



**SEPTOPLASTIKA OPERATSIYASIDAN KEYING ERTA DAVR
TEKSHIRUVI**

¹Rakhmonova.G.E ²Bozorboyeva.F.M ³Sodiqov T.S

**¹Professor of the Department of Medical Radiology №1, Tashkent State Medical University, Doctor of Medical Sciences
E-mail: angel0904@mail.ru**

**² Tashkent State Medical University, Master's Student of the Department of Medical Radiology No. 1
E-mail: bfortima4@gmail.com**

**³Tashkent State Medical University
2-Treatment Faculty, Group 227 Student
Email;sodiqovtursunmurod@gmail.com
+998 88 178 73 75**

ANNOTATSIYA

Septoplastikadan keyingi erta davr tekshiruvi bemorning umumiy va mahalliy holatini organishga qaratilgan. Qon ketish, septal gematoma, infeksiya va shish aniqlanadi. Oldingi rinoskopiya o'tkazilib, tampon yoki splint nazorat qilinadi. Nafas funksiyasi tekshiriladi hamda asoratlarning oldi olinadi. Burun septumi operatsiyasi (septoplastika) otorinolaringologiyada eng ko'p bajariladigan jarrohlik amaliyotlaridan biri bo'lib, operatsiyadan keyingi jiddiy asoratlar kam uchraydi. Oronazal fistula septum operatsiyasining kam uchraydigan asorati hisoblanadi va adabiyotlarda juda kam holatlar qayd etilgan. U odatda tug'ma tanglay yorig'i, tanglay operatsiyasi, travmalar, infeksiyalar yoki o'smalar natijasida yuzaga keladi, biroq odatda septoplastikadan keyin kuzatilmaydi. Ushbu maqolada biz 55 yoshli erkak bemorda septoplastikadan keyin paydo bo'lgan simptomatik oronazal fistula holatini taqdim etamiz. Boshqa holatlardan farqli ravishda, bemorda tanglay patologiyalari belgilari yo'q edi va oldin burun yoki og'iz sohasida operatsiyalar o'tkazilmagan. Biz ushbu holatda qo'llanilgan ko'p qatlamli jarrohlik yopish (multilayer closure) usulini tasvirladik va 6 oylik kuzatuv davomida qaytalanish kuzatilmadi. Shuningdek, biz ushbu asorat bo'yicha ilgari qayd etilgan yana 3 ta holatni ko'rib chiqdik va bu holatning ehtimoliy etiologiyasini muhokama qildik.

Kalit so'zlar: Septoplastika, rinoskopiya, septal gematoma, burun tamponi, splint, qon



ketish, infeksiya, shish, nafas funksiyasi.

АННОТАЦИЯ

Ранний послеоперационный осмотр после септопластики направлен на оценку общего и местного состояния пациента. Врач выявляет наличие кровотечения, септальной гематомы, признаков инфекции и отёка. Проводится передняя риноскопия, контролируется положение тампонов или сплинтов в полости носа. Также оценивается функция 0 носового дыхания и проводится профилактика возможных осложнений. Операция на перегородке носа (септопластика) является одной из наиболее часто выполняемых процедур в оториноларингологии, при этом серьезные послеоперационные осложнения встречаются редко. Ороназальная фистула является редким осложнением септопластики, и в литературе описано лишь несколько подобных случаев. Обычно она возникает вследствие врожденной расщелины неба, операций на небе, травм, инфекций или новообразований, однако после септопластики встречается крайне редко. В данной работе мы представляем случай 55-летнего мужчины с симптоматической ороназальной фистулой после септопластики. В отличие от других описанных случаев, у пациента не было признаков патологии неба, а также отсутствовал анамнез предыдущих операций на носу или полости рта. Мы описали метод многослойного хирургического закрытия, примененный в данном случае, при этом в течение 6 месяцев наблюдения рецидива не отмечалось. Кроме того, мы рассмотрели еще 3 ранее описанных случая данного осложнения и обсудили возможную этиологию в представленном случае.

