



**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
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**



**“OTORINOLARINGOLOGIYA VA BOSH-BO‘YIN JARROHLIGI:
YUQORI TEXNOLOGIK TEKSHIRISH VA DAVOLASH USULLARI”
MAVZUSIDAGI XALQARO ISHTIROK BILAN ILMIY-AMALIY ANJUMAN
MATERIALLARI
10-11 aprel, 2026-yil, Toshkent**

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С
МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ НА ТЕМУ
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ И ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ:
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И
ЛЕЧЕНИЯ»
10-11 апреля 2026 года, Ташкент**

**MATERIALS
PROCEEDINGS OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION ON THE TOPIC
“OTORHINOLARYNGOLOGY AND HEAD AND NECK SURGERY: HIGH-TECH
METHODS OF DIAGNOSE AND TREATMENT”
April 10-11, 2026, Tashkent**

“OTORINOLARINGOLOGIYA VA BOSH-BO’YIN JARROHLIGI: YUQORI
TEKNOLOGIK TEKSHIRISH VA DAVOLASH USULLARI” MAVZUSIDAGI
XALQARO ISHTIROK BILAN ILMIY-AMALIY ANJUMAN
MATERIALLARI
10-11 aprel, 2026-yil, Toshkent

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С
МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ НА ТЕМУ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
И ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ: ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ МЕТОДЫ
ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ»
10-11 апреля 2026 года, Ташкент

MATERIALS
PROCEEDINGS OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION ON THE TOPIC
“OTORHINOLARYNGOLOGY AND HEAD AND NECK SURGERY: HIGH-TECH
METHODS OF DIAGNOSE AND TREATMENT”
April 10-11, 2026, Tashkent

– Toshkent: Nashr. «Scientific innovations», 2026 y. 135 bet.

TAXRIRIYAT KENGASHI RAISI:

Voxidov U.N. – Respublika ixtisoslashtirilgan otorinolaringologiya va bosh-bo'yin kasalliklari ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, t.f.d.

TAXRIRIYAT KENGASHI A'ZOLARI:

Djurayev J.A. – Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Otorinolaringologiya kafedrası dotsenti, t.f.d.

Maxkamova N.E. - Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Otorinolaringologiya kafedrası professori, t.f.d.

Sharipov S.S. – Tibbiyot va farmasevtika xodimlarining malakasini baholash markazi direktori, t.f.d.

Shamsiyev D.F. – Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Otorinolaringologiya kafedrası professori, t.f.d.

Shaumarov A.Z. - Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Otorinolaringologiya kafedrası dotsenti, t.f.d.

Yakubdjanov D.D. - Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Otorinolaringologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.

MUNDARIJA:

I BOB. YUQORI NAFAS YO'LLARI KASALLIKLARI	
<i>ALLERGIK RINIT KASALLIGINI DAVOLASH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH</i> Raupov B.M., Umrzoqov Sh.K., Raximov Sh.F.	12
<i>BEMORLARDA HALQUM MURTAGI GIPERTROFIYASINING TURLI YOSH GURUHLARIDA DAVOLASH KETMA-KETLIGI</i> Arifov S.S., Agzamxodjayev F.X.	12
<i>BOLALARDA ADENOID VEGETATSIYASI: ZAMONAVIY QARASHLAR, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH</i> Mahkamova N.E., Yakubdjanov D.D.	13
<i>BOLALARDA SURUNKALI RINOSINUSITNI TASHXISLASHDA ENDOSKOPIK RINOSKOPIYANING AHAMIYATI</i> Radjabov A.H., Pardayev F.M., Shodiyev J.A.	15
<i>BURUN BO'SHLIG'I GEMANGIOMALARINING KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOSI</i> Qobilova Sh.Sh., Umrilloev L.G.	16
<i>BURUN OBSTRUKSIYASINI BARTARAF ETISHGA QARATILGAN JARROHLIK YONDASHUVLARINI OPTIMALLASHTIRISH.</i> Djuraev J.A., Norjigitov F.N.	17
<i>BURUN, BURUN YON BO'SHLIQLARI BA BURUN-HALQUM XAVFSIZ O'SMALARIDA ESHITUV NAYI DISFUNKSIYASINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI</i> Lutfullayev G'.U., Yunusova N.	17
<i>BURUN-HALQUM ANGIOFIBROMALARI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH</i> Lutfullayev G'.U., Safarova N.I., Yunusova M.H., Po'latov B.N., To'rakulov A.I.	18
<i>FESS OPERATSIYASIDAN KEYIN BURUN TAMPONADASIDA MEROCEL TAMPONINI REZINA QOPLAMA BILAN QO'LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGI</i> Matmurotov Z.S., Qarshiboyev J.B.	19
<i>FUNKSIONAL ENDOSKOPIK SINUS JARROHLIGI (FESS)DAN KEYIN HID BILISH FUNKSIYASINING TIKLANISH DINAMIKASI: PROSPEKTIV KLINIK TADQIQOT</i> Matmurotov Z.S., Qarshiboyev J.B.	20
<i>EDNI GENINING Lys198Asn POLIMORFIZMI VA SURUNKALI TONZILLIT RIVOJLANISHI O'RTASIDAGI BOG'LIQLIKNI BAHOLASH</i> Sultonov B.O., Esamuratov A.I.	21
<i>PASTKI BURUN YO'LI ORQALI YUQORI JAG' BO'SHLIG'IGA ENDOSKOPIK KIRISHNING TURLI O'LGAMLI KISTALAR VA ANTRAXOANAL POLIPLAR FONIDA NATIJALARI</i> Botirov Sh.R., Yakubdjanov D.D., Oltiboyev U.R.	22
<i>STRUMEKTOMIYADAN KEYINGI BIR TOMONLAMA OVOZ BOYLAMLARI FALAJIDA OVOZ FUNKSIYASINING SUBYEKTIV BAHOLANISHIDA VHI-30 SO'ROVNOMASINING KLINIK AHAMIYATI</i> Xaydarova G.S., Karimova M.D.	23
<i>SURUNKALI RINOSINUSITLI BOLALARDA HAYOT SIFATINING BUZILISHI VA PSIXOEMOTSIONAL HOLAT TAHLILI</i> Radjabov A.H., Pardayev F.M., Shodiyev J.A.	24
<i>SURUNKALI TONZILLITLI BEMORLARDA ANTIMIKROB FOTODINAMIK TERAPIYANING SAMARADORLIGINI TAJRIBADA ASOSLAB BERISH</i>	24

