

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №1 (21)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 1 (21)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИДА ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВЛАРИДАН СЎНГ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ЭРТА ДАВРДА ФИТОТЕРАПИЯ ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИ

Лутфуллаев Ғ.У., Қобилова Ш.Ш., Улканбоев А.А., Авалбоев Т.Ш., Туробов Х.Т.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Клиник кузатувлар ва обектив тадқиқот усуллари асосида бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида жарроҳлик амалиётини ўтказган 55 нафар беморда операциядан кейинги даврда Синупрет ўсимлик дори-воситасини қўллаш мақсадга мувофиқлиги таҳлил қилинди. Синупрет билан даволанган беморларда назорат гуруҳига қараганда бурун бўшлиғи шиллиқ қаватидаги реактив ўзгаришларнинг қисқароқ муддатда бартараф этилиши ва оғриқ синдромини қисқариши аниқланди.

Калит сўзлар: реактив ўзгаришлар, синупрет, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари, операциядан кейинги давр.

EXPERIENCE IN THE USE OF PHYTOTHERAPY IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD AFTER SURGICAL INTERVENTIONS ON THE NOSE AND PARANASAL SINUSES

Lutfullaev G. U., Kobilova Sh. Sh., Ulkanboev A. A., Avalboev T. Sh., Turobov H. T.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. An analysis was conducted of the effectiveness of the phytotherapeutic drug Sinupret in 55 patients who underwent surgical interventions on the nasal cavity and paranasal sinuses. Based on clinical observations and objective research methods, it was found that the inclusion of Sinupret in the comprehensive therapy of the early postoperative period promotes faster resolution of reactive changes in the nasal mucosa and reduces the severity of pain syndrome compared with conventional therapy.

Keywords: reactive changes, phytotherapy, Sinupret, rhinosurgery, postoperative period, paranasal sinuses.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА НОСУ И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ

Лутфуллаев Г. У., Кобилова Ш.Ш., Улканбоев А.А., Авалбоев Т.Ш., Туробов Х.Т.

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Резюме. Проведён анализ эффективности применения фитопрепарата «Синупрет» у 55 пациентов, перенесших хирургические вмешательства на полости носа и околоносовых пазухах. На основании клинических наблюдений и объективных методов исследования установлено, что включение Синупрета в комплексную терапию раннего послеоперационного периода способствует более быстрому купированию реактивных изменений слизистой оболочки носа и снижению выраженности болевого синдрома по сравнению с традиционной терапией.

Ключевые слова: реактивные изменения, фитотерапия, Синупрет, ринохирургия, послеоперационный период, околоносовые пазухи.

Замонавий ринохирургияда бурун шиллиқ парда ости резекцияси энг кўп тарқалган режали жарроҳлик амалиётларидан биридир [5]. Бурун тўсиғи қийшайишида хирургик коррекция зарурати, аввало, бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлар аэродинамикасининг бузилиши, бурун ва ёндош бўшлиқлар шиллиқ қавати дисфункцияси, унинг без аппарати ва қон томирлар тузилишининг қайта шаклланиши, бурун чиғаноқлари гипертрофияси, вазомотор ўзгаришлар ҳамда маҳаллий иммунитет механизмларининг заифлашуви билан тавсифланади [2].

Адабиётларга кўра, профилактик кўрикларда катта ёшли аҳолининг 68% ида бурун тўсиғи қийшайиши ташхиси қўйилади [3]. Ушбу патология кўпинча эркакларда — 71,6% ҳолларда учрайди [4].

Хирургик ёндошувлар такомиллашганига қарамай, операция вақтида бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлар шиллиқ қаватининг шикастланиши ялиғланиш медиаторларининг фаоллашуви олиб келади [1, 6]. Натижада бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлар шиллиқ қаватининг шиши, микроциркуляциянинг бузилиши, қон кетиш, ёпишқоқ шиллиқ секрет ажралишининг ортиши, қатқалоқлар ҳосил бўлиши кучаяди. Бу эса ёндош бўшлиқларнинг дренаж функциясининг бузилишига, микроб флора-

сининг фаоллашуви ва регенерация жараёнларининг секинлашуви учун бошланғич омил бўлиб хизмат қилади [7–10].