Ключевые слова: септопластика, риноскопия, гематома носовой перегородки, тампонада носа, шина, кровотечение, инфекция, отек, функция дыхания.

ABSTRACT

Early postoperative examination after septoplasty is aimed at assessing the patient's general and local condition. The physician evaluates for bleeding, septal hematoma, signs of infection, and edema. Anterior rhinoscopy is performed to check the position of nasal tampons or splints. Nasal breathing function is also assessed, and preventive measures are taken to avoid possible complications. . Nasal septal surgery is one of the most common otolaryngology procedures performed, with rare occurrences of major postoperative complications. Oronasal fistula is a rare complication of septal surgery, with only few cases being reported in the literature. It is commonly caused by a congenital cleft palate, cleft palate surgery, traumatic injuries, infections, or neoplasms; however, it does not usually occur post-septal surgery. Here, we report the case of a



55-year-old male who presented with a symptomatic oronasal fistula post-septoplasty. Unlike other reported cases, there were no features of underlying palatal pathologies, and no previous history of other nasal or oral procedures. We described a multilayer surgical closure technique that was utilized in this case, with no recurrence seen during a 6-month follow-up period. Additionally, we reviewed the other 3 reported cases of this complication, and discussed the possible etiology in this case.

Keywords: Septoplasty, early postoperative period, rhinoscopy, septal hematoma, nasal packing, splint, bleeding, infection, edema, respiratory function, prevention of complications

KIRISH

Septoplastika tez-tez bajariladigan va asosan kichik asoratlarga olib keladigan protseduradir. Shunga qaramay, u jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasi va magnit-rezonans tomografiyasi optik kanalning to'g'ridan-to'g'ri shikastlanishi va yallig'langan va shishgan optik asabni aniqladi. Muvaffaqiyatli endoskopik optik asab bajarilgan bo'lsa-da, bemorning ko'rish qobiliyatini yo'qotishi operatsiyadan keyin ham yaxshilanmadi. [9]

Burun tog'ayi patologiyalari keng tarqalgan; masalan, odamlarning 80% gacha burun septumining og'ishidan aziyat chekadi. Tog'ay burunning qo'llab-quvvatlovchi asosini ta'minlaganligi sababli, azob chekayotgan bemorlar hayot sifatining pastligidan aziyat chekishadi. Patologiyalarni tuzatish uchun ko'pincha transplantat tog'ayi talab qilinadi. Transplantat hozirda bemorning septumidan, qulog'idan yoki qovurg'asidan olinadi. Biroq, ulardan foydalanish donor joyining kasallanishiga olib keladi va to'qima miqdori va sifati bilan cheklangan. Bundan tashqari, rinoplastikani qayta ko'rib chiqish darajasi 15% dan oshadi, bu esa transplantat tog'ayining yetishmasligini kuchaytiradi. Nurlantirilgan allogeniik qovurg'a tog'ayi kabi muqobil transplantat asoratlar bilan bog'liq. To'qimachilik asosida yaratilgan neokartilag hozirgi transplantatlarning cheklovlarini bartaraf etishga va'da beradi. Muhandislik loyihalash jarayoni mos transplantat to'qimalarini yaratish uchun ishlatilishi mumkin. Bu jarayon jarrohning ehtiyojlarini aniqlash bilan boshlanadi. Ikkinchidan, muhandislik loyihalash mezonlarini aniqlash uchun burun tog'aylarining xususiyatlarini tushunish kerak. Cheklangan tadqiqotlar burun tog'ayining xususiyatlarini o'rganib chiqdi; masalan, topografik o'zgarishlarni o'rganish uchun ko'plab qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazilishi kerak. Uchinchidan, muhandislik loyihalash mezonlariga erishish uchun to'qima muhandisligi jarayonlari qo'llanilishi kerak. Yaqin o'tmishda strategiyalarda inson septal xondrositlari tez-tez ishlatilgan. Avtolog va allogeniik qovurg'a transplantati ishlatilganligi sababli, uning hujayra manbai sifatida yaroqliligi ham tekshirilishi