Kelishov A.M., Sharipova A.U.	
<i>TURLI YOSHDAGI BOLALARDA SURUNKALI RINOSINUSITNING TARQALISH DARAJASI VA KLINIK BELGILARI</i> Radjabov A.H., Pardayev F.M., Shodiyev J.A.	25
<i>SH2D1B ГЕНИ ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ АЛЛЕРГИК РИНИТ РИВОЖЛАНИШИДАГИ РОЛИ ВА КАСАЛЛИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</i> Джураев Ж.А., Назаров О.А	26
<i>ҲИҚИЛДОҚНИНГ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯДАН ОЛДИН ВА КЕЙИН ОВОЗ ФУНКЦИЯСИНИ АКУСТИК БАҲОЛАШ</i> Вохидов У.Н., Шерназаров О.Н	27
<i>ҲИҚИЛДОҚНИНГ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА РЕАБИЛИТАЦИЯДАН КЕЙИН ЯШАШ СИФАТИ ЎЗГАРИШИ</i> Вохидов У.Н., Шерназаров О.Н	28
<i>ҲИҚИЛДОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ТОРАЙИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</i> Шамсиев Д.Ф., Рузматов К.М., Собиров Н.С.	29
<i>АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИНТУБАЦИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИВЛ И ТРАХЕОСТОМИЮ.</i> Тухтаева М.Д., Абдуллаева Н.Н.	30
<i>БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ПОРАЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РИНОСИНУСИТОМ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ</i> Джабборов Н.Н., Хайдарова Г.С., Хидоятова М.Р.,	31
<i>БОТУЛОТОКСИН И РЕФРАКТЕРНАЯ КОНТАКТНАЯ ГРАНУЛЕМА ГОРТАНИ</i> Хуснитдинов Р.А., Махамадаминова Ш. А.	32
<i>ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ</i> Икрамова Ф.С., Алимова Ш.А.	33
<i>КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОСТИ НОСА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРФОРАЦИЕЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА</i> Шарипов С.С., Уринов Т.Ш.	34
<i>КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ВЗРОСЛЫХ</i> Хасанов Э.М.	36
<i>КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ОБОЯТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У РАБОТНИКОВ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)</i> Эркинова К. Ф.	37
<i>ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА</i> Пардаев Д.Э., Маматова Т.Ш.	38
<i>МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ПРИ ПЕРФОРАЦИЯХ</i> Шарипов С.С., Уринов Т.Ш.	40
<i>ОБСТРУКТИВНАЯ ПАТОЛОГИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ</i> Якубов Р.Р., Шайхова Х.Э., Якубов Р.К.	41
<i>ОСОБЕННОСТИ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ РИНОСИНУСИТЕ</i>	42

Мухамедов Ш. Х., Вохидов У. Н.	
<i>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</i> Махкамова Н.Э., Усманова Н.А.	43
<i>ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НОСОВЫХ ПОЛИПОВ И ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ НОСОВОГО ПОЛИПОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ</i> Раупов Б.М., Умрзоков Ш.К.	44
<i>ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ RCGSG В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ КОНТАКТНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ГОРТАНИ</i> Хуснитдинов Р.А., Махамадаминова Ш.А.	45
<i>ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И ДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ У ВЗРОСЛЫХ</i> Хасанов Э.М., Арифов С.С.	46
<i>РОЛЬ IL-6 И ММР-9 В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ</i> Аббасов А.Н., Хайдарова Г.С.,	47
<i>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОПЛЁНОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ</i> Шайхова Х.Э., Холбоев Ф.Ш.	49
<i>СРАВНИТЕЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ</i> Мирзатиллаева М.А., Бакиева Ш.Х., Тулаганова А.А.	50
<i>ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ</i> Агзамова Г.С., Джангиров Т.Г., Якубов Р.Р., Курбанмуродова Ф.Р., Гайпова С.О.	51
<i>ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ</i> Агзамова Г.С., Джангиров Т.Г., Гайпова С.О., Курбанмуродова Ф.Р.	52
<i>УНИКАЛЬНОСТЬ И НОВИЗНА ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОРЫ ГРЕЦКОГО ОРЕХА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА</i> Нуров У.И., Болтаев М.Ф.	54
<i>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТЕСТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РИНОСИНУСИТА ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ</i> Джабборов Н.Н., Хайдарова Г.С., Хидоятова М.Р.	54
<i>ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАТОНИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ</i> Маматова Т.Ш., Махамадалиев Э.Ю., Тухтапулатов А.Б.	55
<i>CLINICAL AND FUNCTIONAL EVALUATION OF THE NASAL MUCOSA IN CHRONIC RHINOSINUSITIS</i> Tursunov H.R.	56
<i>MOLECULAR-GENETIC METHODS FOR THE DIAGNOSIS OF RECURRENT CHRONIC POLYPOID RHINOSINUSITIS</i> Djurayev J.A., Soatov I.O.,	57
<i>OPTIMIZATION OF MODERN DIAGNOSTIC METHODS FOR CHRONIC RHINITIS IN PREGNANT WOMEN</i>	58