Турли манбаларга кўра, бурун тўсиғи шиллик парда ости резекциясидан кейин эрта операциядан кейинги даврда асоратлар 10–27% ҳолларда кузатилади [11]. Ушбу даврда, айниқса дастлабки кунларда, оғриқ синдроми кузатилади, бу интраоперацион жароҳатланиш, шунингдек, бурун бўшлиғи ва қўшимча пазларни тампонлаш билан боғлиқ. Тампонлар олиб ташлангандан сўнг беморларни бурундан нафас олиш қийинлашиши безовта қилади.

Юқорида келтирилган ҳолатларни инобатга олган ҳолда, куйидаги вазифалар долзарб ҳисобланади:

— организмда репаратив ва мослашувчан реакцияларнинг шаклланиши учун шароит яратиш, яра битиш жараёнларини тезлаштириш;

— эҳтимолий асоратларнинг олдини олиш;

— стационарда қолиш муддатини ва рецидивлар сонини камайтириш;

— беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш;

— шунингдек, эшитиш найи функциясининг тикланишига фаол ёрдам бериш.

Шунинг учун, бурун шиллик қаватидаги реактив ўзгаришларни бартараф этиш, бурун нафасини тиклаш даврини қисқартириш ва йирингли асоратларнинг олдини олиш мақсадида бурун тўсиғини хирургик коррекция қилгандан кейин беморларни кузатишда янги комплекс ёндашувларни излаш зарурати туғилади.

Юқори хавфсизликка, самарадорликка, яллиғланишга қарши ва муколитик таъсирга эга препаратлар орасида Синупрет фитопрепарати етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Унинг таркибидаги биофлавоноидларнинг ингибитор таъсири туфайли яллиғланиш каскади ва асосий яллиғланиш медиаторларининг синтези сусаяди, сапонинлар эса бурун ва ёндош бўшлиқлар шиллик қаватидаги секретор хужайраларни стимуляция қилиш ҳисобига секретнинг ёпишқоқлигини камайтиради [7,12].

Синупрет компонентлари экссудация фазасини блоклайди, қон томир деворининг ўтказувчанлигини камайтиради, тўқималар сезгирлигини пасайтиради, хилпилловчи эпители фаоллигини оширади, бурун шиллик қавати шишини камайтиради ва маълум даражада спазмолитик таъсир кўрсатади. Бу ёндош бўшлиқлардан секретнинг эвакуациясини осонлаштиради, уларнинг дренаж-вентиляция функциясини тиклайди, бурун битишини бартараф этади ҳамда нафас йўллари эпителининг химоя функциясини нормаллаштиради [12].

Тадқиқот мақсади. Бурун шиллик парда ости резекцияси, пастки бурун чиғаноқларининг субмукоз вазотомияси ва микрогайморотомия ўтказилган беморларда эрта операциядан кейинги даврда комплекс терапия таркибида Синупрет препаратининг клиник самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг оториноларингология бўлимида ўтказилди. Бурун тўсиғи қийшайиши, вазомотор ёки гипертрофик ринит ҳамда юқори жағ бўшлиқларининг кистоз касалликлари сабабли оператив даволаш учун ётқизилган 55 нафар бемор текширилди. Беморларнинг ёши 18 ёшдан 55 ёшгача бўлиб, уларнинг 39 нафари эркаклар ва 16 нафари аёллар эди.

Тадқиқотдан чиқариб ташлаш мезонлари:

– Синупрет компонентларига аллергик реакция;

– жигарнинг органик касалликлари;

– эпилепсия;

– бош мия касалликлари ва шикастланишлари;

– ҳомиладор ва (ёки) эмизикли аёллар;

– спиртли доривор шакллар қўлланилганда алкоголизмдан даволанган шахслар;

– кузатув даврида тонзиллит, фарингит, отит ёки риносинуситнинг ўткир ёки сурункали шакллари кучайган беморлар;

– эрта операциядан кейинги даврда қайта оператив аралашув ёки қўшимча жарроҳлик манипуляциялари талаб этилган асоратлар кузатилган беморлар.

Барча беморлар икки гуруҳга — асосий ва назорат гуруҳларига тақсимланди: асосий гуруҳда 28 нафар, назорат гуруҳида эса 27 нафар бемор бўлди. Назорат гуруҳи беморларига стандарт терапия тайинланди: операциядан кейинги 2 кун давомида мушак ичига кунига 2 марта цефтриаксон ва этамзилат, 7 кун давомида бурун тозалаш, 2 ҳафта давомида кунига 2–3 марта бурун души ҳамда 7 кун давомида бурунга кунига 2 марта 3–4 томчи бодом ёғи томизиш.

