

**QON BOSIMI ORTISHINING VAZAMOTOR RINITGA  
CHALINGAN BEMORLARDA KECHISHI**

***Raximov Solijon Komiljonovich***

*Otorinolariningologiya kafedrası*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

*Annotastiya, Vazomotor rinitni o'rganish tadqiqotlari shuni ko'rsatadiki, 17 dan 40 milliongacha amerikaliklar vazomotor rinit bilan og'riydilar va amerikaliklar har yili davolash xarajatlarini kamida 1,8 milliard dollar sarflashadi.*

***Kalit so'zlar:*** qon bosimi ortishi, vazomotor rinit, davolash.

**Mavzuning dolzarbligi.** Rinit (burun shilliq qavatining yallig'lanishi) insonning eng keng tarqalgan kasalliklaridan biridir. Rinitning ko'plab shakllari mavjud bo'lib, ularni bitta tasnifga kiritish qiyin[2].

Yuqumli, atrofik, gipertrofik rinit va boshqalar kabi ba'zi shakllar yaxshi tasdiqlangan, aniqlangan klinik tushunchalarni ifodalaydi va ularni davolash usullari aniq sxemalarga osongina mos keladi [1].

Allergik rinitni (AR) davolash usullari va algoritmlari bir nechta xalqaro hujjatlarda, xususan, 2001 yilda paydo bo'lgan JSSTning ARIA (Allergik rinit va uning astmaga ta'siri) dasturida keltirilgan.

Tasniflashdagi bunday kelishmovchiliklar natijasida bir xil sharoitlarni aniqlash uchun turli atamalar qo'llaniladi ("rinopatiya", "vazomotor, allergik rinosinusopatiya" va boshqalar) va bunday "rinosinusopatiyalarni" davolashda ko'pincha har qanday usullar, shu jumladan samaradorligi juda shubhali bo'lgan usullar qo'llaniladi [3].

Quyidagi shartlar vazomotor rinit rivojlanishi uchun predispozitsiya qiluvchi omillar sifatida qaralishi mumkin:

KBB a'zolarining surunkali kasalliklari; burun bo'shlig'ining tuzilishidagi anomaliyalar;

burunning oldingi jarohatlari, sinishi, zarbalari tufayli burun septumining egriligi;

ba'zi intranazal dori-darmonlarni uzoq muddatli va nazoratsiz qo'llash - Farmazolin, Naftizin, Oksimetazolin kabi tomchilar 5 kundan ortiq foydalanilganda giyohvandlikka sabab bo'ladi va burun bo'shlig'i shilliq qavatining qattiq qurishiga yordam beradi;

chekish, shu jumladan passiv chekish;

chang yoki kichik zarralarning doimiy inhalatsiyasi - ko'pincha sanoat korxonalarida ishchilar orasida topiladi;

psixo-emotsional fonning buzilishi - surunkali stress holatida bo'lgan odamlar ko'pincha vazomotor rinitdan aziyat chekishadi;

quruq havo bo'lgan xonada, ayniqsa isitish mavsumida qolish.

Homilador ayollarda vazomotor rinit rivojlanishining asosiy sababi tanadagi gormonal o'zgarishlardir. Bunday holda, taxminan 2 yoki 3 trimestrdan boshlab rinitni davolashning hojati yo'q, noqulay alomatlar o'z-o'zidan yo'qoladi; Ba'zi ayollarda vazomotor rinit faqat tug'ruqdan keyin yo'qoladi[4].

Shunday qilib, yuqorida aytilganlarning barchasi gipertenziya va chekish kabi xavf omillari bilan og'rigan bemorlarda turli antihipertenziv dorilar bilan VR paytida endoteliyning funksional holatini va gemodinamik parametrlarni o'rganishning dolzarbligini belgilaydi.

**Izlanish maqsadi.** Qon bosimi ortishining vazomotor rinitga chalingan bemorlarda kechishini o'rganishdan iborat.

**Izlanish materiallari va usullari.** Biz 2024-2025 yillarda Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasi otorinolaringologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorning ma'lumotlarini o'rganib chiqishni reja qildik.

**Izlanish natijalari.** Burundan nafas olishi qiyin bo'lgan 1 yildan ortiq davom etadigan barcha bemorlar kasallikning etiologiyasidan qat'i nazar, miya tomirlarining avtoregulyatsiyasi va kislota-ishqor balansidagi o'zgarishlarni boshdan kechiradilar.

1 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan burun obstruksiyasi bilan - miya tomirlarining reaktivligi (konstriktor va dilator reaksiyalarining bir tomonlama siljishi) va kompensatsiyalangan nafas olish alkalozisi; 6 yoshdan 10 yoshgacha - miya tomirlarining reaktivligi va kompensatsiyalangan nafas olish alkalozisi; 10 yildan ortiq - miya arteriyalarining avtoregulyatsiyasini qo'pol ravishda buzish (miyaning ikkita qon tomir havzalarining reaktivligining nomutanosibli) va kompensatsiyalangan metabolik atsidoz bilan kompensatsiyalangan nafas olish alkalozisi.

5 yilgacha davom etadigan burun obstruksiyasi bilan og'rigan bemorlarni konservativ davo operatsiyadan keyingi birinchi oyda klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari va miya gemodinamikasi to'liq normallashtirishiga olib keladi. 10 yilgacha davom etadigan burun obstruksiyasi bo'lgan bemorlarda burun nafasini jarrohlik yo'li bilan tuzatish operatsiyadan 3 oy o'tgach, klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarining to'liq normallashtirishiga olib keladi, ammo miya tomirlarining avtoregulyatsiyasi keskinligi saqlanib qoladi.

10 yildan ortiq davom etadigan burun obstruksiyasi bo'lsa, jarrohlik davolash 6 oydan keyin klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarini normallashtirishga olib keladi, ammo miya gemodinamikasi va miya tomirlari avtoregulyatsiya mexanizmlarining qo'pol buzilishi saqlanib qoladi, bu esa keyinchalik miya patologiyasining shakllanishiga olib keladi.

Yengil va o'rtacha burun obstruksiyasi bo'lgan bemorlarda (umumiy hajmli havo oqimi - 581,01 va 315,23 sm<sup>3</sup>/s; umumiy qarshilik - mos ravishda 0,32 va 0,41 Pa/sm<sup>3</sup>/s) miya tomirlarining reaktivligi (konstriktor va dilator reaksiyalarining bir tomonlama siljishi). Burunning og'ir obstruksiyasi bo'lgan bemorlarda (umumiy hajmli havo oqimi - 284,34 sm<sup>3</sup> / s, umumiy qarshilik - 0,55 Pa / sm<sup>3</sup> / s), miya arteriyalarining reaktivligida sezilarli va asinxron siljishlar, kompensatsiyalangan nafas olish alkalozisi (karbonat angidridning qisman bosimining 33 mm dan 30 mm ga ko'tarilishi). Hg), kompensatsiyalangan metabolik atsidoz (vodorod ionlarining normal konsentratsiyasi -7,403 bo'lgan bufer bikarbonat asoslarining -0,04±0,22 gacha pasayishi) kuzatiladi.

Yengil va mo'tadil burun obstruksiyasi bo'lgan bemorlarni konservativ davo operatsiyadan keyingi 3 oy ichida karotid va vertebro bazilar havzalarida miya tomirlari reaktivligini, shuningdek kislota-baz parametrlarini tiklashga olib keladi. Jiddiy burun obstruksiyasida kislota-baz parametrlari operatsiyadan keyin 6 oy ichida normallasadi, ammo miya gemodinamikasidagi o'zgarishlar saqlanib qoladi.

Burun nafasini tiklash nafaqat burun nafasini normallashtirish, balki operatsiyadan keyingi 3-6 oy ichida sefalgiya (2,5 baravar) darajasining pasayishi tufayli polietilogik burun obstruksiyasining turli darajadagi zo'ravonligi va davomiyligi bo'lgan bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga olib keladi.

**Xulosa.** burun bitishi bo'lgan bemorlar uchun biz ishlab chiqqan davolash va diagnostika algoritmi intranazal arxitekturani o'z vaqtida farmakologik tuzatishga va ushbu toifadagi bemorlarni yaxshiroq rehabilitatsiya qilishga yordam beradi.

Miya gemodinamikasining aniqlangan xususiyatlari va klinik va laboratoriya parametrlari olingan ma'lumotlardan miya kasalliklarining rivojlanishi nuqtai nazaridan bemorlarning xavf guruhlarini shakllantirish uchun foydalanish imkonini beradi.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. Авдеева С.Н. Распространенность заболеваний ЛОР органов среди городского населения на современном этапе / С.Н. Авдеева // Российская оториноларингология. 2016. №3 (22). - С. 33-37.
2. Лурье А.З. Изменение носового и мозгового кровенаполнения под влиянием магнитотерапии у больных аллергическим ринитом. // Вестник оториноларингологии 2018, №5 С. 6-11.
3. Amelin A.V. The efficacy of different anticonvulsants in chronic daily headache. / Amelin A.-V., Tarasova S.V., Sokolov A., et al. // Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2017. Vol.107, N1. - P. 16-20.
4. Tomkins G.E. Treatment of chronic headache with antidepressants: a metaanalysis / G.E. Tomkins, J.L. Jackson, P.G. OMalley, et al. // Am J Med. -2011,- Vol.1 ll,Nl.- P.54-63.