 22 дан 56 дақиқача бўлди, ўртача вақт  $34,7 \pm 3,2$  дақиқани ташкил этди. Бундай фарқ, фикримизга кўра, анамнезда касалликнинг давомийлиги билан боғлиқдир.

Барча беморларда хид сезиш функциясини текшируви амалга оширилди. Беморларнинг бир қисми (25 – 12,5%) хид сезишга шикоят қилмадилар, бироқ касалланиш муддати 2 йилдан ортиқ бўлган беморларнинг катта қисми 2-5 балл билан баҳоланган хид билиш шикоятини билдирдилар, хид билиш бузилиши “кучи”нинг ўртача баҳоси  $4,2 \pm 0,6$  ни ташкил этди.

Жарроҳлик вақтида ПРС беморларидан олинган полипоз тўқиманинг гистологик ҳулосалари натижалари бўйича 90 (44,1%) беморда Hellquist таснифи бўйича полиплар 1 тури аниқланди, Бурундан олинган суртмалар маълумотларига мос келди. Полипларнинг иккинчи тури (фиброз-яллиғланишли) камроқ ҳолларда учраган (114 бемор, 55,9%). Безсимон ва атипик полип турлари аниқланмаган.

Шиллик қаватда ўткир ва сурункали яллиғланиш жараёнида цитокинларнинг ҳужайралар ва ҳужайралараро таъсирланиш регулятори сифатидаги ўрни муҳим ҳисобланади. Яллиғланиш ўчоғида ҳужайралар кооперацияси алмашинуви, ҳужайра ва томирлар трансформацияси, регенератив пролиферат ҳосил бўлиши рўй беради ва ҳужайраларнинг дифференцияси ва шикастларнинг репарацияси билан тугайди. p-53 оксили, ЭЎО ва VEGF ПРС да яллиғланиш ўчоғидан таъсирланади, шу сабабли тадқиқот вазифаларида белгиланган бу омилларни ўрганиш мақсадга мувофиқдир.

ПРС беморларининг қони ва олиб ташланган полипоз тўқимасидаги p53, ЭЎО ва VEGF миқдори ўрганилди. Шунингдек, деярли соғлом инсонлар – назорат гуруҳи иштирокчилари қонида ҳам p53, ЭЎО ва VEGF миқдори ўрганилди (n=20).

Статистик ишлов натижасида қондаги меъёрий миқдори кўрсаткичлари қуйидагилар белгиланди: p53 –  $0,68 \pm 0,012$  нг/мл, ЭЎО –  $123,3 \pm 0,646$  пг/мл, VEGF –  $133,5 \pm 0,949$  пг/мл, VEGFR-2 –  $8,17 \pm 0,036$  пг/мл

ПРС беморларида қон зардоби тадқиқотлари маълумотларининг таҳлили p53 зардоб оксиленинг миқдори  $1,08 \pm 0,02$  нг/мл гача ошганини кўрсатди, бу назорат кўрсаткичидан 1,6 мартага юқори ( $0,68 \pm 0,012$  нг/мл). Бундай натижа бурун ва БЁБ шиллик қаватидаги яллиғланиш жараёнининг узок вақт давом этиши, яллиғланиш жараёнида маҳаллий иммунитетнинг бузилиши оқибатида келиб чиққан.

Инфекцион жараён бошланишига иммуняллиғланиш жавоби шаклланишида ЭЎО каби яллиғланиш олди цитокинларининг аҳамияти катта. Бу соҳада ўтказилган тадқиқотлар натижаларига кўра, ПРС да бу цитокиннинг периферик қондаги миқдори назорат гуруҳига нисбатан 40% га фарқ қилиб,  $171,7 \pm 1,3$  пг/мл га етади, назорат гуруҳида  $123,3 \pm 0,6$  пг/мл.

Таҳлил натижаларига кўра, барча беморларнинг қон зардобида VEGF миқдори назорат гуруҳига нисбатан 41,6% га юқори бўлган, ўртача  $189,5 \pm 1,84$  пг/мл ни ташкил этди, назорат гуруҳида  $133,5 \pm 0,95$  пг/мл.

Қон зардобидаги VEGFR-2 миқдори ҳам назорат гуруҳининг  $8,17 \pm 0,04$  пг/мл га нисбатан 1,5 мартага ошиб,  $11,9 \pm 0,16$  пг/мл ни ташкил этган.

ПРС беморларининг полиплари тўқимаси таҳлилида VEGF га нисбатан VEGFR-2 ( $1342,5 \pm 26,61$  пг/мг) миқдорининг юқорилиги аниқланган, яъни бу биомаркёрларнинг қон зардобидаги даражаси билан ўзаро коррелятив алоқаси аниқланган, умуман, полипоз тўқима

таркибида барча ўрганилаётган элементлар аниқланган, бу эса уларнинг полипоз жараён шаклланишидаги иштирокидан дарак беради (3.5 жадвалга қаранг).