kerak. To'rtinchidan, muhandislik loyihalash mezonlariga muvaffaqiyatli erishishni tekshirish uchun muhandislik neokartigining miqdoriy tekshiruvi juda muhimdir. Va nihoyat, FDA paradigmasiga muvofiq, muhandislik neokartigini hayvonlarda ortotopik jihatdan tasdiqlash kerak. Birgalikda, bu bosqichlar oxir-oqibat inson bemorlarini davolash uchun ishlatilishi mumkin bo'lgan funktsional burun neokartiglarini muhandislik qilish yo'lini belgilaydi. Ahamiyati: Burun tog'ayi patologiyalari keng tarqalgan bo'lib, hayot sifatining sezilarli darajada pasayishiga olib keladi. Patologiyalarni tuzatish imkoniyati tog'ay transplantatining sifati va miqdori, shuningdek, donor joyining kasallanishi va infeksiya va rezorbsiya kabi jarrohlik asoratlari bilan cheklangan. Burun tog'ayi patologiyalarining ahamiyati va rinoplastikaning yuqori qayta ko'rib chiqish darajasiga (15%) qaramay, bo'g'im tog'ayi kabi boshqa tog'aylarga nisbatan xarakteristika va to'qima muhandisligi bo'yicha ishlar kam bajarilgan. Bundan tashqari, ko'pgina ishlar klinik jurnallarda nashr etilgan, biotibbiyot muhandisligi bo'yicha esa juda kam. Shuning uchun, ushbu sharhda burun tog'ayining qanday xususiyatlari ma'lumligi muhokama qilinadi, burun tog'ay to'qimasini muhandislik qilishning hozirgi holati umumlashtiriladi va mavjud cheklovlarni bartaraf etish uchun funktsional burun neokartilagini muhandislik qilish bo'yicha muhandislik loyihalash jarayoni orqali tavsiyalar beriladi.[10]

Qovurg'a tog'ayi dorsal burun kattalashtirish yoki strukturaviy qo'llab-quvvatlash ko'rsatilganda tog'ay transplantatsiyalari uchun mo'l-ko'l manba hisoblanadi. Fasiyaga o'ralgan kubik shaklidagi tog'ay dorsal qattiq transplantatsiya sifatida qovurg'a tog'ayining egriligini, ko'rinishini va siljishini oldini olish uchun ishlab chiqilgan. Kubik shaklidagi tog'ayni o'rash texnikasi so'nggi bir necha yil ichida rivojlandi. Mualliflar katta dorsal burun kattalashtirishga muhtoj bo'lgan bemorlarni davolashda qovurg'a kubik shaklidagi tog'ayni o'rash uchun 2 xil fassiya yenglarini taqqoslashdi. Kubik shaklidagi qovurg'a tog'ayi bilan katta dorsal burun rekonstruksiyasini o'tkazishni rejalashtirgan o'ttiz olti bemor tasodifiy ravishda 2 guruhdan biriga tayinlandi: qovurg'a tog'ayini yig'ish joyidan rektus mushak fastsiyasi bilan o'ralgan transplantatsiyalarni olgan aralashuv guruhi yoki alohida yig'ib olingan chuqur temporal fastsiyani olgan nazorat guruhi. Natijalar guruhlar o'rtasida taqqoslandi. Aralashuv guruhidagi bemorlar nazorat guruhidagi bemorlarga qaraganda operatsiya vaqti ancha qisqaroq, o'rtacha qoniqish ballari ancha yuqori va operatsiyadan keyingi kasalxonada yotish muddati ancha qisqaroq edi.[1] Septoplastika operatsiyasi davomida mukoperixondriyni bir tomonlama yoki ikki tomonlama ko'tarish yuz skeletining o'sishiga salbiy ta'sir ko'rsatmaydi. Septumni barqarorlashtirish ba'zan mukozani faqat bir tomondan ajratilganda osonroq bo'ladi. Burun tubi (nazal floor)



