БУРУН ПАСТКИ ЧИҒАНОҒИ ГИПЕРТРОФИЯСИНИ ТАШХИСЛАШДА КЛИНИК, РАДИОЛОГИК ВА ГИСТОЛОГИК ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС АҲАМИЯТИ

Мамажанов Бохадиржон Солижанович
АДТИ Травматология, ортопедия, нейрохирургия кафедра профессори, DSc
Хакимов Аъзамжон Исакович
Фаргона шахар «Ишонч тиббий сервис» хусусий клиника шифокори

Калит сўзлар: компьютер томографияси, гистологик текширув, комплекс диагностика.

Долзарблиги. Бурун пастки чиғаноғи гипертрофиясини ўз вақтида ва тўғри ташхислаш даволаш самарадорлигини оширишда муҳим аҳамиятга эга. Мазкур патологик ҳолатда чиғаноқнинг ҳажми, анатомик конфигурацияси ва тўқимавий компонентларидаги ўзгаришлар турлича намоён бўлади. Клиник текширув ва эндоскопия патологик ўзгаришларни визуал баҳолаш имконини берса, радиологик усуллар суяк тузилиши ва чиғаноқ ҳажмини аниқлашга хизмат қилади. Гистологик текширув эса тўқималарнинг микроскопик ва ҳужайравий даражадаги ўзгаришларини аниқлаш имконини беради. Шу боис ушбу усулларни комплекс қўллаш гипертрофиянинг тўлиқ морфофункционал тавсифини шакллантириш учун зарур ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. Бурун пастки чиғаноғи гипертрофиясини ташхислашда клиник, эндоскопик, радиологик ва гистологик текширув усулларининг диагностик имкониятларини таҳлил қилиш ҳамда уларни комплекс қўллашнинг аҳамиятини асослаш.

Материал ва усуллар. Бурун пастки чиғаноғи гипертрофиясига оид клиник, эндоскопик, компьютер томографик, конус-нурли компьютер томографик ва гистологик тадқиқотлар натижалари таҳлил қилинди. Бунда чиғаноқ ҳажми, бурун тўсиғи девиацияси, ҳаво йўллари асимметрияси, шиллиқ қават қалинлиги ва суяк тузилишининг морфометрик кўрсаткичлари ўрганилди.

Натижалар ва муҳокама. Эндоскопик текширув бурун пастки чиғаноғининг шакли, ҳажми, шиллиқ қават ҳолати ва патологик ўзгаришлар тарқалишини баҳолашда муҳим диагностик аҳамиятга эга. Клиник кузатувларда бурун тўсиғи деформацияси ва пастки чиғаноқ гипертрофиясининг биргаликда учраши қайд этилган. Жарроҳлик даволаш усулларини қиёсий баҳолашда ҳам эндоскопик ва функционал кўрсаткичлардан фойдаланиш муҳим ҳисобланади.

Радиологик текширувлар чиғаноқнинг умумий ҳажми ва анатомик конфигурациясини объектив баҳолаш имконини беради. Конус-нурли компьютер томографияси асосида ўтказилган тадқиқотларда чиғаноқнинг ўртача умумий ҳажми назорат гуруҳида 3228,44±314,04 мм³, бурун тўсиғи девиациясисиз гипертрофия гуруҳида 4354,58±289,15 мм³ ва девиация билан биргаликда кечган гипертрофия гуруҳида 5347,12±199,54 мм³ ни ташкил этган (p=0,001). Бурун тўсиғи девиацияси бурчаги билан пастки чиғаноқ умумий ҳажми ўртасида ижобий корреляцион боғлиқлик аниқланган (r=0,52; p=0,002). Бу маълумотлар бурун тўсиғи анатомик ўзгаришлари ва чиғаноқ ҳажми ўртасидаги боғлиқликни кўрсатади.

Жарроҳлик даволаш усулларини баҳолашга бағишланган тадқиқотларда қисман турбинэктомия ва субмукозал коблация усулларининг натижалари қиёсланган. Коблация усулида операция давомийлиги 44,00±6,41 дақиқани, қисман турбинэктомияда эса 52,50±8,66 дақиқани ташкил этган. Интраоперацион қон йўқотиш миқдори мос равишда 35,50±9,02 мл ва 240,00±38,39 мл бўлган (p=0,001). Бу натижалар жарроҳлик усулини

танлашда тўқимавий ўзгаришлар билан бир қаторда операциянинг кам жароҳатлилиги ва функционал самарадорлигини ҳам ҳисобга олиш зарурлигини кўрсатади.

Шу билан бирга, эндоскопик ва радиологик текширувлар тўқималарнинг микроскопик тузилиши, ҳужайравий таркиби ва суяк ремоделланишини тўлиқ баҳолай олмайди. Гистологик ва морфометрик текширувлар ушбу маълумотларни тўлдириб, эпителиал, стромал, васкуляр ва суяк компонентларидаги ўзгаришларни аниқлаш имконини беради.

Хулоса. Бурун пастки чиғаноғи гипертрофиясини ташхислашда клиник, эндоскопик, радиологик ва гистологик усулларнинг комплекс қўлланилиши юқори диагностик аҳамиятга эга. Радиологик усуллар чиғаноқнинг ҳажмий ва анатомик хусусиятларини, гистологик ва морфометрик текширувлар эса унинг тўқимавий ва ҳужайравий ўзгаришларини баҳолаш имконини беради. Ушбу ёндашув гипертрофиянинг морфологик шаклларини аниқлаш ва жарроҳлик даволаш тактикасини индивидуал танлаш учун муҳим илмий асос ҳисобланади.