Қон плазмасида барча ўрганилаётган цитокинлар p53, ЭЎО, VEGF ва VEGFR-2 микдорининг касалланиш давомийлиги билан статистик ишончли ўзаро корреляцион алоқаси мавжуд.

МТВ бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳолатини объектив баҳолашга имкон берди, бу эса у ёки бу услуб ёрдамида ўтказилган даволаш самарасини баҳолашда муҳим. МТВ тикланиши бўйича энг самарали даволаш услуби 4 гуруҳ беморларини даволаш услубини кўрсатиш мумкин, энг кам самарали эса – 1 даволаш гуруҳи бўлди. Бурун бўшлиғи функциялари тезроқ тикланиши ва узокроқ муддат меъёрда сақланиши 4 даволаш гуруҳида кузатилди. Бу жарроҳликдан кейин қўлланилган “Флутинекс” воситасининг кучли таъсири, фотодинамик полилазертерапия натижасида бурун бўшлиғининг микроциркуляцияси яхшиланиши билан боғлиқ.

Турли терапия гуруҳларидаги ПРС беморларининг цитокин статусининг статистик таҳлили ва гуруҳлараро параметрларнинг қиёсланиши 4 гуруҳда қўлланилган даволаш самарасини тасдиқлади. Бу гуруҳда цитокин статуси компонентларининг меъёрга келиши бошқа гуруҳларга нисбатан ишончли тезроқ содир бўлди, мисол учун, 4 гуруҳ беморларининг қон плазмасидаги p53 оқсили даражаси меъёрий  $0,73 \pm 0,02$  нг/мл ўлчамда 18 ой ўтиб ҳам сақланиб турган, бунда 1 гуруҳда 9 ой ўтиб  $0,9 \pm 0,01$  нг/мл гача кўтарилган, 2 ва 3 гуруҳларда p53 оқсили 18 ойдан сўнг меъёрий кўрсаткичдан анча қори бўлган – мос равишда,  $0,84 \pm 0,02$  нг/мл и  $0,82 \pm 0,02$  нг/мл ни ташкил қилган.

Текширувлар натижаларига кўра турли гуруҳлар беморларининг қон зардобиди ЭЎО микдори кўрсаткичлари динамикаси бир бирига ўхшаш бўлди, 4 гуруҳда ЭЎО микдори меъёрий бўлиши -  $122,8 \pm 1,0$  пг/мл, қолган гуруҳларда эса юқори бўлиши қайд этилди.

Турли гуруҳлар беморларининг периферик қонида VEGF кўрсаткичлари 4 даволаш гуруҳида энг яхши динамикани кўрсатди – 9 ойдан сўнг,  $135,8 \pm 1,3$  пг/мл, 1 гуруҳ -  $167,3 \pm 1,4$ , 2 гуруҳ -  $158,0 \pm 1,5$ , 3 гуруҳ -  $151,3 \pm 1,5$ .

Периферик қондаги VEGFR-2 кўрсаткичларининг динамикаси ҳам ўхшаш бўлади. Меъёрга энг яқин кўрсаткичлар 4 даволаш гуруҳида бўлди -  $8,18 \pm 0,1$ , бунда бошқа гуруҳларда кўрсаткичлар меъёрдан анча юқори бўлган.

ПРС каби сурункали касалликни даволаш самарасини баҳолашда биринчи ўринга рецидивсиз даврнинг давомийлиги чиқади. Бурун бўшлиғи адrenaлизациясидан сўнг, текшириб кўрилганда бурун ўрта йўлида полипларнинг аниқланиши рецидив ҳолати деб қайд қилинди. Рецидивлар энг кам 4 даволаш гуруҳида кузатилган – 2 беморда (3,9%) 9 ойдан сўнг, 5 беморда (9,8%) 18 ойдан сўнг ва 8 беморда (15,7%) 27 ойдан сўнг қайталанган. Бироқ 1 даволаш гуруҳида 9 ойдан сўнг рецидив 5 (9,8%) беморда, 18 ойдан сўнг – 7 (13,7%) ва 27 ойдан сўнг – 17 (33,3%) беморда аниқланган. Барча беморларнинг ўрта ҳисобида 9 ойдан сўнг 14 (6,9%) беморда, 18 ойдан сўнг – 24 (11,8%) беморда, 27 ойдан сўнг – 51 (25%) беморда рецидив кузатилган. 2 ва 3 гуруҳ кўрсаткичлари тадқиқотдаги беморларнинг ўртача кўрсаткичларига тўғри келган.

Бунда рецидив кузатилган ПРС беморларининг периферик қони плазмасида p53, ЭЎО, VEGF и VEGFR-2 цитокинлари микдори ўз гуруҳлари кўрсаткичларига нисбатан анча юқори бўлган, бу ҳолат бурун бўшлиғида янги полипоз ўсимталарни излашга сабаб бўлди ва текшириб кўрилганда ёки бурун бўшлиғи эндоскопиясида тасдиқланди. Шу тариқа, периферик қонида p53, ЭЎО, VEGF и VEGFR-2 цитокинлари микдорини ўрганиш ПРС ни клиник босқичига бўлган даврда башоратловчи омил сифатида хизмат қилиши мумкин.