Ergashev U.M., Abdullayeva N.N., Ahundjanov N.O., Eshmamatov M.N.	
<i>PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN THE PATHOGENESIS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS WITHOUT NASAL POLYPS</i> Khodjanov Sh., Mirzayeva N	59
<i>THE IMPACT OF ADENOID HYPERTROPHY ON COGNITIVE DEVELOPMENT IN CHILDREN</i> Nurmuhamedov F.A. Akramov Sh.A. Rustamov D.Z.	60
II BOB. QULOQ KASALLIKLARI	
<i>BIOLOGIK FAOL NUQTALARNI SENSONEVRAL ESHITISHI PASTI BO'LGAN BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASHDA QO'LLASH</i> Buranova D.D., Agzamova G.S., Qurbonmurodova F.R.	61
<i>BOLALARDA SENSONEVRAL ESHITISH PASAYISHIDA RADIOLOGIK DIAGNOSTIKANING AHAMIYATI</i> Lutfullaev G'.U., Amriyeva D.N.	63
<i>BOLALARDA SURUNKALI EKSSUDATIV O'RTA OTITNI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV</i> Ashurov N.F., Idiyev Z.Z.	63
<i>BOLALARDA ELEKTROD MATRITSASINI KIRITISHDA HAND ASSISTANT SYSTEM VA ODATIIY IMPLANTATSIYA USULLARIDAN FOYDALANGANDA INTRAOPERATSION NEYROFIZIOLOGIK KO'RSATKICHLARNING TAQQOSLAMA NATIJALARI</i> Abdukayumov A.A., Najmutdinova N.SH., Musayev A.A., Abdukamilova M.M., Madjitova D.Sh.	65
<i>DOIMIIY OCHIQ ESHITUV NAYI ANIQLANGAN XOLATLARDA KLINIK O'ZGARISHLARNING TAXLILI</i> Axmedov L.L. Tuxtayev M.B.	66
<i>ESHITISH SUYAKCHALARI ZAMONAVIY PROTEZLARI</i> Ergashev U.M., Jo'raqulov S.Z.	67
<i>FOTODINAMIK TERAPIYANING SURUNKALI YIRINGLI O'RTA OTITNI DAVOLASHDAGI SAMARADORLIGI</i> O'ktamov I.G'.	68
<i>O'RTA QULOQ RADIKAL JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI ASORATLARINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH.</i> Esamuratov A.I., Avezov M.I., Ibragimov Sh.X.	68
<i>QANDLI DIABETDA SENSONEVRAL ESHITISH PASAYISHINING AUDIOLOGIK BAHOLASH</i> Lutfullayeva G.U., Umrilloev L.G'., Xudayberdiyev G'.E., Xamdamov B.M.	70
<i>QULOQ SUPRASINING NUQSONLARINI AUTOTOG'AY TRANSPLANTATLAR YORDAMIDA REKONSTRUKSIYA QILISH</i> Sobirov H.G'., Shomurodov Q.E.	71
<i>TIMPANOPLASTIKA VA STAPEDOPLASTIKADAN KEYINGI VESTIBULAR BUZILISHLARNI STATISTIK TAHLIL ASOSIDA BAHOLASH VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH</i> Mahkamova N.E., Yakubdjanov D.D.	72
<i>YUQORI JAG' BO'SHLIG'I KISTALARINI KLINIK-IMMUNOLOGIK TEKSHIRUV MEZONLARI</i> Ergashev U.M., Raximova M.G'.	73
<i>МОБИЛ АУДИОМЕТРИЯНИ АМАЛИЁТДА ҚЎЛЛАШ</i> Лутфуллаев F.Y., Қобилова Ш.Ш.	74

ТУРЛИ ЁШ ГУРУХЛАРИДА СУРУНКАЛИ ЎРТА ОТИТНИ БЕМОРЛАРНИ МУРОЖАТИ АСОСИДА УЧРАШИ Омонжонов Х.С.	76
РОНТО ЮМШОҚ БАНДИНИ ТАШҚИ ВА ЎРТА ҚУЛОҚ ТУҒМА НУҚСОНЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ҚЎЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ Юсупова С.Р., Хасанов У.С.	77
ЗИЯЮЩАЯ СЛУХОВАЯ ТРУБА КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Ахмедов Л.Л.	79
ВЛИЯНИЕ ЧАСТОТНОЙ КОМПРЕССИИ НА РАЗБОРЧИВОСТЬ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С КРУТОНИСХОДЯЩЕЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ. Наджмутдинова Н.Ш., Мусаев А.А., Махмудов М.У., Маджитова Д.Ш., Абдукамилова М.М.	80
ВНЕЗАПНАЯ ДВУСТОРОННЯЯ РЕТРОКОХЛЕАРНАЯ ГЛУХОТА ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ГЕМОРОИДЭКТОМИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ). Нарзуллаева М.А., Бахадирова И.Б.	81
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СНА У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ТИННИТУСОМ Расулов А.Б.	82
КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МЕТОДА КСВП (КОРОТКИЕ СКРЫТЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ) ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ СЛУХОВОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ. Каримова Н.А., Ботирова К.И.	84
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ РАННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ EARWELL У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ВРОЖДЁННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ УШНОЙ РАКОВИНЫ Наджмутдинова Н.Ш., Холматов А.Д., Рашидов Х.Х.	85
КОМПЛЕКСНЫЙ ВЗГЛЯД НА ВОСПРИЯТИЕ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ШУМА Хегай А.В.	86
КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ Хабибова Ф.Ш.	87
НЕОБХОДИМОСТЬ СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ АТРЕЗИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА Юсупова С.Р.	88
ОСОБЕННОСТИ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш., Гафуров М.М., Хазратов А.А.	89
ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НЕ НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИАЛИЗЕ. Махкамова Н.Э., Набиева Д.М.	90
ПОНЯТИЕ ОБ АКУСТИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ Хегай А. В.	91
ПРИМЕНЕНИЕ VIDEO HEAD IMPULSE TEST ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНА РАВНОБЕСИЯ У БОЛЬНЫХ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Орифов С.С.	92
ПРОЯВЛЕНИЕ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО СЕНОСЕВРАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СЛУХА Зокирхонова Х.Ф.	94