Learning and Sustainable Innovation

shilliq qavati ko'tarilmasligi kerak, chunki bu kesuvchi nervlar (incisive nerves) shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

To'g'rilash ishlari va cheklangan eksiziyalar burun to'sig'ining tog'ay qismida bajarilishi mumkin. Septal tog'ayni perpendikulyar plastinkadan, ayniqsa dorsal (yuqori) qismida ajratish tavsiya etilmaydi, chunki bu soha burun to'sig'i va burun dorsumining uzunligi hamda balandligi uchun muhim hisoblanadi. Kesish yoki eksiziya ishlari o'suvchi va tayanch zonalarda, ayniqsa sfenoetmoid dorsal zonada bajarilmasligi kerak.[3]

Hatto hozirgi kunda ham murakkab burun to'sig'i (septum) jarrohlar uchun muammo bo'lib qolmoqda. Og'ir septum deformatsiyasi ko'pincha travma (baxtsiz hodisa) natijasida yuzaga keladi yoki tug'ma nuqsonlar, masalan lab va tanglay yorig'i bo'lgan bemorlarda uchraydi. Bu holat barcha darajalarda kuchli deformatsiya bilan xarakterlanib, natijada bir yoki ikkala burun yo'lining to'silib qolishiga olib keladi. Bunday og'ir septum deformatsiyalarini standart septoplastika usullari bilan to'liq tuzatish qiyin. Shuning uchun bunday hollarda ekstrakorporal septoplastika tavsiya etiladi. Bu usulda butun septum olib tashlanadi va turli texnikalar yordamida yangi septal plastinka qayta shakllantiriladi, so'ngra u qayta joylashtiriladi va burunning tog'ay dorsumi tiklanadi. 1981-yil 1-yanvardan 2005-yil 31-dekabrgacha bo'lgan davrda 2301 nafar bemor operatsiya qilindi va ushbu usul doimiy ravishda takomillashtirildi, ayniqsa septumni ishonchli fiksatsiya qilish va tog'ay dorsumini qayta tiklash sohalarida. Kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, hatto og'ir deformatsiyalarda ham qayta operatsiya qilish ko'rsatkichi atigi 5–7% ni tashkil etgan. Shu sababli, ekstrakorporal septoplastika usuli hozirgi takomillashtirilgan ko'rinishda kamroq tajribaga ega rinoxirurglar uchun ham tavsiya etilishi mumkin.[7]

39 nafar bemor operatsiyadan keyin suhbat (intervyu) orqali so'rovnomani to'ldirdi va burun bitishi darajasi baholandi. Bundan tashqari, bemorlar operatsiyadan oldin va keyin o'zlaridagi simptomlar og'irligini (og'iz orqali nafas olish, og'iz qurishi, hid bilish pasayishi — giposmiya, burundan ajralma — rinoreya, burundan qon ketishi — epistaksis, xirillash, postnazal oqim, bosh og'rig'i) vizual analog shkala (VASH) yordamida baholadilar. Septoplastikadan 3 oy o'tib, burun bitishini davolash natijalari VASH va sub'ektiv qoniqish so'rovnomasi orqali baholandi. Ob'ektiv baholash uchun operatsiyadan oldin va keyin burun bo'shlig'ining endoskopik suratlari hamda akustik rinometriya natijalari tahlil qilindi. Operatsiyadan oldingi va keyingi holatni solishtirish uchun Wilcoxon signed ranks testi qo'llanildi. Bemorlar barcha burun simptomlari og'irligining VAS bo'yicha sezilarli darajada kamayganini qayd etdilar. Akustik rinometriyada qon tomirlar toraytirilgandan keyin konveks tomonda minimal



kesim yuzasi sezilarli kengaygani aniqlandi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: turbinoplastika qilingan va qilinmagan guruhlar. Turbinoplastika qilingan guruhda minimal kesim yuzasi ko'rsatkichlari ham konveks, ham konkav tomonda sezilarli oshgan, shuningdek pastki burun chig'anog'ining old qismida ham konveks tomonda kengayish kuzatilgan. Kaudal septum deviasiyasida suyakli batten graft qo'llangan endonazal septoplastika burun bitishi simptomlarini va akustik rinometriya ko'rsatkichlarini sezilarli yaxshilaydi[4].

