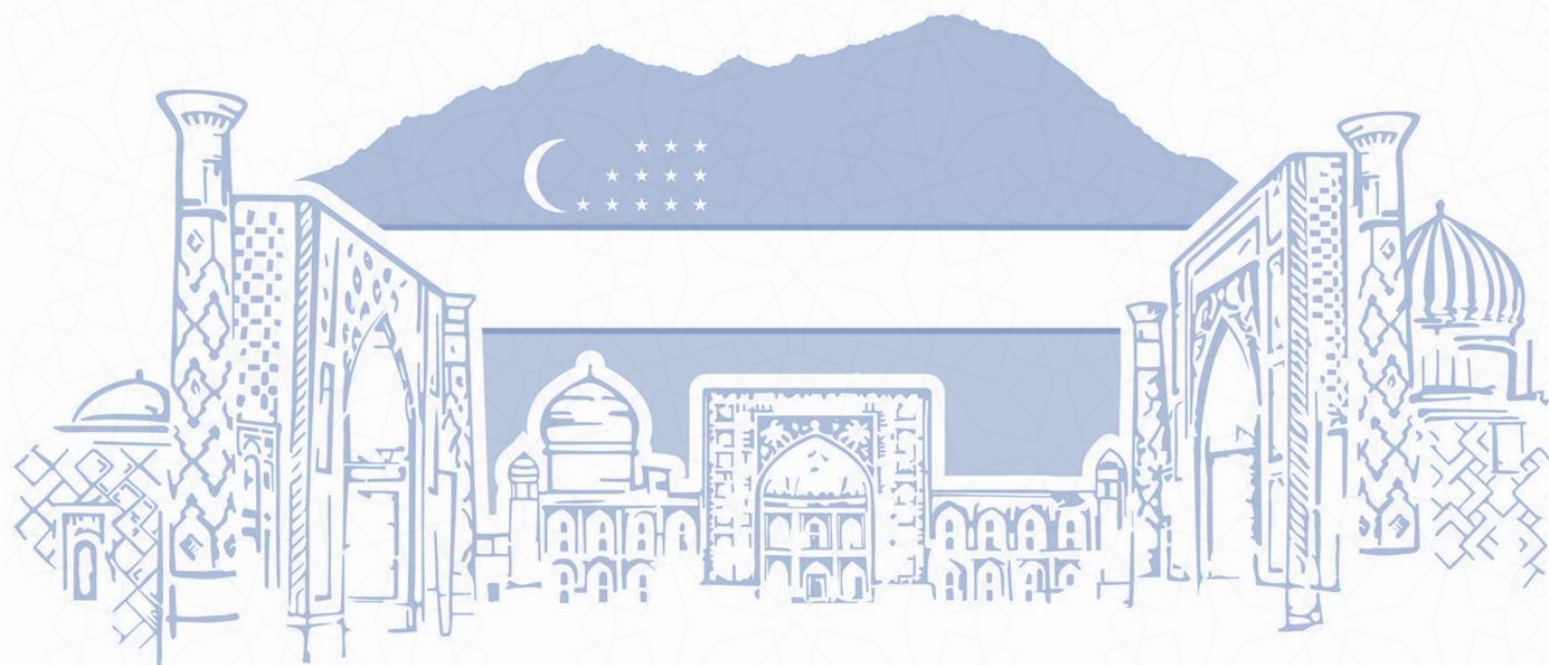


**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN OTORINOLARINGOLOGIYA VA
BOSH-BO‘YIN KASALLIKLARI ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI
O‘ZBEKISTON OTORINOLARINGOLOGIYASI VA BOSH-BO‘YIN
JARROHLIGI ASSOTSIATSIYASI**



**“YANGI O‘ZBEKISTON DAVRIDA OTORINOLARINGOLOGIYADAGI
YUTUQLAR” MAVZUSIDAGI O‘ZBEKISTON
OTORINOLARINGOLOGLARINING VI SYEZDI
MATERIALLARI**