ПРОЯВЛЕНИЕ ШУМА В УШАХ ПРИ РАННЕЙ СТАДИИ АКУСТИЧЕСКОЙ НЕВРИНОМЫ Арифов С.С., Гуломова З.Р.	95
РЕСТЕНОЗ НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ Рахимов Ж.Р.	96
РЕТРОКОХЛЕАРНАЯ ГЛУХОТА ПОСЛЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ Yakubova D.O., Karimova N.A., Sattarova M.G., Rustambekova K.B., Khasanov U.S., Abdullayeva N.N., Ergashev A.R.	97
СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РЕТРОКОХЛЕАРНОЙ ГЛУХОТЫ У ДЕТЕЙ ПРИ СОХРАНЁННОЙ ФУНКЦИИ НАРУЖНЫХ ВОЛОСКОВЫХ КЛЕТОК. Саттарова М.Г., Каримова Н.А., Якубова Д.О., Абдурахмонов И.Р., Эргашев А.Р., Файзуллаев Р.А., Рустамбекова К.Б.	98
СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш., Кутфиддинова М.Ш., Даминов Б.А.	99
СЛУХОВАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СНА Расулов А.Б., Арифов С.С.	100
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА Акбарова М.А., Абдуллаев Х.Н.	101
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ Эргашев А.Р., Абдурахмонов И.Р.	102
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ Гайпова С.О., Эргашев У. М.	104
КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Карабоева З.Х., Эшниеъзов Б.К.	105
КОРКОВЫЕ И СТВОЛОМОЗГОВЫЕ СЛУХОВЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУХОУХОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСУДИСТОГО ФАКТОРА Агзамова Г.С., Рустамбекова К.Б., Курбонмуродова Ф.Р., Каршибоев Ж.Б.	106
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА Искандарова З.К., Якубджанов Д.Д.	107
ASSESSMENT OF BIOMECHANICAL STRENGTH OF SUBPERIOSTEAL IMPLANTS Idiev O.E.	108
DIGITAL ANALYSIS OF THE SOFT TISSUE AUGMENTATION RESULTS Mirkhusanova R.S.	109
MINOR'S SYNDROM: MANAGEMENT AT THE INITIAL VISIT TO THE AUDIOLOGIST Rustambekova K.B., Karimova N.A., Sattarova M.G., Yakubova D.O., Fayzullaev R.A., Khasanov U.S.	110
POSSIBILITIES OF PHYTOTHERAPY IN THE TREATMENT OF OTITIS MEDIA WITH EFFUSION	110

Lutfullayeva G.U., Ismatova J.T.	
<i>REHABILITATION METHODS IN SEVERE HEARING LOSS</i>	111
Lutfullayev G.U., Safarova N.I., Turaev Sh.J., Pulatov B.N., Turakulova M.	
<i>STUDYING HEARING IN THE EARLY PERIOD OF CRANIAL TRAUMAS</i>	112
Arifov S.S., Avezov M.I.	
<i>TINNITUS AS A "MYSTERIOUS" ENT PROBLEM OF THE 21ST CENTURY: MODERN INSIGHTS INTO PATHOGENESIS, DIAGNOSIS, AND TREATMENT</i>	113
Komiljonov Z.R.	
<i>VESTIBULAR SCREENING AT THE ELDERLY: PILOT PROJECT IN UZBEKISTAN</i>	115
Karimova N.A., Sattarova M.G., Yakubova D.O., Rustambekova K.B., Khasanov U.S., Abdullayeva N.N., Ergashev A.R	
III BOB. BOSH BO'YIN JARROPLIGI	
<i>BOSH MIYA JAROHATLARIDA ESHITISH QOBILIYATI BUZILISHINING TARQALISHINI O'RGANISH</i>	116
Avezov M.I.	
<i>ЁНОҚ–ОРБИТАЛ КОМПЛЕКС СИНИШЛАРИДА ТРАНСКОНЮНКТИВАЛ ВА СУБЦИЛИАР ЁНДАШУВЛАРИНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ВА ЭСТЕТИК НАТИЖАЛАРИ: ПРОСПЕКТИВ СОЛИШТИРМА ТАДҚИҚОТ</i>	117
Олимжонов Т.А., Мирсоатов М.	
<i>ЁНОҚ–ОРБИТАЛ КОМПЛЕКС ТРАВМАЛАРИДА ЭРТА ВА КЕЧ ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВИНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ВА ЭСТЕТИК НАТИЖАЛАРГА ТАЪСИРИ</i>	118
Олимжонов Т.А., Мирсоатов М.	
<i>ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА РАЗВИТИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЗОНЕ</i>	120
Курбанов Ё.Х., Хайитмуродов Д.Э., Шакиров А.А.	
<i>ДИНАМИКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</i>	120
Шомуродов К.Э., Шерматова К.Х.	
<i>СПЕЦИФИЧНОСТЬ, ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИССЛЕДУЕМЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ У БОЛЬНЫХ С НЕКРОТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</i>	122
Курбанов Ё.Х.	
<i>ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ IL10, SERPINE1, NOS3 И IL1β В РАСПРОСТРАНЕНИЕ НЕКРОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</i>	123
Курбанов Ё.Х., Хайитмуродов Д.Э.	
<i>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D SLICER ДЛЯ АВТОМАТИЧЕСКОЙ СЕГМЕНТАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: АНАЛИЗ ВРЕМЕНИ И ТОЧНОСТИ</i>	124
Шомуродов К.Э., Тошпулатов Б.Б.	
<i>МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ.</i>	125
Хайитмуродов Д.Э., Курбанов Ё.Х.	
<i>ПОСТКОВИДНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПУБЛИКАЦИЙ</i>	126

Зайнутдинов М.О.	
<i>РАЗРАБОТКА МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПРЕДИКТИВНОГО АЛГОРИТМА ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО УПРАВЛЕНИЯ ТЕЧЕНИЕМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</i> Гизатуллина А.М., Шомуродов К.Э.	127
<i>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ</i> Садуллаева Н.А.	129
<i>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦИСПЛАТИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ОТОТОКСИЧНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ</i> Бахадирова И.Б., Арифов С.С.	131
<i>ФИТОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАДИОИНДУЦИРОВАННОГО ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ</i> Каххаров А.Ж., Зайнутдинов Н.О.	133
<i>ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ. АНАЛИЗЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ.</i> Боймуратов Ш.А., Хайитмуродов Д.Э., Курбонов Ё.Х.	134

NGda esa ushbu yosh guruhidagi shaxslar bo'lmagan, ammo aniqlangan farq statistik ahamiyatga ega bo'lmagan.

Yosh guruhlari tahlili barcha taqqoslash juftliklari (AG-GK, AG-KG, TG-KG) o'rtasida barcha ajratilgan yosh toifalarida statistik jihatdan ahamiyatli farqlar yo'qligini ko'rsatdi ($r > 0,05$).

Biz turar joylari bo'yicha o'rganilayotgan bemorlar guruhlarida statistik jihatdan sezilarli farqni aniqladik, masalan, AGda shahar aholisi 68 (38,2%), qishloq aholisi - 110 (61,8%), TGda - mos ravishda 10 (21,74%) va 36 (78,26%) ($\chi^2=4,365$, $r=0,037$), NGda - mos ravishda 6 (17,65%) va 28 (82,35%) - AG bilan farq statistik jihatdan sezilarli darajada ($\chi^2=5,308$, $r=0,022$, TG bilan farq statistik jihatdan ahamiyatsiz ($\chi^2=0,205$, $r=0,652$)).

Tekshirilgan 258 nafar bemordan 94 (36,43%) nafarida yondosh kasalliklar aniqlangan. Tekshirilganlarning 43 nafarida (16,67%) ikki va undan ortiq yondosh kasalliklar aniqlangan.

Somatik patologiyalardan biz o'rganilayotgan bemorlarda yurak-qon tomir va nefrologik nozologiyalarning ustunligini aniqladik, AG va TGda NG bilan solishtirganda uchrash chastotasining yuqoriligiga e'tibor qaratildi, statistik jihatdan sezilarli farqlar yo'q.

Eng ko'p uchraydigan somatik nozologiya gipertoniya kasalligi - 45 holatda (17,44%), surunkali piyelonefrit - 28 (10,85%) holatda va surunkali bronxit - 23 (8,91%) holatda, YUIK 18 (6,98%) bemorda qayd etilgan. Umurtqa pog'onasi bo'yin qismi osteoxondrozi - 9 (3,49%) nafar bemorda, surunkali gastrit - 6 (2,33%) nafar bemorda, qandli diabet 2-turi va prostata bezi adenomasi - 5 (1,94%) nafar bemorda, parodontoz va katarakta - 4 (1,55%) nafar bemorda, oyoq venalari varikoz kasalligi - 2 (0,78%) nafar bemorda kamroq uchradi. Tahlil aksariyat patologiyalar uchun guruhlar bo'yicha bir xil uchrashini ko'rsatadi, bu esa ushbu namunada kuchli guruhlararo farqlar yo'qligini ta'kidlaydi.

LOR a'zolari kasalliklari orasida burun va yondosh bo'shliqlar patologiyalari, shuningdek, strukturaviy anomaliyalarning umumiy chastotasi yuqori bo'lgan halqum kasalliklari boshqalarga qaraganda ko'proq uchradi. Burun to'sig'ining qiyshayishi - 99 (38,37%) bemorda, vazomotor rinit - 34 (13,18%) bemorda, surunkali faringit - 28 (10,85%) bemorda, surunkali tonsillit - 24 (9,30%) bemorda, allergik rinit - 18 (6,98%) bemorda, surunkali rinosinusit - 14 (5,43%) bemorda tashxislangan. Eng kam uchraydigan otomikoz - AG dan 3 (1,16%) bemor. Umumiy qonuniyat sezilarli og'ishlarsiz guruhlar bo'yicha nisbatlarning barqarorligini ta'kidlaydi, bu esa LOR-komorbidlik bo'yicha namunaning bir xilligini ko'rsatadi.

Xulosalar. Eshitish qobiliyatining posttravmatik buzilishlari eshitish tizimining periferik va markaziy tuzilmalariga ta'sir qiluvchi ko'p omilli sindrom bo'lib, ular bemorlarning kognitiv funksiyalari, ijtimoiy moslashuvi va hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Zamonaviy audiologik, neyrofiziologik va neyropsixologik usullardan foydalangan holda multidisiplinar yondashuv samarali diagnostika va rehabilitatsiyaning zaruriy shartlaridan biridir.

ЁНОҚ–ОРБИТАЛ КОМПЛЕКС СИНИШЛАРИДА ТРАНСКОНЮНКТИВАЛ ВА СУБЦИЛИАР ЁНДАШУВЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ВА ЭСТЕТИК НАТИЖАЛАРИ: ПРОСПЕКТИВ СОЛИШТИРМА ТАДҚИҚОТ

Олимжонов Т.А., Мирсоатов М.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги. Ёноқ–орбитал комплекс (ЁОК) синишлари юз скелети шикастланишлари орасида пастки жағ синишларидан кейин иккинчи ўринни эгаллаб, барча юз суяги синишларининг 25–40%ини ташкил этади. Ушбу шикастланишларни жарроҳлик йўли билан даволашда орбита пастки деворига ва ёноқ ёйига хирургик ёндашув усулини танлаш – трансконюнктивал (ТКЙ) ёки субцилиар (СТЙ) – ҳам функционал, ҳам эстетик натижаларга беvosита таъсир кўрсатади. Адабиётларда ушбу икки ёндашувнинг афзаллик ва камчиликларига доир зиддиятли маълумотлар мавжуд бўлиб, эктропион, чандик шаклланиши, диплопия ва энофтальм каби асоратлар нуктаи назаридан аниқ тавсиялар ишлаб чиқилмаган. Ушбу ҳолат проспектив солиштирма тадқиқот ўтказишни тақозо этади.

Мақсад. ЁОК синишларини жарроҳлик йўли билан даволашда трансконъюнктивал ва субцилиар ёндашувларнинг бир йиллик кузатув даврида функционал ва эстетик натижаларини баҳолаш.

Материал ва усуллар. 2019–2022 йиллар давомида ТДСИ Жағ–юз жарроҳлиги кафедраси клиникасига мурожаат қилган ЁОК синиши (Knight–North классификацияси бўйича II–IV тур) ташхиси қўйилган 60 нафар бемор проспектив тадқиқотга киритилди. Беморлар тасодифий усулда иккита тенг гуруҳга бўлинди: трансконъюнктивал ёндашув гуруҳи (n=30) ва субцилиар ёндашув гуруҳи (n=30). Барча амалиётлар барча амалиётлар бир хил хирург томонидан ўтказилди. Синишларни репозиция қилиш ва фиксациялаш учун титан минипластина ва винтлардан фойдаланилди.

Функционал натижалар: диплопия (Несс экрани тести), энофтальм (Гертель экзофтальмометрия), инфраорбитал нерв сезгирлиги (эстезиометрия) кўрсаткичлари амалиётдан 1, 3, 6 ва 12 ой ўтгач баҳоланди. Эстетик натижалар: чандиқ сифати (Ванкувер чандиқ шкаласи – VSS), қовоқ ҳолати ва эктропион мавжудлиги клиник кўрик ва стандартлаштирилган фотосуратлар орқали аниқланди. Статистик таҳлил учун SPSS Statistics 26.0 дастурида χ^2 ва Манн–Уитни U тестлари қўлланилди ($p < 0,05$ даражада ишонч оралиғи 95%).

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Гуруҳлар ёш (ўртача $34,2 \pm 8,7$ ва $33,8 \pm 9,1$ ёш), жинс тақсимоти ва синиш тури бўйича статистик жиҳатдан бир хил эди ($p > 0,05$).

12 ойлик кузатув натижаларига кўра, трансконъюнктивал гуруҳда эктропион 3,3% ҳолларда кузатилган бўлса, субцилиар гуруҳда бу кўрсаткич 13,3% ни ташкил этди ($p=0,042$). Кўзга кўринадиган чандиқлар трансконъюнктивал гуруҳда умуман қайд этилмади (0%), субцилиар гуруҳда эса 16,7% ҳолларда аниқланди ($p=0,011$).

Функционал натижалар бўйича гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ кузатилмади: диплопия трансконъюнктивал гуруҳда 6,7%, субцилиар гуруҳда 10,0% ҳолларда қайд этилди; энофтальм (>2 мм) мос равишда 3,3% ва 6,7% ни ташкил қилди; инфраорбитал гипестезия 6 ойда 10,0% ва 13,3% ҳолларда аниқланди ($p > 0,05$).

Шу билан бирга, ҳар икки ёндашувда хирургик экспозиция етарли деб баҳоланди ва клиник аҳамиятли фарқ қайд этилмади. Олинган натижалар адабиёт маълумотлари билан мос келиб, трансконъюнктивал ёндашувнинг эстетик афзаллигини тасдиқлайди.

Трансконъюнктивал гуруҳда эктропион кўрсаткичи (3,3% га 13,3%, $p=0,042$) ва кўзга кўринадиган чандиқ шаклланиши (0% га 16,7%, $p=0,011$) субцилиар гуруҳга нисбатан статистик жиҳатдан ишонарли даражада паст бўлди. Диплопия, энофтальм ва инфраорбитал гипестезия кўрсаткичлари гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқ кўрсатмади ($p > 0,05$). Субцилиар ёндашув баъзи хирурглар томонидан орбита ости деворига киришни бироз осонроқ деб баҳоланган бўлса-да, ушбу фарқ клиник аҳамиятга эга эмас. Мавжуд адабиётлар маълумотлари билан солиштирганда (Appling et al., 2018; Balakrishnan et al., 2020) трансконъюнктивал ёндашувнинг эстетик афзаллиги тасдиқланди.

Хулоса. ЁОК синишларини жарроҳлик йўли билан даволашда трансконъюнктивал ёндашув субцилиар ёндашувга нисбатан эктропион ва кўзга кўринадиган чандиқ шаклланиши нуқтаи назаридан статистик жиҳатдан ишонарли даражада яхши эстетик натижалар бериши аниқланди. Функционал натижалар (диплопия, энофтальм, инфраорбитал сезгирлик) иккала ёндашувда ўхшаш бўлди. Хирургик экспозиция сифати ва асоратлар профили инобатга олинганда, ЁОК синишларида трансконъюнктивал ёндашув афзал усул сифатида қаралиши мумкин.

ЁНОҚ–ОРБИТАЛ КОМПЛЕКС ТРАВМАЛАРИДА ЭРТА ВА КЕЧ ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВИНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ВА ЭСТЕТИК НАТИЖАЛАРГА ТАЪСИРИ:

Олимжонов Т.А., Мирсоатов М.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон¹

Долзарблик. Ёноқ–орбитал комплекс (ЁОК) синишлари юз скелети шикастланишларининг 25–40%ини ташкил этиб, диплопия, энофтальм, инфраорбитал

гипестезия ва юз деформацияси каби оғир функционал ва эстетик оқибатларга олиб келиши мумкин. Жарроҳлик аралашувини ўтказиш вақти — жарроҳлик вақти (эрта ёки кеч аралашув) клиник амалиётда баҳсли масала бўлиб қолмоқд. Бир қатор тадқиқотлар эрта аралашув яхши натижалар беришини кўрсатса (Ellis, 2019; Markowitz et al., 2020), бошқа муаллифлар кеч аралашув таклиф этади (Champy et al., 2018). Бу зиддият маҳаллий популяцияда ретроспектив таҳлил ўтказишни зарур қилади.

Мақсад. ЁОК травмаларида жарроҳлик аралашувини шикастланишдан кейинги ≤ 7 кун (эрта) ва >7 кун (кеч) ўтказиш ҳолатларида 12 ойлик кузатув давридаги функционал натижалар — диплопия, энофтальм ва инфраорбитал нерв функцияси — фарқини аниқлаш.

Материал ва усуллар. 2017–2022 йиллар давомида ТДСИ Жағ-юз жарроҳлиги кафедраси клиникасида даволанган ЁОК синиши (Knight–North II–IV тур) ташхиси қўйилган 96 нафар бемор тадқиқотга киритилди. Беморлар жарроҳлик аралашуви вақтига кўра икки гуруҳга ажратилди: эрта гуруҳ — шикастланишдан ≤ 7 кун ичида операция қилинганлар ($n=47$), кеч гуруҳ — >7 кун ўтгандан кейин операция қилинганлар ($n=49$). Истисно мезонлари: кўп соҳали политравма, илгари ЁОК жарроҳлиги ўтказилган беморлар, 18 ёшдан кичик болалар ва тўлиқ кузатув маълумотлари мавжуд бўлмаганлар.

Функционал натижалар: диплопия (Несс экрани тести), энофтальм (Гертель экзофтальмометрия, ≥ 2 мм чегара), инфраорбитал нерв сезгирлиги (статик эстеziометрия) амалиётдан 1, 3, 6 ва 12 ой ўтгач баҳоланди. Рентгенологик натижалар КБКТ орқали текширилди. Статистик таҳлил: χ^2 тести, Фишер аниқ тести, кўп омилли логистик регрессия (95% ДИ; $p < 0,05$). Конфаундер омиллар (ёш, жинс, синиш тури, қўшимча даволаш усуллари) регрессия моделида назорат қилинди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси (тўғрилланган вариант). Гуруҳлар демографик кўрсаткичлар (ўртача ёш: $31,4 \pm 9,2$ ва $33,7 \pm 10,1$ ёш; $p=0,27$) ва синиш тури ($p=0,44$) бўйича тенг эди. Шикастланишдан операциягача бўлган ўртача муддат эрта гуруҳда $4,2 \pm 1,8$ кун, кеч гуруҳда $16,3 \pm 7,4$ кунни ташкил этди.

12 ойлик кузатув натижаларига кўра, эрта гуруҳда диплопия 1 ойда 8,5% ҳолларда кузатилган бўлса, кеч гуруҳда 22,4% ни ташкил этди ($p=0,031$). 6 ойда диплопия мос равишда 3,2% ва 14,3% бўлди ($p=0,028$).

Энофтальм (>2 мм) эрта гуруҳда 5,3%, кеч гуруҳда 18,4% ҳолларда қайд этилди ($p=0,019$). Инфраорбитал гипестезия 3 ойда 21,3% ва 38,8% ($p=0,041$), 12 ойда эса 8,5% ва 20,4% ($p=0,048$) ни ташкил этди.

Юз симметрияси бузилиши эрта гуруҳда 6,4%, кеч гуруҳда 20,4% ҳолларда кузатилди ($p=0,023$). Қайта амалиёт зарурати эрта гуруҳда 4,3%, кеч гуруҳда 16,3% бўлиб, фарқ статистик жиҳатдан ишонарли эди ($p=0,038$).

Кўп омилли логистик регрессия таҳлили кеч аралашув диплопия ($OR=3,2$; 95% ДИ: 1,4–7,1; $p=0,005$), энофтальм ($OR=4,1$; 95% ДИ: 1,6–10,4; $p=0,003$) ва инфраорбитал гипестезия ($OR=2,6$; 95% ДИ: 1,2–5,7; $p=0,016$) учун мустақил хавф омили эканлигини кўрсатди.

Олинган натижалар адабиёт маълумотлари билан мос келади ва эрта жарроҳлик аралашувининг клиник афзаллигини тасдиқлайди.

Кўп омилли логистик регрессия таҳлили шуни кўрсатдики, кеч аралашув диплопия ($OR=3,2$; 95% ДИ: 1,4–7,1; $p=0,005$), энофтальм ($OR=4,1$; 95% ДИ: 1,6–10,4; $p=0,003$) ва инфраорбитал гипестезия ($OR=2,6$; 95% ДИ: 1,2–5,7; $p=0,016$) учун мустақил хавф омили эканлиги аниқланди. Эрта аралашувнинг яхши натижаларини суяк фрагментлари деформациясининг камлиги, орбита періорбитал тўқималарининг фиброз ўзгаришлари бошланмаслиги ва нерв регенерацияси учун мақбул шарт-шароит билан изоҳлаш мумкин (Kühnel et al., 2021). Кеч аралашув гуруҳида қайта амалиёт зарурати 3,8 марта юқори (16,3% га 4,3%, $p=0,038$) бўлди.

Хулоса. Ретроспектив коҳорт таҳлили натижалари ЁОК травмаларида шикастланишдан кейинги ≤ 7 кун ичида ўтказилган жарроҳлик аралашуви диплопия, энофтальм ва инфраорбитал гипестезия кўрсаткичларини статистик жиҳатдан ишонарли даражада

камайтиришини тасдиқлади. Кеч аралашув мустақил хавф омили бўлиб, қайта операция эҳтимолини 3,8 марта оширади. Клиник амалиётда ЁОК синишларида жаррохлик аралашувини шикастланишдан кейинги биринчи 7 кун ичида ўтказиш тавсия этилади. Натижаларни тасдиқлаш учун проспектив рандомизация қилинган тадқиқот ўтказиш зарур.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА РАЗВИТИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЗОНЕ

Курбанов Ё.Х., Хайитмуродов Д.Э., Шакиров А.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Введение. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) — прогрессирующее заболевание, сопровождающееся выраженными нарушениями обмена веществ, вторичным иммунодефицитом и сосудистой дисфункцией. У пациентов с ХПН значительно возрастает риск инфицирования мягких и костных тканей, особенно в челюстно-лицевой области, где васкуляризация играет критическую роль для процессов репарации и противостояния микробной агрессии.

Цель исследования: Изучить клинические особенности, частоту и морфологические характеристики гнойно-некротических поражений челюстно-лицевой области у пациентов с хронической почечной недостаточностью.

Материалы и методы исследования: В проспективное исследование были включены 60 пациентов с терминальной стадией ХПН (стадия G5 по KDIGO), проходивших лечение в условиях нефрологического и челюстно-лицевого отделений Ташкентского государственного медицинского университета (2020–2024 гг.). У всех пациентов диагностированы гнойно-некротические поражения лицевой зоны, преимущественно верхней челюсти. Выполнено клинико-лабораторное, лучевое (КТ, МРТ), гистологическое обследование. У 40 пациентов применена интраоперационная флуоресцентная ICG-ангиография для оценки локальной перфузии.

Полученные результаты: Преобладали такие симптомы, как спонтанные лицевые боли, отёк тканей, участки некроза твёрдого нёба и подглазничной области. У 60 пациентов выявлены участки остеонекроза с секвестрацией, преимущественно в зоне верхней челюсти. Уровень уремии и гипофосфатемии коррелировал с тяжестью поражения костной ткани. В 67% случаев обнаружено поражение тканей с участием условно-патогенной грибковой флоры. Особенности клинической картины включали атипичное течение с отсутствием выраженного воспалительного ответа и отсроченное заживление после хирургического вмешательства. Использование ICG-ангиографии позволило точно определить нежизнеспособные зоны, ограничив объём резекции.

Краткое содержание: Хроническая почечная недостаточность представляет собой значимый предрасполагающий фактор к развитию гнойно-некротических осложнений в челюстно-лицевой области. Клиническое течение гнойно-некротического процесса челюстно-лицевого процесса характеризуется вялотекущими воспалительными реакциями, множественными участками остеонекроза и высоким риском рецидива. Применение ICG-ангиографии позволяет повысить эффективность хирургического лечения за счёт точной визуализации границ поражения. Комплексный подход с участием нефролога и челюстно-лицевого хирурга необходим для успешного исхода лечения.

ДИНАМИКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Шомуродов К.Э.¹, Шерматова К.Х.²

Ташкентский Государственный медицинский университет¹

Введение. Проблема адекватного купирования послеоперационного болевого синдрома после травматичных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии, в частности при