Асосий гуруҳ беморларига стандарт терапиядан ташқари Синупрет препарати тайинланди. Дори қабул қилиш жарроҳлик аралашувидан 2 кун олдин бошланиб, кунига 3 марта 2 таблетка ёки 50 томчидан қабул қилинди ва операциядан кейинги даврда 14 кун давом эттирилди.

Асосий гуруҳда эркак беморлар улуши сезиларли даражада юқори бўлиб, 71% ни ташкил этди.



1 расм. Беморларни жинси бўйича тақсимооти

Оғриқ операциядан кейинги даврда энг хос субъектив симптом ҳисобланди. Оғриқни баҳолаш учун ВАШ (визуал аналог шкаласи)дан фойдаланилди. Оғриқ синдроми кўрсаткичларининг натижалари 1-жадвалда келтирилган. Операциядан кейинги биринчи кунда ҳар икки терапевтик гуруҳдагиларда оғриқ даражаси деярли бир хил бўлиб, асосан кучли (48,1% ва 42,9%) ёки ўртача (40,7% ва 42,9%) даражада кузатилди.

1-жадвал.

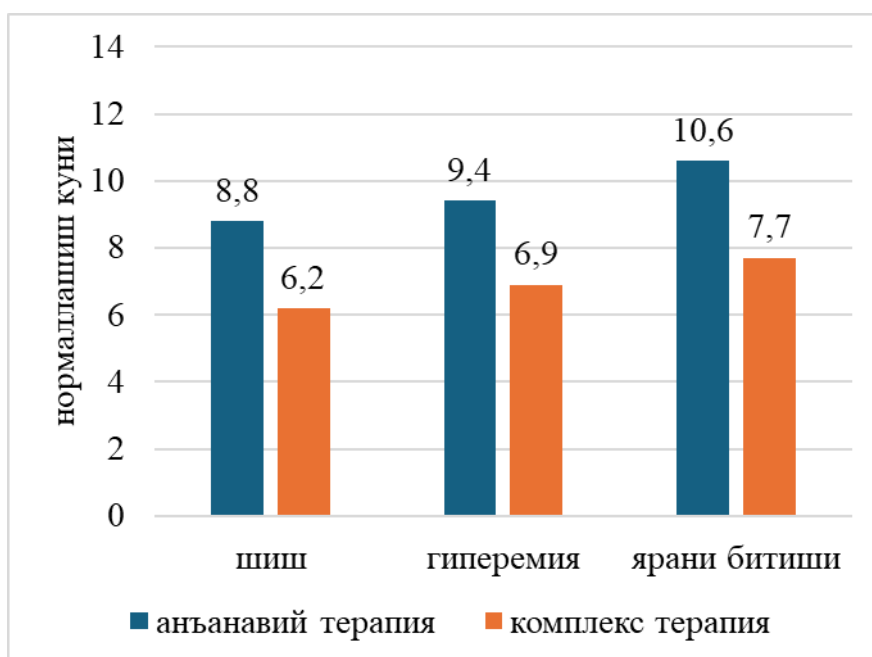
Динамикада оғриқ синдроми баҳолаш натижалари

Оғриқ даражаси	Операциядан кейинги кунлар	Анъанавий терапия (n=28)		Комплекс терапия (n=28)		X ² /Фишер P-кўрсаткичи
		Абс.сон	%	Абс.сон	%	
Кучли оғриқ	1 кун	13	48,1	12	42,9	>0,05
	5 кун	2	7,4	0	0	НА
	10 кун	0	0	0	0	НА
Ўрта оғир оғриқ	1 кун	11	40,7	12	42,9	>0,05
	5 кун	9	33,3	3	10,7	<0,05
	10 кун	2	7,4	0	0	НА
Кучсиз оғриқ	1 кун	3	11,1	4	14,3	>0,05
	5 кун	13	48,1	11	39,3	>0,05
	10 кун	11	40,7	4	14,3	<0,01
Оғриқ йўқ	1 кун	0	0	0	0	НА
	5 кун	3	11,1	14	50	<0,01
	10 кун	14	51,9	24	85,7	<0,01

Даволашнинг 5-кунда, жадвалдан кўриниб турибдики, комплекс даволаш олган беморларнинг кўпчилик қисмида оғриқ синдроми ёки умуман кузатилмаган (50%), ёки енгил даражада бўлган (39,3%). Операциядан кейинги 10-кунга эса анъанавий даволаш олаётган гуруҳда ўртача оғриқ 40,7%

беморларда қайд этилган, комплекс даволаш олаётган гуруҳда эса 85,7% беморларда оғриқ йўқлиги аниқланган.

Операциядан кейинги шиш, гиперемия ва яранинг битиш тезлиги каби объектив клиник белгилардеги динамикада ҳам комплекс терапия фойдасига статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар кузатилди (2-расм).



2 расм. Реактив кўрсаткичлар динамикаси

Хусусан, шиш ва гиперемиянинг камайиши учун комплекс терапия олган беморларга анъанавий терапия олган беморларга нисбатан ўртача 2,6 кунга кам вақт керак бўлди. Шунингдек, комплекс даволаш олаётган беморларда операциядан кейинги яранинг битиши ўртача 2,9 кунга эртароқ кузатилди.

Олинган натижалар: ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатадики, Синупрет препаратини операцияга тайёргарлик кўриш ва операциядан кейинги даврда асосий терапия билан биргаликда буюриш бурун бўшлиғи шиллик қаватининг эпителизатсия жараёнларига ижобий та'сир кўрсатади, унинг функционал фаоллигини нормализатсия қилишга, бурун нафас олишининг эрта тикланишига ва бурун пардаси ва ёндош бўшлиқларда хирургик аралашувлардан кейин беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланишига ёрдам беради. Ушбу фитопрепаратнинг ноёб фармакологик профили кучли яллиғланишга қарши, муколитик ва иммуномодулятсияловчи та'сир туфайли комплекс та'сир кўрсатиш ва реактив яллиғланишнинг асосий ривожланиш механизмларини: бурун бўшлиғидаги шиш, экссудатсия ва қатқалдоқлар ҳосил бўлишини ўз вақтида тўхтатиш имконини беради.

Хулоса: шунинг учун, комплекс терапия таркибида Синупрет препаратини буюриш бурун тўсиғи шиллик парда ости резексияси, пастки бурун чиганоқларининг вазотомияси ва микрогайморотомия ҳажмидаги оператив аралашувни ўтказган беморларда эрта операциядан кейинги даврни сезиларли даражада яхшилайдди.

Адабиётлар рўйхати:

1. Абдуллаев А.А., Каримов Б.Б. Риносинуситларда комплекс даволаш ёндашувлари. — Тошкент: Тиббиёт нашриёти, 2020.
2. Bachert C., Zhang L., Gevaert P. Current treatment strategies for chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *J Allergy Clin Immunol*, 2020; 145(3): 749–758.
3. Chuchalin A.G., Avdeev S.N. Yuqumli rinosinusitlarda yallig'lanish jarayoni va davolash tamoyillari. *Vestnik otorinolaringologii*, 2021; 6: 14–22.
4. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology Supplement*, 2020; 29: 1–464.
5. Кислицин А.А., Мельников О.Ф. Противовоспалительное действие растительных препаратов (основы фитотерапии). — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018.

6. Лопатин А.С., Карпищенко С.А. Клинические рекомендации по диагностике и лечению риносинуситов. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
7. Rynnonen M.A., Davis G.E., Venkatraman G. Use of herbal medicines in ENT practice: a systematic review. *Laryngoscope*, 2021; 131(1): 45–54.
8. Расулов О.Р. Фитотерапиянинг оториноларингологияда қўлланиши. — Самарқанд: СамМИ нашриёти, 2019.
9. Сергеева М.С., Петрова Э.А. Этапы реабилитации после хирургического лечения околоносовых пазух. *Российская ринология*, 2022; 30(2): 55–61.
10. Содиқова Ф.Ф. Маҳаллий ўсимлик экстрактларининг яллиғланишга қарши таъсири. *Шифо излаб*, 2020; 4: 35–41.
11. Свистушкин В.М., Наумов А.В. Практика эндоскопической синус-хирургии. — Москва: Медпрактика, 2019.
12. Худойбердиева М.М., Жўраев С.С. Бурун бўшлиғи касалликларининг клиник хусусиятлари. *Оториноларингология журналы*, 2021; 3(2): 45–52.

Иқтибос учун: Лутфуллаев Ғ.У., Қобилова Ш.Ш., Улканбоев А.А., Авалбоев Т.Ш., Туробов Х.Т. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида жарроҳлик аралашувларидан сўнг операциядан кейинги эрта даврда фитотерапия қўллаш тажрибаси // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси*. — 2026. — № 1(21). — Б. 175–179. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18212726>