16-18 oktabr, 2025-yil, Samarqand

**МАТЕРИАЛЫ
VI СЪЕЗДЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА НА ТЕМУ
«ДОСТИЖЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ЭПОХУ НОВОГО
УЗБЕКИСТАНА»**

16-18 октября 2025 года, Самарканд

**MATERIALS
VI CONGRESS OF OTORHINOLARYNGOLOGISTS OF UZBEKISTAN
ON THE TOPIC «ADVANCES IN OTORHINOLARYNGOLOGY IN THE
ERA OF NEW UZBEKISTAN»**

October 16-18, 2025, Samarkand



Иноятова Ф.И., Наджмутдинова Н.Ш., Маджитова Д.Ш., Махмудов М.У., Нуриддинова Д.Х., Абдукамилова М.М. Влияние бимодальной стимуляции кохлеарного импланта и слухового аппарата на слухо-речевое развитие у детей	64
Иноятова Ф.И., Наджмутдинова Н.Ш., Нуриддинова Д.Х., Маджитова Д.Ш. Этиологические факторы и структура нарушений слуха у пациентов	65
Каримова Н.А., Саттарова М.Г., Рустамбекова К.Б., Якубова Д.О., Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Эргашев А.Р., Азизкулов Т.М. Результаты вестибулярного скрининга лиц пожилого возраста в рамках программы «достойная старость»	67
Кобилова Ш.Ш., Умриллоев Л.Г., Умруллаева Ж.Г. Совершенствование диагностики и реабилитации кохлео-вестибулярных нарушений у пациентов с сахарным диабетом 1 типа	68
Лутфуллаева Г.У., Мингбоев А.А., Шерқобиллов Ж.Ш., Худойбердиев Ж.Б. Қандли диабет 1-тури билан касалланган беморларда эшитиш ва вестибуляр функцияларни таъхислаш усуллари тақомиллаштириши	69
Маматова Т.Ш., Хушбаков А.Ч., Пардаев Д.Э. Аномалии развития среднего уха (случай из практики).	70
Мусаев А.А., Абдукаюмов А.А., Махмудов М.У., Мансурова С.А. Диагностические возможности при отсутствии или дефекте кохлеарного нерва в системе кохлеарной имплантации	71
Мухитдинов У.Б., Каробоева У.Э., Султанов У.Р. Клиническое наблюдение врожденной холестеатомы среднего уха у детей	71
Наджмутдинова Н.Ш., Каримов Ж.С., Маджитова Д.Ш. Влияние изменения чувствительности микрофона и пороговых уровней стимуляции речевого процессора sonnet - 2 на разборчивость речи у детей младшего школьного возраста	72
Наджмутдинова Н.Ш., Холматов А.Д., Рашидов Х.Х. Оптимальные способы закрытия донорского дефекта бедра при пластике врождённых аномалий уха у детей	73
Нормирова Н.Н. Состояние звукопроводящего аппарата среднего уха у лиц шумовых профессий по данным тимпанометрии	74
Нурмухамедова Ф.Б., Нуриддинов Х.Т. Сравнение эндоскопической и микроскопической тимпанопластики с использованием хряща-бабочки: систематический обзор и оценка сравнительной эффективности	76
Орифов С.С., Арифов С.С. Проявления шума в ушах у больных метоболическим синдромом	77
Панахиан В.М., Гасымов А.В., Гасымов Дж.Л., Абилова Ф.А., Гусейнова М.А., Гурбанов Р.Я. Временные парезы лицевого нерва при мастоидектомии	78
Пустовит О.М., Егоров В.И. Перилимфатические фистулы окон лабиринта. наш опыт лечения	79
Расулов А.Б. Анализ эффективности программы неонатального скрининга слуха	81
Расулов А.Б. Эффективность объективных методов исследования слуха у маленьких детей	83
Расулова К.А. Оптимизация диагностики кинетозов у детей	85
Саидова Ф.Ф., Давронзода М.Д., Рахимзода Ш.Ш. Состояние слуховой функции у детей с врождённой расщелиной нёба.	86

Сравнивались хирургические методы, и этапы операции, используемые материалы, методы фиксации каркаса и введения послеоперационного ухода в течение 10 лет.