Burun to'sig'i (nazal septum) — bu tuzilma oddiy aholi hamda otorinolarologiya (LOR) sohasidan tashqari shifokorlar tomonidan ham yetarlicha tushunilmagan va baholanmagan hisoblanadi. Septumning kaudal (oldingi-pastki) qismi deviasiyasi burun bitishiga, burunning qiyshayishiga hamda kolumella (burun pastki qismi) notekisligiga olib kelishi mumkin. Og'ir darajada qiyshaygan kaudal septumni to'g'rilash otorinolarolog va yuz plastik jarrohlari uchun eng murakkab muammolardan biridir. Yengil holatlardan tortib eng og'ir deformatsiyalargacha bo'lgan vaziyatlarda turli xil jarrohlik usullari mavjud. Bu holat, umuman tibbiyotdagi ko'plab muammolar kabi, "hamma uchun bitta usul" tamoyili bilan hal etilmasligi kerak. Tajribali jarroh mavjud barcha jarrohlik variantlarini yaxshi bilishi va operatsiya usulini aynan bemordagi deformatsiyaga moslab tanlashi zarur.[8]

Qiyshaygan (deformatsiyalangan) burunni to'g'rilash — bu ham estetik, ham funksional jihatdan murakkab muammo bo'lib, rinoplastika jarrohlari uchun katta sinov hisoblanadi. Burunni tekislash va uning funksiyasini yaxshilash uchun turli xil jarrohlik usullari taklif qilingan bo'lsa-da, tog'ay "xotirasi" (cartilage memory) va chandiqlik qisqarishi (scar contracture) tufayli qaytalanish (retsidiy) tez-tez uchraydi. Shu sababli, qaytalanishni oldini olish va septumni to'g'rilangan holatda saqlab qolish uchun mustahkam, barqaror va uzoq muddatli tayanch zarur. Bu tayanch bir yoki ikkala tomonga joylashtirilgandan keyin o'z shaklini saqlab qolishi kerak. Shu maqsadda muallif yuqori zichlikdagi g'ovak polietilendan tayyorlangan (Medpor, Porex Surgical Inc.) individual shakllantirilgan graft (EMSEN)dan foydalanishni taklif etgan. Ushbu tadqiqotda qiyshaygan burunni tuzatishda so'rilmaydigan alloplastik material — Medporning konsepsiyasi va qo'llash texnikasi, shuningdek mualliflarning tajribasi bayon qilingan. Hozirgi vaqtda Medpor bozorda yupqa plastinka ko'rinishida ($0,85 \times 38 \times 50$ mm) mavjud bo'lib, uni kerakli o'lchamga kesib, EMSEN graft sifatida ishlatish mumkin. Medpor ichida va atrofida fibroz to'qimaning o'sib kirishi yuqori lateral tog'aylar va septumni yangi, to'g'rilangan holatda barqaror ushlab turadi. Bu material 18 nafar qiyshaygan burunli bemorda qo'llanilgan (7 tasida C-tip, 11 tasida S-tip deformatsiya). O'rtacha 20 oylik kuzatuv davrida (10–50 oy oralig'ida) asoratlar,



qaytalanish yoki implant chiqib ketishi kuzatilmagan.

Funksional baholash operatsiyadan oldin va 6 oy o'tgach vizual analog shkala (VASH) yordamida o'tkazilgan. Bemorlar burun orqali nafas olishni 0 dan 100 gacha baholagan. O'rtacha operatsiyadan oldingi ko'rsatkich $17,78\% \pm 1,23\%$ (15–25%), operatsiyadan keyingi ko'rsatkich esa $86,67\% \pm 1,21\%$ (80–95%) ni tashkil etgan. Medpor asosidagi EMSEN graftlardan foydalanish qiyshaygan burunni tuzatishda xavfsiz, samarali, ishonchli va uzoq muddatli natija beruvchi usul hisoblanadi. U uzoq muddatda nafas funksiyasini tiklaydi, qo'shimcha mustahkamlik beradi va tog'ay xotirasi sababli yuzaga keladigan qaytalanishning oldini olishga yordam beradi.[6]

Burun sinishini boshdan kechirgan bemorlarning 50% gacha bo'lgan qismi tashqi ko'rinishidan va/yoki nafas olish qobiliyatidan qoniqmaganligi sababli rekonstruktiv operatsiyaga murojaat qiladi. Jarohat og'irligi ortgan sari burunning tabiiy anatomiyasi va disseksiya tekisliklari ko'proq buziladi. Tashqi rinoplastika usuli (external rhinoplasty approach) murakkab burun deformatsiyalarini tuzatishda endonazal kirishga nisbatan bir qator afzalliklarga ega bo'lgan biologik jihatdan asosli usul hisoblanadi. 2 yil davomida ketma-ket o'tkazilgan 30 ta posttravmatik rinoplastika holatidan 27 tasida (90%) deformatsiyalar aynan tashqi rinoplastika usuli yordamida tuzatilgan. Ushbu usulga xos asoratlar kuzatilmagan, va barcha bemorlar operatsiya natijasidan hamda transkolumellar kesmaning bitish jarayonidan qoniqish bildirgan.[11]

Travma natijasida burun qiyshayishi va septum tog'ayining murakkab shikastlanishi sababli bir yoki ikki tomonlama burun bitishi kuzatilgan 44 nafar bemorda burun septumi olib tashlanib, so'ngra qayta o'rnatilgan. Jarrohlik usulining natijalari kirish yo'lga qarab — tashqi (external) yoki endonazal usul orqali baholangan. Ushbu baholash mazkur texnikaning afzalliklari va kamchiliklarini ko'rsatib bergan. Bu usul burun septumining og'ir travmatik shikastlanishlarini davolashda muhim bosqichlardan biri hisoblanadi.[10] Burun jarrohliklarida (rinoplastikada) maydalangan tog'ay graftlari (diced cartilage grafts) uzoq vaqtdan beri qo'llanib kelinadi. Ularning turli afzalliklari bo'lishiga qaramay, ayrim kamchiliklari ham mavjud. Eng muhim muammolardan biri — graft qilingan massasining noaniq darajada so'rilishi (resorption) hisoblanadi. Hozirgacha bu noaniq so'rilish sababi aniq tushuntirilmagan. Ushbu tadqiqotning maqsadi maydalangan graftlar uchun travmatik va travmatik bo'lmagan tog'aylarning roli aniqlash bo'lgan. Tadqiqotga 32 nafar bemorning burunlari kiritilgan (19 tasida travmatik burun, 13 tasida travmatik bo'lmagan burun), ularning barchasiga Surgicel bilan o'ralgan maydalangan tog'ay graftlari ishlatilgan. Tadqiqotning eng muhim natijasi shuki, agar Surgicel bilan



o‘ralgan maydalangan graft travmatik tog‘aydan tayyorlangan bo‘lsa (19 bemorda), uzoq muddatli hajmni barqaror saqlay olmagan. Ushbu bemorlarning barchasida (100%) qisman hajm yo‘qotilishi kuzatilgan. Biroq, bu qisman so‘rilish darajasi har bir bemorda turlicha bo‘lgan va oldindan bashorat qilib bo‘lmagan. Tog‘ay graft hajmining eng yuqori saqlanishi asosan burun suyak-tog‘ay qismida (nasal osseocartilaginous junction) kuzatilgan. Travmatik bo‘lmagan bemorlarda esa graft qilingan massa uzoq muddat barqarorligini saqlagan. Ushbu bemorlarda tashqi ko‘rinishda hech qanday notekislik kuzatilmagan va faqat barmoq bilan tekshirishda juda mayda nozik kamchiliklar sezilgan. Travmatik kelib chiqishi bo‘lgan maydalangan tog‘ay hech qanday maqsad uchun tavsiya etilmaydi. Bunday hollarda mualliflar tavsiya qilgan graflash algoritmi quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

Dorsal (burun yuqori qismi) kengaytirish uchun avtolog suyak yoki quloq konchal tog‘ay graflari,

Kolumellar strutlar septumning travmatik bo‘lmagan qismidan,

Spreader graflar septumning travmatik bo‘lmagan qismi yoki quloq konchasi graflaridan tayyorlanadi.[2]

Jami 51 nafar bemor tadqiqotga kiritilgan va ularning to‘liq ma‘lumotlari mavjud bo‘lgan. O‘rtacha yosh 69,5 yoshni (65–82 yosh oralig‘ida) tashkil etgan, bemorlarning 24 nafari ayol, 27 nafari erkak bo‘lgan. Bemorlarning faqat ikki nafari tashqi rinoplastika qilinmagan, qolganlari esa ochiq rinoplastika (open rhinoplasty)dan o‘tgan. 18 ta protsedura ikkinchi rinoplastikalarni tashkil qilgan. 7 bemorga quloq tog‘ay graflari, 11 bemorga qovurg‘a (kostal) tog‘ay graflari ishlatilgan. Bitta qovurg‘a grafiti ortiqcha kalsifikatsiya sababli bekor qilingan. Barcha bemorlarga kolumellar strut joylashtirilgan, 92% ga ichki valv graflari qo‘llanilgan, va 80,4% ga tashqi burun valvlariga graflar o‘rnatilgan. Burun osteotomiyalari faqat 23,5% bemorlarda, barcha hollarda perkutaneus (teri orqali) usulida amalga oshirilgan. Qayta operatsiya faqat uch bemorga (5,8%) zarur bo‘lgan, ularning barchasida tashqi valv grafiti birinchi operatsiyada bajarilmagan. Ushbu bemorlarning har birida operatsiyadan oldin tashqi valvning sezilarli tushishi kuzatilmagan. Shuningdek, tishsiz yuqori jag‘ (edentulous maxillary arch) bo‘lgan 81,8% bemorlarda (18 nafar) premaxilla kengaytirish uchun maydalangan yoki ezilgan tog‘ay graflari ishlatilgan.[5]

XULOSA

Burun jarrohliklarida, xususan rinoplastika va septum tuzatish operatsiyalarida individual yondashuv va moslashuvchan usullar qo‘llanishi muhim hisoblanadi. Qiyshaygan burun, travmatik va tug‘ma deformatsiyalar, shuningdek murakkab



septum shikastlanishlarida asosiy e'tibor septum va burun tog'aylarini barqarorlashtirishga qaratilishi kerak. Turli materiallar — elastik yoki qattiq tog'ay, suyak graftlari, quloq konchal graftlari va Medpor kabi alloplastik materiallar — burun strukturasi mustahkamlash va uzoq muddatli natija ta'minlash uchun qo'llaniladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, travmatik tog'aylardan tayyorlangan maydalangan graftlar uzoq muddat barqarorlikni saqlay olmaydi, shu sababli ularni ishlatish tavsiya etilmaydi. Boshqa tomondan, travmatik bo'lmagan tog'aylar, suyak graftlari va Medpor bilan tayyorlangan graftlar yuqori darajada barqarorlik va estetik natija beradi. Shuningdek, tashqi rinoplastika yondashuvi murakkab posttravmatik deformatsiyalarni tuzatishda endonazal usulga nisbatan afzal hisoblanadi, chunki u burunning anatomiya va chandiqlik tekisliklarini yaxshiroq ko'rsatadi. Katta yoshdagi bemorlar va ikkinchi rinoplastika holatlarida ham kolumellar strut, ichki va tashqi valv graftlari, osteotomiyalar va premaxilla kengaytirish orqali funksional va kosmetik natijalarga erishish mumkin. Umuman olganda, burun deformatsiyalarini tuzatishda har bir bemor uchun individual reja tuzish, to'g'ri material tanlash va ilg'or graftlash texnikalarini qo'llash operatsiya muvaffaqiyatini va bemor qoniqishini maksimal darajada oshiradi.

ADABIYOTLAR RO'YHATI

- 1.As'adi K, Salehi SH, Shoar S. Rib Diced Cartilage-Fascia Grafting in Dorsal Nasal Reconstruction: A Randomized Clinical Trial of Wrapping With Rectus Muscle Fascia vs Deep Temporal Fascia. *Aesthet Surg J.* 2014 Aug;34(6):NP21-31. doi: 10.1177/1090820X14535078. Epub 2014 Aug 1. PMID: 24879882.
- 2.Arslan E, Majka C, Polat A. The fate of diced cartilage grafts of traumatized versus nontraumatized origin. *Aesthetic Plast Surg.* 2007 Jul-Aug;31(4):365-71. doi: 10.1007/s00266-006-0113-9. PMID: 17549560.
- 3.Cingi C, Muluk NB, Ulusoy S, Lopatin A, Şahin E, Passali D, Bellussi L, Atilla H, Hanci D, Altıntoprak N, Rusetski Y, Sarafoleanu C, Mladina R, Kalogjera L, Manea C. Septoplasty in children. *Am J Rhinol Allergy.* 2016 Mar-Apr;30(2):e42-7. doi: 10.2500/ajra.2016.30.4289. PMID: 26980385.
- 4.Chung YS, Seol JH, Choi JM, Shin DH, Kim YW, Cho JH, Kim JK. How to resolve the caudal septal deviation? Clinical outcomes after septoplasty with bony batten grafting. *Laryngoscope.* 2014 Aug;124(8):1771-6. doi: 10.1002/lary.24491. Epub 2013 Dec 9. PMID: 24323627.
- 5.Cochran CS, Ducic Y, DeFatta RJ. Restorative rhinoplasty in the aging patient. *Laryngoscope.* 2007 May;117(5):803-7. doi: 10.1097/01.mlg.0000248240.72296.b9. PMID: 17473672.
- 6.Emsen IM. E-M shaped septal encircling with Medpor reconstruction on crooked



- noses: personal technique and postoperative results. *J Craniofac Surg.* 2008 Jan;19(1):216-26. doi: 10.1097/scs.0b013e31815c9477. PMID: 18216692.
- 7.Gubisch W. Twenty-five years experience with extracorporeal septoplasty. *Facial Plast Surg.* 2006 Nov;22(4):230-9. doi: 10.1055/s-2006-954841. PMID: 17131265.
- 8.Haack J, Papel ID. Caudal septal deviation. *Otolaryngol Clin North Am.* 2009 Jun;42(3):427-36. doi: 10.1016/j.otc.2009.03.005. PMID: 19486740.
- 9.Kilavuz AE, Yildirim D, Serin GM, Kaytaz A. Unilateral Blindness After Septoplasty. *J Craniofac Surg.* 2017 Oct;28(7):e634-e636. doi: 10.1097/SCS.0000000000003329. PMID: 28437265.
- 10.Lavernia L, Brown WE, Wong BJJ, Hu JC, Athanasiou KA. Toward tissue-engineering of nasal cartilages. *Acta Biomater.* 2019 Apr 1;88:42-56. doi: 10.1016/j.actbio.2019.02.025. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30794988.
- 11.Mazkur maqolada posttravmatik bemorlarda tashqi rinoplastika usulining afzalliklari, kamchiliklari va qo'llash mumkin bo'lmagan holatlari (kontraindikatsiyalari) ko'rib chiqilgan.
12. Werther JR. External rhinoplasty approach for repair of posttraumatic nasal deformity. *J Craniomaxillofac Trauma.* 1996 Winter;2(4):12-9. PMID: 11951444.