ПРС рецидиви ускуна ёрдамида ва лаборатория таҳлиллари билан тасдиқланган ПРС 4 гуруҳ беморлари бурун бўшлиғи, икки томонлама бурун ва ғалвирсимон лабиринт соҳасига навбатдаги 10 сеансдан иборат фотодинамик полилазертерапия курсидан сўнг, бурун бўшлиғини эндоскопик текширилди, ва полипоз тўқима ҳажмининг кичрайиши – ПРС инволюцияси кузатилди.

### Хулоса

Биз томонимиздан ишлаб чиқилган ва таклиф этилаётган услуб самарали, амалга оширишга қулай ва ижобий натижаларга эга бўлгани сабабли оториноларингологиянинг даволаш

амалиётига жорий этилишига тавсия қилинади. Полипоз риносинуситни даволашнинг ушбу услубини қўллаш орқали бурун бўшлиғи функциялари тезроқ тикланиши ва беморларнинг цитокин статуси тезроқ меъёрга келиши кузатилган сабабли қайталаниш даври ишончли тарзда узайиши организмга яхши таъсир этмай қолмайди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Лопатин А.С. Современные теории патогенеза полипозного риносинусита. //Пульмонология. 2003;5:110-116.
2. Наседкин А.Н. Москвин С.В. Лазерная терапия в оториноларингологии /М.: издательство «Триада», 2011; 207 с.
3. Наседкин А.Н. Москвин С.В. Лазеры в оториноларингологии М.: Тоо «фирма «техника», 2000; 208 с.
4. Наседкин А.Н., Зенгер В.Г. Оптимизация методов лазерной терапии заболеваний уха, горла и носа // Лазерная медицина. 2000;4(4):9-12.
5. Петрова Л.Г. Принципы лечения полипозного риносинусита с использованием интраназального стероидного препарата «назонекс» //Медицинские новости 2008;5:58-63.
6. Ikromovich A.M. (2022). Evaluation of the activity of the ENT department of multiple branches of the aral region and analysis of treated diseases. //British medical journal, 2022;2(1).
7. Baltabayeva R.O. et al. (2024). Modern approaches to the course and treatment methods of chronic purulent otitis media. //Miasto przyszłości 2024;54:1054-1056.
8. Radzhapova D.D., Avezov M.I. (2017). Our experience in treating polypoid rhinosinusitis. //Scientific almanac, 2017;(1-3):226-229.
9. Muxiddin A. et al. (2016). Epidermal growth factor and its role in the diagnosis polypoid rhinosinusitis. //European research, 2016;3(14):92-96.
10. Avezov M.I., Khamraev F.Kh. (2023). Improvement of diagnostics and treatment of complications after surgical treatment of chronic purulent otitis media. //Universal journal of medical and natural sciences, 2023;1(6):21-26.
11. Avezov M., Dzhabbarov K. (2015). Diagnostic value of p53 protein, epidermal growth factor and vascular endothelial growth factor (vegf) in polypous rhinosinusitis. //Stomatologiya 2015;1/3(61):96-101.
12. Avezov M., Dzhabbarov K. (2013). Changes in vascular endothelial growth factor (vegf) in polypous rhinosinusitis. Stomatologiya, 2013;1/3-4(53-54):105-110.
13. Avezov M.I. (N.D.). Diagnostic value of p53 protein in polypoid rhinosinusitis. //Interdisciplinary approach to diseases of the head and neck organs, 326.
14. Avezov M.I., Madaminova M.Sh., Sadullaeva A.F. (N.D.). Epidermal growth factor and its role in the diagnosis of polypoid rhinosinusitis. Avezov M., Madaminova M. Sh., Sadullaeva A. F. (N.D.). Epidermal growth factor and its role in the diagnosis of polypoid rhinosinusitis. //European research: innovation in science, education and technology, 92.
15. Avezov M. I., Rakhimov A. P., Yusupov D.D. (N.D.). Role of tumor markers in the diagnosis of polypoid rhinosinusitis (literature review). Editor's column.
16. Ikromovich A.M., G'ayratovna T.G., Hamidullayevich K.F. (2024). Improvement of diagnostics and treatment of polyposis etmoiditis. //Multidisciplinary journal of science and technology, 2024;4(3):205-210.
17. Свириденко Л.Ю. Опыт лечения часто болеющих детей с применением лазеротерапии и спелеотерапии //Фотобиология и фотомедицина. 2010;7(1,2):47-50.
18. EPOS primary care guidelines: European position paper on the primary care diagnosis and management of rhinosinusitis and nasal polyps 2012 – a summary. //Prim care respir j 2012;35(3):64-69.

Қабул қилинган сана 20.12.2024