Результаты. Ранние осложнения включали гематому (6%), инфекцию в месте операции (5,3%) и некроз кожи (4%). Поздние осложнения включали обнажение каркаса (7,3%), гипертрофическое рубцевание (3,5%) и асимметрию ушной раковины, требующую повторного вмешательства (11%). Внедрение отсроченного дренирования, более тонких кожных лоскутов, рассасывающихся швов и улучшенной фиксации снизило частоту обнажения каркаса на 58%. Удовлетворенность пациентов значительно возросла за период исследования, а количество повторных операций, связанных с осложнениями, снизилось на 41%.

Заключение. Целенаправленные изменения в хирургической технике и использование современных технологии способствовали заметному снижению частоты осложнений при реконструкции микротии. Наши результаты показывают, что индивидуальный подход в каждом случае и улучшения послеоперационного ведения больных с микротией являются жизненно важными инструментами для профилактики осложнений при микротии.

ВЛИЯНИЕ БИМОДАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ КОХЛЕАРНОГО ИМПЛАНТА И СЛУХОВОГО АППАРАТА НА СЛУХО-РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ

Иноятова Ф.И., Наджмутдинова Н.Ш., Маджитова Д.Ш., Махмудов М.У., Нуриддинова Д.Х., Абдукамилова М.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Ташкент, Узбекистан

Введение. Сравнительное исследование слухо-речевой реабилитации у детей в возрасте 2–4 лет через 3 и 6 месяцев с односторонним кохлеарным имплантом MED-EL SONNET 2 при активированной и деактивированной функции автоматической бимодальной синхронизации (Bimodal Link) контралатерального слухового аппарата. Через 6 месяцев после подключения речевого процессора у детей с активированной синхронизацией отмечены лучшие показатели восприятия звуков Linga (на ~1 м дальше), повторения слов в шуме (на ~25 % выше) и оценки по шкале IT-MAIS (на 9 баллов больше), что подтверждает эффективность использования функции Bimodal Link в раннем реабилитационном периоде.

Цель. Оценить различия в развитии слухо-речевых навыков у детей 2–4 лет с односторонним кохлеарным имплантом MED-EL Sonnet - 2 при активированной (ON) и деактивированной (OFF) функции автоматической бимодальной синхронизации контралатерального слухового аппарата на протяжении первых шести месяцев после подключения речевого процессора (РП).

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в ЛОР-отделении Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии. В рамках исследования участвовали дети в возрасте 2–4 лет с односторонним кохлеарным имплантом и мощным цифровым слуховым аппаратом (СА) на контралатеральном ухе. Всего приняли участие 42 пациента, которые были разделены на две группы: в первую группу входили дети (n=20) с выключенной функцией синхронизации Bimodal Link в речевом процессоре SONNET 2 через программное обеспечение Maestro, а во вторую дети (n=22) с активированной автоматической бинауральной синхронизацией.

Оценка результатов исследования проводилась через 3 и 6 месяцев после подключения речевого процессора с использованием следующих методов: Ling-6 Sound Test — оценка расстояния, на котором ребёнок различал шесть эталонных звуков (м, у, а, и, ш, с) без визуальной поддержки; Speech-in-Noise (10 слов) — процент правильно услышанных односложных слов при SNR + 10 дБ (речь ≈ 65 дБ SPL, шум ≈ 55 дБ SPL); опросник LittleEARS — ответы родителей на ~35 вопросов о развитии слуховых реакций ребёнка; опросник IT-MAIS — оценка сурдопедагога на развитие слуховой функции по десяти пунктам (0–4 балла каждый, максимум 40).

Полученные результаты. Через три месяца после активации дети из первой группы смогли уверенно распознавать все шесть «звуков Linga» на расстоянии ≈ 1 м, тогда как у второй группы эта дистанция составила ≈ 2 м. В тесте «Speech-in-Noise» дети без бимодальной синхронизации повторяли в среднем 5 слов из 10 (≈ 50 %), а их сверстники с включённой Bimodal Link — 7 из 10 (≈ 70 %). Родительский опросник LittleEARS показал одинаковый прирост — примерно на шесть баллов в обеих группах. По шкале IT-MAIS педагоги зафиксировали рост с 9 до 18 баллов в первой группе и с 9 до 25 баллов во второй, то есть преимущество +7 баллов во второй группе.

К шести месяцам «слуховая дистанция» увеличилась до 1,5 м у первой и до 2,5 м у второй группы. В условиях шума дети первой группы правильно воспроизводили 6 слов из 10 (≈ 60 %), тогда как во второй группе — почти 9 из 10 (≈ 85 %), что подтверждает явное преимущество автоматической синхронизации. Баллы LittleEARS к этому сроку оставались почти одинаковыми, в то время как IT-MAIS вновь подчёркивал разницу: 26 баллов против 35 баллов — прирост во второй группе оказался на девять баллов выше.

Выводы. Активация автоматической бимодальной синхронизации слухового аппарата у детей с односторонней кохлеарной имплантацией обеспечивает выраженный прирост слухоречевых навыков в первые шесть месяцев после подключения речевого процессора. Дети с включенной функцией Bimodal Link различают «звуки Линга» на ≈ 1 м дальше, правильно повторяют на ≈ 25 % больше слов при шуме и имеют больше баллов по объективным (IT-MAIS) шкалам.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ЛОР-ОТДЕЛЕНИЕ РСНПМЦП

Иноятова Ф.И., Наджмутдинова Н.Ш., Нуриддинова Д.Х., Маджитова Д.Ш.

Актуальность: Нарушения слуха являются одной из актуальных медицинских и социальных проблем, требующих своевременной диагностики и комплексного подхода к реабилитации. Сенсоневральная тугоухость (СНТ) занимает ведущее место среди причин инвалидности по слуху и может иметь как врождённый, так и приобретённый характер. Определение структуры выявленных нарушений слуха и анализ их этиологических факторов позволяют не только улучшить тактику диагностики, но и повысить эффективность профилактических и лечебных мероприятий. Однако, несмотря на развитие современных диагностических методов, в ряде случаев этиология СНТ остаётся неустановленной, что делает необходимым дальнейшее изучение факторов, способствующих развитию данного заболевания.

Цель исследования: Определить распространённость различных форм нарушений слуха у пациентов, госпитализированных в ЛОР-отделение РСНПМЦП, а также выявить основные этиологические факторы СНТ, включая случаи с установленной и неустановленной причиной заболевания.

Материалы и методы: В исследование включены данные 932 пациентов, проходивших аудиологическое обследование в ЛОР-отделении по поводу нарушений слуха. Диагностический комплекс включал эндоскопию ЛОР – органов, тональную пороговую аудиометрию (детям старше 5 лет), КСВП и Мульти – ASSR, импедансометрию, регистрацию отоакустической эмиссии, клиничко-анамнестический анализ, консультация детского психоневролога и сурдопедагога.

Результаты исследования: Анализ структуры выявленных нарушений слуха показал, что среди обследованных пациентов диагностированы следующие формы: СНТ IV степени – 382 пациента (41%), СНТ III степени – 177 пациентов (19%), СНТ II степени – 103 пациента (11%), кондуктивная тугоухость – 121 пациент (13%), смешанная тугоухость – 65 пациентов (7%), односторонняя глухота – 28 пациентов (3%), слух в норме – 56 пациентов (6%).

У ряда пациентов была установлена чёткая причина развития тугоухости. Наиболее частыми этиологическими факторами стали: