

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ**



**СОВРЕМЕННАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ:  
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ  
РАЗВИТИЯ**

**Сборник научных трудов, посвященный 50-летию организации  
кафедры Оториноларингологии ТашПМИ и 80-летию д.м.н.,  
проф. С.А. Хасанова**

**ТАШКЕНТ – 2022**

УДК 616.21  
ББК: 56.8я2  
С23

С23

**Современная оториноларингология: актуальные вопросы и перспективы развития:** сборник научных трудов, посвященный 50-летию организации кафедры Оториноларингологии ТашПМИ и 80-летию д.м.н. проф. С.А. Хасанова) / [Под редакцией Б.Т. Даминова]: Ташкентский педиатрический медицинский институт Минздрава РУз. –Т.: «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi», 2022. 432 с.

ISBN 978–9943–7802–6–2

Сборник посвящен становлению и развитию оториноларингологического образования в ТашПМИ и 80-летию д.м.н. проф. С.А. Хасанова. Представлены фотоальбом и научные достижения сотрудников кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии ТашПМИ, других ВУЗов профильных кафедр страны и зарубежных авторов, а также работников практического здравоохранения. Опубликованы статьи по истории развития оториноларингологического образования в ТашПМИ и автобиографические очерки сотрудников кафедры.

В институте работали и продолжают трудиться многие ученые - отечественной детской оториноларингологии и стоматологии, прославившие родной Ташкентский педиатрический медицинский институт.

**Редакционная коллегия:**

**Главный редактор: Даминов Ботир Тургунпулатович** – ректор Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор.

**Заместитель главного редактора: Гулямов Суръат Саидвалиевич** – проректор по научной работе и инновациям Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института.

**Заместитель главного редактора: Амонов Шавкат Эргашевич** – заведующий кафедрой Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор.

**Редакционный совет:**

**Карабаев Хуррам Эсанкулович** - главный детский оториноларинголог Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, доктор медицинских наук, профессор кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

**Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич** - доктор медицинских наук, доцент кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

**Эргашев Джамол Джурабевич** - доктор философии (PhD), ассистент кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

**Расулова Нигора Абдумаликовна** - кандидат медицинских наук, доцент кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

**Абдуллаев Хабибулла Насратуллаевич** - кандидат медицинских наук, доцент кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

**Абидов Хасанходжа Алишерович** – Руководитель Пресс-службы – Пресс-секретарь Ташкентского педиатрического медицинского института.

ISBN 978–9943–7802–6–2

© «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi», 2022.

## **I. ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ**

### **УКАЗЫ И ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН. ПОСТАНОВЛЕНИИ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

На современном этапе развития отечественного здравоохранения проводится множество мер, направленных на улучшение результатов лечения с помощью применения высокотехнологичных методик.

**В стратегию действий, по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы,** включены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности. В системе здравоохранения нашей Республики происходят коренные преобразования, направленные на реформирование всей системы здравоохранения. В частности, в Указе Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», были определены следующие задачи - "... повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации».

**Данная конференция в определенной степени служит реализации задач, предусмотренных в:**

#### **Указах Президента Республики Узбекистан:**

1. №УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года.
2. № УП-5590, «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

#### **Постановлениях Президента Республики Узбекистан:**

1. №ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017- 2021 годы» от 20 июня 2017 года;

2. №ПП-3365 «О мерах по дальнейшему укреплению инфраструктуры научно-исследовательских учреждений и развитию инновационной деятельности» от 01 ноября 2017 года;

3. №ПП-3698 «О дополнительных мерах по совершенствованию механизмов внедрения инноваций в отрасли и сферы экономики» от 07 мая 2018 года;

4. №ПП-4546 «О мерах по дальнейшему сокращению бюрократических барьеров и внедрению современных управленческих принципов в деятельность государственных органов и организаций» от 09 декабря 2019 года.

**Постановлениях Кабинета Министров Республики Узбекистан:**

1. №24 «О мерах по созданию эффективных механизмов внедрения научно-инновационных разработок и технологий в производство» от 12 января 2018 года.

2. №979 «О мерах по внедрению эффективных механизмов продвижения перспективных достижений научной и научно-технической деятельности» от 03 декабря 2018 года а также в других нормативны-правовых актах.

## II. ОБ ТАШКЕНТСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ



Ташкентский педиатрический медицинский институт ТашПМИ – государственное высшее учебное заведение, осуществляющее образовательную деятельность по реализации основных и профессиональных образовательных программ высшего образования, а также учебно-методическую, научную деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан. ТашПМИ (Среднеазиатский медицинский педиатрический институт - САМПИ) организован в 1972 году и является головным институтом по направлению образования «Педиатрическое дело». За 50 летний период его работы подготовлено более 31500 высококвалифицированных врачей.



*Среднеазиатский медицинский педиатрический институт – САМПИ, 1972 год*



*1988 год.*



*2019 год. Ташкентский педиатрический медицинский институт  
(ТашПМИ)*

При институте функционирует академический лицей, специализированный по углубленному изучению биологии и химии, где обучается более 800 детей. Среди учащихся академических лицеев 14 призеров Международной Менделеевской олимпиады, 3 призера

Международной олимпиады по биологии, 4 призера Республиканской олимпиады по химии, а также 16 призеров международных и республиканских спортивных соревнований.



*2020 год. Академический лицей ТашПМИ*

Количество кафедр в ТашПМИ – 36. Профессорско-преподавательский состав включает в себя 520 сотрудников, из них 91 – доктор наук и профессора, 198 – кандидаты наук и доценты. Общее количество студентов - 4872. Также в институте обучаются 39 граждан СНГ и 37 граждан дальнего зарубежья.

Образование в бакалавриате осуществляется по 6-ти направлениям:

- Педиатрическое дело;
- Лечебное дело;
- Профессиональное образование – медико-педагогическое дело;
- Медико-биологическое дело;
- Высшее медсестринское дело;
- Народная медицина.

Подготовка высококвалифицированных специалистов в институте осуществляется по 36 направлениям магистратуры. Общее количество магистров – 381. Общее количество клинических ординаторов – 358.

Основной клинической базой института является клиника ТашПМИ на 340 коек, где оказывается высококвалифицированная специализированная медицинская помощь. Кроме того, клинические кафедры института базируются в клиниках научно-исследовательских институтов, научных центров, научно-практических медицинских центров и ведущих лечебно-профилактических учреждений г. Ташкента.



*2014 год. Клиника ТашПМИ*

ТашПМИ – ВУЗ, который сегодня сочетает в себе лучшие традиции классического медицинского образования и применения современных методик и цифровых технологий. Уже не один десяток лет из стен нашего ВУЗа выходят высококвалифицированные специалисты, многие из которых известны во всей стране. Они работают руководителями профильных ведомств в системе здравоохранения и науки, становятся известными учеными и практикующими врачами.



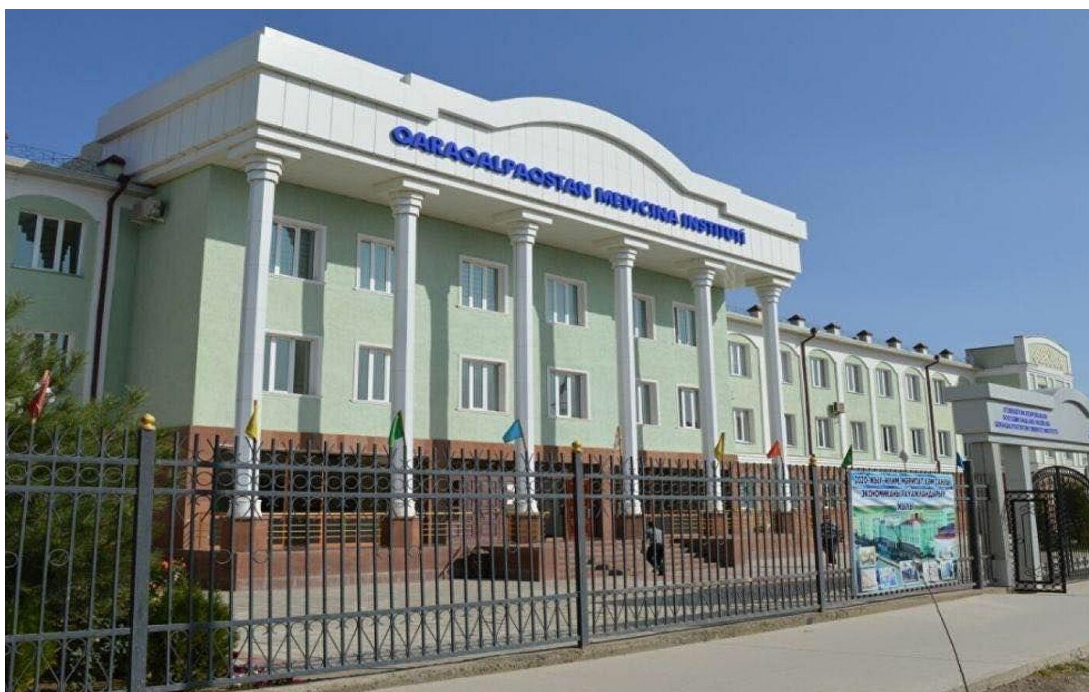
Сегодня в ТашПМИ реализуется современная многоуровневая непрерывная система подготовки кадров. Ежегодно мы выпускаем специалистов, которые добиваются выдающихся результатов и в лечебной деятельности, и в научной.

В рамках Проекта «Здоровье» при ТашПМИ в 1999 г. организован Городской учебно-врачебный центр (ГУВЦ) по переподготовке врачей сельских врачебных пунктов по программе “Врач общей практики”. В ГУВЦ создан учебно-методический СВП и за период деятельности ГУВЦ переподготовлено несколько тысяч врачей СВП из Ташкентской, Сырдарьинской, Джизакской и Самаркандской областей.

Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан №239 от 3 июня 1998 года медицинский факультет Каракалпакского государственного университета был реорганизован в Нукусский филиал ТашПМИ. Далее, в соответствии с постановлением Президента Республики Узбекистан от 14 февраля 2020 года, в целях дальнейшего совершенствования системы подготовки высококвалифицированных кадров в сфере здравоохранения для региона Приаралья, повышения качества и охвата медицинскими услугами, оказываемыми населению региона, обеспечения взаимной прочной интеграции медицинской практики с образованием и наукой, внедрения передовых достижений и инноваций в лечебно-диагностический процесс, а также в соответствии с Концепцией развития системы высшего образования Республики Узбекистан до 2030 года, на базе Нукусского филиала ТашПМИ образован новый *Медицинский институт Каракалпакстан*.

Качество образования в ВУЗе повышается за счет непрерывного привлечения в учебный процесс иностранных специалистов. Они смогут как лично приезжать в институт, так и участвовать в онлайн-конференциях и проводить обучающие вебинары для студентов.

ТашПМИ тесно сотрудничает более чем с 50-ю ведущими зарубежными медицинскими и образовательными учреждениями, международными общественными организациями и фондами.



*2014 год. Медицинский институт Каракалпакстана*

Большое внимание в ТашПМИ уделяется не только образованию - наши ученые вносят значительный вклад в развитие отечественной и мировой медицинской, в том числе оториноларингологической науки. По многим научным направлениям институт занимает ведущее место в стране. Работы ученых ТашПМИ публикуются в авторитетных научных журналах.

За последние годы институт достиг новых высот, которыми мы по праву можем гордиться. Серьезно нарастили инфраструктуру: созданы центры научных и инновационных компетенций, мультипрофильный симуляционный центр и др.



*2018 год. Симуляционный центр*



### *Спорткомплекс*

Огромное внимание уделяется и цифровизации института. Лекционные аудитории и кафедры оснащены в соответствии с современными требованиями, создан компьютерный центр. Студенты и преподаватели активно используют электронно-информационную образовательную систему, с помощью которой, в период пандемии Ковид-19, удалось в кратчайшие сроки наладить дистанционный образовательный процесс.



*2017 год. Центр информационный ресурс.*

Специалисты института разрабатывают и применяют на практике инновационные методики. Наши специалисты-преподаватели проводят уникальные операции на современном оборудовании, которое позволяет пациентам получать высококачественную медицинскую помощь.

Хочу особо подчеркнуть, что кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии ТашПМИ работает в тесном и продуктивном сотрудничестве как с ВУЗами Узбекистана, зарубежными университетами, учебными центрами, так и с практическим здравоохранением, всегда оставляя в центре внимания самое главное - студента.

Уверен, что совместными усилиями мы и дальше будем способствовать развитию и процветанию нашего ВУЗа!

*Ректор ТашПМИ, профессор Б.Т. Даминов*

### III. ПОЗДРАВЛЕНИЯ ГОСТЕЙ



*Поздравляем!*



## ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!



*Искренне рад приветствовать Вас на конференции, посвященной 50-летию организации кафедры оториноларингологии и 80-летию проф. С.А. Хасанова «Современная оториноларингология: актуальные вопросы и перспективы развития» в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.*

*Хотелось бы отметить, что в последнее время в Узбекистане выстраивается современная система медицинской помощи и отечественного здравоохранения. И безусловно это связано с реформами, проводимыми в нашей стране.*

*Сегодня в Республике Узбекистан осуществляется широкомасштабная работа по укреплению здоровья и повышению благосостояния населения, совершенствованию системы здравоохранения, в том числе и подготовке высококвалифицированных медицинских кадров. Охрана здоровья населения является одним из приоритетных и стратегических направлений государственной политики, и постоянно находится в центре внимания Главы государства и Правительства.*

*За последние годы в стране принимаются широкомасштабные меры, направленные на повышение эффективности системы здравоохранения. В результате реформ, проводимых по инициативе Главы государства создана собственная национальная модель системы здравоохранения и Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы, признанные международным сообществом. Реализован ряд целевых национальных программ по укреплению здоровья населения, охране здоровья матери и ребенка. Организована широкая сеть качественно новых, отвечающих самым высоким требованиям современных медицинских учреждений, которая оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь и проводит работу по информированию населения по вопросам репродуктивного здоровья и формирования здоровой семьи.*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, являясь неотъемлемой частью системы здравоохранения, принимает активное участие в проводимых реформах, направленных на совершенствование системы здравоохранения и медицинского образования. В этом году мы отмечаем значимую для нас дату - 50-летие со дня образования Ташкентского педиатрического медицинского института и кафедры оториноларингологии, у истоков которого стояли наши выдающиеся учёные.*

*Именно они заложили мощную основу для подготовки профессиональных врачей, в том числе оториноларингологов, которые сегодня трудятся в разных регионах нашей страны. В настоящее время дело своих предшественников продолжают талантливые учёные и педагоги, благодаря которым практическое здравоохранение ежегодно пополняется высококвалифицированными кадрами.*

*Из стен нашего института была выпущена целая плеяда известных оториноларингологов. Представителем данной плеяды является и профессор Хасанов Сайдакрам Аскарлович.*

*Сегодня ему исполняется 80 лет и 57 лет его врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности. Профессор Хасанов Сайдакрам Аскарлович - известный ученый, руководитель школы детской оториноларингологии, член Ученого совета института, Аттестационной комиссии, Ассоциации врачей Узбекистана, редакционного Совета ряда журналов научных по специальности.*

*Работая в институте с 1972 года Саидакрам Аскарлович прошел путь от ассистента до заведующего кафедрой, проректора по учебной работе. Он является одним из организатором ЛОР кафедры и детской ЛОР клиники института, курса стоматологии, отделения пластической хирургии, детского ЛОР центра Ташкентского педиатрического медицинского института. Разработал совместно с учениками множество методик по решению актуальных вопросов детской оториноларингологии, которые в настоящее время широко внедрены в практическую работу ЛОР-врачей Узбекистана. Им выпущено 3 руководства по Оториноларингологии, которые сегодня являются настольной книгой для молодых ЛОР-врачей.*

*Наряду с большой эрудицией Сайдакрама Аскарловича отличает доброжелательность, высокая культура поведения и*

*чуткость к пациентам. Он пользуется заслуженным уважением и авторитетом в коллективе и среди пациентов. Авторитет и заслуги С.А. Хасанова признаны врачебным сообществом не только в Узбекистане, но и в странах СНГ. В 2021 году профессор Хасанов награжден орденом «Саломатлик» II степени.*

*Дорогие сотрудники и студенты!*

*Программа конференции очень насыщена и предполагает обширный план работы, будет представлено множество докладов на актуальные темы. Велика и география участников сегодняшней конференции. Рады приветствовать наших гостей из России, Киргизии, Таджикистана и других стран дальнего зарубежья. Уверен, что после конференции у всех останется положительный опыт и добрые впечатления.*

*Уверен, что данная конференция станет хорошей площадкой для обсуждения актуальных проблем, приобретения новых знаний и обмена опытом.*

*От всей души желаю Вам новых профессиональных успехов, плодотворной работы и реализации всех задуманных планов в этот знаменательный день!*

*Поздравляю всех гостей и участников с открытием конференции и желаю успехов в научно-исследовательской работе и плодотворной работы. Всего Вам самого наилучшего!*

*Благодарю за внимание.*

***Ректор Ташкентского педиатрического медицинского института, профессор Ботир Тургунпулатович Даминов***



## ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, СОТРУДНИКИ И СТУДЕНТЫ!



Кафедра оториноларингологии Ташкентского педиатрического медицинского института сегодня олицетворяет качество и инновационность, вместе с тем бережно сохраняя богатые традиции своих научно-педагогических школ.

Нам известно, что кафедра успешно участвует в реализации главных национальных проектов Узбекистана, посвященных улучшению качества здоровья и образования населения страны.

В юбилейный для оториноларингологического образования, хочется отметить, что созданное в Ташкентском педиатрическом медицинском институте единое оториноларингологическое пространство в настоящее время является мощной интегрирующей образовательной структурой по подготовке высококвалифицированных научных и практических кадров в оториноларингологии.

От всей души желаю всем сотрудникам и студентам крепкого здоровья, успехов и вдохновения в профессии.

Разрешите пожелать Вам главного счастья каждого учителя - достойных и благодарных учеников, продолжающих развивать традиции и инновации, успешно совмещать науку и практику. Студентам и выпускникам желаю найти себя в профессии и достойно нести гордое звание выпускника ТашПМИ.

С 50-летием организации кафедры оториноларингологии ТашПМИ и 80-летию д.м.н. проф. С.А. Хасанова!

***Заведующий кафедрой оториноларингологии КГМА им.  
И. Ахунбаева, д.м.н., профессор, заслуженный  
врач КР Вадим Алиярович Насыров***

## ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!



Поздравляем профессорско-преподавательский состав, сотрудников и студентов Ташкентского педиатрического медицинского института с 50-летием со дня основания кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии. За эти годы тесная взаимосвязь образования и науки, а также активная деятельность сотрудников кафедры позволила достичь значительных успехов в развитии оториноларингологии и образования. За вклад в области науки и подготовки кадров сотрудники кафедры стали лауреатами Государственной премии Республики Узбекистан в области науки и техники (заслуженный работник здравоохранения Республики Узбекистан проф. Ш.Э.Амонов), награждены орденом «Саломатлик» II степени за уважение к ценностям, а также активное участие в общественной жизни (проф. С.А. Хасанов), награждены нагрудным знаком «Меҳр-саховат» («Милосердие и щедрость») (проф. Ш.Э.Амонов, Дж.Дж. Эргашев), грамотами и дипломами.

В настоящее время на кафедре «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии» работают 6 докторов (DSc) медицинских наук, 9 докторов философии (PhD) по медицинским наукам, ассистенты, студенты магистратуры и клинические ординаторы.

Кафедра работает в тесном и продуктивном сотрудничестве как с ведущими ВУЗами Узбекистана, зарубежными университетами, учебными центрами, так и с другими подразделениями практического здравоохранения. Высокий научный потенциал кафедры позволил внедрить новые подходы в области оториноларингологии, при подготовке специалистов для здравоохранения. В медицинскую практику внедряются современные лечебные и диагностические технологии, отрабатываются перспективные стратегические направления развития здравоохранения.

История кафедры оториноларингологии ТашПМИ начинается с 1972 года, когда кафедру возглавлял профессор Дадамухамедов Абдумалик Назирович до 1999 года. Он был автором 150 научных

статей, 8 брошюр, двух монографий и учебника для студентов «Детская оториноларингология» на узбекском языке.

В 1985 году по инициативе профессора С.А. Хасанова было организовано первое в Республике детское ЛОР-отделение при клинике САМПИ (ТашПМИ). С этого момента стали разрабатываться проблемы клиники, диагностики и лечения многих детских ЛОР патологий. В 1999 году им был организован при ЛОР клинике ТашПМИ «Центр реабилитации детей, врожденных и приобретенных патологий уха», реорганизованный в 2006 году в «Республиканский центр детской оториноларингологии». В масштабе Центральной Азии впервые в Узбекистане была выделена отдельная экстренная детская ЛОР служба на базе ЛОР-клиники ТашПМИ (четвертая среди стран СНГ, после гг. Москвы, Санкт-Петербурга, Киева).

Проф. Хасанов С.А. разрабатывал и внедрял в учебный и лечебный процесс эффективные инновационные технологии, способствовал укреплению связи с другими ЛОР кафедрами, центрами как у нас в республике, так и за ее пределами, осуществлял тесное сотрудничество с учеными городов Москвы, Санкт-Петербурга, Майнц (Германия) Киева, Сеула (Южная Корея). Ведущие ученые научно-исследовательского института оториноларингологии Украины и ЛОР кафедры Ёнсейского университета из Южной Кореи читали лекции студентам и сотрудникам, консультировали больных и демонстрировали операции на ЛОР-органах. В целях совместного выполнения научных работ и освоения новых методов лечения по специальности сотрудники ЛОР кафедры имели возможность стажироваться в Южной Кореи.

С.А. Хасанов является одним из руководителей научной школы детской оториноларингологии в Узбекистане, успешно разрабатывающей новые методы диагностики и лечения. Основными направлениями его научной деятельности являются актуальные проблемы оториноларингологии, связанные с эндокринологией, детской стоматологией и офтальмологией, а также методы реабилитации врожденных и приобретенных ЛОР патологий у детей и у взрослых.

Сотрудниками кафедры доказана эффективность хирургии слезных путей – эндоназальной дакриоцисториностомии, ретроградного зондирования и ретроградной катетеризации слезноносового канала у больных детей с врожденным дакриоциститом. Под его руководством были усовершенствованы и внедрены в практическую оториноларингологию неинвазивные методы лечения при острых и

хронических синуситах. Под его руководством разработаны методы лечения орбитальных риносинусогенных осложнений у детей, что позволило значительно снизить число оперативных вмешательств при данной патологии.

Хасанов С.А. впервые разработал и активно внедрял принципиально новый подход при лечении острых тонзиллитов (ангин), что способствовало предотвращению многих осложнений. Сотрудниками кафедры была доказана роль воспаления околоносовых пазух в развитии аденоидов и хронического тонзиллита, предложены методы эффективного лечения, что привело к резкому уменьшению аденотомий и тонзилэктомий.

Профессор Хасанов С.А. впервые указал на взаимосвязь обструкции носа и носоглотки в возникновении аномалий зубочелюстной системы. С его именем тесно связано новое направление в оториноларингологии и детской стоматологии - «Риноортодонтия».

С 2010 года кафедру возглавляет профессор Амонов Ш.Э. Им был предложен и внедрен в практическую оториноларингологию метод мастоидопластики с деминерализованной костной тканью ягненка. Причем экспериментально и клинически была доказана ее эффективность в 93% случаев.

Профессор Амонов Ш.Э. является инициатором создания в республике Государственной программы по кохлеарной имплантации в 2014 году. Под его руководством было открыто специализированное отделение «Врожденных и приобретенных заболеваний ЛОР органов» при РСНПЦП на 40 коек, где проводятся высокотехнологические слухулучшающие и другие операции. Сотрудники отделения регулярно проходят стажировки в ведущих международных центрах и клиниках, а также представляют результаты научно-практических исследований на международных форумах.

На кафедре под руководством профессора Х.Э. Карабаева защищены 4 диссертации и проходят обучение студенты магистратуры. Он является главным внештатным детским оториноларингологом Минздрава РУз, председателем Центральной методической комиссии института, членом ученого Совета института.

За 50 лет существования кафедры были защищены 41 кандидатских и 7 докторских диссертаций, обучались и защитили магистерские диссертации 173 магистров, прошли обучение 280 клинических ординаторов.

На кафедре изданы 5 учебников для бакалавриата, более 20 учебных пособий и монографии, множество публикаций в отечественных и зарубежных журналах.

В настоящее время важнейшими приоритетами для кафедры являются внедрение новых методик и инновационных решений в образовательную среду, ясное видение перспектив в организации научной деятельности, повышение доступности и качества медицинской помощи для населения страны.

Дорогие коллеги, примите пожелания вдохновения и целеустремленности для реализации всех намеченных планов, успехов в решении сложных профессиональных задач!

*Доктор медицинских наук, профессор кафедры  
Отоларингологии и стоматологии Ташкентской  
медицинской академии, Председатель отделения  
Оториноларингологов Ассоциации врачей Узбекистана, член  
Президиума Ассоциации врачей Узбекистана, редактор  
журнала "Узбекистон умумий амалиёт врачлари ахборотномаси" Халида Эркиновна Шайхова*

## **ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, СОТРУДНИКИ И СТУДЕНТЫ ТАШКЕНТСКОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА!**



Ташкентский педиатрический медицинский институт сегодня олицетворяет качество и инновационность, вместе с тем бережно сохраняя богатые традиции своих научно-педагогических школ. Многие выпускники Ташкентского педиатрического медицинского института получили признание в Узбекистане и за рубежом, являются авторитетными педагогами, учеными и врачами. Особенно хочу отметить, что, к мнению сотрудников кафедры ЛОР

ТашПМИ внимательно прислушивается оториноларингологическая общественность нашей страны.

Неоценим вклад Вашего института в подготовке высокопрофессиональных врачей-оториноларингологов в нашей стране. Кафедра оториноларингология ТашПМИ сегодня представляет региональный центр научных исследований и подготовки специалистов в области оториноларингологии для практического здравоохранения. Научная деятельность профессорско-преподавательского состава кафедры многогранна.

Наши ВУЗы являются серьезными и продуктивными партнерами в научно-исследовательской и образовательной деятельности. Мы успешно разрабатываем и реализуем совместные проекты, имеющие большую значимость для здравоохранения страны.

В этот юбилейный праздничный день, коллеги, примите пожелания крепкого здоровья на долгие годы, вдохновения и целеустремленности для реализации всех намеченных планов, успехов в решении сложных профессиональных задач, благополучия и процветания!

***Заведующий кафедрой ЛОР болезней Ташкентской медицинской академии, профессор Улугбек Саидакрамович Хасанов***

**ПРИМИТЕ МОИ СЕРДЕЧНЫЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ СО  
50-ЛЕТИЕМ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ КАФЕДРЫ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ТАШПМИ И 80-ЛЕТИЯ  
Д.М.Н., ПРОФ. С.А. ХАСАНОВА!**



С момента создания первого в Средней Азии учреждения САМПИ (ТашПМИ) на протяжении 50 лет институт занимает ведущие позиции в системе узбекского педиатрического профессионального образования, а целая плеяда выдающихся ученых-медиков разных поколений, трудившихся здесь и внесших большой вклад в развитие фундаментальных наук и клинических дисциплин, составляют гордость отечественной медицины.

Сохраняя и приумножая достижения предшественников, сегодня сотрудники института, в том числе кафедра ЛОР осуществляют комплекс научных исследований, постоянно внедряют новейшие технологии в практику, обеспечивают подготовку высококвалифицированных специалистов, способных отвечать на современные вызовы, принимать оперативные решения, действовать профессионально и мужественно, спасая своим ежедневным трудом жизни и здоровье пациентов-детей.

Уверен, талант и самоотверженная работа коллектива института будут и впредь способствовать продолжению лучших традиций отечественной науки, медицины и высшей школы.

Желаю Вам и профессорско-преподавательскому составу института крепкого здоровья, благополучия и всего самого доброго!

В преддверии праздника 50-летие я рад возможности выразить вам, дорогие коллеги, благодарность за верность идеалам нашей профессии.

Пусть ваши знания, опыт, душевная щедрость, самоотверженный труд и бессонные ночи всегда вознаграждаются – сознанием выполненного долга, признательностью пациентов!

От души желаю вам выдающихся достижений в медицине, неиссякаемой энергии, оптимизма, счастья, благополучия и долголетия! Крепкого здоровья вам и вашим близким!

*Профессор кафедры «Ортопедической стоматологии»  
факультета Усовершенствования стоматологов и челюстно-  
лицевых хирургов Ташкентского государственного  
стоматологического института. Президент ассоциации  
ортодонтон Узбекистана и главный специалист по  
стоматологии МЗ РУз. г. Ташкент, Республика Узбекистан  
Махсудов Суннат Нигматович*



## ПОЗДРАВИТЕЛЬНОЕ ПИСЬМО



Человек, посвятивший себя медицине, должен быть многогранной личностью. От него требуются образованность и компетентность, умение моментально принимать решения, готовность брать ответственность на себя, стремление постоянно самосовершенствоваться. При этом самыми важными для людей в белых халатах остаются гуманистические ценности – чуткость, сострадание, милосердие, искреннее желание помогать людям.

Чтобы отвечать на вызовы XXI века, в ТашПМИ идет ежедневная работа над повышением качества образования, внедрением в практику инновационных разработок.

Современная медицина располагает фантастическими технологиями, но, чтобы претворять их в жизнь, нужны профессионалы высочайшего уровня. Наш уникальный профессорско-преподавательский коллектив передает свой ценный опыт молодому поколению, дабы выпускники получили лучшее образование и были достойны звания врача.

Период пандемии год стал для всех нас серьезным испытанием на прочность. Врачи, оказавшись на переднем крае борьбы с пандемией, продолжают исполнять свой долг, героически спасая жизни. В клиниках института, в специальных отделениях для больных с коронавирусной инфекцией, медработники круглые сутки борются за здоровье пациентов – и это дает нам право гордиться коллегами и своей профессией.

В трудный период Клиника “Happy life”, где базируется кафедра оториноларингология переформировался для приема больных с COVID-19. Сотрудники кафедры издали монографию посвященную изменениям в ЛОР-органах. Особо хотел бы отметить студентов-ташпминцев, которые не побоялись встать плечом к плечу с опытными врачами, чтобы лечить больных с COVID-19. Думается, для молодых медиков это боевое крещение станет бесценным опытом не только в профессиональном, но и в личном плане.

В стенах нашего Института появились новые группы первокурсников. Возможно, многими движут романтические представления. И это хорошо: без романтизма, без веры в идеалы нельзя совершать научные открытия. Без радости, которую приносит любимая профессия, невозможно преодолеть все трудности.

От души желаю вам выдающихся достижений в медицине, неиссякаемой энергии, оптимизма, счастья, благополучия и долголетия! Крепкого здоровья вам и вашим близким!

*Проректор по научной работе и инновациям ТашПМИ,  
доктор медицинских наук, профессор кафедры  
Оториноларингологии, детской оториноларингологии и  
детской стоматологии ТашПМИ  
Гулямов Суръат Саидвалиевич*

## ТЕЗИСЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА КОНФЕРЕНЦИЮ

Abdullaeva U.B., prof. Khodjibekov M.H.

### COMPUTED TOMOGRAPHY ASSESSMENT OF THE TUBOTIMPANIC ANGLE AND PRETIMPANEL DIAMETER OF THE EUSTACHIAN TUBE IN PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

**Introduction.** Chronic otitis media (COM) is one of the most common in otolaryngology diseases and is second in the incidence rate after diseases of the upper respiratory tract, leading to a persistent hearing loss. The pathogenesis of various inflammatory diseases of the middle ear is dominated by dysfunction of the Eustachian tube (ET). The anatomical features of ET can affect the course of the inflammatory process; among them often indicate the tubotympanic angle (TTA) and the pretimpanic diameter (PTD) of the Eustachian tube. These factors can affect the ventilation function of the ET, disrupting the pneumatisation of the middle ear and mastoid process.

**The aim** of this study was to compare the TTA and PTD of the auditory tube in patients with chronic otitis media and a healthy contingent.

**Materials and methods.** Computed tomography (CT) studies were performed in 39 patients, 19 of them were men (48.7%), women - 20 (51.3%), aged from 14 to 66 years old (average age 32.53), with chronic inflammatory diseases of the middle ear. 18 (46.2%) patients had a bilateral process, 21 (53.8%) had a one-side process, in general 57 temporal bones with COM were investigated. Patients were divided into two groups: COM complicated with cholesteatoma (20) and without cholesteatoma (19). The data from 42 individuals (84 temporal bones) without pathology of the temporal bones were used as a control group.

CT studies were performed on a Somatom Emotion - 6 (Siemens) computed tomography with a slice thickness of 0.65 mm, scanning parameters of 130 kV, 20 mA, field of view (FOV) 15x15 cm, pitch 1, followed by the preparation of multiplanar reconstructions. The scan area

covered the mastoid processes of the temporal bones, nasopharynx and paranasal sinuses.

TTA was measured between the longitudinal axes of the bone segment of the Eustachian tube and the external auditory canal. The pretimpanic diameter of the ET was evaluated, since in most cases with COM at this segment, blockage of its lumen due to edema of the mucous membrane or inflammatory contents is determined. On axial sections, the anteroposterior size of the lumen of the pretimpanic segment of the ET is measured, drawing a vertical line between the upper wall of the m.tensor tympani and the lateral contour of the wall of the internal carotid artery, at the level of the cochlea.

**Results.** The values of TTA ET in patients with COM varied from 140 to 160 degrees, while the average value of TTA in patients with cholesteatoma was  $153.68 \pm 0.99$  degrees, whereas with uncomplicated course -  $148.23 \pm 0.91$  degrees ( $P < 0.05$ ).

The average pretimpanic diameter of the Eustachian tube in the healthy group was  $4.35 \pm 0.09$  mm ( $P < 0.05$ ), and in patients with COM with cholesteatoma -  $3.35 \pm 0.17$  mm and without cholesteatoma -  $3.61 \pm 0.13$  mm ( $P > 0.05$ ).

In the control group, the measured TTA values ranged from 128 to 152 degrees, with an average value of  $143.82 \pm 0.58$  degrees ( $P < 0.05$ ).

Variants of the structure of ET, different angles and PTD can lead to deterioration of the ventilation of the tympanic cavity, contributing to the disruption of pneumatisation of the middle ear and the mastoid process.

**Conclusions.** Overall, the tubotympanal angle is significantly larger in patients with COM, the diameter of the pretimpanal segment or the ET is smaller than that of a healthy population, which can prevent adequate ventilation of the middle ear and the mastoid process, creating conditions for disrupting their pneumatisation and the spread of upper respiratory tract infections in the middle ear. Comparatively in patients with COM in combination with cholesteatoma TTA significantly more than with its uncomplicated course. TTA and pretimpanic diameter may be important in the pathogenesis of chronic inflammation of the middle ear.

**THE CONSISTENT PATTERN BETWEEN THE SIZE OF THE  
NASAL CAVITY AND THE DEPTH OF THE HARD PALATE  
UNDER THE NARROWING OF THE UPPER JAW**

*Tashkent Pediatric Medical Institute*

**Purpose of the study.** To study the vertical and transversal dimensions of the nasal cavity with the narrowing of the upper jaw in children using a facial teleroentgenography (facial TRG, syn: facial tele-X-ray cephalograms, teleradiography).

**Material/patients and methods.** The vertical and transversal dimensions of the nasal cavity, the degree of disturbance of the proportionality of these dimensions in the narrowing of the upper jaw was estimated on the basis of data of facial TRG of the head. Facial TRG was performed in 96 children: 50 with normal bite and without pathology of ENT organs (control group "I"), which were divided by periods of bite formation (replaceable bite - 30 children (control group "Ia") and permanent bite – 20 (control group "Ib")) and in 46 children aged 7- 12 years with narrowing of the upper jaw narrowing of the upper jaw and difficulty in nasal breathing. The severity of the narrowing of the upper jaw was assessed by NG Snagina (1966): the first subgroup ("IIa") is children with a moderately pronounced form of constriction (n = 20), the second subgroup ("IIb") with a pronounced form of constriction (n = 26). For the metric analysis of the facial TRG shell we used our own calculation scheme and the Lucien de Coster method.

**Results.** The dynamics of the vertical and horizontal narrowing of the wall of the nasal cavity occurs simultaneously, harmoniously and synchronously. The height of the nasal cavity depends on the depth of the hard palate. The severity of X-ray clinical picture of the deformation of the nasal septum depends on the depth of the hard palate and the height of the nasal cavity.

**Conclusion.** With pronounced narrowing of the upper jaw, the transversal size of the nasal cavity decreases synchronously, and when the hard palate ("gothic palate") is high, its vertical size decreases, and rough deformations of the nasal septum develop accordingly.

**Keywords:** narrowing of the upper jaw, Narrow maxilla, Maxillary deficiency, Nasal cavity, Nasal septum, Cephalometry, Radiography, Cephalometric radiography, Frontal cephalograms; Anatomic Landmarks, Cephalometric analysis.

**MeSH:** Anatomic Landmarks; Cephalometry/methods; Cephalometry/instrumentation\*; Frontal cephalograms; Maxilla; Maxilla/abnormalities; Maxillary deformity; Maxillary transverse deficiency; Nasal Cavity; Nasal Cavity/abnormalities; Nasal Cavity/anatomy; Nasal Cavity/diagnostic imaging; Nasal Septum; Nasal Septum/diagnostic imaging; Radiography.

**Djuraev J.A., Fayozov Sh., Shaumarov A.Z.,  
Botirov A.J., Akhundjanov N.A.**

## **WAYS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH VARIOUS DEFORMATIONS OF THE EXTERNAL NOSE**

*Tashkent Medical Academy*

The nose is the most frequent object of plastic and restorative surgeries in order to correct and change its congenital and acquired deformities and defects. Acquired deformities of the nose are primarily associated with the central location and its standing above the level of the surrounding tissues, and therefore, nasal injuries in most cases are the most severe and they have to be observed relatively more often than injuries to other parts of the face

The aim of the surgical treatment of patients with defects and deformities of the nose is to achieve a balance between the harmony of proportional facial features, the desires of the patient and the respiratory function of the nose in each case, as well as to obtain a stable positive result.

In our work, 80 patients were treated by various methods. A total of 96 surgical interventions were performed.

Depending on the presence of a defect or type of deformity, the patients were divided into 5 groups. Let's consider each group separately and a clinical example from it.

The first stage was the elimination of the nasal defect with a flap from the forehead on the supplying supra-block artery, the second - cutting off the supplying leg of the flap. In two cases, with an isolated defect,

the elimination of the defect was carried out in 1 stage with local tissues. In the course of our work, we observed 14 good results in this group (the shape of the nose corresponded to the anatomical parameters, the function of external respiration was fully restored, the psychoemotional state of the patient did not go beyond the normal range according to all the test methods we used); 4 satisfactory results (the defect was completely eliminated, but there was a noticeable deformation of the nose, the function of external respiration was fully restored or was at least 60% of the norm). At the same time, the patients themselves were quite satisfied with the result of the operation. It should be noted that in order to restore the correct shape of the position of the nose and restore the function of external respiration in such cases, a corrective operation was required, which was smaller in volume than the initial one. Also in this group, we observed 1 unsatisfactory result (at the first stage of eliminating the defect of the nose with a flap from the forehead, we noted a violation of microcirculation, due to reduced immunity after chemotherapy and radiation therapy, and subsequently partial necrosis of the flap was subsequently performed an additional corrective operation before the stage cutting off the feeding leg of the flap).

When conducting an objective assessment of the aesthetic and functional component of a defect or deformity, criteria for assessing deformity and treatment results were formulated. It drew attention to the fact that patients of groups 2, 3 and 4 have the same indicators of both the functional results of the study and the severity of compensation for the psychological component of health. Therefore, it was decided to combine these three groups into one. When studying the function of external respiration in these groups, the presence of insufficiency of the internal valve of the nose was noted in 49 cases, which amounted to 80.3% of the total number of patients in these 3 groups. In group 5, the failure of the internal valve of the nose was more common, and as a rule, in patients with previous operations, including resection of the wings of the nose in 61% of the total number of patients in this group (13 cases). Also in this group, 79% (17 cases) noted a violation of the function of external respiration (according to rhinometry) and a violation of the anatomical position of the internal structures of the nose (according to rhinoscopy and MSCT), with a rather satisfactory aesthetic component.

**A MODERN LOOK AT DIAGNOSTICS AND TREATMENT  
OF OBSTRUCTIVE APNEA SYNDROME IN SLEEP**

*Tashkent Medical Academy*

Obstructive sleep apnea syndrome (OSA) is a violation of breathing during sleep as a result of the closure of the upper airways, leading to a partial or complete cessation of air supply, the onset of hypoxia, and as a result, a transient decrease in the depth of sleep, followed by restoration of patency of the upper airways and air intake. During a patient's sleep, such episodes can occur hundreds of times per night, which in the presence of clinical symptoms is called OSAS syndrome or obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome.

Only in the last two decades has clinical medicine come to a correct understanding of the essence of obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). "Heroic snoring", previously perceived almost as a sign of health, is now regarded as a harbinger and the main symptom of OSAS - a disease that is a risk factor for the development of arterial hypertension, heart rhythm disturbances, myocardial ischemia during sleep, strokes and hormonal disorders. OSAS also causes significant deterioration in sleep quality and severe daytime sleepiness.

In addition to purely medical problems, OSAS leads to significant negative socio-economic consequences in the form of a decrease in labor productivity, an increase in industrial injuries and road accidents due to pathological daytime sleepiness. The importance of the problem is also indicated by the high prevalence of OSAS, which accounts for 3-7% of the total adult population over 30 years old. Obesity is considered one of the main risk factors for OSAS. Body mass index (BMI) is a fairly clear predictor of OSAS. In patients with a BMI exceeding 29 kg / m<sup>2</sup>, the likelihood of OSAS is 8-12 times higher than in patients without obesity.

In fact, at the moment, only one method is used - transcranial Doppler ultrasonography, but it has a number of significant limitations. First, any change in the angle of location of the ultrasonic sensor leads to a significant distortion of the velocity parameters of blood flow. Secondly, the



location of only one middle cerebral artery does not allow a comprehensive assessment of cerebral blood flow. Thirdly, the technique requires the use of very expensive ultrasonic equipment.

Thus, the development of new methods for assessing cerebral blood flow during sleep in patients with OSAS is an urgent task of modern medicine. Clarification of the peculiarities of the pathogenesis of vascular disorders would make it possible to better understand the relationship between OSAS and vascular cerebral complications, as well as to determine possible ways of their correction. The prevalence of OSAS is unknown since most people do not undergo polysomnography.

However, obstructive sleep apnea syndrome is directly related to metabolic disorders, incl. diabetes mellitus, and abdominal obesity. OSAS significantly predominates in patients with arterial hypertension (AH), ischemic heart disease, and atrial fibrillation. In patients with OSAS, the risk of cerebral stroke or cardiovascular death is doubled.

Therefore, early diagnosis and treatment of this syndrome at the initial stages can reduce the risk of cardiovascular complications and improve the patient's quality of life. The criterion for obstructive sleep apnea is the absence of air flow for 10 s in the presence of active respiratory movements of the muscles of the chest and abdominal wall. Obstructive hypopnea is defined by more than 50% decrease in thoraco- abdominal movements for at least 10s, accompanied by a drop in blood saturation by 4% or more.

**Djuraev J.A., Makhsitaliev B.I., Akhundjanov N.A.**

## **THE CONDITION OF THE MUCOSA OF THE MAXILLARY SINUS AFTER ENDOSCOPIC MAXILLARY SINUSTOMY**

*Tashkent Medical Academy*

Improving the effectiveness of treatment of chronic rhinosinusitis (CRS) is a priority task of modern otorhinolaryngology, not only domestic, but also foreign. This interest in the problem is due to the widespread prevalence of this pathology. In different countries, the criteria for accounting for the incidence, algorithms for the diagnosis and treatment of

rhinosinusitis differ significantly, and for XPC these differences are more pronounced than for acute (EPOS, 2020).

Endoscopic examination of the nasal cavity was performed on day 3. Patients who underwent an operation in the volume of endoscopic infundibulotomy in the area of the enlarged natural anastomosis and the middle turbinate had hemorrhagic clots and fibrin deposits. On examination at 6 and 12 months in 70 (92.1%) cases, the mucous membrane of the maxillary sinus had a pink color, without signs of inflammation. The area of expanded natural anastomosis with clear contours is completely epithelialized. In two cases, there was a narrowing of the natural anastomosis due to the formed cicatricial membrane without signs of impaired aeration of the maxillary sinus. The mucous membrane of the maxillary sinus had a light pink color without pathological discharge. The transport capacity of the mucous membrane of the VSP 6 months after endoscopic infundibulotomy MCT -  $32 \pm 1.5$  minutes, NPR -  $5.7 \pm 0.2$  Hz. After 12 months - MCT -  $25 \pm 1.5$  minutes, BPS -  $6.9 \pm 0.4$  Hz. The transport capacity of the mucous membrane of the upper urinary tract 6 months after the operation for the upper urinary tract was the MCT -  $49.2 \pm 1.7$  minutes, the BVD -  $3.8 \pm 0.4$  Hz. After 12 months - MCT -  $44.1 \pm 1.7$  minutes, BPS -  $4.1 \pm 0.4$  Hz. As can be seen from the above results, in patients of this group, the PCP of the PCP did not recover after 1 year and T was significantly reduced in relation to the norm, both before and after the operation ( $p < 0.05$ ), but in the postoperative period the difference in indicators between the three points remains, where the temperature formula was  $p < t_2 > t_3$ .

12 months after endoscopic infundibulotomy in 16 subgroup morphologically in 29 (100%) atrophy, detachment and deformation of the cilia of the multilayer single-layer columnar epithelium is determined, in 22 (75.8%) cases, fibrosis of the submucosal layer, in 7 (24.1%) cases hyperplasia of the own glands (goblet cells), hyperplasia of the ciliated epithelium in 26 (89.2%) cases, in 6 (20.6%) cases, an increased content of inflammatory cells (lymphocytes, leukocytes), which is characteristic of an exacerbation of a chronic inflammatory process. According to the computed tomography data in group 1 after endoscopic infundibulotomy, the HPP is airy, the thickness of the mucous membrane 12 months after surgery in an absolute number of patients, 83 (97.3%), was 3 mm or less, an expanded natural anastomosis is visualized, freely passable, in Thickening of the mucous membrane was noted in 3 (2.7%) patients, mainly in the area of the alveolar bay.

## **CONDITION OF THE NOSE AND SUPPLEMENTARY SINUSES IN PATIENTS WITH WEGENER'S DISEASE**

*Tashkent Medical Academy*

Wegener's granulomatosis is a systemic vasculitis characterized by the development of granulomatous inflammation and necrotizing vasculitis of small vessels with a predominant lesion of the upper respiratory tract, lungs and kidneys.

**Material and methods of research.** The study included patients with rhinosinusitis and HPA, established in accordance with the criteria of the American College of Rheumatology 1990 and the nomenclature adopted in 2012 at a conference in Chapel Hill (USA). All patients signed an informed consent form to participate in the study. The general examination of the patients was carried out according to the plan adopted in the clinic. When studying the anamnesis, special attention was paid to the presence of disease activity, the presence of lesions of various organs and systems. The BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Index) scale was used to assess the activity. Remission of the disease was considered the presence of 1 or less points on the BVAS scale, exacerbation of HPA - 2 or more points on the BVAS scale. All patients underwent an assessment of organ lesions using the VDI index. When assessing the index of damage, organ damage that has been observed since the onset of vasculitis is taken into account. Patients often have pre-vasculitis comorbidities that should not be considered. Manifestations of active vasculitis are recorded using the BVAS scale.

**Results and discussions.** The study involved 50 patients (21 men and 29 women) aged 18 to 60 years with an established diagnosis of GPA. The average age of the examined patients was  $48.1 \pm 12.1$  years. The diagnosis of HPA (n = 50) was established in accordance with the nomenclature adopted in 2012 at the conference in Chapel Hill (USA), as well as on the basis of the presence of at least 2 of 4 criteria of the American College of Rheumatology (ACR), 1990. To confirm the diagnosis of HPA, 33 (66%) patients underwent biopsy: nasal mucosa or paranasal sinuses - in 17 (51.5%) patients, larynx formation - in 9 (27.3%) patients,

tympanic cavity - in 7 (21.2%). The average time from the onset of the disease to the diagnosis and initiation of treatment was  $17.2 \pm 24.5$  months. At the time of the examination, the average duration of GPA in years was  $3.1 \pm 2.8$  (in months  $63.4 \pm 50.6$ ). In 22 out of 50 patients, a local form of HPA (damage to the upper respiratory tract) was detected. The local form was diagnosed in 7 men and 15 women aged 18 to 60 years (median age 47.6 years). In 32 patients (11 men and 21 women) aged 25 to 80 years, 2 or more points on the BVAS scale were determined, which was regarded as an exacerbation of the disease. The average age of this group of patients was  $50.84 \pm 14.07$  years, the median age was 51.5 years. GPA remission was diagnosed in 28 patients (10 men and 18 women) aged 18 to 77 years. The average age in this group of patients is  $46.71 \pm 17.27$  years, the median for age is 49.5 years. Of the 50 examined patients with GPA, the most frequently determined lesions of the nose and paranasal sinuses. More than half of the examined patients had lung damage (58.3%), 46.7% of patients with GPA had kidney damage within the framework of vasculitis. The incidence of damage to the nose and paranasal sinuses in the examined patients was 94.0% (n = 47). The most common cases were ulcerative necrotizing rhinitis (n = 42), lesions of the paranasal sinuses in the form of thickening of the sinus mucosa (n = 40), less often - perforation of the nasal septum (n = 10) and destructive sinusitis (n = 11).

**Khasanov U.S., Djuraev J.A., Nordjigitov F.,  
Shaumarov A.Z., Akhundjanov N.A.**

## **MORPHOLOGICAL STUDIES OF VARIOUS FORMS OF CHRONIC TONSILLITIS**

*Tashkent Medical Academy*

Today, the prevalence of chronic tonsillitis (CT) has increased several times and reaches 5-10% in adults and 12-15% in children. According to some authors, the prevalence of chronic tonsillitis can reach 37% in adults and 63% in children. In the structure of ENT pathology, CT occupies one of the leading places and accounts for 13-35%. This, in turn,

indicates that the CT problem has not yet been resolved. Despite the fact that chronic pathology of the palatine tonsils (PT) is mainly characteristic of child- hood, it is also significantly common among the adult working-age population.

A total of 60 people were examined. In accordance with the objectives of the study, all patients included in the study were divided into 2 groups: Group 1 - patients with uncomplicated (simple) form of chronic tonsillitis (31 patients); Group 2 - patients with complicated (toxic-allergic grade 1-2) chronic tonsillitis (29 patients). Group I included patients with only local signs of CT: - congestive hyperemia of the anterior palatine arches (sign of Giese); - edema of the upper edges of the anterior and posterior palatine arches (sign of Zak); - roll-like thickening of the edges of the anterior arches (sign of Preobrazhensky); - Fusion and adhesions of the tonsils with the arches and a triangular fold; - loosened surface of the palatine tonsils; - liquid pus or caseous-purulent plugs in the lacunae. Group II included patients who, in addition to complaints from the pharynx, presented general complaints: -Periodic functional disorders of cardiac activity, -Heartbeat, abnormal heart rhythms, pain in the region of the heart without exacerbation; -Pain in the joints without exacerbation; -Prolonged low-grade fever.

Patients with toxic-allergic form of CT after tonsillectomy underwent a morphological examination of the tissue of the removed tonsils to confirm the diagnosis and identify changes in the tissue during CT. The results of histological examination of 60 palatine tonsils were analyzed. When analyzing the data obtained, it was revealed that in most patients with toxic-allergic form of CT, infiltration of the epithelium of the walls of the lacunae of the palatine tonsils was observed ( $85.96 \pm 3.25\%$ ). This is due to the fact that the main changes in chronic tonsillitis occur precisely from the side of the epithelial cover. These changes are usually expressed in lacunae. More than half of the patients had detritus in the lacunae ( $72.81 \pm 4.17\%$ ), which can also be a sign of chronic inflammation in the palatine tonsils due to excessive desquamation of the lacunae epithelium. A frequent sign of an inflammatory process in the tonsils is reactive hyperplasia of the lymphoid follicles and interfollicular space ( $61.7 \pm 4.1\%$ ), as well as widening of the lacunae ( $61.7 \pm 4.1\%$ ). During ultrasound examination, these signs can be identified as pronounced hypoechogenicity in patients with toxic-allergic CT. However, it is difficult

to characterize the histological picture of CT, mainly because in the palatine tonsils the border between norm and pathology is relatively expressed. This is due to the fact that the tissue of the tonsils itself consists of lymphocytes - cells involved in inflammation, in this regard, it is difficult to establish which changes are associated with the normal functional activity of the tonsils as a lymphoid organ, and which can be attributed to a pathological inflammatory process. According to the classification of morphological changes occurring in the palatine tonsils during CT, there is, in particular, lacunar - parenchymal (total) CT, in which PT take the form of a so-called "sponge", the stroma of which is connective tissue, and the contents are pus, detritus and caseous masses. With ultrasound examination, such pronounced inflammatory and destructive changes in the tonsils may be accompanied by the presence of hypoechoic areas of lymphadenoid tissue. As the results of the study showed, in patients with a simple form of chronic tonsillitis, tonsils with hyperechoic areas predominated ( $72.13 \pm 5.74\%$ ), in contrast to patients with toxic-allergic form of chronic tonsillitis ( $40.7 \pm 5.3\%$ ), which are characterized by PT with hypoechoic areas, which corresponded to morphological picture.

Thus, it should also be taken into account that the morphological examination of the tonsils is an invasive method and can only be used to confirm the diagnosis after tonsillectomy, and not as a routine examination of patients with CT. Morphological changes in PT during CT are represented by the proliferation of connective tissue in the thickness of the lymphoid tissue, the presence of necrotic foci, damage to the walls of capillary vessels, and disturbances in the crypt epithelium. In the case of the toxic-allergic form of chemotherapy, the process of inflammation in the PT proceeds more actively than in the simple form of CT.

## **MYCOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FUNGAL MIDDLE OTITIS**

*Tashkent Medical Academy*

In recent years, mycoses with their various localization and clinical manifestations have been studied in depth by doctors of various specialties. So, according to WHO, 20% of the world's population, i.e. every fifth inhabitant of the planet is affected by a fungal infection. The wide distribution of fungi in nature, their constant presence, both in the environment and in the body, determines the inevitability of contacts and their infection of a person. Currently, there is an increase in the number of patients with mycotic lesions of the ENT organs and, in particular, the outer and middle ear, including the postoperative cavity of the middle ear. The increase in the number of patients is due to both a significant increase in risk factors for the development of mycosis, and the haphazard uncontrolled use of local antibacterial drugs in the treatment of otitis media. In addition, there is a tendency towards the development of resistance of the fungus-causative agent of mycosis to specific antifungal drugs. An increase in the proportion of chronic fungal inflammation with frequent relapses that cannot be corrected by drugs has been noted, which, in turn, leads to an increase in the period of incapacity for work and disability of the population. This necessitated this study.

All patients, regardless of the type of fungal infection, underwent a set of laboratory tests. It was found that in fungal otitis media, yeast-like fungi of the genus *Candida* dominated, identified in 79.2% of cases, followed by filamentous fungi of the genus *Aspergillus* (20.8%). Among 57 patients in whom the causative agents of the fungal disease were yeast-like fungi of the genus *Candida*, the fungus *C. albicans* was in first place in terms of detection frequency (14 patients). Further, in descending order, follow *C. krusei* - (13 patients), *C. sake* (7 patients), *C. pseudotropicalis* (5 patients), *C. parapsilosis* (3 patients), *C. tropicalis* and *C. hellermanii* (2 patients each), *C. glabrata* and *C. famata* (1 patient each). Other non-*albicans* strains of *Candida* fungi were isolated from 9 patients. In 15 patients, the causative agent of otitis media was various mold fungi. The

bulk is represented by fungi of the *A. niger* species - 10 observations, in 2 more patients the fungus *A. fumigatus* was the causative agent of the inflammatory process, in 2 more patients other types of *Aspergillus* were identified. As a result of the study, a fungus of the *Misog* genus was revealed in 1 patient. Thus, we found that yeast-like fungi of the genus *Candida* (79.2%) are the predominant pathogens in patients with middle fungal otitis media (79.2%), while the proportion of molds is 20.8%. This is the main difference from fungal infection of the outer ear and postoperative middle ear cavities, which is very important to consider when carrying out treatment. Among the fungi of the genus *Candida*: share. *C. albicans* accounts for only 24.5% of all types of yeast-like fungi, and the proportion of non-*albicans* *Candida* strains is 75.5%. This fact must be taken into account when prescribing treatment, since many non-*albicans* *Candida* strains have natural resistance to fluconazole.

**Kuryazova Sh. M., Oxunova M.J.**

## **ERTA YOSHDAGI BOLALARDA BRONXOOSTRUKTIV SINDROMINI UCHRASH DARAJASI**

*Toshkent pediatriya tibbiyot instituti*  
*Andijon davlat tibbiyot instituti*

**Mavzuning dolzarbligi:** Erta yoshdagi bolalarda uchraydigan infeksiyon kasalliklar orasida nafas sistemasi kasalliklari birinchi o'rinni egallaydi. (D.I. Ahmedova, E.G. Konoyurina, V.V. Zelenskaya, 2010) Bronxoobstruktiv sindromi (BOS) – bu turli patofiziologik mexanizmlarga ega bo'lgan, kelib chiqishi turli bo'lgan bronxial o'tkazuvchanligiga asoslangan va bir xil klinik simptomlar majmuasi. Erta yoshdagi bolalarda bronxostruktiv sindromi haqida ko'plab izlanishga qaramay, bu kasallikning ko'payishi nafas olish yo'llarining o'tkir respirator virusli infeksiyalari (O'RVI) bilan shuningdek, differensial diagnostika va bronxopulmanal tizimning ba'zi tug'ma va irsiy kasalliklari bilan bog'liq.

**Tekshirish maqsadi:** erta yoshdagi bolalarda bronxostruktiv sindromining uchrash darajasini o'rganish.



**Tekshirish obyekti va usullari:** Andijon viloyati bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markaziga o‘tkir respirator virusli infeksiya bo‘yicha allergiologiya va pulmonologiya bo‘limiga 2020-yil davomida 1220 nafar bemor murojat qildi. Ulardan 380 nafari statsionar sharoitda davolangan bo‘lib, bronxostruktiv sindromi bo‘yicha 50 nafar bemor murojat etgan. Ushbu 50 nafar bemorning 28tasi (56%) o‘g‘il bolalar, 22 nafari (44%) qiz bolalar. Bemorlardan 18 nafari (36%) bronxostruktiv sindromi bilan ilk marotaba, 32 nafari (64%) retsidiv bosqichida murojat etgan. Barcha bemorlarda umumiy qon, siydik, najas, TORCH infeksiyasi, ko‘krak qafasi rentgenogrammasi o‘tkazildi.

**Natijalar:** Bo‘lim mutaxassisleri tomonidan bronxostruktiv sindromi bilan murojat etgan 50 nafar bemorlarda uchrash darajasi tahlil qilindi. Shulardan 8 nafari (6%) sun‘iy ozuqa bilan katta bo‘lgan bolalar, 12 nafari (24%) oilaviy allergiyaga moyil inson bolalari, 5 nafari (10%) TORCH infeksiyali ota-onadan tug‘ilgan bolalar, 25 nafari (50%) o‘tkir respirator virusli infeksiyalar bilan qayta-qayta og‘rigan bolalarda uchradi. 28 nafar (56%) o‘g‘il bolalar, 22 nafar (44) qiz bolalarda bronxostruktiv sindromi uchradi. Bemorlarning umumiy qon analizi tekshirilganda 68% lekositlar formulani chapga siljishi, 32%ida lekopeniya kuzatildi.

**Xulosa:** Erta yoshdagi bolalarda bronxostruktiv sindromi sun‘iy ovqatlantirilgan bolalarda oilaviy allergik kasalliklarga moyil va TORCH infeksiyasi bilan tug‘ilgan o‘g‘il bolalarda ko‘p uchraydi.

**Narzullaev N.U., Toshtemirov O.E.**

## **CLINICAL FEATURES OF RHINOSINUSITIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

*Bukhara state medical institute, Uzbekistan.*

In the structure of morbidity in ENT pathology, the leading place belongs to acute sinusitis (5-10%), which occupies the fifth place in the structure of general purulent-inflammatory diseases in terms of the number of prescribed antibacterial drugs. This is due both to changes in the virulence and resistance of the microflora, which is an etiological factor

in the occurrence of sinusitis, and to a decrease in the immunological reactivity of the body. According to the American epidemiological study NHIS, the prevalence of chronic sinusitis among patients with DM aged 18-44 years is 28.4% (34% for DM 1 and 25% for DM 2) compared to 18.4% among the rest of the population of the same age.

The **aim** of our study was to study the clinical features of rhinosinusitis in patients with type 2 diabetes mellitus.

**Research material and methods.** The clinical course of chronic purulent sinusitis was studied in 55 patients with DM and in 30 patients without DM. The age of the patients ranged from 18 to 50 years. The severity of DM was defined as moderate. The level of glucose in the blood was determined by the glucose oxidase method. 89% of the examined patients noted significant nasal obstruction, which did not decrease after the use of vasoconstrictors. Nasal discharge was mucopurulent in nature, in contrast to patients without DM, in which the nature of the discharge was purulent. In 50.9 % of patients with palpation of the exit points of the trigeminal nerve, pain was noted in the area of I, II and even III of its branches and with percussion of the paranasal sinuses. In the vast majority of patients (92% of people), the sinus lesion was bilateral (in patients without DM, the ratio was one: bilateral lesion was equal). Anterior rhinoscopy in the examined patients revealed either congestive hyperemia of the mucous membrane, or its cyanotic and whitish color against the background of swelling of the nasal conchae (mainly the middle nasal conch). Rigid rhinoscopy was difficult to perform due to mucosal edema, increased exudation in response to irritation, and severe pain sensitivity. The level of glucose in the blood varied in the range of 8.0–11.7 mmol/l. Radiologically, patients with rhinosinusitis showed a decrease in the transparency of the maxillary sinuses. In 50% of them, there was a parietal thickening of the sinuses, in 60 % - veiled frontal sinuses, in 88 % - veiled cells of the lattice labyrinth. In the blood of patients, there was an increase in the number of white blood cells ( $9.2 \pm 0.65 \times 10^9/l$ ) against the background of an increase in the relative and absolute number of rod cells. ( $6,0 \pm 0,31\%$ ;  $0,55 \pm 0,032 \times 10^9/ l$ ) and segment-core ( $64,0 \pm 1,21\%$ ;  $5,89 \pm 0,16 \times 10^9/l$ ) neutrophils. The decrease in the relative content of lymphocytes in the blood ( $22.5 \pm 1.27 \%$ ), observed in 91.8% of patients, was not accompanied by a decrease in their absolute number ( $1.9 \pm 0.18 \times 10^9/l$ ). A sharp increase in ESR (37-45 mm/h) was registered in 95.4% of the examined patients.

Usually, the disease is accompanied by indistinct, localized headaches on the background of a satisfactory general state of health. With anterior and rigid rhinoscopy, mucosal hyperemia, moderate edema in the area of the nasal conchae, and purulent discharge in the nasal passages are determined. the duration of hospital stay is  $10.5 \pm 1.2$  days. Complications are observed in 15 % of cases (their structure is similar to that observed in patients with chronic purulent sinusitis on the background of DM). Radiologically, patients usually have an intense decrease in the transparency of the paranasal sinuses and the presence of exudate in the nasal passages. In the blood, the content of white blood cells and their individual forms (neutrophils, lymphocytes, monocytes, eosinophils) does not undergo significant changes. ESR ranges from 15-20 mm/h.

In general, the conducted research leads to the following conclusion. In patients with Dm, chronic sinusitis is characterized by a long, sluggish course, atypical X-ray picture, and the development of complications. In the blood of these patients, in contrast to patients without DM, there is an increase in the relative and absolute number of rod-shaped and segmented neutrophils, a sharp increase in ESR.

**Sharipova A.U., Sharipov U.A.,  
Agzamova G.S., O‘rinboyev A.T.**

## **XALQUM, XIQILDOQ VA BO‘YINNING YALLIG‘LANISH KASALLIKLARINI O‘TKIR TIREOIDIT BILAN QIYOSIY TASHXISLASH**

*Toshkent davlat stomatologiya instituti*

**Kirish.** O‘tkir tireoidit qalqonsimon bezning yallig‘lanishi bo‘lib, yuqumli kasallik qo‘zg‘atuvchisining qon-limfa yo‘li orqali tushishi bilan yuzaga keladi. Kasallikning kelib chiqish sababi o‘tkir yoki surunkali yuqumli kasalliklar (angina, zotiljam, surunkali tonzillit) bo‘lishi mumkin. Kasallikning alomatlari bo‘yindagi og‘riq va og‘riqning boshni yon tarafga burganda, yutinish paytida, yo‘talda kuchayib pastki jag‘ga, quloqqa, ensaga tarqalishi bilan namoyon bo‘ladi, bu simptomlar esa LOR a’zolarining yallig‘lanish kasalliklarida ham ko‘p uchraydi.

**Maqsad.** LOR a'zolari kasalliklarini, o'tkir tireoidit kasalligi bilan qiyosiy tashxislashda UT tekshiruvining ahamiyati.

**Tadqiqot usullari.** LOR shifokoriga murojaat qilgan bemorlarning aksariyat shikoyatlari tomoqdagi og'riqqa bo'lganligi sababli, ularga aniq tashxis qo'yish uchun ularning anamnezi, obyektiv ko'ruv natijalari va laborator tahlillar katta ahamiyat kasb etib, aniq tashxis qo'yishda qiyinchilik tug'diradi. 2020-yildan 2021-yilga qadar TTA ko'p tarmoqli klinikasining LOR poliklinikasiga 112 ta bemor tomoqdagi og'riq, nafas qisish, qichishish, vaqti-vaqti bilan nafas qishisi, bo'shashish shikoyatlari bilan murojaat qilgan, obyektiv ko'ruvda har doim ham mahalliy va umumiy simptomlar u yoki bu kasallikka to'g'ri kelmagan. Biz bemorlarni to'liq tekshiruvdan o'tkazdik va quyidagi tahlillarni qildik: qon umumiy tahlili, gormonlarni tekshirish, revmo tahlil, EKG va qalqonsimon bezning UZI si.

**Olingan natijalar.** 72 nafar bemorning qalqonsimon bezi ultratovush tekshiruvida bezning parenximasida o'tkir tireoiditga xos o'zgarishlar aniqlangan. EKG da hamma bemorlarda sinusli taxikardiya (94 - 122 ta/daq), sistolik ko'rsatgich uzayishi kuzatildi. Tekshiruvga qalqonsimon bezni ultratovush tekshiruvida barcha bemorlarda qalqonsimon bezning parenximasida o'tkir tireoiditga xos belgilar aniqlangan. Barcha bemorlarga Eutiroks 50 preparati endokrinolog maslahatidan keyin tavsiya etilgan. Davolanish jaroyonida bemorlarga dinamikada qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvi qilingan va bez strukturasining me'yorga kelishi va kichrayganligi aniqlangan.

**Xulosalar.** Barcha klinik tekshiruv va klinik ko'rinishida nomutunosiblik bo'lgan bemorlarda EKG va qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvi kompleks tekshiruvlarga qo'shilishi shartdir. O'tkir tireoidit tashxisi qo'yilganda davolashni to'g'ri olib borish uchun endokrinolog maslahati va gormonal preparatlar tavsiya etilishi lozim.

**SURUNKALI TONZILLITLI BEMORLARDA ANTIMIKROB  
FOTODINAMIK TERAPIYANING SAMARADORLIGINI  
TAJRIBADA ASOSLAB BERISH**

*Toshkent davlat stomatologiya instituti*

**Kirish:** Fotodinamik terapiya (FDT) o‘zining yuqori samaradorligi tufayli yaqinda turli sohalardagi tadqiqotchilarning diqqatini tortdi. Shu bilan birga, mikroblarga qarshi FDT antimikrob ta’sirning keng spektri va antibiotiklardan farqli o‘laroq, nojo‘ya ta’sirlarning deyarli to‘liq yo‘qligi va mikroorganizmlarning ushbu omilga qarshilik ko‘rsatishga qodir emasligi bilan ajralib turadigan alohida o‘rin tutadi.

**Maqsad:** Uning mohiyati fotosensibilizator (bo‘yoq) va mos keladigan to‘lqin uzunligi diapazonining optik nurlanishining bir vaqtning o‘zida ta’siri bilan patogen mikroorganizmlarni tanlab oksidlovchi yo‘q qilishdan iborat. Bunda, qo‘zg‘algan holatda bo‘lganda, fotosensibilizatsiya qiluvchi molekulalar turli xil hujayra tuzilmalariga zarar yetkazadigan va mikroblar hujayralarining o‘limiga olib keladigan reaktiv kislorod turlarini (singlet kislorod) hosil qiladi.

**Tekshiruv usullari:** Ultrasonik nebulizer 402 AI ingalyatori va metilen ko‘ki fotosensibilizator aerozoli.

Yuqorida aytilganlarni hisobga olgan holda, biz pastki jag‘ bo‘g‘imining ikkilamchi deformatsiyalanuvchi osteoartrozi bo‘lgan bolalarda LOR a‘zolarida yiringli yallig‘lanish jarayonlarning eng muhim qo‘zg‘atuvchilariga nisbatan FDT ning antimikrob faolligini o‘rganishni maqsadga muvofiq deb hisobladik.

LOR a‘zolari kasalliklarida muhim bo‘lgan mikrofloraga nisbatan FDT ning mikroblarga qarshi faolligini baholash: dastlabki tadqiqotlarimiz va adabiyot ma’lumotlarimiz natijalariga ko‘ra LOR a‘zolari yallig‘lanish kasalliklari bilan bemorlarning o‘rganilayotgan kontingentidagi organlarda quyidagi mikroorganizmlar ko‘pincha patogen sifatida ishlaydi: Staph.aureus, Staph.epidermidis, Strep.pyogenes, Strep.pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Candida albicans.

Kulturalarni ajratib olishda tegishli oziq moddalari bo'lgan Petri idishlaridan foydalanildi ("HiMedia", Hindiston). Izolyatsiya qilingan shtammlarning turlari umumiy qabul qilingan usullar bilan aniqlandi.

Yorug'lik (qizil) nurlanishning asosiy manbai sifatida nurlanishni 600-660 nm spektral diapazonda, 5 Vt quvvatda va quvvat zichligi 200 mVt/sm<sup>2</sup> bo'lgan nurlanish bilan 2 sm<sup>2</sup> maydonga fokuslash imkonini beruvchi maxsus biriktirishi bo'lgan FDU-1 svetodiod qurilma xizmat qildi.

Mikroorganizmlarning fotodinamik inaktivatsiyasini o'rganish in vitro sharoitida Myuller-Hinton muhitida ("HiMedia", Hindiston) o'tkazildi. Bunda fotosensibilizator sifatida metilen ko'kning (MK) 0,001%, 0,005%, 0,01%, 0,05% va 0,1% konsentratsiyali suvli eritmalari ishlatildi. Sinovlar quyidagicha o'tkazildi: kundalik sinov-muhiti Petri idishidagi ozuqaviy muhitga gazon qilib sepildi, so'ngra gazon yuzasiga 2 tomchi MK eritmasi tomizildi, 10 daqiqalik ekspozitsiyadan so'ng, mikroorganizmlar va MK qo'shilgan zonasi talab qilinadigan muddatdagi qizil nur bilan nurlantirildi (30 sek dan 10 minutgacha).

Nurlatgichdan ozuqaviy muhit yuzasigacha bo'lgan masofa 1,0 dan 2,0 sm gacha tashkil qiladi. Keyin ekmalarni 18-24 soat davomida 37 ° C da termostatga joylashtirildi. Natijalar sinov shtammining nurlanish zonasida mikroblar o'sishi yoki yo'qligini aniqlash orqali qayd etildi. Barcha tadqiqotlar 3 nusxada o'tkazildi.

### **Xulosalar**

1. Antimikrob fotodinamik terapiya (AFDT) LOR a'zolarida piyoinflamatuar jarayonlarning eng muhim qo'zg'atuvchilariga nisbatan yuqori faollik bilan tavsiflanadi.

2. AFDT uchun qizil yorug'lik manbai sifatida maxsus yoritgichdan foydalanish juda samarali.

3. Ultrasonik nebulizer 402 AI ingalyatori AFDTni bajarishda metilen ko'ki fotosensibilizator aerosolini yaratish uchun ishlatilishi mumkin.

## **MECHANISM OF OLFACTORY DYSFUNCTION IN COVID-19**

*Department of otolaryngology, pediatric otolaryngology and pediatric dentistry of TashPMI, Tashkent, Uzbekistan*

**Introduction.** This is a report of Michigan state University professor Robert Root-Bernstein. It is well-known that the pandemic of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) has caused a vast disaster throughout the world. Moreover, most patients have complained to partial or complete loss of sense of smell. Olfactory dysfunction can occur alone or can be accompanied by other symptoms of COVID-19, such as a dry cough. However, the pathogenic mechanism of olfactory disorders and its clinical characteristics in patients with COVID-19 remains unclear.

**Objective.** It was intended to identify and elucidate the pathogenic mechanism of olfactory alterations in patients suffering from SARS-CoV-2.

**Methods of research.** It was used Proteonomic similarity searching program BLASTP (version 2.2.31+) on the [www.expasy.org](http://www.expasy.org) website to discover probable similarities between the entire sequences of SARS-CoV-2 proteins and human olfactory receptors by comparing them. Meanwhile all SARS-CoV-2 proteins were tested along with those of coronavirus HKU1, SARS-CoV-1, Middle East Respiratory Syndrome virus (MERS), and seventeen multiple upper respiratory viruses associated with loss of olfaction were considered as control group. As SARS-CoV-2 has an unusual degree of similarity to human olfactory receptors as compared with other viruses.

**Results.** Subsequently, the precise points of the match were scanned on the presumed 3D structure of olfactory receptors. It was determined that SARS-CoV-2 has two orders of magnitude more similarities to human olfactory receptors as opposed to any other upper respiratory viruses and five times as many similarities as other types of viruses from Coronavirus family such as the coronavirus HKU1 (a cold virus), SARS-CoV-1 and MERS. Furthermore, mainly other respiratory infectious agents including influenza H1N1 (which was typical of other influenza viruses, not shown), coxsackieviruses (only two shown), and rhinoviruses four of which were demonstrated. Afterward, it was explored that the majority of

SARS-CoV-2 similarities were associated with the small envelope protein (P0DTC4), membrane protein (P0DTC5), and protein 7a (P0DTC7), which caused mimic of extracellular and transmembrane binding sites of over two hundred different human olfactory receptors. However, the same pattern was duplicated in SARS-CoV-1 and MERS, which were also characterized by anosmia or hyposmia, so this highly conserved mimicry could be reason of the broad loss of smell.

**Conclusion.** Finally, it was proffered that there are substantial similar sites between some proteins of SARS-CoV-2 and human olfactory receptors, therefore IgA antibody produced in response to the viral infection blocks human olfactory receptor mistakenly and olfactory dysfunction is manifested.

**Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х.**

## **МСКТ В ОЦЕНКЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ**

*Ташкентская медицинская академия*

**Введение.** В патогенезе воспалительных заболеваний среднего уха доминирует дисфункция слуховой трубы (СТ). Анатомические особенности СТ могут влиять на течение воспалительного процесса в среднем ухе, влияя на вентиляционную её функцию.

**Цель исследования.** Определение возможностей МСКТ в оценке анатомических параметров слуховой трубы (СТ) у больных с хроническим средним отитом (ХСО).

**Материал и методы.** Было обследовано 101 больных с ХСО, из них мужчин - 43 (42.6%), женщин - 58 (57.4 %), в возрасте от 14 до 66 лет (средний возраст -  $32.6 \pm 1.4$ ). Из них у 47 больных - двусторонний процесс, у 54 - односторонний процесс, всего исследовано 148 височных костей с ХСО. По наличию холестеатомы (ХС) больные были разделены на две группы: ХСО с ХС (49 височных костей) и ХСО без ХС (99 височных костей).



Для оценки анатомических параметров СТ МСКТ височных костей выполнялась на компьютерном томографе Siemens Somatom Emotion 6 и “ІСТ 256” Philips. Полученные изображения височных костей подвергались мультипланарной реконструкции в коронарном, сагиттальном и косой проекциях вдоль СТ. Оценка и анализ изображений проводилась в программе Radiant Dicom Viewer. Всем больным провели анализ анатомических параметров СТ, такие как состояние пневматизации костной части СТ, средняя площадь пневматизированной части костного отдела СТ; туботимпанический угол (ТТУ), угол трубы в стандартной плоскости Рейда, ширина костной части СТ перед перешейком, предбарабанный диаметр трубы.

**Результаты и обсуждение.** У более половины больных с ХСО без ХС костный отдел СТ был пневматизирован. В 18 случаях было выявлено частичное, в 25 – полное нарушение пневматизации костной части СТ. У больных с ХСО частичное нарушение пневматизации составило 30.6% из общего количества выявленных случаев, полный блок трубы – 38.8%. У 28.6% выявленных случаев ХС пневматизация костной части СТ была сохранена.

У всех исследованных с ХСО выявлены анатомические изменения в виде уменьшения площади костной части СТ (в среднем -  $1.21 \pm 0.05$  мм), что говорило о трубном стенозе, которая сопровождает обструктивную форму дисфункции СТ. У больных с ХСО при сравнении с контрольной группой, стенозированные трубы имели небольшой костный каркас, и были выявлены достоверные статические изменения данного параметра костной части СТ.

Значения ТТУ СТ у пациентов с ХСО варьировало от 143 до 167 градусов, угла в стандартной плоскости Рейда - от 22 до 41 градусов, ширина барабанного отверстия – от 1.54 до 4.7 мм, ширина перешейка – от 0.4 до 1 мм. Средние значения ТТУ и угла Рейда, ширины предбарабанного отверстия, костной части перед перешейком СТ у больных с ХСО достоверно отличались от показателей в контрольной группе, что говорило о значительном горизонтальном расположении ТТУ, уменьшении угла Рейда СТ у больных с ХСО. Обращает на себя внимание, что средние значения ТТУ и ширины костной части СТ перед перешейком у больных с ХСО с ХС были достоверно различимы, чем в группе больных ХСО без ХС.

**Выводы.** Большая частота встречаемости нарушения пневматизации СТ, уменьшение площади костного отдела трубы указывает на

важность данных признаков в патогенезе дисфункции трубы, которые создают механический блок в костном её отделе. Углы и ширина костного отдела СТ могут иметь значение в патогенезе хронизации воспалительных изменений среднего уха. У больных с ХСО углы СТ достоверно больше, диаметр барабанного отверстия и костной части перед перешейком меньше, чем у здорового контингента, что может препятствовать адекватной вентиляции среднего уха и сосцевидного отростка, создавая условия нарушению пневматизации их и распространению инфекций верхних дыхательных путей в среднее ухо.

**Авезов М.И.**

## **СУРДОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАРҚАЛИШИНИ АРХИВ МАЪЛУМОТЛАР АСОСИДА ЎРГАНИШ**

*Тошкент тиббиёт академияси “Стоматология ва оториноларингология” кафедраси. Урганч шаҳар. Ўзбекистон.*

**Кириш:** Жаҳон Соғлиқни Сақлаш маълумотида кўра, 2030 йилга бориб эшитиш пастлиги ва у билан боғлиқ касалликлар ҳозирги кунга қараганда 30% ошиши кутилмоқда. Эшитиш пасайиши билан боғлиқ касалликларнинг 70% ни айнан сенсоневрал типдаги эшитиш пастлиги ташкил қилади. Шунингдек, ҳар тугилган 1000 боладан биттаси кар соқов бўлса, охириги 2 йилда бу курсаткич 2-3 болани ташкил қилмоқда.

Айнан эшитиш билан боғлиқ бўладиган муаммолар инсоннинг турмуш тарзига ва меҳнатга лаёқатлилигига таъсир қилмасдан қолмайди. Айнан шу нуқтаи назардан инсон эшитишининг меъёрида бўлиши муҳим аҳамият касб этади.

**Ишнинг мақсади:** эшитиш пастлиги бор беморларни аудиологик таҳлил материаллари асосида тарқалишини ўрганиш.

**Текшириш усули ва материали:** ТТА Урганч филиали клиникаси ЛОР-бўлими сурдолог хонасига 2020 йилнинг сентябрь ойидан 2021 йил ноябрь ойигача бўлган вақт мобайнида 205 та бемор мурожаат қилган. Барча беморларнинг шикоятлари, касаллик анамнези, ҳаёт тарзи тўлиқ ўрганилиб, отоскопия ва камертонал, аудиологик

текширув (Amplivox, Буюк Британия) аудиометри аппарати орқали ўтказилган.

**Олинган натижалар:** Мурожаат қилган беморлардан шаҳар аҳолиси 63 та бемор (30.7%), қишлоқ аҳолиси 142 та бемор (69.3%) эканлиги аниқланди. Беморларнинг жинсга нисбатан тарқалиши ўрганилганда эркаклар 117 та бемор (57.1%), аёллар 88 та бемор (42,9%) ташкил қилиши аниқланди. Текширилган беморларнинг яшаш жойига қараб ўрганилганда энг юқори кўрсаткич Урганч шаҳрида-42 та ва Хонқа туманида-44 та бўлса, паст кўрсаткич Хазорасп туманида-5 та беморни ташкил қилади.

Шунингдек, эшитиш пастлигини типларига қараб нисбатлари ўрганилганда кондуктив тип 29 та, сенсоневрал 108 та, аралаш тип 56 ҳолатда қайд этилди. Ҳозирги кунгача Хоразм вилоятида 47 нафар болада кохлеар имплантация жарроҳлик амалиёти ўтказилган бўлиб, олий неъматлардан бири бўлган эшитиш бахтига муяссар бўлишди.

Жахон Соғликни Сақлаш ташкилотининг ёшга боғлиқ таснифи асосида мурожаатлар ўрганилганда 24 ёшгача 40, 25-44 ёшда 62, 45-60 ёшда 51, 61-75 ёшда 41, 75-90 ёшдаги беморларда 7 нафар беморда аниқланди.

**Хулоса:** Касаллик аёлларга нисбатан эркакларда кўпроқ учраши, шунингдек, кейинги йиллар сенсоневрал типдаги эшитиш пастлиги суръати нисбатан ўсаётганлиги аниқланди.

**Тавсия:** Шундай экан, ҳомиладор аёлларнинг тиббий маданияти юксак бўлиши, ва 40 ёшдан ошган беморлар ҳар 6 ойда кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари шифокоридан тиббий кўрикдан ўтишини тақозо қилади.

Зеро, инсон саломатлиги ҳар нарсадан устун!

Агзамова Г.С., Хуснутдинов Р.О.,  
Шарипов У.А., Хуснутдинов О.Х.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА МИКРОФЛОРЫ

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

Изменение видового состава микрофлоры, наблюдавшееся в последние годы при ряде заболеваний, диктует необходимость изучения ее и при хронических гнойных средних отитах с целью уточнения микробиологической характеристики процесса и проведения на этом основании рационального лечения.

Широкое применение антибиотиков обуславливает ряд особенностей в течении хронического гнойного среднего отита. Во-первых, возникновение болезни могут провоцировать условно-патогенные микроорганизмы (как аэробы, так и анаэробы, вегетирующие на коже здорового человека).

Во-вторых, увеличивается удельный вес антибиотико устойчивых микроорганизмов, что указывает на необходимость поиска новых антимикробных препаратов.

В зарубежной литературе отмечается, что при хроническом среднем отите выявляется полиморфная флора, представленная аэробами и анаэробами. Из анаэробных чаще высевают *Pseudomonas aeruginosa* (42%), *Staphylococcus aureus* (39.8%), *Proteus vulgaris* (33.2%), *Escherichia coli* (8.3%), *Klebsiella pneumonia* (15%).

Последние годы по нашим данным преобладает грамотрицательной флоры, в частности *Ps. aeruginosa*, *Proteus sp.*, а также грибковая флора высеваемых в основном при эпимезотимпанитах.

Под нашим наблюдением находились 60 больных с хроническим гнойным отитом, из них с эптитимпанитом 17 (28%), с мезотимпанитом 25 (42%), с эпимезотимпанитом 10(17%), после радикальной операции 8 (13%). Возраст больных колебался от 17 до 64 лет. Лиц мужского пола было 29, женского – 31. У 23 больных из 60 была обнаружена холестеатома, среди них у 13 диагностирован эптитимпанит, у 5 – эпимезотимпанит, у 2 – мезотимпанит у 3 больных имел

рецидив холестеатомы после операции. У 40 больных из 60 констатировали обострение процесса в виде оторреи, головной боли и боли в ухе, снижение слуха, у некоторых – головокружение. У этих больных исследовали отделяемое их уха на микрофлору и ее чувствительность к антибиотикам. 20 больных составили контрольную группу, у них лечение проводилось без учета характера микрофлоры с применением антибиотиков пенициллинового ряда (в дозе 2-4 млн в сутки).

Необходимо отметить, что клиническое течение хронического гнойного среднего отита с холестеатомой у обследованных больных характеризовалось скудной отореей, редкими обострениями процесса. Преобладали жалобы на снижение слуха, развивающееся постепенно, что, по – видимому, обусловило позднее обращение больных к врачу.

Данной группе больных в комплекс лечебных мероприятий включали гипосенсибилизирующую терапию. Кроме того, использовали антибиотики в виде инфузий 1 раз в день и парентерально. В результате лечения удалось снизить количество бактерий на 7 – 8-е сутки с  $10^8$  до  $10^2$ .

Таким образом, в развитии хронического гнойного среднего отита возросла роль грамотрицательной флоры, анаэробов. В течении послеоперационных отитов наряду с банальным воспалением, очевидно, играет роль сенсibilизация, на что указывает щелочной характер ушного отделяемого.

При хроническом гнойном среднем отите рекомендуется применять препараты ультра широкого спектра действия, такие как офлоксацин, ципрофлоксацин, цефоперазон сульбактам, меропенем, куацеф, ципренол, фортум, а также метронидазол в комбинации с антибиотиками и противогрибковыми препаратами.

**НЕУДАЧНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ  
СТАПЕДОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ  
В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ  
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН**

*Центральный госпиталь МВД РУз  
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Снижением слуха в мире страдает от 4 до 10% населения. Значительную часть кондуктивных нарушений слуха составляет отосклероз. Распространенность отосклероза среди населения колеблется по данным литературы от 0,19 до 2,1%. В Узбекистане больные отосклерозом составляют 2,3% от общего числа обратившихся пациентов с ЛОР-патологией и 8,7% от числа пациентов с патологией среднего и внутреннего уха. Несмотря на успехи хирургического лечения больных отосклерозом, о чем свидетельствует значительное повышение (60–90 %) доли положительных результатов после операций на стремени, наблюдается немало случаев ухудшения слуха в ближайшие и отдаленные сроки после операции.

**Цель.** Установление причин неудачных функциональных исходов стапедопластики, проведенных в Центральном госпитале Министерства Внутренних Дел Республики Узбекистан.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 12 пациентов с неудачными функциональными исходами стапедопластики, проведенные в ЦГ МВД РУз в период с 2010-2021, из них 5 женщин и 7 мужчин в возрасте от 22 до 45 лет. Все больные указывали на постепенное снижение слуха, причем нарастание слуховой дисфункции начиналось, обычно, на 5–6й месяц после. На фоне снижения слуха 5 (41,7%) пациентов отметили появление ушного шума. 4 пациентов (33,3 %) жаловались на головокружение различной степени.

Всем больным после традиционного оториноларингологического обследования и отоэндоскопии выполнялись акуметрия, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия.

Распределение пациентов по клиническим формам отосклероза по результатам тональной пороговой аудиометрии:

- Тимпанальная- 2 пациентов (16,7%)
- Тимпанально-кохлеарная - 9 пациентов (75%)
- Кохлеарная- 1 пациент (8,3%)

Показаниями к отбору пациентов на операцию являлись кондуктивная и смешанная тугоухость с наличием костно-воздушного интервала в зоне речевых частот 20 и более дБ.

Хирургическое вмешательство осуществлялось под местной анестезией через эндомеатальный доступ и включало в себя тимпанотомию, тщательную ревизию всех отделов барабанной полости, удаление рубцовых сращений, при необходимости – замена протеза.

**Результаты.** Причинами снижения слуха после стапедопластики были:

1. фиксация протеза и наковальни рубцовыми тяжами с задне-верхним отделом барабанной перепонки (у 5 больных)

2. реоблитерация пластинки стремени костной тканью (у 2 больных)

3. смещение протеза и отсутствие контакта с наковальней (у 2 больных)

4. установка слишком длинного протеза (у 1 больного)

5. установка короткого протеза (у 1 больного)

6. аваскулярный некроз длинной ножки наковальни (у 1 больного)

**Выводы.** Одной из главных причин неудовлетворительных функциональных результатов стапедопластики является формирование ретракционных карманов и рубцовых сращений барабанной перепонки.

Адылова Ф.Х., Махамадиев А.А.,  
Солиева Ш.А., Урунбаева М.Г.

## СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТУГОУХОСТИ

*ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» кафедра  
оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки. Душанбе. Таджикистан*

**Цель:** Диагностика и слухопротезирование у детей при различной степени снижения слуха.

**Методы исследования.** На базе НМЦРТ «Шифобахш» на кафедре оториноларингологии им Ю.Б. Исхаки ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» было обследовано 57 детей в возрасте от 5 до 14 лет (32 мальчика и 25 девочек). Прежде всего, был выяснен анамнез и жалобы со слов родителей. Всем детям были применены следующие методы исследования: отоскопия, субъективные и объективные методы исследования слуха, в виде игровой тонально-пороговой аудиометрии (ТПА), импедансометрии с акустической рефлексометрией, отоакустической эмиссии (ОАЭ), коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга (КСВП) и стационарные вызванные потенциалы (ASSR), также исследования безусловных рефлексов (предъявление звуков с различными игрушками).

**Полученные результаты.** У всех детей наблюдалось отставание в речевом развитии. При проведении ОАЭ результат был Refer, что свидетельствовало о снижении слуха более чем на 30 дБ. При проведении безусловных рефлексов реакция на звуки была положительная на тихие звуки у 33 детей (57,9%), на громкие звуки у 19 детей (33,3%), а 5 детей (8,8%) вовсе не слышали эти звуки. При проведении Тимпанометрии наблюдалась кривая типа «А», на рефлексометрии- акустический рефлекс не зарегистрирован. У 51 ребёнка до проведения исследования обучали методике понимания звуков и вырабатывали условный рефлекс (т.е. при любом предъявляемом звуке ребёнок собирал пирамидку, или бросал киндер в коробочку). После чего проводили игровую ТПА и выявили у пациентов различные степени снижения слуха: у 27 пациентов (52,9%) выявили I степень; у 19 детей (37,3%) - II степень, у 4 (7,8%) - III степень,



у 1 ребёнка (2%) - IV степень тугоухости. А 6 детям провели регистрацию КСВП и ASSR, что показали следующие изменения со стороны слуха- у 4 детей (66,7%)- II степень, 2 детей (33,3%)- III степень. Всем детям проведено слухопротезирование современными цифровыми программируемыми заушными слуховыми аппаратами (СА) с вкладышами индивидуального изготовления. Каждые 2-3 месяца проводили почастотную настройку слухового аппарата, а также занятия с сурдопедагогом в неделю 3 раза.

**Выводы.** Раннее выявление нарушения слуха и использования слуховых аппаратов, в особенности у детей младшего возраста остается актуальной, так как небольшое снижение слуха ведёт за собой проблемы со стороны речевого развития.

Слухопротезирование ребенка позволяют детям с различной степенью тугоухости иметь хорошие речевые результаты и способствуют социальной интеграции ребенка.

**Акбаров А.Х., Тухтасинов Н.Н., Саидакбаров О.С.**

## **БОЛАЛАРДА ВАЗОМАТОР – АЛЛЕРГИК РИНИТ**

*Андижон давлат тиббиёт институти*

**Долзарблилиги.** Вазомотор–аллергик ринит хасталиги билан дунё ахолисини миллионлаб инсонлари азият чекадилар. Бурун бўшлиғи касалликларини 10-15 % ини ташкил этади. Хасталикни эндоген ва экзоген аллергенлар ва нерв – рефлексор таъсирлар ҳисобига намоён бўлишини тушиниш мумкин. Бу томирлар фаолиятини бошқарувчи нерв тизимига боғлиқ. Ҳаво ҳарорати бирданига ўзгарганда, чарчашда, қаттиқ асабийлашганда, қон босими ошганда ҳам кузатилади.

**Изланиш максоди:** Вазоматор – аллергик ринит билан азият чеккан болаларни даволаниш натижасини таҳлил қилиш.

**Текшириш материаллари:** Бизни назоратимизда 19 нафар 7 ёшдан-16 ёшгача болалар бўлиб, 3 гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳ 6 нафарни, (31.1%) аллергик ринит ташхисида даволанишди. 2-гуруҳ –Бу беморлар вазомотор ринит билан 5 нафарни, (23,3%) ташкил

этишди. Уларни даволашда асосан антигистамин, тинчлантирувчи, физиодаволаш усули, чиниқтирувчи муолажалар қўлланилди. З-гуруҳ - Вазомотор аллергик ринит билан 8 нафарни, (42.1%) ташкил этдилар. Бу беморларга юқорида кўрсатилган консерватив муолажалар қўлланилди.

**Тадқиқот натижалари.** Беморларда юқорида кўрсатилган консерватив даволаш муолажалари билан бирга бурундан нафас олишни яхшилаш мақсадида ярим жарроҳлик, айримларида тўла жарроҳлик усуллари қўлланилиб самарарали натижаларга эришилди.

**Хулоса.** Бурун бўшлиғи хасталиклари ичида вазомотор – аллергик ринитларни ўз вақтида аниқлаб, ташхис қўйиб даволанди. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари ҳамда юқори нафас йўллари хасталикларини олдини олиб самарали натижаларга эришилди. Касалликни қайталаниш оралик муддати узайди.

**Амонов Э.И., Мусаходжаева Д.А., Шайхова Х.Э.**

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ БОЛЬНЫХ**

*Центральный военный госпиталь СГБ РУз, Институт  
иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкентская  
медицинская академия*

**Введение.** Инфекция COVID-19 является одной из самых актуальных проблем современного здравоохранения. Несмотря на прогресс, достигнутый в понимании патогенеза данной инфекции, в настоящее время отсутствуют прогностические критерии утяжеления и летального исхода. Новое заболевание поставило перед всеми специалистами военного здравоохранения новые задачи, связанные с профилактикой, быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. Патогенез коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 изучен недостаточно. Полагают, что воротами инфекции являются клетки эпителия верхних и нижних дыхательных путей. Рядом авто-

ров предложено рассматривать некоторые интерлейкины (ИЛ) в качестве маркеров прогноза тяжелого течения. Причем в результате иммунодефицита, образовавшегося из-за затяжной коронавирусной инфекции, восприимчивость человека к другим заболеваниям, вирусным или бактериальным, будет достаточно высокая.

В настоящее время признается существенная роль измененной иммунологической реактивности организма больного в патогенезе различных форм синуситов (Камалова И.И., Щербаков Д.А., 2010; Федин А.В., 2013). Нарушения в иммунной системе приводят к снижению защитных сил организма, что повышает вероятность возникновения различных заболеваний, в том числе риносинуситов, способствует переходу острых процессов в хронические, часто рецидивирующие и вялотекущие, и нередко развитию осложнений (Тимчук Л.Э., 2007).

**Цель исследования:** изучение характерных клинико-лабораторных проявлений COVID-19 для выявления предикторов диагностики тяжелого течения заболевания и разработки тактики лечения госпитализированных больных.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находились 35 пациентов с различными формами COVID-19 в возрасте от 20 до 53 лет, госпитализированных в Центральный военный госпиталь СГБ РУз. Диагноз коронавирусной инфекции был установлен на основании выявления РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР в мазках из носоглотки и ротоглотки. Лабораторный анализ включал, кроме стандартных анализов, исследование уровней противовоспалительных цитокинов – ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8 в сыворотке крови методом твердофазного иммуноферментного анализа, уровень ферритина, Д-димера, прокальцитонина. Критерии включения – возраст от 20 до 55 лет, подтвержденный лабораторно COVID-19 у пациента, наличие информированного согласия на обработку персональных данных.

**Результаты исследования.** При поступлении самыми частыми жалобами были лихорадка, выделения из носа, затруднение носового дыхания, головная боль, нередко кашель, диспепсический синдром наблюдался у 2% больных. У больных основные проявления заболевания протекали как острый риносинусит, острый пансинусит, этмоидит, гайморит или острый ринофарингит. При исследовании общего анализа крови уровень лейкоцитов чаще отмечалась лейкопения, лейкоцитоз - значительно меньше. Следует отметить, что в

группе наблюдения из 35 больных с тяжелым течением COVID-19 лишь у пациентов с тяжелой формой COVID-19 выявлено одновременное повышение уровня исследуемых цитокинов.

**Выводы.** При тяжелом течении коронавирусной инфекции отмечалась агрессивность воспалительной реакцией с выбросом большого количества провоспалительных цитокинов, которые могут рассматриваться в качестве потенциальных маркеров прогноза течения и исходов болезни. Дальнейшее изучение состояния цитокиновой системы необходимо для лучшего понимания патогенеза новой коронавирусной инфекции, вызванной *SARS-CoV-2*, и определения дальнейшей тактики лечения COVID-19. Учитывая имеющиеся данные, представляется интересным исследование клинических и иммунопатогенетических особенностей тяжелого течения COVID-19 у госпитализированных пациентов.

**Арифов С.С., Далиев А., Гуломов Ш.А.**

## **БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЛАРИНГОТРАХЕИТНИ УЧРАШИШ ТАҲЛИЛИ**

*Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш  
маркази. Андижон давлат тиббиёт институти.*

**Тадқиқотнинг мақсади.** Ўткир ларинготрахеит (ЎЛТ) вирус-ли инфекциянинг клиник белгиси ёки бактериал инфекция кўшилганда асорат сифатида намаён булади. ЎЛТ катта аҳамиятини унинг кенг тарқалганлиги, аксарият ҳолларда оғир ва асоратли кечиши, беморнинг ўлимига сабаб бўлади. Касалликнинг қайталанишга мойиллиги юқори ҳисобланади. Ушбу асоратни олдини олиш ёки уни ўз вақтида даволашни бошлашнинг асосий мезони – беморларга барвақт ва адекват тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш ҳисобланади. Шахардан ташқари, айниқса, уларга нисбатан чекка ҳудудларда ушбу касаллик билан хасталанган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг аниқ тизими ишлаб чиқилмаган. Ушбу тизимни такомиллаштириш ва самарали фаолият кўрсатишини таъминлаш мақсадида энг аввало, беморларнинг шаҳар ва туманлар ўртасидаги

таксимоти ўрганиб чиқиш катта аҳамият касб этади. Ушбу изланишнинг мақсади Андижон вилоятининг турли ҳудудларида яшовчи болалар орасида ЎЛТ учрашини ўрганиш бўлди.

**Тадқиқотнинг материали ва услуби.** Ушбу мақсадга эришиш учун 2020 йилда Андижон шаҳридаги болаларга тез ва шошилиш ёрдам кўрсатувчи даволаш муассасаларида ЎЛТ ташхиси билан кузатилган 193 беморнинг касалликларига оид тиббиёт хужжатлари таҳлили этилди. Ушбу даволаш муассасаларида вилоят миқёсидаги ЎЛТ билан касалланган беморларнинг асосий қисми жамланади. Даволаш муассасаларида кузатилган беморларнинг асосий қисмини, яъни 162 (83,9%) нафарини шаҳар ёки унга яқин бўлган туманлардан келтирилган беморлар ташкил этди. Жумладан, Андижон шаҳрида истиқомат қилувчи болалар 102 (53,3%), Олтинкўл туманидан келтирилганлар 49 (25,3%), Андижон туманидан 52 (19,1%), Жалалкудук туманидан 11 (5,6%), Курғонтепа туманидан 6 (3,1%), Хўжаобод туманидан 3 (1,5%) кишини ташкил этди. Даволаш муассасаларига 15 (5,5%) бемор вилоят марказидан узоқда жойлашган Шахрихон, Балиқчи, Булоқ боши, Улуғнор, Марахмат туманлардан келтирилди. Беморларнинг касалхоналарга мурожат қилган вақтдаги ҳолати ўрганиб чиқилганда даволаш муассасаларига нисбатан яқин ҳудудлардан келтирилган беморлар билан чекка туманлардан келтирилган беморлар ўртасида ишонарли тафовут кузатилди. Чекка туманлардан келтирилган беморларнинг 90% ортиғида умумий аҳволининг оғир ёки ўрта оғирлик ҳолати ва ҳиқилдоқ ўтқир стенозининг оғир даражалари қайд этилди, ваҳоланки, аксарият ҳолларда ушбу беморларнинг яшаш жойида бирламчи кўриқдан ўтказган шифокорларнинг йўлланмасида боларнинг умумий аҳволи қониқарли баҳоланган, ҳиқилдоқ ўтқир стенозининг мавжуд эмаслиги ёки биринчи даражаси қайд этилган. Барча туманлар бўйича беморларнинг аксарияти 1-3 ёшли ва бир ёшгача бўлган болалар бўлиб, уларнинг сони мос ҳолда 40,6% ҳамда 38,6% ни ташкил этди. Шунингдек, ўғил болалар сони қиз болаларга нисбатан кўпчиликни ташкил этди.

**Хулоса.** Шундай қилиб, Андижон шаҳридаги болаларга тез ва шошилиш ёрдам кўрсатувчи даволаш муассасаларида вилоятнинг турли туманларидан келтирилган беморларнинг сони уларнинг яшаш ҳудудига нисбатан солиштирилганда кескин фарқ борлиги аниқланди. Шу билан бирга чекка ҳудудлардан келтирилган беморлар камчиликни ташкил этса ҳам, уларда касалликнинг оғир кечиши

кузатилди. Олинган натижалар вилоят туманлари шароитида ЎЛТ касалланган болаларга тез тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини атроф-лича ўрганишни ва зарур ҳолларда уни такомиллаштиришни тақозо этади.

**Арифов С.С., Орифов С.С., Бахадирова И.Б.**

## **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ**

*Центр развития профессиональной квалификации  
медицинских работников*

Острая сенсоневральная тугоухость (ОСНТ) – это неотложное состояние, при которой пациенты испытывают внезапное снижение слуха. В абсолютном большинстве случаев важным и первоначальным патоморфологическим субстратом ОСНТ является формирование дистрофических изменений в органе Корти, которые могут быть обратимым только при начале оказания адекватной медицинской помощи в первые часы от начала болезни.

**Цель исследования** – анализ состояния диагностики ОСНТ.

**Материал и методы.** Проведен анализ результата обследования 104 больных ОСНТ. Возраст больных был от 18 до 69 лет (средний возраст  $46,5 \pm 2,13$  лет). Среди больных лица мужского пола составили 59 (56,7%), женского – 45 (43,3%). У всех 78 (75%) больных процесс был двусторонним и 26 (25%) – односторонним. Диагноз заболевания устанавливали на основании жалоб, истории развития болезни, акуметрии, тональной пороговой аудиометрии и импедансометрии. При постановке диагноза ОСНТ придерживались Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10). Диагностика ОСНТ с момента воздействия этиологического фактора варьировало в широких пределах. В 10 больных это составило более 30 суток, 21 – от 21 до 30 суток, 22 – от 11 до 20 суток, 31 – 1-10 суток, 12 – в течение 24 часа, 5 – в течение первого часа и лишь 3-х случаях в

первые несколько секунд. Средний показатель составил  $12,8 \pm 1,5$  суток. Наиболее удлинённым этот период был у больных при умеренных проявлениях клинических признаков заболевания и одностороннем процессе. Первичное обращение больных наиболее чаще было к оториноларингологу (51%), далее неврологу (23%), терапевту (20%) и 6% - другим специалистам. Несмотря на то, что 53 (51%) больных обратились к оториноларингологу, отсутствие или неадекватное использование имеющегося аудиологического инвентаря (камертоны, аудиометр) было основанием несвоевременной диагностики ОСНТ у 24 (49%) из числа этих больных. Из 51 (49%) больных первично обратившихся врачам других смежных специальностей этот показатель был достоверно выше и составил 42 (82%) случаев. До установки диагноза ОСНТ проведены следующие методы исследования: общеклинический осмотр (104 больной), оценка состояния нервной системы (24 больной), осмотр ЛОР-органов (53 больных), акуметрия - (21 больных), тональная пороговая аудиометрия - (9 больных), импедансометрия - (1больной), регистрация ОАЭ - (1больной), ультразвуковая доплерография сосудов шеи - (28больной), ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга - (7 больной), МРТ головного мозга - (13 больной), МРТ шейного отдела позвоночника - (4 больной), МСКТ головы - (9 больной), рентгенография ППН (24 больной), общий анализ крови - (47 больной), биохимический анализ крови - (7 больной), коагулограмма - (12больной). Обращает внимание широкий диапазон проведенных исследований, среди них очень низкий показатель проведенных аудиологических исследований, которые являются высокоинформативным для диагностики ОСНТ и высокий - необоснованного назначения лучевых методов исследования.

К моменту поступления 69 (66,4%) больным были проведены или продолжались проводиться различные схемы лечения. Из них лишь 12 (17,4%) больным было рекомендовано целенаправленное лечение, соответствующее действующему стандарту и клиническим рекомендациям.

**Выводы:** проведенный анализ показал низкий уровень осведомлённости населения о данном заболевании, знаний врачей о клинике, алгоритме диагностики и лечения данного заболевания. Исследование и начало лечения больных ОСНТ должно проводиться в

максимально короткие сроки, избирательно, но при этом комплексно при необходимости привлечением смежных специалистов. Ключевая роль в этом процессе должно быть отведено оториноларингологу и сурдологу.

**Арифов С.С., Пардаев Д.Э., Хушбоков А.Ч.**

**COVID-19 БЎЙИЧА КАРАНТИН ЧЕКЛОВЛАР ДАВРИДА  
ТОШКЕНТ ШАҲРИДА ШОШИЛИНЧ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИК ЁРДАМ ФАОЛИЯТИНИ  
ТАШКИЛ ЭТИШ ТАЖРИБАСИ**

*Тиббиёт ходимларини касбий малакасини  
ривожлантириш маркази*

2020 йил март ойидан бошлаб COVID 19 короновирус инфекциясининг ЎзРес ҳудудида қайд этилиши муносабати билан мамлакатимизда унинг кенг тарқалишини олдини олиш, эпидемиологик вазиятни барқарорлаштириш ва аҳолига кўрсатиб келинаётган тиббий хизмат турларининг кўлами ва сифатини талаб даражасида сақлаб қолиш мақсадида ЎзРеспубликасига короновируснинг кириб келиши ва тарқалишини олдини олиш юзасидан чора-тадбирлар дастурини тайёрлаш бўйича республика махсус комиссияси, вазирлик ва идоралар томонидан эпидемиологик вазиятдан келиб чиққан ҳолда оператив равишда тадбирлар режаси, жумладан, аҳолига шошилиш тиббий хизмат кўрсатиш бўйича ишлаб чиқилди ва амалиётга татбиқ этиб борилди.

ЎзР ССВнинг 25.032020 йилдаги 82-сон буйруғи асосида Тошкент шаҳри аҳолисига ва бошқа ҳудудлардан (вилоятлардан) келганларга шошилиш оториноларингологик ёрдам кўрсатиш тизимини қайтадан ташкил этиш механизми белгиланди. Эпидемиологик вазиятни қисқа вақт ичида кескин ўзгариб бориши ва 7-сон клиник касалхонаси карантинга ёпилиши муносабати билан Тошкент шаҳар ҳокимияти ССББнинг 06.042020 йилдаги 116-сон буйруғига кўра Тошкент шаҳрининг барча туманлари аҳолиси ва бошқа ҳудудлардан (вилоятлардан) келганларга И.Иргашев номли 4-



сон шаҳар клиник шифохонасида шошилич оториноларингологик ихтисослашган ёрдам кўрсатиш белгиланди.

Бу ҳолатда шошилич оториноларингологик ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил этишни ўзига хос асосий муаммолари қуйидагилардан иборат эди:

- И.Иргашев номли 4-сон шаҳар клиник шифохонаси аввал шошилич оториноларингологик ихтисослашган ёрдам кўрсатмаганлиги учун зарур асбоб-ускуналар мавжуд эмаслиги; ушбу клиник шифохонада фақат 8<sup>30</sup> дан 14<sup>00</sup>га қадар режали равишда фаолият юритувчи оториноларинголог хонаси бор ва ЛОР- бўлими мавжуд эмаслиги; 1- ва 7-сон шаҳар клиник шифохонасида доимий равишда фаолият юритувчи шошилич оториноларингологик ихтисослашган ёрдам кўрсатиш тажрибасига эга аксарият шифокорларнинг карантин режимида бўлиши;

- карантин чекловлари сабабли навбатчиликга сафарбар этилган шифокорларнинг И.Иргашев номли 4-сон шаҳар клиник шифохонасига навбачиликга келиб-кетишларида ноқулайликлар мавжудлиги.

Тошкент шаҳар ҳокимияти ССББнинг 06.042020 йилдаги 116-сонли буйруғини ижросини таъминлаш ва Тошкент шаҳрининг барча туманлари аҳолиси ва бошқа ҳудудлардан (вилоятлардан) келганларга оториноларингологик ихтисослашган ёрдам кўрсатиш қуйидагича ташкил этилди:

- И.Иргашев номли 4-сон шаҳар клиник шифохонасининг оториноларинголог хонаси сутка давомида шошилич ёрдам кўрсатиш хонасига айлантирилди;

- ТХКМРМ оториноларингология кафедрасининг зарур оториноларингологик асбоб-ускуналари беморларни кўрикдан ўтказиш ва шошилич хирургик амалиётларни ўтказиш учун вақтинчалик фойдаланишга сафарбар этилди;

- Тошкент шаҳрининг МКТТП ва ОПларида фаолият юритувчи тажрибали шифокор-оториноларингологлар сафидан навбатчилик рўйхати шакллантирилди;

- Бу шифокорлар аввал шошилич ёрдам тизимида фаолият юритмаганликларини инобатга олган ҳолда ТХКМРМ оториноларингология кафедрасининг ходимлари томонидан услубий кўрсатмалар шаклида телеграмм каналлари орқали маҳорат дарслари ташкил этилди. Шундай қилиб, бажарилган тадбирлар натижасида

фавкулуд даврда - апрель ва май ойларида шошилишч оториноларингологик ихтисослашган ёрдам кўрсатиш тизими муваффақиятли амалга оширилиши таъминланди.

**Артикова Д.Т., Маматова Т.Ш.**

## **СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИ КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

*Тиббиёт ходимларини касбий малакасини  
ривожлантириш маркази*

Сурункали тонзиллит ҳозирги кунда кенг тарқалган касаллик бўлиб, у 15,8% беморларда, шу жумладан, катта ёшдаги аҳолининг 4-10% ва 12-14% болаларда учраб туради. Адабиёт маълумотларига кўра, Ўзбекистонда ЛОР аъзолари касалликлари орасида сурункали тонзиллит 17,7-21% ни ташкил этади. Бугунги кунга келиб сурункали тонзиллит билан боғлиқ 100 дан ортиқ касалликлар тавсифланади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Сурункали тонзиллит, токсик - аллергик шакли, I даражали беморларда «Элюдрил»дан маҳаллий фойдаланиш самарадорлигини баҳолаш.

**Материал ва тадқиқот усуллари.** I-шаҳар клиник шифохонасининг ЛОР клиникасида 2019-2020 йилларда сурункали тонзиллит (СТ), токсик - аллергик шакли (ТАШ), I даражали - 46 нафар бемор текширилди ва даволанди. Клиник тадқиқотлар давомида консерватив даволанишга қараб икки гуруҳ ташкил этилди. Иккала гуруҳда ҳам анъанавий умумий даволаш (витаминли терапия, антигистаминлар, биостимуляторлар, физиотерапия (тубус-кварц трубкеси) қўлланилди. I гуруҳ 21 бемордан иборат бўлди (ўртача ёши  $10 \pm 0,5$ , жинси бўйича: ўғил бола - 10, қиз бола-11) - маҳаллий терапия (1% хлорофиллит спиртли эритмаси ва 0.9% натрий хлорид билан лакуналарни ювиш. сиртини 3% Люгол эритмаси билан кунига 1 марта 6-8 кун давомида бўяш). 25 нафар бемордан иборат II гуруҳ (ўртача ёши  $10 \pm 0,3$ , жинси бўйича: ўғил бола - 11, қиз бола-14) - маҳаллий консерватив даво усули сифатида Элюдрил эритмаси қўлланилди. Иккала гуруҳда даволаш курси 6-8 ташкил этди.

**Тадқиқот натижалари.** Даволаш натижасида иккала гуруҳдаги беморлар субъектив равишда умумий ҳолатларининг яхшиланишини қайд этдилар, бу эса беморларнинг шикоятлари йўқлигида ифодаланди. Даволашдан кейин II гуруҳдаги 23 (89,8%) беморда 4-курсдан кейин шикоятлар йўқолди, I гуруҳдаги 18 (85,7%) беморда эса бу антисептик эритма билан бта ювишни талаб қилинди. Бир ойдан сўнг беморларни ўрганиш шуни кўрсатдики, танглай равоқларининг четлари гиперемияси ва инфильтрацияси I гуруҳдаги 8 (38%) беморларда ва II гуруҳдаги 14 (57,4%) беморда йўқолди. Ўтказилган даволаш - I гуруҳдаги 10 (47,4%) беморда, II гуруҳда эса фақат 3 (12,4%) да терапевтик таъсир кўрсатмади. Даволашдан кейин танглай бодомчаларининг бўшанглиги I гуруҳдаги 7 (35,4%) беморда ва II гуруҳдаги 20 (82,3%) беморда сезиларли даражада камайди. I гуруҳдаги 8 (38,1%) ва II гуруҳнинг фақат 3 (12,4%) нафар беморида ҳеч қандай ўзгариш кузатилмади. Даволанишдан сўнг дарҳол беморларнинг иккала гуруҳида ҳам танглай бодомсимон безининг лакунасида патологик таркиб йўқ эди. Даволанишдан бир ой ўтгач, I гуруҳидаги 17 (82,1%) бемор ва II гуруҳидаги 22 (88,2%) бемор танглай бодомсимон безининг лакуналардан патологик тикинлар топилмади. Даволашдан кейин жағ ости лимфаденити I гуруҳда 6 (28,7%), II гуруҳда эса 19 (75,9%) беморда камайди. Даволашдан бир ой ўтгач, жағ ости лимфаденити I гуруҳда 9 (40,2%) ва II гуруҳда 20 (78,9%) нафар беморларда аниқланмади. Ўтказилган даволаш курси I гуруҳ 12 (59,8%) беморда ва II гуруҳда -5 (20,4%) беморда жағ ости лимфаденитга ҳеч қандай таъсир кўрсатмади. Шунини таъкидлаш лозимки, даволаш курсидан сўнг, «Элюдрил» қўлланилган беморларда, сурункали тонзиллитнинг кўплаб маҳаллий белгилари камайди: танглай бодомсимон безининг лакуналари казеоз-йирингли тикинлардан тозаланди, танглай равоқларининг четлари гиперемияси ва инфильтрацияси инфильтрацияси, шиши кузатилмади. Беморлар ҳаёт сифати яхшиланганлигини таъкидладилар.

**Хулосалар.** Сурункали тонзиллитни маҳаллий даволашда кенг қўлланиладиган анъанавий ёндашувларга нисбатан "Элюдрил" билан маҳаллий даволаш натижасида бир қатор афзалликлари аниқланди.

**Ахророва З.А., Мехмондустов С.Г., Халимов Б.К.**

## **РОЛЬ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЛОР- И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ФАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Кафедра оториноларингологии ГОУ  
«ТГМУ имени Абу Али ибн Сино»*

**Актуальность.** Аллергические фарингиты (АФ) составляют от 4,7% до 13,5% от общего числа заболеваний ЛОР-органов. В структуре ЛОР-патологии у взрослого и детского населения около 40% обращений приходится на фарингиты.

Проблема острых и хронических ринитов в настоящее время как никогда актуальна. В среднем около 5-15% взрослого и детского населения страдают той или иной формой ринита. Нарушение носового дыхания, стекание выделений из носа по задней стенке глотки при аллергическом рините часто служит причиной развития воспалительных явлений в глотке, что впоследствии ведет к формированию АФ. Последний отличается упорным и длительным течением.

Длительное течение заболевания, высокая обращаемость больных, сопровождающаяся потерей или снижением трудоспособности, обуславливает социальную значимость этой патологии. Необходимо учесть, то, что чаще болеют дети и лица молодого, наиболее работоспособного возраста, становиться очевидным, к каким экономическим потерям приводит это заболевание.

В работах последних лет в качестве причин развития заболевания у детей рассматривают изменение состава микрофлоры, алергизацию организма, патологические состояния желудочно-кишечного тракта, заболевания почек и пр. [1].

Однако сведений о развитии воспалительного процесса в слизистой оболочке глотки, при заболеваниях слизистой оболочки полости носа аллергического генеза немногочисленны.

В связи с чем, особую актуальность приобретает выявление сопутствующих заболеваний ЛОР-органов и других систем организма и их роли в этиологии и клиническом течении АФ у детей.

**Цель работы:** выявить и изучить роль сопутствующих заболеваний ЛОР-органов и других систем организма в этиологии и патогенезе АФ у детей.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 40 детей хроническим аллергическим фарингитом, из них девочек было 23 (57,5%), мальчиков - 17 (42,5%). Возраст детей колебался от 6 до 14 лет. В зависимости от сенсибилизирующего фактора мы различали две формы аллергического фарингита: неинфекционно-аллергическую (НАФ) и инфекционно-аллергическую (ИАФ). Большая часть больных, страдающих АФ была в возрасте от 10 до 14 лет (16 пациентов с НАФ и 13 пациентов с ИАФ) и от 6 до 9 лет (7 больных с НАФ и 4 больных с ИАФ).

Длительность заболевания у наблюдаемых больных составила до 1 года у 1 пациента с НАФ, от 1 года до 3 лет у 7 с НАФ, и у 6 с ИАФ, от 4 до 6 лет у 8 с НАФ и у 7 с ИАФ и свыше 7 лет у 8 пациентов с НАФ и у 4 с ИАФ.

Всем больным проводили оториноларингологическое, рентгенологическое, лабораторное исследование, ультразвуковое исследование внутренних органов, обследование у терапевта, а также тщательно собирали анамнез жизни и болезни.

Жалобы на першение в глотке предъявляли 60% больных с НАФ и 50% с ИАФ, саднение 55 и 40% соответственно. Нерезкая боль в глотке чаще беспокоила больных с НАФ (55%). При инфекционной форме заболевания боль в глотке была более выражена (65%). В 40% случаев при НАФ и в 45% при ИАФ больные жаловались на отхаркивание вязкой слизи. Ощущение инородного тела встречалось в равном числе случаев (35%) при НАФ и ИАФ. Кашель беспокоил в 30% случаев больных с НАФ и в 25% случаев с ИАФ.

При объективном осмотре отмечалась диффузная гиперемия и отечность слизистой оболочки задней стенки глотки, покрытая вязким слизистым секретом, также были видны плотные, гиперемированные и слегка отечные разрастания лимфаденоидной ткани, гипертрофированные боковые валики с явлениями воспаления.

**Результаты и их обсуждение.** После проведенного тщательного обследования патология ЛОР - органов была выявлена у 65% пациентов с НАФ и у 75% - с ИАФ. У всех этих больных одновременно имелось по 2-3 сопутствующей патологии ЛОР-органов.

Таблица 1.

**Сопутствующие заболевания ЛОР-органов у больных с  
разными формами АФ**

Сопутствующие заболевания ЛОР-органов	НАФ		ИАФ		Всего	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Хронический тонзиллит	7	35	9	45	16	80
Искривление перегородки носа	5	25	6	30	11	27,5
Хронический гайморит	4	20	5	25	9	22,5
Вазомоторный и гипертрофический риниты	4	20	2	10	6	15
Хронический ларингит	2	10	3	15	5	12,5
Хронический гнойный средний отит	1	5	3	15	4	10

Из представленной таблицы видно, что среди сопутствующих заболеваний ЛОР - органов на первом месте по частоте находится хронический тонзиллит, отмеченный у 35% больных с НАФ и у 45% - ИАФ. Искривление перегородки носа выявлено у 25 и 30% пациентов соответственно. Хронический гайморит клинически установлен у 25% больных с ИАФ и у 20% пациентов с НАФ. У 20% больных с НАФ и у 10% - с ИАФ выявлен вазомоторный ринит, у 10 и 15%) соответственно хронический ларингит. Хронический гнойный средний отит наблюдался у 15% пациентов с ИАФ и - у 5% - с НАФ.

На первом месте среди сопутствующих заболеваний находится хронический гастрит и колит (табл. 2). Анамнестически хронический гастрит отмечен у 40% больных с НАФ и у 50% - с ИАФ, колит у 30 и 45% соответственно. Несколько реже встречался холецистит в 15 и 20% соответственно.

К часто встречающимся этиологическим факторам НАФ и ИАФ относится вирусная инфекция. Больные с НАФ перенесли грипп и ОРВИ в 30 и 25% случаев, а с ИАФ в равном числе случаев по 35%.

Из общего числа обследованных у 30% больных с НАФ и у 35% - с ИАФ отмечено увеличение щитовидной железы.

Хронический бронхит в анамнезе имелся у 40% больных с ИАФ и у 25% с НАФ.

У 20% пациентов с НАФ и у 15% с ИАФ выявлена глистная инвазия.

Таблица 2.

**Сопутствующие заболевания у детей с разными формами АФ**

Сопутствующие заболевания	НАФ		ИАФ		Всего	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Патология желудочно-кишечного тракта						
Хронический гастрит	8	40	10	50	18	45
Колит	6	30	9	45	15	37,5
Холецистит	3	15	4	20	7	17,5
Вирусная инфекция						
Грипп	6	30	7	35	13	32,5
ОРВИ	5	25	7	35	12	30
Патология эндокринной системы						
Заболевания щитовидной железы	6	30	7	35	13	32,5
Патология дыхательной системы						
Хронический бронхит	5	25	8	40	14	32,5
Глистная инвазия	4	20	3	15	7	17,5

Таким образом, в ходе данного исследования у многих больных с АФ было выявлено по несколько сопутствующих заболеваний ЛОР- и внутренних органов. Причём чем более продолжительным был АФ, тем больше у больных было сопутствующих соматических заболеваний. Сочетание патологии ЛОР-органов с соматическими заболеваниями усиливает их отрицательное влияние на состояние верхних дыхательных путей, в частности на клиническое течение АФ. Поэтому для достижения быстрой и полной ремиссии АФ необходимо, своевременно устранить сопутствующие заболевания ЛОР- и внутренних органов. Сопутствующие заболевания необходимо лечить совместно со специалистами, в сферу интересов которых входит лечение основных заболеваний, вызвавших изменения слизистой оболочки носа и задней стенки глотки (педиатры, гастроэнтерологи, эндокринологи, инфекционисты и др.).

**Литература**

1. Самсыгина Г.А. Лечение фарингита и тонзиллофарингита у часто болеющих детей / Г.А. Самсыгина // Вопросы современной педиатрии – 2015. - № 6 (4). – С. 118 – 122.

Боймурадов Ш.А., Курбонов Ё.Х.,  
Юсупов Ш.Ш., Джураев Ж.А.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ПОЛИМОРФИЗМА RS1801133 ГЕНА MTHFR В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЧЛО И КОНТРОЛЬНОЙ ВЫБОРКЕ

*Ташкентская медицинская академия*

Ген MTHFR расположен в промоторной области 1 хромосомы в локусе 1q36-22 и имеет 5 экзонов и 4 интрона. В гене обнаружены несколько полиморфизмов, наиболее известными среди которых являются транзиция – в С\Т точке 677 (rs1801133). Данный полиморфизм играет важную роль при воспалительных и инфекционных заболеваниях.

Исследование частот выявления аллелей и генотипов полиморфизма 677С>Т в гене MTHFR показало наличие различий в их распределении между основной и контрольной группами. В ходе исследования удалось установить, частоту выявления аллеля С, которая в 3,0 раза превышала частоту обнаружения аллеля Т в основной группе и 7,19 раза – в группе контроля. Генотип С\С в основной группе, в сравнении с генотипами С\Т и Т\Т был выявлен чаще в 2,8 и в 4,9 раза соответственно, а в популяционной выборке в 3,4 и 30,9 раза соответственно. Можно, было отметить лишь незначительное превалирование частоты обнаружения генотипа Т 1 группы среди больных с постковидными осложнениями ЧЛО. Также было отмечено немного более существенное, но все же статистически-незначимое, в 0,9 раза, превышение частоты генотипа С, среди больных с постковидными осложнениями ЧЛО, относительно частоты выявления данного генотипа в контрольной выборке ( $\chi^2=5,25$ ;  $p=0,02$ ;  $RR=0,85$ ;  $OR=0,42$ ; 95% CI: 0,579 - 1,259). Частота выявления генотипа С/С полиморфизма rs1801133 677С>Т в гене MTHFR, в 1,17 раза, преобладала в контрольной группе, относительно её значений в 1 группе больных с постковидными осложнениями ЧЛО ( $\chi^2=1,536$ ;  $p=0,219$ ;  $RR=0,85$ ;  $OR=0,581$ ; 95% CI: 0,49 - 1,473). Частоты встречаемости генотипа С/Т незначительно было выше среди пациентов с



постковидными осложнениями ЧЛЮ по сравнению контрольной группы, составляя 1,04 и 22,86% соответственно ( $\chi^2=0,012$ ;  $p=0,916$ ;  $RR=1,041$ ;  $OR=1,053$ ; 95% CI: 0,539 - 2,011). Частота выявления генотипа Gln/Gln составила 3.23% среди больных с постковидными осложнениями ЧЛЮ, что было статистически-значимо, в 5,27 раза, выше, чем в популяционной выборке, где его встречаемость находилась на уровне 8,4% ( $\chi^2=3,423$ ;  $p=0,068$ ;  $RR=5,271$ ;  $OR=5,902$ ; 95% CI: 3,166 - 8,774).

Таким образом, нами установлено, что у больных с постковидными осложнениями ЧЛЮ неблагоприятный аллель С полиморфизма rs1801133 677C>T в гене MTHFR встречается незначительно чаще чем среди здоровых лиц. Отмечается высокая частота встречаемости данного аллеля с преобладанием гомозиготного варианта T/T, особенно при 3 стадии течения заболевания (от 2.3 до 5.3 раза). В тоже время, различия между 1 и контрольной выборкой были отмечены на уровне тенденции, а тенденция имели пограничный уровень статистической значимости. Эти данные позволяет сделать вывод о том, что аллель С и генотип T/T полиморфизма rs1801133 677C>T в гене MTHFR, ассоциированные с уменьшением продукции MTHFR, оказывают незначительное предрасполагающее действие на развитие и клиническое течение постковидными осложнениями ЧЛЮ. Паттерн гена воспалительного ответа, способен модифицировать реализацию иммунного и воспалительного ответа в направлении неадекватного гипервоспалительного ответа, приводя к прогрессии и развитию более тяжелой степени постковидными осложнениями ЧЛЮ. Согласно коэффициенту соотношения шансов, риск формирования постковидными осложнениями ЧЛЮ у носителей данного генотипа увеличен в 1,17 раза ( $\chi^2=3,423$ ;  $P=0,068$ ;  $RR=5,271$ ;  $OR=5,902$ ; 95% CI: 3,166 - 8,774).

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАЗЕРНОГО И РАДИОВОЛНОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Хронический тонзиллит — хроническое воспаление небных миндалин. При хроническом тонзиллите изменения происходят в лакунах миндалин, поражается мягкая лимфоидная ткань, которая заменяется на соединительную. Образуются рубцы, закрываются некоторые лакуны миндалин и, как следствие, образуются замкнутые гнойные очаги. Хронический тонзиллит занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости взрослых и детей. На долю тонзилэктомии приходится от 5 до 20% всех операций, выполняемых в оториноларингологии. Использование современных высокотехнологических способов разреза и коагуляции тканей (лазер, ультразвук, электронож, радиоволна) позволяют не только оптимизировать процесс операции, но и предупредить развитие послеоперационных осложнений. Радиохirurgия основана на использовании энергии высокочастотной волны длиной 3,8 МГц (W L Maness, F W Roeber, 1978). При использовании этой частоты не происходит так называемой коагуляции тканей. Воздействие на ткань тока высокой частоты происходит без традиционного давления и разрушения клеток. Рассечение происходит за счет тепла, образуемого в результате сопротивления клеток проходящему через них току высокой частоты. Интрацеллюлярная жидкость «закипает» и происходит своеобразный «взрыв клетки» (феномен выпаривания). При использовании лазера рассекая ткани, лазерный луч одновременно коагулирует кровь на стенках разреза. Поскольку воздействие на биоткани осуществляется дистанционно лазерным лучом или раскаленным в точке контакта концом световода, происходит стерилизация гнойных ран, резко снижается вероятность послеоперационного заражения. Мы провели исследование на 50 больных с хроническим тонзиллитом в РСНПМЦП.

**Цель исследования:** Сравнительная оценка результатов лазерного и радиоволнового излучения при тонзиллэктомии.

**Материалы и методы исследования:** 50 пациентов, которым была проведена тонзиллэктомия за период 2019-2021 гг. в отделении Оториноларингологии РСНПМЦП. Мы их разделили на 3 группы, у одной из групп провели лазерную, у второй радиоволновую, у третьей традиционной тонзиллэктомию.

Проводили следующие методы исследования: оториноларингологическое исследование - отоскопия, риноскопия, орофарингоскопия, эндоскопия носа и околоносовых пазух; клиничко-лабораторные обследование - ОАК, ОАМ, биохимия крови, ВСК, коагулограмма, группа крови; микробиологическое исследование.

**Результаты:** Изучили что радиоволновая и лазерная тонзиллэктомия, имеющие преимущества над традиционной и выражающиеся в отсутствии ранних и поздних послеоперационных кровотечений, уменьшении болевого синдрома, местной температурной реакции в раннем послеоперационном периоде, более быстром заживлении операционной раны. При сравнении методов хирургического лечения хронического тонзиллита было установлено, что средняя длительность операции при лазерной хирургии составляла 20—25 мин, при радиоволновой тонзиллэктомии 15—20 мин; при традиционной тонзиллэктомии 40—45 мин; интраоперационных осложнений (кровотечений, коллаптоидных состояний) при лазерной и радиоволновой хирургии не было, а при традиционной тонзиллэктомии они были в 8% случаев. При лазерной хирургии период реабилитации составляет более 10 дней, а при радиоволновой хирургии не более 5 дней.

**Заключение:** К достоинствам радиоволновой хирургии относятся минимальная травматичность и возможность быстро выполнить манипуляции, бескровное операционное поле, уменьшение послеоперационной боли, ускоренное заживление раны без грубого рубцевания. Операция по удалению небных миндалин лазером переносится пациентами легко, нет кровопотери, послеоперационный и реабилитационный периоды протекают без осложнений. Преимущества радиоволновой над лазерной хирургии – короткий послеоперационный период, быстрое заживление и восстановление.

## БОЛАЛАРДА ДОИМИЙ АЛЛЕРГИК РИНИТНИ УЧРАШИШ ТАҲЛИЛИ

*Андижон давлат тиббиёт институти*

**Тадқиқотнинг мақсади.** Андижон вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт марказига доимий аллергик ринит билан мурожаат қилган беморларни таҳлил этиш.

**Тадқиқотнинг материали ва услуги.** Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг маслахат поликлиникасининг оториноларинголог мутахассисига 2019-2020 йил давомида мурожаат этган мактаб ёшдаги беморларни амбулатор карталари таҳлил қилинди. Беморларга оториноларингологик текширувлар ва аллергологик текширишлар ўтказилди. Кўрсаткичлар орасидаги тафовутланишлар ишонарлигини Стьюдент-Фишер жадвали асосида баҳоланди. Тадқиқотнинг натижалари 2019 йилда жами бўлимда 603 нафар мактабгача ёшидаги болалар мурожаат этган бўлса, 2020 йилда бу кўрсаткич 626 нафарни (373 нафар ўғил болалар 253 нафар қизлар) ташкил этди. Улардан аллергик ринит билан хасталанганлар 2019 йилда 208 нафар –34,4 % кишини (111 нафар ўғил болалар, 97 нафар қизлар) ташкил этган бўлса, 2020 йилда бу кўрсаткич 219 нафар. –34,9 % (121 нафар ўғил болалар, 98 нафар қизлар) ташкил этди. Улар орасидаги тафовут ишонарсиз бўлди ( $P>0,1$ ). Аллергик ринит билан хасталанган болаларнинг 303 нафар (70,9%) касалликнинг доимий ва аксариятида 124 нафар (29,1 %) мавсумий шакли қайд этилди, яъни улар орасида ишонарли тафовут кузатилди ( $P<0,1$ ). Беморларнинг 98 нафари (23,1 %) касаллик бошқа аллергик касалликлар билан қўшилишиб келди ва улар орасида аллергик диатез ва конъюнктивит ишонарли кўп учради ( $P<0,1$ ).

### **Хулосалар.**

1. Андижон вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг маслахат поликлиникасига аллергик ринит билан мурожаат қилган болаларда аллергик ринитнинг учраши бошқа касалликларга нисбатан кичик улушни ташкил этди.

2. Аллергик ринитнинг доимий шаклининг кўп учраши кузатилди.

## БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРЯЩА КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОТОПЛАСТИКЕ

*Ташкентская медицинская академия*

Реберный хрящ состоит из клеточных элементов и межклеточного вещества. На сегодняшний день он является основным строительным каркасом при формировании ушной раковины. Основную часть биомембран хряща составляют фосфолипиды, функциональное состояние которых определяется соотношением их молярной доли, степенью их окисленности.

**Целью** данной работы явилось изучения биохимического состава фосфолипидного спектра тканей хряща кроликов при экспериментальной отопластике.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на кроликах серой породы (Chinchilla): 12 молодых – в возрасте 1 мес. массой тела 0,5 – 0,6 кг; 13 средних – в возрасте 3-4 мес. массой тела 1,5 – 2,0 кг и 12 взрослых – в возрасте 1 год массой тела 3,0 – 3,3 кг. Контрольные группы к каждому возрасту кроликов составили животные с идентичным возрастом (n=5–6, в каждой группе). У каждого кролика после надреза кожи и надхрящницы в области левого грудной клетки, на участке прилежащего к грудинной кости отсепаровывали хрящевую часть ребра размером 2-3 см, который в асептических условиях был имплантирован к заушной области ушной раковины. Пересаженные трансплантаты извлекали на 10, 20 и 30 дни после операции. Количество ФЛ определяли по содержанию неорганического фосфора и пересчитывали на грамм влажной ткани.

**Результаты исследования.** Наибольшие изменения обнаружены в группе молодых кроликов. Снижение суммарного количество ФЛ отличалось на 30 сутки после операции, и были ниже исходного и контрольного уровней соответственно в 1,20 и 1,28 раза. У кроликов среднего возраста снижение суммарного количество ФЛ было менее выражена, чем в предыдущей группе и было ниже исходного в 1,17 раза, т.е. в статистически недостоверных пределах. У взрослых кроликов снижения суммарного содержания ФЛ из тканей

хряща не наблюдалось. Наиболее значимы увеличения абсолютного содержания лизофосфатидилхолина (ЛФХ) в группе молодых кроликов (в 1,85 раз), в группе среднего возраста – в 1,75 раза, тогда как у взрослых его содержание практически не изменилось. Увеличение ЛФХ сопровождалось значительным снижением ФХ, в группе молодых кроликов в 1,40 раза, средней группе – в 1,28 раза и у взрослых кроликов – без изменений. Наиболее стабильным было содержание сфингомиелина (СФМ) во всех группах кроликов и во все сроки исследования. Снижение молярной доли фосфатилинозитола (ФИ) было наиболее значимым в группе молодых кроликов (в 1,20 раза), в группе средних кроликов (в 1,21 раза) и было на стационарном уровне в группе взрослых животных. Содержание фосфатидилэтаноламина (ФЭА) было значительно снижено в 1-х и 2-х группах животных (в 1,35-1,37 раза) и без изменения в группе взрослых кроликов.

Следовательно, заживление процесса хрящевого аутотрансплантата в отопластике в экспериментальных животных зависит от возраста исследуемых. Отмеченные изменения в структурах мембран расценено как разрушительными, и это сопровождалось функциональными изменениями.

#### **Заключения.**

1. Сроки внедрения рёберного хряща в экспериментальной отопластике зависят от возраста животных.

2. Отмеченные изменения больше всего выражены в группах животных молодого возраста, тогда как во взрослых кроликах у ФЛ мембран есть более устойчивая структура.

3. Полученные результаты о различных степенях деструкции во внедренном хряще в зависимости от возраста позволяют рекомендовать отопластику в среднем и зрелом возрасте.

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Само понятие кохлеоимплантация включает понятие кохлеоимплантации (КИ) отбор кандидатов и послеоперационную долгосрочную слухоречевую реабилитацию (Дайхес Н.А. и др. 2007). В настоящее время кохлеарная имплантация, предназначенная для слуховой реабилитации лиц, страдающих тяжелой потерей слуха, считается безопасной операцией. Хирургический этап кохлеарной имплантации сочетает в себе риски развития осложнений, связанных как с любой отиатрической операцией, так и с имплантацией инородного тела в периферическую часть слухового анализатора (Кузовков В.Е., Янов Ю.К., 2009). Различают три варианта осложнений кохлеарной имплантации: осложнения, связанные непосредственно с устройством, медицинские и хирургические (Cohen N., Roland J., 2006). Мы наблюдали 50 пациентов, которым была проведена кохлеарная имплантация.

**Цель исследования:** Разработать комплексное лечение интра- и послеоперационных осложнений при кохлеарной имплантации у детей.

**Материалы и методы исследования:** 50 пациентов, которым была проведена кохлеарная имплантация за период 2019-2021 гг. в отделении Оториноларингологии РСНПМЦП.

Проводили следующие методы исследования: отоларингологические - риноскопия, фарингоскопия, отомикроскопия, отоэндоскопия; аудиологические - импедансометрия, регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга, тональная пороговая аудиометрия; лучевые - мультиспиральная компьютерная томография височных костей, магнитно-резонансная томография головного мозга и внутреннего уха; электромиография.

**Результаты:** Малые осложнения в виде гематомы височной области отмечены у 5 пациентов. У представленных пациентов ге-

матомата ликвидирована пункционной аспирацией содержимого гематомы и наложением давящей повязки. У 1 ребенка гематома височной области развилась как отсроченное осложнение через 15 месяцев после кохlearной имплантации вследствие травмы данной области. В данном случае гематома ликвидирована назначением антибиотикотерапии и местным применением троксерутин ДС на протяжении 10 дней. Острый средний отит диагностирован у 2 детей через 5 и 7 месяцев после кохlearной имплантации как отсроченное осложнение. Данное осложнение ликвидировано соответствующим консервативным лечением.

**Заключение:** Результаты показывают определенное количество хирургических осложнений, которые в большинстве случаев благополучно устраняются консервативными методами либо хирургическими вмешательствами. Что свидетельствует о безопасности кохlearной имплантации для детей. Количество малых осложнений после кохlearной имплантации очень низкое и не всегда зависит от опыта хирургической команды. В большинстве случаев своевременная коррекция малых осложнений кохlearной имплантации является профилактикой больших осложнений.

**Икрамова Ф.С.**

## **АЛЛЕРГИК РИНИТ ЖИГАРНИНГ ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БИРГА КЕЧГАНДА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Бухоро давлат тиббиёт институти*

Тиббиётда эришилаётган улкан ютуқларга қарамасдан, охириги 20 йил ичида аллергия ринит билан касалланиш ҳолати тез суратларда ўсиб, аҳоли орасида тарқалиш даражаси бўйича 2-ўринни эгалламоқда. Республика аллергиялогия марказининг маълумотларига кўра, Ўзбекистонда барча аллергия касалликлар орасида аллергия ринит 32,7% эгаллайди. Аллергия ринит кўп ҳолларда (88-98% беморларда), организмдаги бошқа аъзо ва система касаллик-



лари билан бирга кечади. Охирги 10 йиллик ичида иммунокомпрометирлашган аллергик касалликлар сони ошмоқда. Бу вирусли патология билан аллергик касалликларнинг айнан бир организмда қўшилиб келиши натижасида мураккаб патофизиологик ўзгаришларга, ҳар икки касалликнинг клиник кечимига салбий таъсир қилишига олиб келади. Аллергик касалликлар билан касалланган беморларда коморбид вирусли инфекциянинг мавжудлиги асосий касаллик кечимини оғирлаштиради, анъанавий даво самарадорлигини пасайтиради, касаллик оқибатини ёмонлаштиради. Шунинг учун вирус ассоциациялашган аллергик ринит аллергик ринитнинг муаммоли фенотипларидан бири саналади.

**Текшириш мақсади.** Аллергик ринитни жигар сурункали диффуз касалликлари билан бирга келган ҳолатларда клиник кечишининг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш.

**Текшириш материали ва усуллари.** Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг оториноларингология, аллергология ва гастроэнтерология бўлимларида ётиб даволанган 64 та беморда изланиш олиб борилди.

Барча беморларни 3 гуруҳга бўлиб ўргандик. 1- гуруҳда аллергик ринит (АР) ва жигарнинг сурункали диффуз касалликларидан (ЖСДК) сурункали гепатит (СГ) билан касалланган 24 бемор (37,5%), 2- гуруҳда АР билан жигарнинг сурункали диффуз касалликларидан жигар жиррози (ЖЦ) билан касалланган 20 бемор (31,25%) ва 3 – гуруҳда фақатгина аллергик ринит билан оғриган 20 (31,25%) бемор ташкил қилди.

**Текшириш натижалари.** АР жигарнинг сурункали диффуз касалликлари билан кечганда, 3-6% беморда касаллик давомийлиги 1 йилни, ўртача 27% беморда касаллик давомийлиги 1-5 йилни, 5-10 йилгача давом этиши эса 3-5% беморда аниқланиб, 3% ҳолатда оғир даражада кечиши кузатилди. АР жигарнинг сурункали диффуз касалликларисиз кечганда эса, 11% ҳолатда касаллик давомийлиги 1 йилни, 19% беморда касаллик давомийлиги 1-5 йилни, 2% беморда 5-10 йилни ташкил қилиб, 6-8% ҳолатда оғир даражада кечди. Барча беморларнинг бурун бўшлиғи функционал ҳолати текширилганда, буруннинг маълум бир функционаларидаги ўзгаришлар аниқланди. Бурун ажралмаси рН кўрсаткичи ( $7,6 \pm 0,05$ - $7,7 \pm 0,05$ ) таҳлил қилинганда ишқорий томонга силжиганлиги кузатилди. Глатцел ойнаси билан буруннинг нафас олиш фаолияти текширилганда 1-гуруҳдаги

беморларда  $4.59 \pm 0.4$ -  $5.0 \pm 0.42$  см<sup>2</sup>, 2-гуруҳда  $4.3 \pm 0.4$ - $4.5 \pm 0.36$  см<sup>2</sup>, 3-гуруҳда  $5.5 \pm 0.4$ - $6.0 \pm 0.42$  см<sup>2</sup> ни ташкил қилди. Ҳид билиш фаолияти текширилганда эса 1-гуруҳдаги беморларда  $9,76 \pm 0,42$ - $14,6 \pm 0,58$ , 2-гуруҳда  $11,0 \pm 0,71$ - $16,5 \pm 0,56$ , 3-гуруҳда  $8,7 \pm 0,42$  -  $13,6 \pm 0,58$  ни ташкил қилди. Демак, АР ЖСДК билан бирга кечганда бурун функционал ҳолатларидаги ўзгаришлар яққолроқ намоён бўлади.

Текширувдаги беморларнинг қонидаги биокимёвий таҳлиллар натижасига кўра АЛТ активлиги ошиб борган сари беморлардаги аллергия белгилар ҳам кучайиб борганлиги аниқланди.

**Хулоса.** 1. Аллергик ринит жигарнинг сурункали диффуз касалликлари билан бирга келган ҳолатларда 33 % беморларда аллергия ринитнинг клиник кечиши ўзига хос бўлиб, сезиларли даражада оғир ва узоқ давом этди.

2. Аллергик ринитни даволашда жигарнинг функционал ҳолатини баҳолаш ва шунга мос равишда даволаш чораларини олиб бориш тавсия этилади.

**Исматова К.А.**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Актуальность:** Тимпаносклероз – это анатомо-клиническое заболевание, которое вызывает: утолщение и слияние коллагеновых волокон в однородную массу с окончательным отложением разбросанных внутриклеточных и внеклеточных кристаллов кальция и фосфата. Заболеваемость тимпаносклерозом составила 35,6% пациентов с хроническими заболеваниями гнойного среднего отита, но у 77,8% этих пациентов было сухое ухо и у большинства из них была потеря слуха кондуктивного и смешанного типа. Этиология тимпаносклеротического процесса к настоящему времени до конца не изучено и целостного взгляда на данную патологию не имеется.

**Материалы методы исследования:** исследования проведены с 2019 по 2021 гг в клинике ООО «Happy life» у больных с тимпаносклерозом в возрасте с 18 по 69 лет ( $37,63 \pm 0,82$ ). Таким образом,

в возрастном аспекте преобладали лица молодого, трудоспособного возраста, что придает проблеме социальную значимость. Количество обследованных больных (n=65) человек. Из них мужчин 27, (41,5%) женщины 38(58,4%). Всем пациентам проводили традиционное обследование ЛОР органов. Отоскопию во всех без исключения случаях дополняли отомикроскопией, в процессе которой оценивали состояние кожи и диаметр наружного слухового прохода, вид и свет барабанной перепонки или ее остатков, расположение и размер перфорации.

**Результаты:** Данные отомикроскопического обследования показали наличие субтотальной перфорации барабанной перепонки у 35 (53,8%) пациентов, тотальную у 20 (30,7%) и краевую у 5 (7,69%), и без перфорации 5 (7,69%) пациентов. Пациенты с двусторонним поражением уха были 23 (35,38%), с односторонним поражением 42 (64,6%) пациентов. Всем пациентам выполнены saniрующая операция или разного вида тимпаноластика. До операции диагноз ТСК установлен у 10 больных, (6,8%) и интeроперации 55(84.6%) больных. 78,4% больных (51 человек), вошедших в исследование, болели хроническим отитом более 10 лет. Доминирующей и нередко, единственной жалобой у больных тимпаносклерозом с фиксацией слуховой косточки или без фиксации слуховой косточки, в настоящем исследовании была жалоба на снижение слуха 65 (100%). Примерно в половине случаев пациенты отмечали наличие постоянного или периодически возникающего шума, гул в больном ухе (51,4%). На часто беспокоящие выделения из уха жаловались 46 больных и кратковременность подобных эпизодов (30,1%). 7,69% больных выделения из уха не беспокоили. Жалобы на боль, дискомфорт в ухе и/или околоушной области на стороне поражения присутствовали у каждого третьего больного (21,7%). Жалобы на головную боль разной интенсивности жаловались 25 пациентов. На наличие вестибулярной дисфункции, характеризующейся чувством неустойчивости, жаловались лишь 3 пациента.

**Вывод:** Наши собственные наблюдения показывают, что больных тимпаносклерозом основной и доминирующей жалобой это снижения слух (100 %). Главной профилактической мерой для предотвращения развития тимпаносклероза является профессиональное и своевременное лечение средних отитов.

## ЛЕЧЕНИЕ МУТАЦИИ ГОЛОСА У ПОДРОСТКОВ

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет  
им. Абу Али ибн Сино»*

**Цель.** Повышение эффективности оказания лечебной помощи больным с функциональным нарушением голоса в форме мутационной дисфонии.

**Материалы и методы исследования.** Для решения данной проблемы мы провели обследование 48 больных с пубертатной дисфонией. Из них лиц мужского пола было 46 и женского – 2. Среди них было 2 девочки 15-ти лет – учащиеся в средней школы. Это заболевание диагностировано у 9 учащихся музыкальной школы в возрасте 11-15 лет и 39 подростков средней общеобразовательной школы в возрасте 14- 19 лет, которые обратились в фониатрический кабинет. Давность заболевания у учащихся музыкальной школы соответствовало от нескольких месяцев до года у 8 обследуемых, а у одного подростка больше года. Из 39 обратившихся подростков общеобразовательных школ давность заболевания соответствовал в нескольких месяцев (7 человек), до двух лет (23 человек) и 9 человек до нескольких лет. Характерными клиническими симптомами были изменение голоса у мальчиков, которые выражались в переходе звучания на фальцет или, наоборот, с высокого на (резко) низкий и временами на – грубый, хрипловатый голос. Также жалобы предъявляли 7 подростков на «писклявый» голос, продолжающийся в течение нескольких лет. Они стеснялись своего голоса, плохо входили в контакт, были замкнутыми. Изменение голоса у мальчиков были более выраженное и более продолжительное, чем у девочек. У девочек мутация голоса проходила менее заметно. Диагноз устанавливали на основании изучения индивидуальных особенностей введения голоса и речи, слуховой оценки голоса, данных ларингоскопического исследований, определение времени максимальной фонации и при необходимости эндоларингоскопии. При непрямой ларингоскопии и эндоларингоскопии из 48 мальчиков у 26 определены гиперемия и отечность слизистой оболочки голосовых складок, у 18 голосовые

складки были слегка разовые, отмечалось незначительная отечность слизистой оболочки по краю голосовых складок, при фонации отмечалось продольной формы голосовая щель. У 4 голосовые складки были мутными, при фонации отмечалось овальной формы голосовая щель. Время максимальной фонации у мальчиков соответствовало 10 сек., у девочек -7-9 сек.

**Результаты и их обсуждения.** Мы применили 2 вида лечения: медикаментозное лечение в сочетании с фонопедией и иглорефлексотерапия в сочетании с фонопедией. У подростков с нарушением голоса с давностью заболевания в нескольких месяцев, восстановление голоса происходило после назначения медикаментозного лечения в сочетании с фонопедией у 17-ых подростков. 31 больных, были направлены к врачу фониатру после без эффективного длительного лечения различными медикаментозными препаратами и физиопроцедурами. Часть из них лечились по месту жительства по поводу затянувшегося ларингита. Учитывая, это мы сразу начинали лечения с метода иглорефлексотерапии в сочетании с фонопедией. Результаты терапии оценивали по качеству восстановленного голоса и по данным объективного исследования. Выздоровлением считали образование громкого звучного голоса при правильном речевом дыхании и отсутствии жалоб больного на различные неприятные ощущения в горле, нормализации ларингоскопической картины гортани и при восстановлении всех функций гортани. Без соответствующего лечения и фонопедических занятий соматическое и психическое состояние этих детей страдает в течение ряда лет, мешая им нормально жить и учиться.

**Выводы.** Таким образом, в результате проведенного медикаментозного лечения с физиотерапией наиболее эффективным оказался метод иглорефлексотерапии с фонопедией. Иглорефлексотерапия помогает нормализовать деятельность нервной системы, а дыхательные и голосовые упражнения способствуют укреплению нервно-мышечного аппарата гортани.

## ДВУХМЕРНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ РИНОСИНУСИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Актуальность.** Риносинуситы являются наиболее распространённым среди заболеваний ЛОР-органов у детей раннего возраста. При этом они никогда не являются начальным звеном в цепи патологических изменений и чаще всего развиваются вследствие ОРВИ. В подавляющем большинстве случаев при ОРВИ поражаются околоносовые пазухи- возникает отек слизистой оболочки и застой секрета. Эпидемиологическая статистика, приведенная в редакции EPOS 2012, показала, что распространенность ОРС находится в пределах 6–15% в разных странах мира. Причем у детей младше 4-х лет ежегодно регистрируется 2 случая на 1000 человек детского населения, а в возрасте 12–17 лет – 18 случаев. В Москве на долю ОРС приходится около 27–30% всех случаев патологии верхних отделов дыхательных путей у детей.

ОРС в детском возрасте чаще, чем у взрослых, сопровождается осложнениями. Так, по данным М.Р. Богомильского (2001), у детей до 3-х лет он наблюдается в 94,7% случаев, при этом у 10–22% детей осложнения протекают в форме гнойно-септических орбитальных процессов, а у 2,1% – в форме внутричерепных патологий. Согласно данным В.Ф. Учайкина (2003), у 43,2% детей ОРС сопровождается острой пневмонией, а у 20,3% диагностируется хроническая пневмония.

**Цель исследования:** изучить особенности ультразвуковой диагностики при синуситах у детей раннего возраста.

**Материал и методы исследования.** Исследования проводилось на базе клиники ТашПМИ. В исследования детей с риносинуситами у детей раннего возраста или двухмерное УЗИ используется в большинстве современных ультразвуковых аппаратов. В ультразвуковых аппаратах, основанных на В-методе сканирования, датчик состоит изнесколько последовательно расположенных пьезоэлементов, каждый из которых излучает ультразвуковой сигнал и воспроизводит изображение на экране в виде точки. Каждая точка расположена

на экране на таком расстоянии, которое соответствует расстоянию до зоны отражения. В результате из отдельных точек складывается общее изображение объекта. Яркость точек зависит от амплитуды отраженного сигнала.

**Результаты исследования.** В результате исследование у 25 детей раннего возраста выявилось 12%- пансинусита (3 больных), 20% гемисинусит (5 больных), 20% гайморозтмоидит (5 больных) и 48% - этмоидит (12 больных).

**Выводы:** При ультразвуковом исследовании было выявлено что у детей раннего возраста чаще поражаются этмоидальная пазуха, не маловажным фактором является то что гной протекая по задней стенки глотки дает бронхолегочные осложнения. Нужно отметить, что ультразвуковое исследование при синуситах является безопасным и информативным методом при диагностики.

**Каримова З.Х., Косимов К.К., Каримова Н.А.**

## **ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЕКТИВНЫХ СКРИНИНГОВЫХ СЛУХОВЫХ ТЕСТОВ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

*Андижанский государственный медицинский институт  
Республиканский специализированный научно – практический  
медицинский центр педиатрии*

Дети с Синдромом Дауна (СД) всегда занимают актуальную позицию, как в области медицины, так и в социальном аспекте. Однако, несмотря на многочисленные работы, малоизученным остается функция органа слуха, а также коморбидность особенностей строения ЛОР органов и челюстно- лицевого скелета у детей с СД и их влияния на слуховую функцию.

Ранняя диагностика нарушений слуха у детей с синдромом Дауна позволят не только своевременно провести адекватное лечение и коррекцию, но и предупредить ЗППР, сопряженные со слуховой дисфункцией, что в свою очередь станет гарантом повышения качества жизни детей с данной патологией. Однако неизученными оста-

ются тип, степень тугоухости. Более того не исследованы и не изучены патологические изменения центральных отделов слухового анализатора у детей с СД, что отражается на нарушении разборчивости речи при сохраненном и нормальном функционировании его периферических отделов. Не раскрыты пути коррекции, способы медико-лечебной реабилитации с учетом основной патологии.

**Целью** нашего исследования явилось проведение слухового скрининга среди детей с синдромом Дауна.

**Методы исследования.** Слуховой скрининг включал методы задержанной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ) и продукта искажения отоакустической эмиссии (ПИОАЭ) на базе клинического скринингового аудиометра Нейро-Аудио (Neurosoft, Россия). Также всем детям с СД проводилась тимпанометрия. Данные объективные тесты проведены 65 детям с СД, находящимся на учете в неврологическом диспансере, в отделениях неврологии Андиганского областного многопрофильного детского центра и на базе кафедры неврологии Андиганского государственного медицинского института.

**Результаты.** Из 65 детей с СД в возрасте 3 месяцев до 18 лет тесты ЗВОАЭ и ПИОАЭ показали результат «refer», т.е. ответ «не прошел» был зарегистрирован у 27 детей с СД, что указывало на наличие слуховой дисфункции в сравнении с контрольной группой. Отсутствие регистрации ЗВОАЭ при этом с двух сторон наблюдалось у 11 детей, и одностороннее у 16 детей. ПИОАЭ как менее чувствительный тест отсутствие регистрации показал у 22 детей, из них двустороннее было у 11 детей. Наибольшее количество с отрицательным ответом на проведенный слуховой скрининг составляли дети в возрасте от 3 до 9 лет.

Таким образом, в 41,5 % случаях слуховой скрининг показывает на наличие слуховой дисфункции у детей с СД. Проведенная тимпанометрия у данной группы детей также подтверждает данный факт регистрацией типа «В» тимпанограммы в 24% случаях и типа «С» в 12% , соответственно тип «As» регистрировался в остальных 5,5% случаях. Полученные нами аудиологические данные первичного слухового скрининга у детей с синдромом Дауна указывают на нарушения функции слухового анализатора у обследуемой группы. В дальнейшем эти дети были направлены в специализированный сурдологический центр для проведения более комплексной аудиологической диагностики с целью определения степени и типа слуховой



дисфункции, что и явилось одной из следующих задач нашего исследования.

**Кочиева С.М., Махамадаминова Ш.А.**

## **ИНЪЕКЦИОННАЯ МЕДИАЛИЗАЦИЯ ПРИ ПАРЕЗЕ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Цель исследования:** Восстановление голоса путем комплексного лечения одностороннего пареза голосовой связки.

**Актуальность:** За последние годы в ларингологии увеличилось число пациентов с жалобами на охриплость голоса. В связи с этим большую актуальность приобретает проблема односторонних парезов гортани после операций на щитовидной железе и идиопатические формы. При односторонних параличах гортани наблюдаются стойкие нарушения фонация и дисфагия, которые возникают вследствие неподвижности парализованной голосовой складки (ГС). Отсутствие полного смыкания голосовой щели приводит к забросу пищи в гортань. Кашель и раздражение слизистой оболочки гортани способствуют развитию ларингита, трахеита, аспирационной пневмонии.

Медиализация – это смещение голосовой складки к средней линии путем введения специального регулируемого импланта латерально от пораженной складки.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано и проведено лечение 9 пациентов в возрасте 16 до 62 лет, из них 6 женщин и 3 мужчин, с односторонним парезом гортани. Все пациенты были разделены на 2 группы по этиологическому фактору заболевания. К первой группе мы отнесли пациентов с идиопатическое поражение голосовых связок, связанная с перенесенными вирусными заболеваниями (ОРВИ, COVID-19) и пневмониями. У остальных 6 пациентов имелось хирургическое лечение по поводу заболеваний щитовидной железы и опухолей средостения. Также учитывались анатомические структуры гортани (у узкой гортани - высокий риск развития дыхательной недостаточности) и время заболевания (не более 5 месяцев).

Было проведено полное обследование: фиброларингоскопия, ларингостробоскопия, томография гортани, определение голоса по времени максимальной фонации (ВМФ). До поступления в стационар все больные предварительно прошли курс консервативной терапии. Однако, несмотря на проводимую терапию, улучшение голоса было незначительным, а в ряде случаев ухудшилось. Состояние голосового аппарата больных до и после лечения оценивали посредством не прямой ларингоскопии, фиброларингоскопии, микроларингостробоскопии, определение времени максимальной фонации.

В целях восстановления голоса 9 пациентам была произведена имплантация в толщу парализованной голосовой складки. Пациенты соблюдали строгий голосовой покой в течение 2-х дней. Результаты. При фиброларингоскопическом исследовании отек гортани после имплантации был слабо выражен у 2 пациентов. Эти реактивные изменения мягких тканей купировались кортикостероидами, антибактериальными препаратами, антигистаминными и голосовой терапией. При фонационной оценке было отмечено возрастание интенсивности звучания, сокращение шумовых и дыхательных звуков в речевом голосе, стабилизация ритма фонационного дыхания.

Анализ клинико - инструментальных исследований, проводимых спустя 2 месяца после хирургического вмешательства, подтвердил улучшение физиолого-акустических параметров голосового аппарата больных. Показатель времени максимальной фонации составил  $9 \pm 2$  сек., по сравнению с исходным уровнем, который был равен  $2,8 \pm 2$  сек. Несмотря на проводимый курс лечения, продолжали сохраняться реактивные явления, отек голосовой складки. Скорее всего, это связано не с проводимым хирургическим лечением, а с наличием сопутствующей патологии у наблюдаемой группы больных с гипотиреозом. В первые сутки после имплантации в 8 случаях наблюдалась реактивная отечность элементов гортани, а также отмечалась незначительная гиперемия и отечность голосовых складок на стороне поражения. В одном случае отечность распространилась на вестибулярные складки. В послеоперационном периоде, наряду с проводимой противоотечной и противовоспалительной терапией, корригировалась гормональная заместительная терапия. Положительные результаты наблюдались во всех случаях имплантации.

**Заключение.** Инъекционная медиализация голосовой связки и голосовая терапия является эффективным методом лечения больных

с односторонним парезом голосовой связки и предупреждает аспирационный процесс верхних дыхательных путей.

**Курьязова Ш.М., Охунова М.Ж.**

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Андижанский медицинский институт  
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Актуальность.** Одной из актуальнейших проблем клинической педиатрии на современном этапе ее развития по-прежнему остается проблема бронхообструктивного синдрома (БОС), особенно у детей первых лет жизни. В широком смысле слова БОС представляет собой комплекс идентичных клинических симптомов различного происхождения с различными патофизиологическими механизмами развития, проявляющийся нарушением бронхиальной проходимости.

**Цель исследования.** Изучить факторы риска развития бронхообструктивного синдрома (БОС) у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 120 детей возрасте от 3 мес до 3 лет, находящихся на стационарном лечении с различными заболеваниями органов дыхания в отделении детей раннего возраста клиники ТашПМИ. Детей распределили по возрастным категориям, это составило 2 группы, 1 группа дети от 3 мес до 1 года - 65 ребенка, 2 группа от 1 года до 3 лет-55 детей. Клиническое обследование детей проводилось с использованием общепринятых физикальных методов.

**Результаты и обсуждения.** При изучении заболеваний органов дыхания дети с диагнозом Обструктивный бронхит 46 детей это дети 1 возрастной категории, а дети с 2 группы с диагнозом Обструктивный бронхит – 38 детей. С диагнозом Рецидивирующий Обструктивный бронхит в 1 группе составило 19 детей, во 2 группе 17 детей РОБ. Диагноз в обеих группах устанавливался на основании кли-

нико-анамнестических данных. Нозологическая верификация заболеваний основывалась на тщательном анализе анамнестических данных, клинических признаках, наблюдении в динамике. Один из факторов БОС является искусственное вскармливание. На раннем искусственном вскармливании детей из первой группы было 62,2 %, во второй — 47,1 %. Отягощенный семейный анамнез по атопии и ее проявления в виде атопического дерматита у детей первой группы встречался в 38 % случаев, во второй группе—у 39 % наблюдаемых детей. У большинства детей прослеживалась неблагоприятная наследственность по аллергии (46,1%) и негативное влияние факторов антенатального анамнеза (63,3%). В 41,7% случаев отмечалась отягощенность пассивным курением. 56,2% детей имели повышенную заболеваемость на первом году жизни, 43,8% - в возрасте до 3 лет. У большинства пациентов наблюдались изменения в клиническом анализе крови в виде лейкоцитоза со сдвигом влево (72%) и лейкопенией (28%), повышенной СОЭ.

**Выводы.** По полученные данным исследования одним из факторов риска БОС при заболеваниях органов дыхания является искусственное вскармливания, отягощённый акушерский и наследственный анамнез, среда обитания.

**Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаев У.Л., Нетьматов У.С.,  
Кобилова Ш.Ш., Рузиев Ж.Б., Умруллаев Л.Г.**

## **УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА**

*Кафедра Оториноларингологии ФПДО СамГМИ, Самарканд,  
Узбекистан*

**Введение:** Сосудистые опухоли составляют от 1 до 7% всех доброкачественных новообразований человека. От 60 до 80% этих опухолей локализуется в области головы. Общеизвестно, что сосудистые опухоли обладают деструкующим ростом, даже доброкачественные по гистологической структуре они клинически ведут себя

довольно агрессивны, способны разрушать окружающие ткани, в том числе, хрящевую и костную. В отличие от большинства других новообразований сосудистые опухоли развиваются у молодых, трудоспособных лиц. Проблема борьбы с сосудистыми опухолями ЛОР-органов чрезвычайно актуальна, нередко наблюдаются неудовлетворительные результаты.

**Целью исследования** является оптимизация диагностики и лечения доброкачественных сосудистых образований полости носа на основе комплексного анализа клинических, лабораторных, лучевых и морфологических показателей заболевания.

**Материалы и методы исследования:** Планируется комплексное обследование и лечение 102 больных доброкачественными сосудистыми образованиями полости носа. Исследование больных будет проведено распределением их на основную и контрольную группы. В основную группу будут включены больные гемангиомами полости носа, кровотокающим полипом перегородки носа, ринолитами с васкуляризацией окружающих его тканей. Контрольную группу составят 25 практически здоровые лица. Лечение больных будет проведено распределением их на следующие группы: а) больные, которым будет проводиться традиционное хирургическое лечение; б) больные, которым будет проводиться вмешательство с помощью ультразвука; в) больные, которым будет проводиться сочетание традиционного хирургического вмешательства и воздействия ультразвуком.

**Результаты:** проведенное исследование позволит улучшить диагностику и результаты лечения больных доброкачественными сосудистыми опухолями полости носа, оптимизировать экономическую эффективность лечебно-диагностических мероприятий и улучшить качество жизни больных.

**Заключение:** Гемангиома является наиболее распространенной сосудистой опухолью полости носа. Однако при дифференциальной диагностике сосудистых новообразований в носу не следует забывать про различные гистологические варианты, что определяет дальнейшую тактику лечения. В амбулаторной практике врача-оториноларинголога необходимо помнить об онкологической настороженности всех новообразований полости носа. Своевременная диагностика и лечение этих состояний позволит квалифицированно оказать медицинскую помощь на ранних этапах заболевания.

Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаев У.Л., Сафарова Н.И.,  
Рузиев Ж.Б., Умруллаев Л.Г.

## СИНУСИТЛАРНИНГ БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИДА КЕЧИШИ

*СамДТИ ДКТФ Оториноларингология кафедраси,  
Самарканд, Ўзбекистон*

БЁБ яллиғланиш касалликларининг келиб чиқишида умумий ва маҳаллий сабаблар муҳим аҳамиятга эга. Умумий сабаблардан организмнинг индивидуал реактивлиги, конституционал хусусиятлар, иммун тизимнинг ҳолати, ташқи муҳит салбий таъсиротлари ҳисобланади. Маҳаллий сабабларга БЁБ табиий тешиклари билан бурун бушлиғи орасидаги алоқа бузилиши: анатомик дефектлар, аденоид вегетацияси, бурун тусиғи қийшайиши, бурун чиғаноқлари гипертрофияси, полип ва турли хил ўсмалар олиб келади.

Бурун ва БЁБ хавфсиз усмалари билан хасталанганлар сони ўсиб бормоқда, улар барча бош ва бўйин соҳаси онкологик касалликларининг 8-10 % ташкил қилади. Бурун ва БЁБ хавфсиз усмаларини келиб чиқишида сурункали ринит, синуситлар, бурун травмалари, ҳомиладорлик сабаб бўлиши мумкин. Бурун ва БЁБ хавфсиз усмалари клиник кечишига кўра хавфли усмалар каби деструкцияловчи усиши, аниқ чегарага эга эмаслиги, стромаси яраланиб, бемор ҳаёти учун хавфли профуз, такрорий кон кетишлар билан характерланади. Жарроҳлик аралашуви вақтида шу сабабли усмани тўлиқ олиш муаммо туғдиради, кейинчалик касаллик рецидивларига олиб келади. Бурун ва БЁБ да учрайдиган хавфсиз ўсмалар узок муддат клиник белгиларни намоён қилмасдан, симптомсиз ўсиш хусусиятига эга. Клиник жихатдан қараладиган бўлса, улар фақат муайян катталиқка етганида суякларни емириб, атрофдаги аъзо ва тўқималарга босим беради. Уларнинг ривожланиши турли салбий оқибатларга олиб келади ва ҳаёт учун ҳам хавфли бўлиши мумкин.

ЛОР-амалиетида бурун ва БЁБ хавфсиз ўсмалари тез-тез учраб туради. Уларнинг хусусиятларидан экспансив усиши, атроф тўқима ва органларга ўсиб ўтиши саналади. Уларнинг кўпчилиги рецидив бериб, айримлари малигнизацияланади. Бурун ва БЁБ хавфсиз

усмаларидаги синуситлар билан хасталанганларнинг биринчи ва асосий симптоми бурун оркали нафас олиш кийинлашиши ва даврий бурун конашлари, кейинчалик бош оғриғи, хид билиш йўқолиши кузатилади. Бурундан ажралма келиши кейинги белги бўлиб, сурункали яллиғланиш борлигидан далолат беради, бурундаги функционал бузилишлар бир томонлама бўлади. Даволаш тактикаси ўсманнинг гистологик тури ва унинг тарқалганлигига, ҳамда яллиғланишга қарши интенсив терапия ва иммун тизими фаолиятини яхшилашга боғлиқ бўлиб, жарроҳлик усули етакчи ўрин эгаллайди.

**Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаева Г.У., Валиева Н.К.,  
Кобилова Ш.Ш., Умруллаев Л.Г.**

## **ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАНАЗАЛЬНО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА**

*Кафедра Оториноларингологии ФПДО СамГМИ, Самарканд,  
Узбекистан*

**Актуальность.** В разных регионах Узбекистана распространенность аллергического ринита (АР) достигает от 25 до 38%. Эта нозологическая единица представляет собой глобальную медико-социальную проблему и встречается в практике врачей многих специальностей.

**Целью исследования** было определение эффективности курса глюкокортикостероидов (ГКС) для лечения аллергического ринита и сравнения состояния слизистой оболочки полости носа до и после лечения ГКС.

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 36 пациентов с диагнозом АР. Среди них 16 (44%) мужчины и 20 (55%) женщин. Средний возраст пациентов 30-35 лет. Все пациенты подписали информированное согласие на лечение. Контрольную группу составили пациенты, которые не получали лечения ГКС (n = 15). Исследовательскую группу составили пациенты, которые получали ГКС в течение 3 месяцев (n = 21). Все пациенты получали лечение

ГКС, действующим веществом которого был мометазона фуруат. Суточная доза 200 мкг. После курса терапии всем исследовательским был определен уровень продуктов перекисного окисления липидов, определенных экстракционно-спектрофотометрическим методом.

**Результаты.** В ходе исследования установлено, что все пациенты исследовательской группы, получавших ГКС в течение 3 месяцев имели характерные морфологические изменения. В слизистой оболочке полости носа отмечалось разрастание зрелой волокнистой соединительной ткани и большое количество желез, которые вырабатывают слизь. Это свидетельствует об активной функциональной перестройке реснитчатого эпителия. В контрольной группе наблюдалась десквамация с гиперплазией клеток камбиального слоя слизистой оболочки полости носа. Нарастание количества бокаловидных клеток и рост плотности сосудов на 1 мм-10.4, кистозная трансформация ацинусов желез с накоплением в просвете белкового секрета.

Таким образом, использование интраназальных ГКС является эффективным при лечении АР, что подтверждается выраженными морфологическими изменениями слизистой оболочки полости носа.

**Лутфуллаев Г.У., Сафарова Н.И., Лутфуллаева Г.У.,  
Рузиев Ж.Б., Амриева Д.Н., Умруллаев Л.Г.**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКОГО КОРТИКОСТЕРОИДА В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА**

*Кафедра Оториноларингологии ФПДО СамГМИ,  
Самарканд, Узбекистан*

**Актуальность проблемы.** Проблема этиологии и лечения полипозного риносинусита (ПРС) остается нерешенной. Несмотря на совершенствование хирургической техники и широкий арсенал применяемых лекарственных средств, частота рецидивирования полипов составляет от 5 до 60%. В связи с этим возникает необходимость



разработки новых методов послеоперативного лечения, ускоряющих реабилитацию больных с ПРС.

**Целью** данного исследования явилось применение топического кортикостероида Назонекс в послеоперационном лечении больных с ПРС.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 35 больных с ПРС в возрасте от 14 до 65 лет с длительным (более 2 лет) течением заболевания. После оперативного вмешательства, на 2-сутки, удаляли тампоны и использовали Назонекс по 2 впрыскивания в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза — 200 мкг) в течении 4 недель.

**Результаты исследования.** Эндоназальное применение Назонекса в послеоперационном периоде выразилось в противовоспалительном и противорецидивном эффектах, была достигнута стойкая ремиссия. Наблюдение больных в течение 2 лет выявило лишь 2 случая (5,7 %) рецидивов полипов у пациентов с поливалентной аллергией.

**Выводы.** Таким образом, констатируя вышеизложенное, следует отметить о целесообразности и эффективности разработанной нами тактики использования топического кортикостероида Назонекс в послеоперационном лечении больных с ПРС, обладающим противовоспалительным и противоаллергическим действием, выраженном в сокращении количества рецидивов и нормализации клинических показателей.

**Лутфуллаев У.Л., Лутфуллаев Г.У., Валиева Н.К.,  
Лутфуллаева Г.У., Умруллаев Л.Г.**

## **БОЛЕЗНЬ ВЕГЕНЕРА В ПРАКТИКЕ ОТОЛАРИНГОЛОГА**

*Кафедра Оториноларингологии ФПДО СамГМИ,  
Самарканд, Узбекистан*

Болезнь Вегенера (ХВ) – это системное заболевание неизвестной этиологии, гистологически характеризуется гранулематозно-некротическим системным васкулитом, привлечением дыхательных путей, почек, органа зрения, слуха и ЦНС.

ХВ относится к аутоиммунным заболеваниям, основной «мишенью» аутоиммунных комплексов является артерии мелкого и среднего калибра. Главным иммунохимическим маркером заболевания считают Антинейтрофильные в цитоплазме антитела (ANCA). В 80-95% пациентов первыми симптомами заболевания являются заболевание ЛОР-органов. Если поражения сосудов ограничивается одной локализацией, свидетельствуют о так называемой «ограниченной» ХВ. Последняя в отличие от «генерализованной» характеризуется легким течением и лучшим прогнозом.

Диагноз ХВ выставляется с использованием критериев Американского колледжа ревматологов. Для постановки диагноза необходимо наличие двух критериев из четырех: поражение верхних дыхательных путей, язвы слизистой оболочки полости рта; наличие инфильтратов или полостей на рентгенограммах или КТ легких; изменения в моче (микрогематурия более 5 эритроцитов в поле зрения, эритроцитарные цилиндры) гистологические изменения в виде гранулематозного воспаления стенок сосудов.

Биопсию следует рассматривать как вспомогательное средство диагностики, если уровень антинейтрофильных антител не превышает норму. Однако, диагностическое значение гистологического исследования резко возрастает при так называемом «ограниченной» ХВ. Особенности этого метода является его недостаточная чувствительность: примерно в половине случаев при ЛОР-локализации не удастся найти характерных изменений в биоптате, что приводит к необходимости повторного взятия материала.

При гистологическом исследовании идентифицируют три патологические характерные признаки: гранулематозное воспаление, васкулит и некроз. Причем зоны некроза настолько обширны, что иногда их называют «географическим некрозом».

Наш опыт диагностики ХВ включая результаты лечения 59-летней пациентки, которая обратилась с жалобами на затруднение носового дыхания, слизистые выделения из носа, затекание по задней стенке глотки. При осмотре диагностирована С-образное искривление носовой перегородки преимущественно в хрящевому отделе, увеличение обеих нижних носовых раковин. Интенсивный отек слизистой оболочки носовой полости слабо реагировал на аппликацию адреналина.

Интраоперационно при доступе к скелету носовой перегородки отмечено интенсивная гиперплазия слизистой оболочки перегородки слева, которая и имитировала С-образное смещение носовой перегородки, поскольку четырехугольный хрящ располагался по средней линии. Обращали внимание также на папилломатозные изменения нижних носовых раковин, особенно слева. В связи с выявленными изменениями оперативные вмешательства дополнены биопсией слизистой и мягких тканей полости носа в области носовой перегородки и нижних носовых раковин.

Результаты гистологического исследования подтвердили диагноз ХО. В крови пациентки нашли повышенный титр АНСА, что и дало возможность диагностировать ХО. Больная переведена в ревматологическое отделение, где начали лечение циклофосфаном и гидрокортизоном.

**Матмуратов Р.И., Бабаханов Г.К.**

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА У ПОДРОСТКОВ, СОЧЕТАННЫХ С РЕТРОГНАТИЕЙ**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

По данным В.Н. Ким (1985), из 150 обследованных детей, искривление перегородки носа встречалось в 68% случаев, причем мальчики составляли 71,6%, а девочки – 28,4% от общего числа обследованных.

Ретрогнатия верхней челюсти - это недоразвитие верхнечелюстных костей, которые вызывают смещение назад средней части лица и создают иллюзию выпуклости (выступающей вперед) нижней челюсти. Частота распространенности верхней ретрогнатии различна по данным разных авторов и составляет 1-16% (Н.Г. Бушан, 1990; Ю.А. Гиоева, 1991; А.М. Ковалевский, 2001; Э.М. Терехова, Т.Н. Мельниченко, 2001; E. Ellis, J.A. McNamara, 1984; L. Graber, 1977; U. Hagg, 2003; J. Mermigos, 1990). Вытяжения (протракция) верхней челюсти с использованием лицевой маски является стандартным протоколом лечения патологии прикуса прикуса Class III с недоразвитием верхней челюсти, особенно в раннем возрасте (Ge YS, Liu J,

Chen L, Han JL, Guo X.; 2012 10.2319/012912-76.1; Муртазаев С.С., Насимов Э.Э., Муртазаев С.М., Вестник ТМА 2017 № 4, 103-108).

Морфометрический анализ риномаксиллярного комплекса, обычно выполняющийся с использованием обзорных рентгенограмм, ортопантомографии (ОПТГ), МСКТ, 3D конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), МРТ и УЗИ (зонографии) черепа, не позволяет изучать антропометрические точки, расположенные на разных глубинах и слоях в двумерной (2D) проекции. Таким техническим требованиям в современной медицине отвечает метод «дистанционной рентгенографии» – телерентгенография (ТРГ) головы (цефалометрия). Учитывая высокую информативность рентгеновского изображения, пропорциональность объема и расстояния исследуемого органа (соразмерность), ТРГ-метод включен в «золотой стандарт» ортодонтии.

Изучение данных литературы, касающихся вопросов ИПН у подростков при ретрогнатии, позволило нам сделать следующие выводы:

- научные сведения о влиянии ИПН на формирование других отделов РМК единичны, изучением тактики оториноларинголога, в случае сочетания деформации перегородки носа с патологией других структур РМК, никто не занимался;

- сведения о распространенности ИПН у детей с ретрогнатией малочисленны, а частота ИПН у больных при ретрогнатией не изучалась;

- не разработаны принципы диагностики ИПН у подростков с ретрогнатией;

- отсутствуют телерентгенограммометрические данные, характеризующие размеры риномаксиллярного комплекса (РМК) при ИПН у подростков с ретрогнатией, при наличии которых позволило бы судить об аномалиях и деформациях в данной области;

- отсутствуют данные об особенностях клинических проявлений ИПН у подростков при ретрогнатии;

- учитывая, выявленную многочисленными авторами, связь между искривлением перегородки носа и зубочелюстными аномалиями, не было предпринято попыток совместной работы оториноларингологов и ортодонтотв в выявлении и лечении ИПН у подростков при ретрогнатии верхней челюсти.

## **Заключение**

Ринология – молодая и быстро развивающийся специальность. Одной из ее особенностей является факт центрального расположения носа в лицевой части скелета, и находящегося в тесном контакте с черепными ямками, глазницами и зубочелюстным аппаратом. Все это, в силу анатомической близости и при определенных условиях, может способствовать взаимному вовлечению в патологический процесс, носа и прилегающих к нему морфологических структур, что определяет тесный контакт оториноларинголога с врачами других специальностей. В связи с этим, мы планируем диссертационную работу, посвященная изучению вопросов диагностики, лечения и реабилитации больных с искривлением перегородки носа и ретрогнатией (задним положением) верхней челюсти, представляющий значительный интерес, открывая новые возможности совместной работы ЛОР-врачей и ортодонт.

В совокупности указанные обстоятельства обуславливают актуальность искривлений перегородки носа у подростков, сочетанных с ретрогнатией.

**Махамадаминова Ш.А., Махмудов А. Р.**

## **БИР ТОМОНЛАМА ОВОЗ БОЙЛАМЛАРИ ПАРЕЗ/ПАРАЛИЧИДА ФОНЕАТРИК РЕАБИЛИТАЦИЯ**

*Тошкент тиббиёт академияси*

**Мақсад:** Қуйидаги изланиш мақсади турли этиопатогенезли бир томонлама овоз бойламлари парез/параличида юзага келадиган дисфонияларни реабилитация мақсадида фонеатрик машқларни ўтказишдир.

**Методлар:** Изланув давомида 15 та бемор қайт этилди. Барча беморларда ЛОР аъзолари кўриги ва билвосита видеоларингоскопия ўтказилди. Анамнестик ва клиник – инструментал текширувлар натижалари йиғилди ва анализ қилинди. Беморларда нафас ва фонеатрик ва LaхVох машқлари ўтказилди.

**Натижалар:** Фонетрик машқларни қўллаш ёрдамида турли келиб чиқишли дисфония/афонияларни бартараф этилди. Фонетрик машқлар 15 та беморда қўлланилди. Улардан 13 таси чап овоз бойлами парез/параличи, 2 та ўнг овоз бойлами парез/параличи кузатилади. Овоз бойлами парез/параличи билан беморлар 12 таси қалқонсимон беши ҳажмли ҳосилалари туфайли турли ҳажмдаги жарроҳлик амалиётларини ўтказган. 3 та беморда парез келиб чиқиши номаълум бўлиб, идеопатик деб баҳоланди. Овоз сифати 15 та бемордан 13 тасида 1 ой муддат давомида тўлиқ тикланди, барча беморларда тўғри нафас олишга ўргатилиб, овоз ҳосил бўлишида нафас тежамкорлигига эришилди; гапиришдаги хансираш йўқолди.

**Хулосалар:** Овоз бойлами парез/параличи туфайли келиб чиққан дисфония аксарият сабаби қалқонсимон безда ўтказилган жарроҳлик амалиётидир. Барча овоз бойлами парез/параличли беморлар овоз хириллаши билан бирга фонацияда нафас етишмаслигига ҳам шикоят қилишди. Овоз сифати 15 тадан 13 та беморда тўлиқ тикланди. Нафас ва фонетрик машқлар курсидан сўнг фонацияда нафас тежамкорлиги ҳамма беморларда сезиларли яхшиланди.

**Махкамов М.Э., Балтабаев О.К. Махкамova Н.Э.**

## **СОСТОЯНИЕ НОСОГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ С ВРГН В ПРИОРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ**

*РММЦ им. У. Халмуратова г. Нукус*

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

Анатомо-физиологическая особенность носоглотки – при глотании она отделяется от ротоглотки мягким небом – создаёт условия, при которых, меньше подвергается бактериальному (Нейман Л.В., Богомильский М.Р., 2003). При нарушении целостности мягкого неба или ограничении её подвижности (в случаях ВРГН), создаются условия инфицирования носоглотки и среднего уха (Tweedie D. J., Skilbeck C. J., Wyatt M. E., Cochrane L. A., 2009).

Патология слуховых труб, сопровождающая ВРН, ведёт к задержке пневматизации сосцевидных отростков, и нередко приводит

к потере слуха различной степени тяжести. Орган слуха при этом вовлекается в процесс воспаления, как первично, так и вторично, может развиваться средний отит (острый, хронический, экссудативный, адгезивный), антрит, мастоидит, с последующим возникновением функциональных нарушений уха, приводящие к тугоухости (R. Durr and R.S. Shapiro, 1989; Sharma RK, Nanda V., 2009).

После пластики неба, в раннем послеоперационном периоде, дисфункция слуховых труб ещё продолжается. Это приводит к скоплению жидкости в полости среднего уха и нарушению звукопроведения.

У детей, в норме процесс пневматизации среднего уха начинается после рождения при попадании воздуха в барабанную полость во время первых глотательных движениях через нормально функционирующую слуховую трубу (Кицера А.А., 2001; 2002).

Принимая во внимание, изложенное выше и для устранения причин нарушения слуха при данной аномалии, мы поставили перед собой цель – дифференциальный подход к комплексному лечению и профилактики осложнения слуховой трубы который часто приводит к тугоухости у детей с ВРН.

Для достижения указанной цели в донной части научной работы было поставлено следующая задача:

Провести сравнительный анализ влияния патологических изменений небно-глочной области на функциональное состояние слуховых труб, сочетающихся с ВРН на основании результатов клинко-лучевых методов исследования.

Эндоскопические исследования носа, носоглотки и слуховых труб показали превалирование атрофических процессов в области устья слуховых труб, её широкое зияние, что способствует более легкой и быстрой элиминации инфекции в среднее ухо. Так же с возрастом у не оперированных детей изменения на слизистой оболочке носовой полости усугубляются: в начале слизистая оболочка гиперемирована, поверхностные сосуды расширены, легко ранимые, кровоточащие, позже слизистая оболочка дна носовой полости приобретает волнообразный рельеф, что значительно затрудняло миграцию слизи, способствовало ее застою, инфицированию и элиминации в сторону слуховой трубы.

## **ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ПРИЧИНЫ ВЯЛОТЕКУЩЕГО ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Железодефицитная анемия (ЖДА) – гематологический синдром, характеризующийся нарушением синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа и проявляющийся анемией. Основными причинами ЖДА являются скрытые (оккультные) кровотечения, недостаточное потребление железа с пищей и воспалительные заболевания тонкого кишечника.

Причинами дефицита железа является нарушение его баланса в сторону преобладания расхода железа над поступлением, наблюдаемое при различных физиологических состояниях или заболеваниях: кровопотери различного генеза; повышенные расходы железа (период роста, беременность, кормление грудью); нарушение усвоения железа; врождённый дефицит железа; нарушение транспорта железа вследствие дефицита трансферрина.

**Целью** настоящего исследования явилось, изучить у больных с железодефицитной анемией, причины вялотекущего хронического гнойного среднего отита (ХГСО).

**Материал и методы.** Нами было проведено исследование больных ХГСО, с ЖДА, находившихся на лечении в ЛОР отделении ТашПМИ и 7 городской клинической больницы. Проведено обследование 68 больных с вялотекущим ХГСО в возрасте от 10 до 50 лет. Из них 30 мужского и 38 женского пола. Все больные обследованы в плане выявления возможных факторов риска развития анемии, проводилось тщательное изучение анамнеза, оториноларингологическое обследование - полости носа, глотки, отоскопию, аудиологическое исследование, проходимость слуховой трубы, лабораторное исследование, включающее развернутое исследование крови, мочи, индекс массы тела, наследственная отягощенность и КТ исследование. Выявленные нарушения гомеостаза у больных расценивались нами согласно классификации анемией. В исследованиях упирались



на классификацию в зависимости от выраженности снижения уровня гемоглобина, выделяли три степени тяжести анемии: легкая – уровень гемоглобина выше 90 г/л; средняя – гемоглобин в пределах 90-70 г/л; тяжелая – уровень гемоглобина менее 70 г/л. Пациенты были изучены в зависимости от степени тяжести анемии.

**Результаты и обсуждение.** В наших исследованиях наиболее часто встречались анемии при хронических заболеваниях, связанные с дефицитом железа. Характер и выраженность жалоб при анемии с вялотекущим ХГСО были разнообразны и зависели от вида, степени тяжести анемии, скорости ее развития и индивидуальных особенностей больного. У обследованных больных при поступлении в стационар, легкая степень анемии выявлено у 23 (3,4%) (11 мужчин и 12 женщин), средняя у 27 (3,9%) (11 мужчин и 16 женщин) и тяжелая у 18 (2,6%) (8 мужчин и 10 женщин). У больных легкой степенью анемии выявлены общие симптомы, такие как общая слабость у мужчин 10 (4,3%), у женщин 13 (5,6%), повышенная утомляемость у мужчин 9 (3,9%), у женщин 14 (6,1), раздражительность у мужчин 11 (4,7%), у женщин 12 (5,2%), сонливость у мужчин 15 (6,5%), у женщин 8 (3,5%), головокружение у мужчин 8 (3,5%), у женщин 15 (6,5%), головные боли у мужчин 7 (3%), у женщин 16 (6,9), мелькание "мушек" перед глазами у мужчин 5 (2,2%), у женщин 18 (7,8%), сердцебиение при небольшой физической нагрузке или в покое у мужчин 11 (4,8%), у женщин 12 (5,2%), одышка при небольшой физической нагрузке или в покое у мужчин 10 (4,3%), у женщин 13 (5,6%), шум в ушах у мужчин 12 (5,2%), у женщин 11 (4,8%). У больных со средней тяжестью анемии выявлены общие симптомы, у мужчин 8 (4,5%), 9 (5%), 8 (4,5%), 12 (6,7%), 6 (3,4%), 8 (4,5%), 10 (5,5%), 8 (4,5%), 9 (5%), у женщин 10 (5,6%), 9 (5%), 10 (5,6%), 10 (5,6%), 8 (4,4%), 10 (5,6%), 9 (5%), 9 (5%), 9 (5%), 15 (8,3%), 12 (6,7%), соответственно, а при тяжелой степени симптомы были более выражены. Анализируя показатели выявленные симптомы особенно выражены у женской половины пациентов. В момент поступления у больных в среднем гемоглобин варьировал от 70–95 г/л у мужчин и 68-90 г/л у женщин. Отоскопическая картина изменялась в лучшую сторону от гиперемии остатков барабанной перепонки и краев перфорации до серого цвета. При отомикроскопии на момент ремиссии (7-8-е сутки) медиальная стенка барабанной полости возвращалась в розовую окраску.

Обследуемые больные с изменениями гомеостаза, проводилось амбулаторное исследование крови в динамике, сопоставлялась клиническая картина течения вялотекущего ХГСО. Динамично больные наблюдались у гематолога, к лечению добавлена терапия Мальтофер в возрастной дозировке. В результате проведенного лечения в день выписки у больных в среднем гемоглобин составил 75-96 г/л у мужчин (21 человек) и 70-91 у женщин (22 человек) и продолжали в течение 1-го месяца.

В плановом наблюдений в катамнезе отмечалась стойкая ремиссия ХГСО у больных легкой и средней степени анемии, однако у больных тяжелым течением анемии имела некоторые особенности течения ХГСО - выделения из уха приобрели стойкий серозный характер у 5 (2,7%), оставалась незначительная гиперемия барабанной перепонки по краям перфорации 6 (3,4%), незначительная гиперемия медиальной стенки барабанной полости 6 (3,4%), улучшение слуховой функции (больные выписаны для дальнейшего амбулаторного наблюдения у оториноларинголога и гематолога).

Таким образом, выявленные нарушения белкового обмена у больных с вялотекущим ХГСО подтверждают происходящие нарушения при хронических воспалительных заболеваниях. Данные нарушения влияют на клиническую картину заболевания ХГСО, увеличивают сроки лечения пациентов.

**Выводы:** 1. В зависимости от степени тяжести анемии могут влиять на течение хронического гнойного среднего отита и увеличить сроки лечения. 2. У больных с вялотекущим течением хронического гнойного среднего отита и выявленными нарушениями крови, необходимо консультировать у гематолога и наблюдать в динамике с целью возможной коррекции терапии.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПЕРЕНЕСШИЕ SARS-CoV-2 (инфекции COVID-19)**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Актуальность.** На сегодняшний день глобальная проблема всего мирового сообщества приковано к одной общей проблеме - распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19 (Coronavirus Disease 2019).

**Целью** настоящего исследования явилось, провести анализ результатов лучевой диагностики у пациентов хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) после перенесенного COVID-19.

**Материал и методы.** Перед нами поставлена задача провести анализ результатов пациентов с ХГСО, находившихся на лечении в 7 городской клинической больницы. Изучено было 68 пациентов с ХГСО в возрасте от 18 до 60 лет. Пациентов разделили на две группы: I группа - ХГСО (n=38) и II - ХГСО, переболевшие COVID-19 (n=30) с положительным анализом на COVID-19, (определение вирусов проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)).

**Результаты исследований.** Анализ МСКТ-исследований височной кости, позволил выделить пациентов с ХГСО и ХГСО после перенесённого COVID-19, соответственно. Склеротические изменения височной кости выявили в 38 (5,6%) наблюдений, соответственно - 30 (4,4%). Утолщение межклеточных перегородок в сосцевидном отростке - 15 (3,9%) височных костей, соответственно - 19 (6,3%). Нарушение пневматизации в клетках сосцевидного отростка отметили в 21 (5,5%) наблюдениях, соответственно - 29 (9,6%). Неполное нарушение пневматизации, сочетание воздуха и патологического содержимого выявлено - 17 (4,4%) височных костях, соответственно - 19 (6,3%). Наличие патологического субстрата жидкостной и мягкотканой плотности, являющегося отображением измененной слизистой, грануляций и гноя, в антруме и в клетках сосцевидного отростка - 24 (6,3%) височные кости, соответственно - 28 (9,3%),

костном устье слуховой трубы - 16 (4,2%) височных костей, соответственно - 20 (6,6%), в барабанной полости - 18 (4,7%) наблюдений, соответственно - 26 (8,6%). Кариез слуховых косточек выявлен в 27 (4%) случаях и проявлялся частичным или полным отсутствием отдельных элементов цепи, понижением плотности косточек, нечеткостью и неровностью их контуров. В длинном отростке молоточка - 17 (4,5%) височных костей, соответственно - 6 (2%). Разрушения наковальни - 6 (1,6%) височных костей, соответственно - 11 (3,7%) и в теле наковальни - 2 (5,2%), соответственно - 4 (1,4%). Полное разрушение цепи слуховых косточек было обнаружено - 2 (5,3%) височные кости, соответственно - 6 (2%). Нарушение пневматизации костного устья слуховой трубы отметили - 20 (6,7%) височных костей, соответственно - 28 (9,3%). Нарушение пневматизации барабанной полости установлено во всех наблюдениях, нарушение пневматизации адитуса и антрума было отмечено - 18 (4,7%) височных костей, соответственно - 28 (9,3%).

**Заключение.** Проводя МСКТ диагностику пациентов с ХГСО выявлено у пациентов II группы более выражены деструктивные костные изменения в височной кости по сравнению с пациентами I группы. В настоящее время, в условиях отсутствия достоверных подтверждений пациенты с ХГСО все еще рассматриваются как группа высокого риска после перенесенного COVID-19.

**Нарзуллаев Н. У., Рахматов А.А.**

## **ЭКССУДАТИВНЫЙ И АДГЕЗИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ В СТРУКТУРЕ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ АКТИВНЫМ ГЕПАТИТОМ**

*Бухарский государственный медицинский институт*

В настоящее время для диагностика заболеваний слухового анализатора предложено много аудиометрических тестов, среди которых всё большее значение приобретают объективные методы исследования, в частности акустическая импедансометрия. Это связано с

тем, что наблюдается рост различных форм хронического воспаления слизистой оболочки среднего уха на фоне хронических заболеваний печени.

В данной работе мы хотели подробнее рассмотреть также часто встречающиеся заболевания вторичный экссудативный средний отит (ЭСО) и адгезивный средний отит (АСО) на фоне хронического активного гепатита. Как известно, ЭСО имеет латентное течение, которое обычно не диагностируется у больных старшего возраста и особенно у детей с хроническими заболеваниями печени. Трудности диагностики ЭСО на фоне других соматических заболеваний (хронический активный гепатит) связаны с тем, что граница между воздухом и жидкостью в барабанной полости с трудом определяется в тех случаях, когда экссудат не заполняет весь объем полости. В свою очередь одним из исходов ЭСО является формирование АСО, что в конечном итоге приводит к развитию стойкой тугоухости.

Целью нашего исследования было изучение частоты встречаемости ЭСО и АСО на фоне хронического активного гепатита у детей с патологией кортиевого органа. Нами было обследовано 35 обследованных больных детей в возрасте от 1 до 14 лет, из них 19 мальчик и 16 девочки.

Всем больным детям проводились исследования полости носа носоглотки, отоскопия, отомикроскопия (10 кратное увеличение), тимпанометрия и регистрация акустических рефлексов. Тимпанометрию и регистрацию акустических рефлексов производили на импедансометре Interacoustics AT 235.

Обязательным условием для проведения обследования детей было:

- целостность барабанной перепонки;
- сон (естественный или медикаментозный) или состояние спокойного бодрствования ребёнка;
- отсутствие содержимого в наружном слуховом проходе.

Основными признаками ЭСО и АСО были:

При отомикроскопии визуально обнаружены признаки наличия экссудата в барабанной полости (уровень жидкости, пузырьки воздуха), отсутствие контуров барабанной перепонки, нарушение её прозрачности. Наличие сопутствующей патологии в полости носа и носоглотке (аденоидные вегетации, риносинусты, аллергические риниты и т.д.). О наличии экссудата свидетельствовали тимпанограмма

типа «В» и «С», а у больных с АСО тип «А» с маленьким градиентом. Отсутствие акустических рефлексов за счёт наличия экссудата или рубцов в барабанной полости, что препятствует сокращению стременной мышцы. Из 35 больных у 12 (44,1%) выявлен кохлеарный неврит, у 9 (22, 6%) кохлеарный неврит сочетался с АСО (из ни у 6-ти больных АСО с одной стороны: 4 справа и 2 слева), у 12(32,1%) больных кохлеарный неврит сочетался с ЭСО (из них у 9-ти больных ЭСО с одной стороны: 2 справа и 7 слева), у 1(1,2%) больного кохлеарный неврит сочетался справа с ЭСО слева с АСО.

Таким образом, выявлено сочетанное поражение кортиевого органе с заболеваниями среднего уха у 19 больных из 35, что составляет 55,9%.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

Всем обследованным детям со снижением слуха на фоне хронического активного гепатита необходимо проводить отомикроскопию, обследование полости носа и носоглотки. Тимпанометрия и регистрация акустических рефлексов является важным объективным методом диагностики патологии среднего уха.

Раннее выявление и лечение ЭСО улучшает эффективность в реабилитации детей с патологией кортиевого органа на фоне хронического активного гепатита.

**Нарзуллаев Н.У., Рахматов А.А., Умаров У.Н.**

## **ИЗУЧЕНИЕ РЯДА ЦИТОКИНОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ СРЕДНЕГО УХА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА**

*Бухарский государственный медицинский институт*

Несмотря на постоянное совершенствование методов лечения, у детей острое воспаление среднего уха (ОВСУ) на фоне хронического активного гепатита занимает ведущее место в структуре соматических заболеваний в связи с тяжелым течением и частыми остаточными явлениями. Состояние иммунной системы до заболевания и

реакция её на внедрение возбудителя во многом обуславливают течение и исход заболевания.

Цель: изучение уровня про- (ИФН- $\gamma$ ) и противовоспалительного - (ИЛ-10) цитокинов в сыворотке крови у детей с острым воспалением среднего уха на фоне хронического активного гепатита.

Были обследованы 35 детей с ОВСУ, проживающих в г. Бухара. Содержание цитокинов (ИФН- $\gamma$ , ИЛ-10) в сыворотке крови определяли ИФА-методом с использованием тест-систем фирмы «Вектор Бест» (Россия).

У детей с ОВСУ на фоне хронического активного гепатита, лечившихся традиционным способом концентрация провоспалительного цитокина ИФН- $\gamma$  была повышена в 3,5 раза по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). У детей с ОВСУ содержание ИЛ-10 составило  $86,08 \pm 25,72$  пг/мл, что было в 8 раз выше по сравнению с контролем ( $10,95 \pm 3,65$  пг/мл;  $p < 0,001$ ).

Таким образом, у детей с ОВСУ на фоне хронического активного гепатита отмечается усиленная продукция про- и противовоспалительных цитокинов, что может быть расценено как необходимое условие для протекции от инфекционного агента и параллельно с этим защитить организм от системного повреждающего действия высоких концентраций провоспалительных цитокинов.

**Нарзуллаев Н.У., Умаров У.Н.**

## **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ СТАЦИОНАРИДА ДАВОЛАНГАН МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИ УЧРАШИ**

*Бухоро давлат тиббиёт институти*

**Тадқиқотнинг максоди.** Оториноларингология стационарида даволанган мактабгача ёшдаги болаларда аллергия ринитнинг учрашини таҳлил этиш.

**Тадқиқотнинг материали ва услуги.** Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг болалар оториноларингология бўлимида 2014-2015 йил давомида даволанган мактабгача ёшдаги болалар касаллик тарихи таҳлил қилинди.

Беморларга мажмуавий оториноларингологик, аллергологик текширишлар ўтказилди. Кўрсаткичлар орасидаги тафовутланишлар ишонарлигини Стьюдент-Фишер жадвали асосида баҳоланди.

**Тадқиқотнинг натижалари.** 2018 йилда жами бўлимда 402 нафар мактабгача ёшдаги болалар даволанган бўлса, 2019 йилда букўрсаткич 424 нафарни (271 нафар ўғил болалар, 153 нафар қизлар) ташкил этди. Улардан аллергик ринит билан хасталанганлар 2018 йилда 107 нафар - 26,6 % кишини (63 нафар ўғил болалар, 44 нафар қизлар) ташкил этган бўлса, 2019 йилда букўрсаткич 117 нафар. - 27,5 % (**69** нафар ўғил болалар, 48 нафар қизлар) ташкил этди. Улар орасидаги тафовут ишонарсиз бўлди ( $P>0,1$ ). Аллергик ринит билан хасталанган болаларнинг 224 нафар (58,4%) касалликнинг мавсумий ва аксариятида 93 нафар (41,1%) доимий шакли қайд этилди, яъни улар орасида ишонарли тафовут кузатилди ( $P<0,1$ ). Беморларнинг 89 нафари (39,7 %) касаллик бошқа аллергик касалликлар билан кўшилишиб келди ва улар орасида аллергик диатез ва конъюнктивит ишонарли кўп учради ( $P<0,1$ ).

#### **Хулосалар.**

1. Оториноларингология стационарида даволанган мактабгача ёшдаги болаларда аллергик ринитнинг учраши бошқа касалликларга нисбатан кичик улушни ташкил этди.

2. Аллергик ринитнинг мавсумий шаклининг кўп учраши кузатилди.

**Нурмухамедова Ф.Б., Эгамбердиева З.Д.**

## **ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Хронический отит – это общее заболевание, которое влияет на 0,45-2,6% населения [Kaftan H, 2008]. Пациенты с хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) страдают от частого гноетечения, боли и снижение остроты слуха; из-за больших проблем с общением,



это приводит к социальным и эмоциональным ограничениям. Существование нарушений настроения у пациентов с ХГСО анализировали только в нескольких исследованиях [Mehboob S, 2019]. По данным некоторых авторов сообщается, что пациентами с беспокойством и депрессией после хирургического вмешательства были отмечены менее эффективными по сравнению с другими без депрессивного состояния [Heary K, 2020]. Учитывая, что такое настроение влияет на восприятие хронического заболевания [Nowicka-Sauer K, 2019], депрессивные расстройства могут иметь взаимосвязь между симптомами и снижением качества жизни (КЖ) у пациентов с ХГСО.

**Целью** данного исследования явилось определение, могут ли предоперационные депрессивные симптомы влиять на качества жизни после операций на среднем ухе у пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

**Методы исследования:** Нами было исследовано 80 пациентов с ХГСО (с холестеатомой или без или без). Предоперационная оценка КЖ и психологического состояния пациента проводилась за 1 день до операции. Повторно показатели были оценены спустя 6 месяцев после операции. Послеоперационная оценка включала измерение КЖ, скрининг на наличие и тяжести депрессии, тональная аудиометрия. Хирургическая техника: у всех пациентов был произведен ретроарикулярный разрез. Для тимпаноластики использовали височную фасцию. У пациентов с холестеатомой, первым этапом проводилась saniрующая, в последующем этапе реконструктивная операция. Для определения депрессивного состояния PHQ-D.

**Результаты:** Это исследование включало 80 пациентов: мужчин – 34 (42,5%), женщин – 46 (57,5%). Возраст пациентов составил от 18 до 70 лет, средний возраст –  $37 \pm 5,68$  лет. Были диагностированы следующие виды ХГСО: мезотимпанит – 41 пациентов (51,25%) (1 группа), эпитимпанит – 28 пациентов (35%) (2-я группа), пациенты ранние оперированные (sанирующая операция -7 пациентов, тимпаноластика -4 пациента) – 11 пациентов (13,75%) (3-я группа). У 19 (23,75%) пациентов с эпитимпанитом была диагностирована холестеатома, тогда как у 9 (11,25%) пациентов она отсутствовала. По степени снижения слуха были диагностированы все 4: первая степень – у 13 (16,25%), вторая – у 26 (32,5%), третья – у 40 (50%) и четвертая – у 1 (1,25%). Больным были выполнены 4 типа

операций: 28 (35%) пациентов перенесли тимпаноластику, 18 (22,5%) пациентам была проведена одномоментная санирующая операция и тимпаноластика, санирующая операция – у 19 (23,75%), которые составили пациенты с эпитимпанитом и холестеатомой, а также 15 (18,75%) пациентов с оссикулопластикой и тимпаноластикой. При изучении данных симптомов, полученные результаты показали, что в трех группах симптомы проявлялись с одинаковой частотой. При проведении скрининга, нами было выявлено, что в 30% случаев – у 24 пациентов были выявлены симптомы депрессии, 56 пациентов – 70% набрали до 3 баллов по опроснику, тогда как 11 набрали 3 балла и 12 более 3, что интерпретировалось как депрессивное состояние. Разница результатов опросника SOMOT-15 до и после операции оказалась достоверна по каждому вопросу ( $p=0,01$ ). Данные пациентов без депрессивных симптомов были значительно лучше при анкетировании по SOMOT-15 ( $P < 0,01$ ) после операции, тогда как депрессивное состояние показало достоверно низкие результаты ( $p < 0,001$ ).

**Выводы:** Предоперационное депрессивное состояние является существенным предсказующим фактором для КЖ у пациентов с ХГСО. Это должно рассматриваться во время отбора пациентов, чтобы обеспечить более подходящее предоперационное консультирование.

**Нуров У.И., Икрамова Ф.С.**

## **ЭГИЗАКЛАР ВА ЭГИЗАК БЎЛМАГАН БОЛАЛАР ОРАСИДА ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ**

*Бухоро давлат тиббиёт институти*

Турли илмий манбаларда эгизаклар орасида ирсий синдромлар тез-тез учраб туриши, шунингдек, яккаланган туғма юрак нуқсонлари, таянч-ҳаракат тизими, сийдик - таносил аъзолар тизими ва бошқалар қайд этилади. Шунинг таъкидлаш керакки, эгизаклар орасида ЛОР аъзолари патологиясининг учраш частотаси тиббиётда

етарли даражада акс эттирилмаган бўлиб, касалликлар клиник кўринишларининг турли шакллари ва кечиши оғирлиги хусусиятлари, ташхислаш усулларининг аҳамияти ва даволашнинг турли усуллари самарадорлиги, эгизакларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш ҳақида маълумотлар йўқ.

**Текшириш мақсади.** Эгизаклар ва эгизак бўлмаган болалар орасида юқори нафас йўллари касалликлари клиник кечишининг қиёсий таҳлилини ўтказишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Текшириш мақсадида ЛОР аъзолари касалликлари билан жами 1120 болалар (улардан: 844-эгизаклар ва 276-эгизак бўлмаган болалар), ҳамда 35 – соғлом эгизаклар олинди. Тадқиқотда клиник ва эндоскопик текширувлар, бурун функцияларини баҳолаш, лаборатор, нур (рентгенологик, мультиспирал компьютер томографияси, магнит-резонанс томографияси), статистик тадқиқот усуллари маълумотларидан фойдаланилди.

Асосий гуруҳ янги туғилган даврдан 16 ёшгача бўлган 844 та ЛОР аъзолари патологияси бўлган эгизак болалардан ташкил топган [қиз болалар - 387 (45,8%), ўғил болалар - 457 (54,2%), ўртача ёши  $7,3 \pm 1,1$  ёш].

Беморлар орасида бир ҳомилали эгизаклар - 439 (52%), икки ҳомилали эгизаклар - 297 (35,2%) ва кўп ҳомилали эгизаклар – 108 (12,8%)ни ташкил этди. Таққослаш гуруҳига ЛОР аъзоларининг патологияси бўлган 276 эгизак бўлмаган болалар киритилган [қиз болалар - 124 (44,1%), ўғил болалар - 152 (55,1%), ўртача ёши  $9,1 \pm 1,5$  ёш].

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари бўлган жами 523 бемор текширилган ва даволанган, улардан: 432 (82,6%) бемор асосий гуруҳ ва 91 (17,4%) вакили - таққослаш гуруҳи. Ҳар иккала гуруҳдаги жинслар нисбатида касал ўғил болаларнинг кўп тарқалиши қайд этилган (асосий гуруҳда ўғил ва қиз болалар нисбати 1,3:1, таққослаш гуруҳида – 1,5:1 ташкил этган).

Иккала гуруҳдаги беморлар орасида бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари патологиясининг 18 нозологик бирлиги аниқланган. Камайиш тартибида улар асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳида қуйидаги шаклда аниқланди –сурункали риносинусит (60% ва 67%), аллергик ринит (55,3% ва 60,9%), сурункали катарал ринит (50% ва 34,1%), бурун тўсиғи қийшиқлиги (43,3% ва 42,9%), ўткир риносинусит (40% ва 33%), сурункали атрофик ринит (18,1% ва 23,1%), сурункали гипертрофик ринит (17,1% ва 10,9%), вазомотор

ринит (14,6% ва 16,5%), ташқи бурун деформацияси (10,2% ва 7,7%), ўткир ринит (9,5% и 15,3%), бурун чипқони (7,6% и 6,6%), ринолит (2,8% ва 0%), бурун полипи (2,1% ва 0%), бурун тўсиғи қонайдиган полипи (1,9% ва 1,1%), ташқи бурун туғма ривожланиш нуқсонлари (1,6% ва 0%), хоаналар атрезияси (1,9% ва 0%), бурун даҳлизи сикози (1,4% ва 1,1%), пешона бўшлиғи остеомаси (0,5% ва 1,1%). Таққосланган гуруҳларда юзага келган фарқ фақат сурункали катарал ринитга нисбатан кузатилди.

Асосий гуруҳда 80 (18.5%) беморда фақат битта, 158 (36.6%) - иккита ва 194 (44.9%) - учта бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари аниқланган. Уларнинг аксарияти бир ҳомилали эгизаклар (236 – 54,6%), кейин икки ҳомилали эгизаклар (141 – 32,7%) ва кўп ҳомилали эгизаклар (55 – 12,7%) ташкил этди.

### **Хулоса.**

Юқори нафас йўллари касалликларининг учраши таркиби, клиник кечиши, нур, функционал текшириш кўрсаткичларида эгизаклар ва эгизак бўлмаганлар ўртасида ишончли фарқ кузатилмади.

**Нуров У.И., Нурова Г.У., Ганиев Ж.А.**

## **ЎТКИР ЎРТА ОТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ЭГИЗАК БОЛАЛАРДА НОСПЕЦИФИК ҲИМОЯ ОМИЛЛАРИНИНГ ҲОЛАТИ**

*Бухоро Давлат тиббиёт институти*

Замонавий тиббиёт эришилаётган ютуқларга қарамай, ўтган ўн йиллар давомида ЛОР-аъзоларининг яллиғланиш касалликлари кенг тарқалмоқда. Ҳозирги вақтда барча ЛОР-касалликлари орасида қулоқ касалликлари 31,5% ни эгаллайди, шундан ўткир ўрта отит 27,2% ни ташкил этади.

**Тадқиқот мақсади.** Шу муносабат билан, мазкур тадқиқот ишининг мақсади моноцитлар, нейтрофилларнинг функционал фаоллигини ўткир ўрта отит билан оғриган эгизак болаларда ўрганишдир.

Мақсадга эришиш учун Бухоро вилоятида доимий истиқомат қилувчи 7 ёшдан 18 ёшгача 60 нафар эгизак ва эгизак бўлмаган

болаларда тадқиқотлар ўтказилди. Барча текширилган болалар 4 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ ўткир ўрта отит билан оғриган эгизак болалар (n=22); 2-гуруҳ ўткир ўрта отит билан оғриган эгизак бўлмаган болалар (n=22); 3-гуруҳ ўткир ўрта отит билан оғримаган соғлом эгизаклар (n=8); 4-гуруҳ ўткир ўрта отит билан оғримаган эгизак бўлмаган соғлом болалар (n=8).

Амалий жиҳатдан соғлом эгизак болаларда (3-гуруҳ) МФФ  $25,7 \pm 0,9\%$  ташкил этиши, эгизак бўлмаган болаларда (4-гуруҳ) ушбу кўрсаткич -  $27,3 \pm 1,1\%$  ишончли бўлмасдан, аммо сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди.

Ўткир ўрта отит билан касалланган эгизак болаларда ушбу кўрсаткичнинг 3 гуруҳга (назорат)га нисбатан ишончли пасайиши кузатилади. Текширилган ўткир ўрта отит билан касалланмаган эгизак бўлмаган беморларда ҳам назорат гуруҳи (4-гуруҳ) га қараганда ишончли фарқлар ( $P < 0,05$ ) аниқланди, аммо бу фарқ бемор эгизак болаларда бўлгани каби аниқ ифодаланган эмас эди.

Шундай қилиб, ўрта қулоқ яллиғланган эгизаклар ва эгизак бўлмаган беморларда МФФнинг назорат гуруҳлари маълумотларига қараганда ишончли пасайиши ( $P < 0,05$ - $P < 0,001$ ) кузатилди.

МВҚ ни ўрганишда ҳам ўзгаришлар тенденцияси сақланиб қолди. Агар вирусли кўшилмалар соғлом эгизак бўлмаган (4 гуруҳ) болаларнинг моноцитларида  $7,8 \pm 1,2\%$  ҳолатларда аниқланган бўлса, соғлом эгизакларда (3 гуруҳ) ушбу кўрсаткич бирмунча -  $6,1 \pm 1,0\%$  ( $P > 0,05$ ) гача пасайган. Мазкур кўрсаткичнинг ўсиш интенсивлиги ўрта қулоқ яллиғланган эгизак болаларда бу патология билан оғриган эгизак бўлмаган болалар билан солиштирганда анча юқори бўлган ( $P < 0,05$ ).

Барча гуруҳлардаги нейтрофилларнинг кислородга боғлиқ бўлган реактивлигининг дастлабки кўрсаткичлари 3- ва 4- назорат гуруҳидаги соғлом болаларнинг маълумотларига қараганда тасодифий НКТ-тести кўрсаткичларининг пасайишини акс эттирди.

Эгизак бўлмаган бемор болаларда ҳам худди шундай тенденция сақланиб қолди, бу ерда ҳам бемор болалар кўрсаткичлари назорат гуруҳига (4 гуруҳ,  $P < 0,05$ ) нисбатан сезиларли даражада пасайган. Бироқ ўзгаришлар интенсивлиги ўткир ўрта отит билан оғриган эгизак болаларга қараганда сезиларли даражада паст эди.

## **Хулоса.**

1. Ўткир ўрта отитда болалар қонида МФФ пасаяди, бу сурункали йирингли ўчоқ ривожланишига ва вирусларнинг хужайра ичида мутлақ қолишига шароит яратади, бу эса моноцитлар вирусли кўшилмаларининг кўпайиши билан тавсифланади.

2. Ўткир ўрта отит билан оғриган болаларда организм химоясининг носпецифик омиллари фаолияти сезиларли даражада пасаяди, бу МФФ кўрсаткичларининг пасайиши ва *in vitro* вирус кўшилмалари моноцитларнинг кўпайиши билан ифодаланади, бу эгизак бўлмаган болаларга қараганда эгизак болаларда кўпроқ сезилади.

**Пардаев Д.Э., Артикова Д.Т.**

## **К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА**

*Центр развития профессиональной квалификации  
медицинских работников*

Хронический атрофический ринит относится к патологическим атрофиям, которые отличаются от физиологических (например, старческая атрофия сетчатки глаза, обонятельного нерва и т.п.) наличием способствующего патологического процесса и определенными качественными особенностями.

**Цель исследования** – изучение эффективности общепринятой консервативной терапии атрофического ринита.

**Материал и методы.** В ЛОР клинике ТашИУВ в период 2016-2019 было обследовано 38 больных простым атрофическим ринитом. Из них женщин – 32, мужчин – 6. Возраст больных был в пределах от 18 до 49 лет. Средний возраст составил  $32 \pm 2,1$  года. Диагноз атрофический ринит выставляли на основании жалоб больных, данных анамнеза, риноскопической картины и эндоскопического обследования. Всем больным проводили рентгенографию ОНП, брали мазок из зева на клетки Абея и *Klebsiella ozaena*, проводили ольфактометрию, исследование ЖКТ и исследование функций печени, УЗИ печени общий анализ крови, уровни АЛТ, АСТ в крови. В большинстве случаев больные жаловались на сухость, неприятные ощущения

в носу, образование корок, снижение обоняния. У большинства больных (33 пациента, 87%) наблюдались периодические носовые кровотечения. По длительности заболевания в анамнезе больные распределены на группы: длительность заболевания 1-3 года (I группа) – 15 человек (39,5%), 3-5 лет (II группа) – 12 пациентов (31,5%), 5-10 лет (III группа) – 11 больных (29%). У большинства больных (34 пациента, 89,5%) в атрофический процесс были вовлечены обе половины полости носа, у 8 больных (21%) обнаружен диффузный атрофический процесс в слизистой оболочке, у 4 пациентов (10,5%) выявлена перфорация передних отделов перегородки носа. Всем больным проводили симптоматическое лечение общего характера. Местное лечение атрофического ринита заключалось в промывании полости носа растворами протеолитических ферментов (химотрипсин, химопсин и др.) и орошали физиологическим раствором или лекарственными препаратами «Аквamarисом», слизистой оболочки полости носа накладывалась «повязка» – тампонада марлевыми тампонами, пропитанная раствором Люголя с глицерином. Длительность лечения составляла 10-14 дней с ежедневными процедурами. При необходимости курс лечения повторяли через 3-6 месяцев.

**Полученные результаты.** На момент окончания лечения положительный эффект отмечался у 32 больных (84%) с наименьшей длительностью заболевания (I и II группы), из них полное исчезновение всех симптомов отметили 13 пациентов (34%) (I группа), улучшение общего состояния при снижении интенсивности симптомов отметили 19 больных (50%) – пациенты I и II групп. У 6 больных (16%) III группы проведенная терапия не дала ощутимый эффект. При обследовании через 3 месяца симптомы не возобновились у 4 пациентов (12,5%) из группы больных у кого отмечался эффект (I группа), у 20 больных (62%) симптомы усилились, по сравнению с результатами лечения, однако больные отмечали положительную разницу в состоянии, по сравнению с периодом до лечения (I и II группы). У 8 больных (25%) эффект от лечения исчез в течение данного периода времени (III группа). При обследовании через 6 месяцев эффективность лечения в полном объеме не сохранилась ни у одного пациента, 14 больных (44%) отмечали лучшее состояние, по сравнению с периодом до лечения (I группа). У 18 пациентов (66%) эффект от лечения не ощущали (II группа). Через 12 месяцев эффект от проведенной терапии не отмечал ни один пациент.

**Вывод.** Из всего вышеизложенного делается вывод о необходимости длительного и повторного консервативного лечения с кратностью повторения каждые 6 месяцев у всех больных атрофическим ринитом. Однако, проблема атрофического остается актуальной и до конца не решенной по сегодняшний день, что требует активного поиска более эффективного метода лечения этой патологии.

**Разаков А.Ж. Абдукаюмов А.А.  
Амонов Ш.Э. Каримова Н. А.**

## **КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ ОТИТОМ**

*Республиканский специализированный научно-практический  
медицинский центр педиатрии*

**Актуальность:** Хронический гнойный средний отит (ХГСО) –серьезное заболевание с наличием бактериальной инфекции в среднем ухе. Наряду с этим пациенты могут отмечать наличие вестибулярной симптоматики – головокружение и расстройство равновесия. Своевременность выявления кохлеовестибулярных нарушений при хронических гнойных среднем отитах позволяет проводить комплексную терапию и предупредить развитие тяжелых его осложнений.

**Цель:** изучение особенностей кохлеовестибулярных нарушений у пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

**Материалы и методы исследования:** С целью изучения особенностей кохлеовестибулярных нарушений у пациентов с ХГСО нами наблюдались 115 больных с ХГСО, поступивших в отделение врожденных и приобретенных ЛОР заболеваний при Республиканском специализированном научно- практическом медицинском центре педиатрии. Из данной группы 115 пациентов женщин составило -53, мужчин -62 Находящиеся на консервативной терапии были 49 Получившие хирургическое лечение всего 56 больных. Исследуемая группа была разделена по возрасту дети до школьные (3-7лет) 15,



младший школьный возраст (6-12)- 18 подростки до 18 лет - 35 человек, взрослые -47

По длительности ХГСО: в течении до 5 лет 30, до 10 лет 40, более 10 лет 19.5% более чем 10 лет 29.3%,

Всем пациентам исследуемой группы проводился комплекс стандартного обследования: ЛОР осмотр, эндоотоскопия с видеофиксацией, комплекс аудиологических тестов (пороговая тональная аудиометрия, ЗВОАЭ, ПИОАЭ) комплексная вестибулометрия с применением современного метода компьютерной видеонистагмографии, компьютерная томография височной области, а также клиническо- биохимические исследования крови.

**Результаты исследования.** Жалобы на снижение слуха и периодические выделения из уха были у большинства пациентов, жалобы на шум в ухе – у (73.9%) больных. «Самостоятельные» жалобы на головокружение (жалобы которые предъявляли сами больные) наблюдались у 39 (34%) пациентов. При акцентировании на факт появления головокружения при сборе анамнеза данный показатель увеличился до 66 (57.3%) пациента. Тошнота, связанная с головокружением беспокоила 37 пациентов.

При отоэндоскопическом обследовано 103 больных из них поражения односторонней 75 двухсторонней 36 больных из этих выявлена 48 перфорации: мезотимпанально 84 ушей, эпитимпанально 22, эпимезотимпанально 9 Из этих рубец -74, полип-15, ретракционный карман -8 При аудиологическом обследовании (94пациенты) кондуктивная тугоухость выявлена у 45 (47,8%) пациентов, сенсоневральная тугоухость у 7 (7,4%) смешанная – у 41 (43,6%), глухота 1(1%) что свидетельствует о поражении не только среднего, но и присоединения вторичного нейросенсорного компонента за счет вовлечения структур внутреннего уха. Односторонний процесс -75 пациентов, двусторонний процесс -36 человек. Кондуктивная тугоухость I степени констатирована у 22 пациентов, II степени- у 16 пациентов, III-7 пациентов Смешанная тугоухость I степени констатирована у 7 пациентов, II степени- у 18 пациентов, III-15 пациентов IV-1 сенсоневральная тугоухость I степени констатирована у 2 пациентов, II степени - у 1 пациентов, III-1 пациентов IV-3 пациентов При ВНГ обследовании спонтанный нистагм был выявлен у 9 (7,8%) пациентов: Периферический спонтанный нистагм в 4 случаях был

направлен в сторону здорового уха (угнетение) и в – в сторону больного уха (раздражение); I и II его степени зарегистрированы у 3 больных, III степень – у 1. Выявленные случаи с центральным нистагмом (n=3) имели признаки поражения центральных структур ВА, и составляя возрастную группу старше 55 лет были направлены к неврологу на дополнительное обследование и выявления причин вестибулярных расстройств центрального генеза.

**Вывод:** Выявлено, что объективный метод ВНГ выявляет признаки нарушения периферических отделов ВА у 31,7 % пациентов, не предъявляющих явных субъективных жалоб на головокружение рекомендовано, всем больным с ХГСО не зависимо от длительности и стадии воспалительного процесса следует проводить комплексную вестибулометрическую диагностику в целях определения вестибулярного статуса, степени вовлеченности структур внутреннего уха, прогноза, выбора тактики и предупреждения осложнений всем больным с ХГСО не зависимо от длительности и стадии воспалительного процесса следует проводить комплексную вестибулометрическую диагностику в целях определения вестибулярного статуса, степени вовлеченности структур внутреннего уха, прогноза, выбора тактики и предупреждения осложнений.

**Рахимжонова Г.А., Хайдарова Г.С.**

## **АЛЛЕРГИК РИНИТИ БОР БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ЭКССУДАТИВ ЎРТА ОТИТНИНГ КЕЧИШИ**

*Тошкент тиббиёт академияси*

Охирги ўн йил ичида аллергия касалликларнинг шиддат билан кўпайиши туфайли, олимлар экссудатив ўрта отитнинг (ЭЎО) ривожланишида аллергия, иммун ва аутоиммун механизмнинг ахамиятини ўргана бошлашди. Шундай қилиб, изланиш натижасида бронхиал астма ёки аллергия ринит (АР) билан касалланган болаларнинг катта гуруҳи кузатилганда, отоскопияда 30 та болада ўрта кулоқда ўзгаришлар аниқланди, шулардан 5% да тимпанограммада В тип, 20 тасида С тип аниқланди. Шу вақтнинг ўзида

кўпгина олимларда иккиланиш юзага келди, яъни экссудатив ўрта отит аллергик касаллик ҳисобланадими ёки фақатгина бурун халқум шиллик қаватининг аллергик шишининг натижасими.

**Мақсад:** аллергик ринити бор бўлган болаларда экссудатив ўрта отитнинг кечишини ўрганиш.

**Тадқиқот материал ва усуллари:**

2017 дан 2021 йилгача биз томонимиздан ТТА КТК Болалар ЛОР бўлимида даволанган 80 та экссудатив ўрта отит билан касалланган болаларда комплекс текширув ўтказилди.

Ота-онасининг сўзига кўра эшитиш пасайишига шикоят қилган 2 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларнинг барчасида отоскопия, риноскопия, бурун функцияси синамалари, аудиометрия, импедансометрия, аллергологик ва лаборатор (қондаги IgE миқдори) текширувлар ўтказилди. Отоскопик текширувда ноғора парда ортида суюқлик ва пуфакчалар, тимпанометрияда В тип натижа аниқланса, бу болаларга ЭЎО ташхиси қўйилди. Уларнинг ичидан ота-онасининг сўзига кўра анамнезида бурун битиши, тез-тез аксириш, бурундан тиниқ сув ажралиши, риноскопияда эса бурун чиғаноқлари шиши, бурун йўллари ёпиқлиги, шиллик қавати қизарган ва шишганлиги кузатилган беморлардан IgE миқдорини аниқлаш мақсадида қон олинди. Қонда IgE миқдори меъёрдан юқори бўлган болалар 1-гурух (экссудатив отит ва аллергик ринитли беморлар)га тақсимланди. ЭЎО белгилари бор, аммо аллергик ринит белгилари йўқ бўлган болаларни 2-гурух (аллергик ринитсиз экссудатив отитли беморлар)га ажратдик.

**Натижалар:** Иккала гуруҳдаги беморлар анамнези ва риноскопия маълумотларини қиёсий таҳлил қилиш. Анамнезида отит билан касалланган беморлар 1-гурухда 60,1%, 2-гурухда 42%. Шулардан отит билан бир неча бор касалланганлари 1-гурухда 53,7%, 2-гурухда 37%. Анамнезида бир томонлама отит билан бир неча бор касалланганлари 1-гурухда 28,6%, 2-гурухда 16%. Анамнезида бурун тўсиғи қийшайган томонида бир томонлама отит билан бир неча бор касалланганлари 1-гурухда 35,2%, 2-гурухда 14%.

**Хулоса:**

Шундай қилиб, АР бўлган болаларда ЭЎО касаллик кўпроқ учрайди. ЭЎО ва АР бўлган болаларда кўпинча жараён икки томонлама кузатилди. Касаллик давомийлиги ЭЎО ва АР бўлган беморларда аллергик ринитсиз экссудатив отитли беморларга нисбатан

бир неча йил узоқроқ кечиши кузатилди. Шундай қилиб, АР болаларда ЭЎО ривожланишига ва касаллик давоёмиллигига таъсир қилади.

**Сайфуллаев У.Д., Абдуллаев Х.Н.**

## **ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Особое место в структуре ЛОР-заболеваний принадлежит воспалению наружного уха. Частота наружных диффузных отитов в повседневной практике достаточно высока и по данным разных авторов колеблется от 17 до 23% от всей патологии ЛОР-органов.

Воспалительные заболевания наружного уха можно разделить на иммунологические и инфекционные. Среди иммунологических заболеваний наружного уха различают: атопический дерматит, аллергический контактный дерматит, рецидивирующий перихондрит, а также себорейный дерматит. К инфекциям наружного уха относят наружный бактериальный отит, отомикоз (грибковый наружный отит), фурункул наружного слухового прохода.

В настоящее время возрастает интерес исследователей к углубленному изучению иммунных механизмов развития различных заболеваний и методов их коррекции.

Целью настоящего исследования являлось оценка целесообразности включения иммунологических препаратов с инфекционными воспалительными заболеваниями наружного слухового прохода, исходя из состояния иммунного статуса пациентов.

Под нашим наблюдением в клинике ТашПМИ находилось 24 больных от 7 до 12 лет с инфекционными хроническими воспалительными заболеваниями наружного слухового прохода. Всем больным для подтверждения диагноза проведены отомикроскопия с отбором проб для комплексного микробиологического исследования с определением чувствительности к противомикробным препаратам.

Исследования иммунного статуса показало снижение относительного и абсолютного содержания CD3+, CD4+, индекса CD4+/CD8+, фагоцитарной функции нейтрофилов. Все это свидетельствовало об общем угнетении иммунологической защиты, выраженность которой у пациентов с различными инфекционными воспалительными заболеваниями наружного слухового прохода оказалась неодинаковой.

В патогенетической терапии больных воспалительными заболеваниями наружного слухового прохода большой интерес представлял препарат Глутоксим. Это представитель нового класса лекарственных препаратов-тиопоэтинов. Глутоксим является синтетическим аналогом природного гексапептида - окисленного глутатиона (GSSG) и проявляет присущие GSSG биохимические свойства. Он обладает иммуномодулирующим и цитопротекторным свойствами. Способствует увеличению эффективности (потенцированию) этиотропной антибактериальной терапии при различных заболеваниях.

Препарат применялся, наряду с комплексным лечением, внутримышечно в суточной дозе 2,5 мг/кг в течение 10 дней. В результате лечения у всех больных стали наблюдаться уменьшение субъективных ощущений и нормализация отомикроскопической картины наружного слухового прохода.

Анализ иммунограммы до и после лечения показал, что у большинства больных показатель CD4+ были изначально понижены, а после проведенного лечения Глутоксимом – повысились. Также наблюдалась нормализация фагоцитарной активности нейтрофилов.

Таким образом, результаты лечения больных с воспалительными заболеваниями наружного слухового прохода в комплексе с базовой терапией свидетельствует о положительном влиянии препарата Глутоксим на иммунный статус пациентов, что в последующем выражалось в повышении эффективности проводимой терапии.

## ХИҚИЛДОҚ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ВА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ

*Тошкент Педиатрия тиббиёт институти*

**Мавзунинг долзарблиги.** Овоз ўзгаришларини ташхислаш ва даволаш hozирги вақтдаги оториноларингология соҳаси долзарб муоммолардан бири ҳисобланади. Кўпинча хиқилдоқ касалликлари овознинг бузилиши яни дисфония билан намоён бўлади. Овоз ўзгаришлари нафақат инсонлар ўртасидаги муносабатларга тасир қилибгина қолмай балки касбий фаолиятида ҳам қийинчиликлар туғдиради. Бу айниқса, иш фаолияти ўқтувчилар, санаткорлар яни қўшиқчилар ва бошқа фаолияти овоз билан боғлиқ шахсларда қийинчилик туғдиради. Дисфонияни келиб чиқишига қараб функционал ва органик турларга бўлинида. Функционал дисфонияда фақатгина овоз бойламларининг иши бузилади, органик дисфонияда овоз бойламларида органик ўзгаришлар кузатилади, яни ҳар хил турдаги ҳосилалар аниқланади, мисол тариқасида овоз бойламлари полипи, кистаси, тугунчаси ва бошқалар. Дисфония ривожланганда беморлар биринчи бўлиб поликлиникага оториноларингологга мурожат қилади, шунақа вақтда врач тўғри ташхис қўя олиши ва тўғри даво муолажаларини қўллаш олиши керак.

**Ишнинг мақсади.** Хиқилдоқ касалликларини кенг камровли ва замонавий даволаш.

**Текшириш материаллари ва усуллари.** Текшириш “Happy life medical centre” клиникасида 59 та беморда ўтқазилди. Беморларнинг ўртача ёши 6 ёшдан 80 ёшгача бўлди. Шундан аёл жинсли беморлар 19 та, эркак жинсли беморлар 34 тани ташкил қилди. Болалар 12 тани, катталар 47 тани ташкил қилди. Беморларда хиқилдоқ фиброскопияси, Эндоскопияси, Стробоскопияси, Эзофагогастродуоденоскопияси, қалқонсимон безини ултратовуш текшируву, Қалқонсимон без гармонлари олинди, Бўйин азолари МСКТ си, фонапед маслаҳати, эндокринолог маслаҳати ўтқазилди.

**Натижалар.** Клиникага мурожат қилганда барча беморлар ҳар хил даражадаги курилишдаги хиқилдоқ касалликлари кузатилиб

улар асосан овоз ўзгаришига, томоғи қичишига, бази беморлар кўп гапирганида овози чиқмай қолишига ва нафаси маълум бир даражада скишига шикоят қилди. Текширилган беморларнинг 48 тасида органик дисфония, 6 та беморда Функционал дисфония, 3 та пациента идиопатик дисфониялар кузатилди. Текширишлар натижасида органик ўзгаришлар: 18 (37,5%) та беморда овоз бойламлари полипи, 14 (29,1%) та беморда овоз бойламлари тугунчаси, 7 (14,6%) овоз бойламлари кистаси, 2 (4,2%) интубациядан кейинги хиқилдоқ торайиши, 4 (8,3%) та беморимизда хиқилдоқ папиломатози, 1 (2,1%) та беморимизда овоз бойлами грануляцияси, 2 (4,2%) та беморимизда хиқилдоқ раки кузатилди. Барча мурожат қилган беморлар орасида 17 (37,7%) беморда ошқозон ичак системаси касалликлари, 2 (4,44%) беморда эрозив гастрит ва ўн икки бармоқ касаллиги учради.

### **Хулоса.**

1. Ўткир респиратор фонида пайдо бўлган овоз бўғилишларини консерватид даолашда овоз режимини жуда муҳим.

2. Хиқилдоқнинг полипоз, папиломатози ва кистасида диод лазерини қўллаш операциядан кейинги тикланиш даврини қисқартиради.

3. Ошқозон ичак системаси касалликлари хиқилдоқ ҳолатига ёмон таъсир қилади ва кейинчалик хиқилдоқ касалликларига олиб келиши мумкин.

**Тоирова Н.Н., Кошимбетова Г.К.**

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В г. ТАШКЕНТ**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Актуальность:** высокие позиции острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в структуре общей инфекционной заболеваемости обуславливают актуальность данной проблемы. На современном этапе лабораторной верификации удельный вес не гриппозных вирусных агентов: респираторно-синцитиальный вирус (hRSV), риновирус (hRV), вирус парагриппа (hPiV 1-4), аденовирус (hAdV), метапневмовирус (hMPV), бокавирус (hBoV), коронавирус (SARS-

CoV-2) позволяет отследить молекулярно-генетический скрининг. В период пандемии коронавирусной инфекции значимость других респираторно-вирусных патогенов в развитии инфекций дыхательных путей не освещается в должной мере.

**Цель:** изучить этиологическую структуру острых респираторно-вирусных в период пандемии COVID-19 в г.Ташкент

**Материалы и методы:** проведено ретроспективное исследование 12784 историй болезни пациентов с диагнозом: Острая респираторно вирусная инфекция, находившихся на лечении в ГУЗ «Клиническа инфекционная больница» в период с марта 2020 по март 2021 гг. Возрастной диапазон госпитализированных – от 6 месяцев до 87 лет. Этиология ОРВИ верифицировалась путем обнаружения РНК или ДНК вирусов в назофарингеальных мазках методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1.

**Результаты:** методом ПЦР этиология ОРВИ была верифицирована у 18,4% исследуемых, в остальных случаях причина инфекции оставалась неуточненной. Положительные результаты ПЦР на вирусы парагриппа 1–4 типа зарегистрированы в 2,2% случаев, респираторно-синцитиальный вирус – 15,9%, риновирус – 47,7%, метапневмовирус – 4,9%, бокавирус – 3,2%, SARS-CoV-2 – 6,2%, вирусов гриппа А H1N1 – 7,1%, вирусов гриппа А H2N3 – 6,4%, грипп В – 2,8%, аденовирус – 3,6%.

**Вывод:** несмотря на пристальное внимание медицинского общества к COVID19, лидирующее место в этиологической структуре острых респираторно-вирусных инфекций по-прежнему занимают риновирусная, респираторно-синцитиальная вирусная инфекции и вирусы гриппа, так же следует обратить внимание на снижение доли гриппозной инфекции среди возбудителей ОРВИ в эпидемический период 2020- 2021 гг.



## СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ АППАРАТАМИ СЕМЕЙСТВА LEOX

*Ташкентская медицинская академия  
РСПМЦ Педиатрии*

Тугоухость в детском возрасте остаётся одной из актуальных проблем в оториноларингологии. Поскольку большая часть нарушений слуха связана с поражением звуковоспринимающего аппарата, большое значение уделяется электроакустической коррекции слуха. Слухопротезирование детей представляет собой комплексный процесс, который происходит с участием не только врача-сурдолога, но и родителей, слухопротезиста и сурдопедагога.

Эффективность слухопротезирования определяется несколькими факторами, в частности степенью снижения слуха, возрастом ребенка, временем выявления тугоухости. Одним из важных аспектов эффективной реабилитации является профессиональное слухопротезирование, подразумевающее комплекс мер, разработанный врачами – сурдологами совместно с сурдопедагогами. Чтобы помочь специалистам по слуховым аппаратам преодолеть все эти проблемы, компания Binafon выпустила свое новейшее семейство слуховых аппаратов с True Environment Processing™ под названием Leox. Leox выпускается как Super Power (SP), так и Ultra Power (UP) BTE. Это семейство продуктов обеспечивает достаточное усиление без дискомфорта. В то же время Leox предоставляет полную гибкость акустикам для настройки слуховых аппаратов в соответствии с индивидуальными потребностями их клиентов и их собственным клиническим опытом.

Для педиатрических настроек Binafon предлагает определенные установки по умолчанию, которые соответствуют международным рекомендациям, чтобы обеспечить правильные настройки с первого раза. Чтобы помочь специалистам по слуховым аппаратам (HCPs) преодолеть все эти проблемы, компания Binafon выпустила свое новейшее семейство слуховых аппаратов с True Environment Processing™ под названием Leox. Leox выпускается как Super Power

(SP), так и Ultra Power (UP) ВТЕ. Это семейство продуктов обеспечивает достаточное усиление без дискомфорта. В то же время Leox предоставляет полную гибкость акустикам НСР для настройки слуховых аппаратов в соответствии с индивидуальными потребностями их клиентов и их собственным клиническим опытом.

Для педиатрических настроек Benaфон предлагает определенные установки по умолчанию, которые соответствуют международным рекомендациям, чтобы обеспечить правильные настройки с первого раза.

**Хамраев Ф.Х., Умруллаев Л.Г.**

## **ОРБИТАЛЬНЫЕ РИНОСИНУСОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

*Кафедра Оториноларингологии ФПДО СамГМИ*

**Цель исследования.** Установление правильного диагноза и выбор верной стратегии лечения орбитальных риносинусогенных осложнений.

**Материал и методы исследования.** В период с 2009 по 2019 г. в отделении оториноларингологии 1-ой клиники СамМИ находилось 33 больных с риносинусогенными орбитальными осложнениями. Возраст больных составлял от 3 до 61 года среди которых от 3 до 14 лет – 8 пациентов, от 14 до 18 лет – 4, от 18 до 28 лет – 9, от 28 до 38 лет – 6, от 38 до 48 лет – 4, от 48 до 61 лет – 2 пациента. Из них мужчин было 21, женщин – 12. У 10 больных был диагностирован острый гнойный синусит, а у 23 – обострение хронического гнойного синусита. При этом у 22 больных гнойный процесс в пазухах носил односторонний (право- и левосторонний) характер и у 11 – двусторонний. Всем больным с риносинусогенными осложнениями проведены лучевые методы диагностики (цифровая рентгенография, КТ, МРТ околоносовых пазух), пациенты осмотрены невропатологом, нейрохирургом, офтальмологом с исследованием глазного дна, общеклиническими исследованиями крови, мочи кала и др.

**Результаты исследования.** В результате комплексного обследования были диагностированы следующие орбитальные осложнения: реактивный отек клетчатки глазницы и век выявлен у 7 пациентов, периостит, остеопериостит орбиты – у 14, абсцесс века – у 5, диффузное гнойное воспаление орбитальной клетчатки и флегмона орбиты – у 4, тромбоз вен орбиты – у 3 больных. Общая симптоматика орбитальных осложнений выражалась повышением температуры тела, головными болями, покраснением и отеком век, ограничением движения глазного яблока, конъюнктивитом и хемозом. Симптомы некоторых орбитальных осложнений почти совпадали, отличаясь только интенсивностью. Одним из постоянных симптомов орбитального осложнения был реактивный и воспалительный отек век клетчатки глазницы.

Для лечения больных с риногенными орбитальными осложнениями выбирали дифференцированный подход. При негнойных процессах со стороны глаз на фоне хирургической санации очагов инфекции в околоносовых пазухах проводили консервативное лечение с участием офтальмолога. При наличии гнойного процесса со стороны структур глазного яблока применяли широкие операции на придаточных пазухах носа с обязательным дренированием гнойного очага в глазнице.

Хирургическое вмешательство в области глазницы проводили совместно с врачом-офтальмологом. Кроме хирургического вмешательства больным проведена антибактериальная, дезинтоксикационная терапия, назначены диуретики, гипосенсибилизирующие средства и местное лечение. В результате проведенного комплексного лечения все больные, за исключением одного, у которого развился неврит зрительного нерва и значительно снизилась острота зрения, выздоровели.

**Выводы:** Для своевременной диагностики и выбора тактики лечения риногенных орбитальных осложнений необходимо комплексное обследование и лечение больного с участием оториноларинголога, офтальмолога, а при необходимости и нейрохирурга, так как результат лечения и прогноз заболевания в значительной мере зависят от своевременного стационарного и оперативного лечения.

Для профилактики риносинусогенных орбитальных осложнений необходимо улучшить амбулаторную и стационарную помощь в регионах, особенно в районах сельской местности.

**ОСОБЕННОСТИ АУДИОЛОГИЧЕСКИХ  
ХАРАКТЕРИСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТ  
РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

*Ташкентская медицинская академия*

Одной из главных проблем современной клинической аудиологии является сенсоневральная тугоухость - патология слуха, связанная с поражением звуковоспринимающего аппарата, когда по тем или иным причинам нарушается процесс превращения механических колебаний в энергию нервных импульсов и дальнейшая ее транспортировка от слуховых рецепторов до соответствующих центров коры головного мозга.

Мы применяли аудиометрические исследования субъективного ушного шума и определяли его частотную характеристику и интенсивность у 82 больных с ОСТ различной этиологии. Из 82 у 67 (81,7%) больных выявлено наличие субъективного шума.

При исследовании частотной характеристики субъективного шума мы выявили следующее: из 82 больных у 61 (74,4%) выявлен среднечастотный и высокочастотный шум, при ОСТ у 31 (37,8%), что характерно для перцептивной тугоухости. Ушной шум превалирует у больных с ОСТ. В зависимости от этиологического фактора выявлены следующие особенности. При аллергической этиологии у 22 (26,8%) из 31 больных выявлен низкочастотный характер субъективного шума, интенсивность которого колебалась от 10 до 50 дБ, что не характерно для других форм сенсоневральной тугоухости.

Как свидетельствуют наши данные, исследования слуха шепотной и разговорной речи имеют определенное диагностическое значение в предварительной диагностике различных форм ОСТ и ВСТ. При таком наиболее простом определении уровня слуха у обследованных больных нам удалось выявить следующие особенности:

Во-первых, при нарушении слуха на почве аллергии разница в восприятии шепотной и разговорной речи, как правило, была значительно меньше, чем при тугоухости на почве ОСТ другой этиологии.

Во-вторых, при заглушении здорового уха трещеткой Барани у больных с ОСТ аллергической этиологии в отличии от других форм ОСТ разборчивость речи мало изменялась.

Сравнивая данные тонально-пороговой аудиометрии у больных ОСТ различной этиологии установлено следующее: конфигурации кривых аудиограмм напоминают все признаки сенсоневральной тугоухости, то есть нисходящая, горизонтальная и горизонтально-нисходящая с отсутствием костно-воздушного интервала. Что касается больных ОСТ аллергической, травматической (минно-взрывной) и инфекционной этиологии, то у них характерной особенностью является наличие костно-воздушного интервала.

Наши наблюдения показывают, что у большинства больных 45 (54,9%) от 82 обследованных лиц с ОСТ инфекционной, сосудистой, медикаментозной, травматической этиологии и тугоухостью на почве остеохондроза шейного отдела позвоночника отмечается отсутствие 100% разборчивости речи при пороговой и надпороговой интенсивности речевой аудиометрии. У пациентов с ОСТ особой разницы не установлено. В то же время у 24 (85,7%) большинства лиц с ОСТ аллергической природы, по сравнению с ОСТ другой этиологии, определяется 100% разборчивости речи и характер конфигурации кривой у этих больных соответствует нарушениям звукопроводящей системы. Это указывает на то, что при ОСТ аллергической природы у большинства пациентов функция кохлеарного рецептора сохранена.

Объяснение полученных фактов мы видим в нарушении внутриулитковой проводимости и, возможно, функциональных изменениях рецептора. Аллергический фактор может способствовать этому: со времен первых исследований А.Д. Адо с сотрудниками об аллергии как раздражителе нервной системы, принято считать возможность их активного воздействия на рецепторные образования (сосудистые, дыхательные рецепторы и др.), затем это направление получило развитие в оториноларингологии. Наука в настоящее время располагает обширными данными о сдвигах в функции слухового рецептора, не говоря уже о других образованиях внутреннего уха, в условиях аллергизации организма, которые получены как в эксперименте, так и отчасти подтверждены клиническими наблюдениями.

Обнаруженные нами исчезновения внутриушного акустического рефлекса, в подобных условиях подтверждают данные по этому вопросу.

## СОСТОЯНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ДЦВР В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

*Ташкентская медицинская академия*

Проводя наши исследования мы поставили **цель** - изучить состояние слуховой функции у больных гипертонической болезнью с доинсультными цереброваскулярными расстройствами (ДЦВР) и их динамику в процессе лечения современными гипотензивными препаратами.

Были обследованы 179 больных гипертонической болезнью, с длительностью заболевания от 1 года до 25 лет. По структуре выявленных ДЦВР больные распределялись следующим образом: с начальными проявлениями неполноценности кровоснабжения мозга (НПНКМ) 45 больных, с гипертонической энцефалопатией (ГЭ)-I ст. – 45 человек, с ГЭ-II ст. – 45 и ГЭ с эпизодами преходящих нарушений мозгового кровообращения (ПНМК) – 44 больных. Обследование включало в себя: осмотр соматического (кардиологического), неврологического и отоневрологического статуса. Указанный комплекс обследований проводился больным двукратно, до и через 1 месяц после лечения. У 90 больных гипотензивная терапия проводилась ингибитором АПФ Вазотеком (эналаприлом) в дозе 5-10 мг/сутки. 89 больных получали гипотензивную терапию антагонистами кальция (коринфаром до 30 мг/сутки или норваском 5-10 мг/сутки). Анализ жалоб больных показал, что из 179 больных, предъявлявших жалобы на шумы в ушах у 63 они были регрессированы полностью, а у 114 частично. При сравнении динамики шумов с динамикой артериального давления мы наблюдали следующую картину. Из 145 больных с ДЦВР со снижением кровяного давления в результате лечения, у 95 человек соответственно исчезли или уменьшились шумы (65,5%). А среди лиц с неизменным кровяным давлением в 63,3% случаев остались неизменными и шумы. По данным исследования остроты слуха речью, после лечения значительное улучшение слуха наступает при начальных стадиях болезни, тогда как в более поздних

стадиях улучшение наступает в меньшем проценте случаев. Аудиометрические исследования слуховой функции расширили представления о состоянии слуха у больных ГБ с ДЦВР как по исходным, так и динамическим данным. В частности, аудиометрические показатели снижения слуха по исходным данным были выявлены у 146 (81,5%) больных из 179. После месячной гипотензивной терапии положительная аудиометрическая динамика выявлена у 81 (55,4%) из 146 больных.

Интересные данные были получены при анализе динамики АД и аудиологических изменений. Из 179 больных артериальное давление было снижено до целевых значений в 145 (81,1%) случаях. При этом аудиометрические показатели нормализовались у 18,4%, улучшились у 15,3% и остались без перемен у 3,1% больных ( $P < 0,05$ ). Случаев ухудшения состояния слуха не было. АД не достигло целевых значений у 34 (18,9%) больных. В этой подгруппе случаев нормализации слуха не было. Улучшение наступило у 3,1% больных. Слух остался без перемен у 9,2% и ухудшился у 3,1% больных. Из сравнительных данных видно, что процент положительных сдвигов при снижении кровяного давления до целевых значений намного выше, чем при малоэффективной гипотензивной терапии. Установлено, что у последних больных большей частью диагностировались ГЭ-II ст. и ГЭ с ПНМК, то есть это те случаи, когда уже состояние церебральной гемодинамики и дисциркуляторные расстройства не достаточно коррелируются гипотензивными препаратами. Этот тезис был подтверждён и результатами нейрофизиологических (РЭГ, ЭхоЭС, ЭЭГ) исследований.

Таким образом, можно заключить, что исследование состояния слухового анализатора у больных ГБ позволяет определить не только ранние признаки поражения мозга - органа мишени ГБ, но и оценить степень тяжести дисциркуляторных расстройств.

## ТУРЛИ БУРУН ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИДАН СЎНГ БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИНИНГ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ

*Тошкент тиббиёт академияси*

Ушбу тадқиқотда жарроҳлик муолажасидан сўнг бурун шиллиқ қаватининг морфо-функционал ҳолати ўрганилган. Бурун шиллиқ қаватининг фаолияти турли компонентлар: бурун нафас олиши, мукоцилиар транспорт ва клапан функцияси, микробиологик пейзажи билан аниқланади. Адабиёт маълумотларига кўра, жарроҳлик операциялари пайтида унда жойлашган тузилмалар билан бирга бурун шиллиқ қаватининг ортиқча олиб ташланиши унинг вазифаларини бузилишига олиб келиши мумкин, шунинг учун даволашнинг асосий вазифаси кам инвазив ва эффективлиги юқори бўлган натижани кузатишда максимал самарадорликка эришишдир. Бироқ, бурун орқали нафас олиш тиклангандан сўнг беморларда баъзан бурун бўшлиғида дискомфорт ва қуруқлик, шиллиқ ажралиш каби турли шикоятлар келиб чиқади. Бурун шиллиқ қаватининг функционал ҳолати хусусиятларини ўрганиш (мукоцилиар транспорт ва бурун цикли) минимал инвазивлик тамойиллари асосида жарроҳлик даволашнинг тўғри тактикасини танлаш имконини беради. Шу билан бирга, бурун шиллиқ қаватининг жарроҳлик даволаш сўнг морфо-функционал ҳолатининг бузилиш табиати ва давомийлиги масаласи етарлича ўрганилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади бурун шиллиқ қаватининг жарроҳлик муолажасидан олдин ва операциядан кейинги даврдаги морфо-функционал хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Бизни назоратда 86 та бемор ташкил этиб (бурун тўсиғи қийшиқлиги, вазомотор ринит, гипертрофик ринит, кистоз гайморит, бурун полиплари), барча беморларда анъанавий ҳамда кам инвазив жарроҳлик амалиётлари ўтказилди. Беморларнинг ўртача ёши 22-40 ни ташкил қилди. 1-гурух беморларда анъанавий бурун жарроҳлик амалиёти ва амалиётнинг сўнггида докали тампонада бажарилди. 2-гурух беморларда FESS амалиёти ўтказилиб сплент қўйилди.



1-гурух беморларнинг шикоятлар бўйича тақсимланиши:

Барча беморлар бурун орқали нафас олиш қийинчиликларидан шикоят қилдилар: 9 бемор (22.5%) даврий шикоятларга ҳамда 31 нафар беморларда (77.5%) доимий шикоятларга эга бўлди. Ҳар хил турдаги бурун оқиши 31 нафар бемор (77.5%), бош оғриғи 28 ва 13 нафар беморларда бурун битиши кузатилди. 35 нафар беморда (87.5%) бурун орқали нафас олиш бузилиши ва тана ҳолатининг ўзгариши ўртасидаги муносабатлар аниқланди. 3 нафар беморда хид билиш сезгисининг пасайиши кузатилган, гипосмия вазомотор ринит билан оғриган беморларга хос эмас. ЛОР-аъзолари шикоятлар билан бир қаторда, беморлар чарчоқ ва умумий ҳолсизлик, бош айланиши, кўнгил айниши, уйқу бузилиши, кўп терлаш ва тўсатдан кайфият ўзгаришлар, даврий юрак хуружи кузатилди. Ушбу аломатлар вегетатив нерв тизимининг дисфункциясини кўрсатиши мумкин. Эндоскопик текширишда қуйидаги ўзгаришлар аниқланган: турли оғирликдаги бурун шиллик қаватининг шишиши (ўртачадан кучлигагача) – 40 беморда (100%); бурун шиллик қаватининг ранг-сизланиши: хира оқиш - 26 беморда (65%), кўкимтир тусли димланиш – 8 беморда (20%), доғланиш (хира бинафша фонда хира жойлар кўринади – Воячек симптоми) - 4 бемор (10%).

2-гурух беморларнинг шикоятлар бўйича тақсимланиши:

Эрта операциядан кейинги даврда (7 кунда) шикоятларни баҳолашда беморлар қуйидагиларни қайд қилдилар: бурундаги геморрагик қобиқлар (90,0%), бурун нафас бузилишлари (75,0%), бурун оқиши (50,0%). Операциядан 1 ой ўтгач 2% бемор бурун орқали нафас олиш қийинчиликларидан, 15% бемор эса бурундан ажралма келишидан шикоят қилди. Операциядан 3 ой ўтгач барча беморларда бурун орқали нафас олиш тикланди, фақат 3 та беморда (7.5%) бурундан ажралма келиши шикоятлари аниқланди. Шундай қилиб, операциядан кейин 1 ой ичида беморларнинг аксарияти бурун орқали нафас олиш бузилиши ҳақида шикоят қилмади. Операциядан кейин 7чи кунда бурун бўшлиғи эндоскопия қилинганда беморларнинг 87.5% кучли даражада бурун шиллик қаватида шиш ва гиперемия, текширилган беморларнинг барчасида бурун йўлларида геморрагик қобиқлар бўлган. Жарроҳлик муолажасидан 1 ой ўтгач бурун бўшлиғини эндоскопик текширишда аниқланган: бурун шиллик қавати оч пушти (100%), шиш - 10 нафар бемор (25%), геморрагик қобиқлар – 4 нафар бемор (10%), бурун чиганоғи ҳажми

катталашмаган – 30 нафар беморда (75%). Операциядан 3 ой ўтгач, барча беморларда бурун шиллик қавати оч пушти, нам бўлиб, бурун чиганоғи катталашмаган.

Шундай қилиб, бурун бўшлиғининг эндоскопик текширувига кўра, операциядан кейин 1 ой ўтгач, кўпчилик беморларда шиллик қаватнинг ранги тикланади, пастки бурун чиганоғининг шишиши йўқ, лекин риноскопик тасвир операциядан кейин фақат 3 ой ўтгач тўлиқ тикланади.

**Хулоса:** FESS амалиётларидан кейин бурун шиллик қаватининг жароҳат майдонини битиш самарадорлигини оширишда оптимал усул ҳисобланади.

**Ходжимухамедов Ш.Б., Каримова З.Х.**

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ СЛУХА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

*Ташкентская медицинская академия,  
клиника «ООО Invivo hope & trust»*

**Введение.** Среди мировых тенденций в сфере совершенствования систем кохлеарной имплантации (КИ) на первый план выступает применение электроакустической стимуляции у пациентов с остаточным восприятием звуков низких частот - нового подхода, который использует щадящую хирургию с целью минимизации травматизации верхушки улитки, при этом сохраняя слух пациента на низких частотах [W. Gstoettner et al., 2004]. Доказано, что в сравнении с изолированной электрической стимуляцией электроакустическая стимуляция способствует лучшему восприятию мелодий наравне с повышением разборчивости речи в условиях наличия фонового шума [Klor W.M.C.et al., 2008]. Кроме того, перспективными являются в слухоречевой реабилитации внедрение полностью имплантируемых систем кохлеарной имплантации; разработка новых стратегий кодирования речи, усовершенствование технологий обработки звука микрофонами, а также поиск новых хирургических подходов при установке кохлеарного импланта [Briggs, R.J., 2011].

**Цель исследования:** проведение комплексной оценки особенностей восприятия тональных и речевых стимулов у пациентов после операции КИ.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 47 пациентов в возрасте от 1 до 17 лет (средний возраст  $(1,5 \pm 14,6)$  года) с диагнозом «двусторонняя хроническая нейросенсорная потеря слуха IV степени, пограничная с глухотой, состояние после односторонней кохлеарной имплантации». Лица женского пола составили 55,2% (28 человек), мужского - 44,8% (19 человек) от общего количества отобранных больных. Продолжительность периода глухоты в среднем составила  $(1,2 \pm 7,2)$  года (от 6 мес до 17 лет).

Для выполнения поставленных задач обследуемые пациенты были разделены на две группы: группа 1: подростки (старше 12 лет, 12 человек) и группа 2: дети (1-11 лет, 35 человек), внутри которой выделено две подгруппы. В первую подгруппу (А) вошли дети, не имеющие расстройства психологического развития (25 человек), способные самостоятельно, без активного участия родителей, ответить на вопросы по эффективности использования речевого процессора кохлеарного импланта. Вторую подгруппу (Б) представляли дети (5 человек) с общими расстройствами психологического развития, которые в силу указанных обстоятельств не способны оценить собственное качество жизни, а в оценке эффективности функционирования кохлеарного импланта им активно помогали родители или опекуны. В качестве контрольной группы для оценки эффективности используемых методов диагностики обследованы пациенты (20 человек) в возрасте от 1,5 до 14 лет, средний возраст -  $(7 \pm 6,1)$  года без патологии слуха. Создана и апробирована новая методика речевой аудиометрии в свободном звуковом поле (СЗП) с визуальным подкреплением у пациентов после КИ.

**Результаты исследования.** Исследование проводили в три этапа: во время активации речевого процессора КИ, через 3 и через 9 месяцев после этого. Всем пациентам выполнялись: стандартная настройка речевого процессора (РП) кохлеарного импланта, тональная пороговая аудиометрия в СЗП и речевая аудиометрия с использованием словесных артикуляционных таблиц, Ольденбургского фразового теста (в случае наличия слухового опыта и достаточного для понимания речевого материала словарного запаса). Кроме того,

на втором и третьем этапах пациентам вышеуказанных групп предлагали письменное анкетирование с использованием специфического опросника по качеству жизни «Индекс функционирования кохлеарного импланта» (ИФКИ) (Cochlear Implant Function Index (CIFI)).

Через 3 месяца после активации и настройки речевого процессора кохлеарного импланта всем пациентам выполнялась тональная пороговая аудиометрия в СЗП при активированной системе кохлеарной имплантации. Настройка, как и во время активации речевого процессора, проводилась по данным субъективной оценки пациента качества подаваемых ему электроакустических стимулов и объективных методов электроакустической рефлексометрии и телеметрии нервного ответа.

**Выводы.** Зафиксированы статистически значимые различия при сравнении полученных результатов в связанных выборках во время активации речевого процессора и через 3 месяца после нее во всех исследуемых группах ( $p < 0,05$ ). При анализе показателей порогов слышимости у пациентов отмечено, что более выраженная положительная динамика слуховой чувствительности прослеживалась у пациентов через 9 месяцев после активации РП системы кохлеарной имплантации при выполнении пороговой аудиометрии в СЗП пороги слышимости пациентов статистически значимо не отличались от таковых, измеренных 6 месяцами ранее .

**Холматов Д.И., Махамадиев А.А.**

## **НАШ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ**

*«ТГМУ им. Абу Али ибн Сино», кафедра оториноларингологии,  
Душанбе, Таджикистан*

**Цель.** Оптимизация диагностики и тактики лечения больных с острой сенсоневральной тугоухостью высокой степени.

**Методы исследования.** В условиях ЛОР - клиники обследовано 37 больных с острой сенсоневральной тугоухостью (ОСТ) в возрасте от 35 до 55 лет, из которых было 20 мужчин и 17 женщин. По нозологиям 25 больных было с ОСТ на фоне ОРВИ, 5 больных с закрытой

черепно-мозговой травмой и 7 больных с идиопатической (неясной этиологии) СНТ.

В комплекс исследований входили: камертональные исследования слуха (опыт Ринне, Швабаха, Вебера), определение порога слуховой чувствительности по воздуху и кости в расширенном диапазоне частот (0,125 – 18,0 кГц), определение феномена ускоренного нарастания громкости (речевой аудиометрии). Для подтверждения сосудистого фактора СНТ проводили оценку состояния кровотока по вертебральным и экстракраниальным сосудам методом РЭГ, рентгенографию шейного отдела позвоночника.

**Полученные результаты.** При камертональном исследовании все опыты свидетельствовали о наличии СНТ, а именно положительный опыт Ринне во всех случаях, латерализация звука в лучше слышащее ухо в опыте Вебера и укорочение восприятия звука в опыте Швабаха. Данные тональной пороговой аудиометрии в расширенном диапазоне частот у всех обследованных больных показали резкое повышение порогов слуха, как по костной (в среднем до 45 дБ) так и по воздушной проводимости (в среднем до 55 дБ) именно в диапазонах 12,0 – 15,0 кГц, с минимальным костно-воздушным интервалом ( $5 \pm 8$  дБ). Тогда как, в обычных диапазонах частот (от 0,125 до 8,0 кГц) слух таких резких изменений не показал (в среднем 35 дБ).

При речевой аудиометрии у всех больных выявили отсутствие 100%-ной разборчивости речи, что является характерным и отличительным критерием сенсоневральной тугоухости любой этиологии.

При проведении РЭГ сосудов вертебробазиллярной зоны и головного мозга, у больных с артериальной гипертензией и остеохондрозом шейного отдела позвоночника выявили явное повышение тонуса сосудов и уменьшение их кровенаполнения. Такие же явные изменения наблюдались у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника (на их рентгенограмме наблюдали снижения высоты дисков, уплотнения пластинок и т.д.).

Лечение больных проводили с учетом этиопатогенетического фактора развития СНТ. Так, при лечении больных с сосудистым фактором развития СНТ основной задачей явилось улучшение микроциркуляции во внутреннем ухе, которая в первую очередь достигалась устранением этиологического фактора, а именно, лечением артериальной гипертензии и остеохондроза. Важную роль в лечении больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника сыграла

мануальная терапия шейно воротниковой зоны с назначением препаратов, улучшающих реологию крови. Тактика лечения при идиопатической СНТ и СНТ на фоне ЗЧМТ была направлена на улучшение метаболических процессов во внутреннем ухе, с применением средств улучшающих реологические свойства крови, устранения признаков местного ДВС синдрома, а также последующей патогенетической, симптоматической и стимулирующей терапией.

**Выводы.** Таким образом, эффект от лечения СНТ зависит от многих факторов и звеньев, и упуская какое либо звено, терапия уже становится неполноценной, что влечет за собой такие нежелательные последствия, как хронизация тугоухости, а еще хуже - её прогрессирование, что непременно отражается на социальной и бытовой жизни больного.

**Чемезов С.А.**

## **ИМУНОМОДУЛЯТОРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОРИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ОБЗОР ФАРМРЫНКА РОССИИ И УЗБЕКИСТАНА**

*Бухарский медицинский институт, кафедра фармакологии  
и клинической фармакологии, Бухара, РУ/УГМУ,  
Екатеринбург, Россия*

Заболевания ЛОР органов, входят в структуру патологии верхних дыхательных путей и занимают ведущее место в структуре общей патологии как в России, так и в Узбекистане (РУ). Целью публикации является сравнение фармрынка России и РУ по наличию оригинальных российских иммуномодуляторов применяемых для профилактики и лечения ОРЗ и гриппа, как способа предотвращения осложнений после них в виде заболеваний ЛОР-органов.

По данным многих лет среди различных возрастных групп у детей заболевания органов дыхания занимают до 54% от всей патологии, встречающейся у них. По сравнению со взрослым контингентом у подростков респираторные заболевания встречаются в 2.5 раза

чаще, 33,22% и 13,6% соответственно, при этом отмечается выраженная сезонность, когда зимой и весной, в простудный сезон наблюдается рост заболеваний органов дыхательных путей. Согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) выделяют следующие типы заболеваний дыхательных путей: J00-J06 Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; J09-J18 Грипп и пневмония; J30-J39 Другие болезни верхних дыхательных путей. Педиатры и ЛОР-врачи сталкивающиеся с осложнениями ОРВИ в виде синусита, отита, тонзиллита, используют в терапии пациентов следующие группы лекарственных средств: 1. Противовирусные средства. 2. Сосудосуживающие средства 3. НПВС 4. Местные антисептики. 5. Иммуномодуляторы. ЛОР-врачи хорошо знакомы и часто используют для пациентов как взрослых так и детей препараты из первых четырех групп, между тем за последние 10 лет на фармрынке России появился ряд новых препаратов иммуномодуляторов, не имеющих аналогов в мировой фармацевтике: анаферон, амиксин, арбидол, кагоцел, лавомакс, нобазид, эргоферон. Наличие данных препаратов позволяет, с учетом сезонности проводить профилактику ОРЗ и ОРВИ у детей и взрослых и включать их в комплексные схемы лечения заболеваний ЛОР-органов с применением антибиотиков.

При анализе фармрынка Узбекистана за 2021 г установлено, что из выбранных для анализа 7 иммуномодуляторов широко применяемых терапевтами, педиатрами и ЛОР-врачами, ряд из которых включен в рекомендации Министерства Здравоохранения России по лечению высокопатогенных форм гриппа (H1N1) в Узбекистане зарегистрированы 6 препаратов: анаферон детский (с 11.12.2015), анаферон «взрослый» (с 11.05.2018), амиксин (с 22.10.2018), арбидол (с 11.05.2018), кагоцел (с 14.08.2015), лавомакс (04.08.2017), эргоферон (с 24.05.2019). Приводятся данные о курсовой стоимости препаратов: Анаферон от 30 500 сум/20 таб; Амиксин от 90 000 сум/10 таб.; Арбидол от 75 659 сум/20 капс.; Кагоцел от 39 800 сум/10 таб.; Лавомакс от 58 600 сум/6 таб.; Эргоферон от 41 900 сум/20 таб.

Выводы: 1) на фармрынке РУ присутствуют большинство российских иммуномодуляторов; 2) российские иммуномодуляторы (6 из 7) зарегистрированы в РУ после пандемии гриппа типа H1N1 (2009 г.); 3) курсовая стоимость 6 российских иммуномодуляторов

находится в нижнем или среднем ценовом сегменте иммуномодуляторов и интерферонов производимых в Германии, Грузии, Индии, Китае, Латвии, Украине; 4) информацию о российских иммуномодуляторах имеет смысл включать в процесс обучения студентов в медицинских вузах и слушателей факультетов повышения квалификации РУ в связи относительно недавним сроком их регистрации в Узбекистане.

Чўлиев М.С.

## ТУҒРИҚ ВАҚТИДА ЧАҚАЛОҚЛАРГА ТАҲДИД СОЛАДИГАН СУЯК СИНИШЛАРИНИНГ УЧРАШИ ВА ТАСНИФИ

*Тошкент педиатрия тиббиёт институти*

**Мавзунинг долзарблиги:** Туғриқ вақтида чақалоқларда ёки туғриқдан кейинги давирда таҳдид соладиган жароҳатлар турли сабабларга кўра содир қилинади. Манбаларда келтирилган маълумотларга кўра 3-8% ни ташкил қилади (Р.Я.Усоскина ва бошқалар 1969).

**Мақсад:** Жароҳатланиш сони бўйича вазни катта бўлган чақалоқларда суякларнинг синиши, жароҳатланишлар кўпроқ кузатилади.

**Материал ва усуллар:** Неонатал даврда марказий нерв системасининг жароҳатланиши билан бирга келади. Марказий нерв системасининг жароҳатлари вазин жихатдан катта бўлган болаларда 14,4% ташкил этади.

Шунингдек, вазин катта чақалоқларда суякларнинг синиши 10,8% дан 24% учрайди (А.И. Круг, Т.К. Бразлиец., 1981, Новтуненко Р.В, 1984). Бош ва орқа мия аралаш жароҳатлари Н.Я.Егоров (1983) бўйича 67,2% ташкил қилиб, шундан кўпчилигини орқа миянинг жароҳатланишлари ташкил қилади. Бўйин умуртқа соҳадаги жароҳатлар 3,2% ни ташкил қилади (Ковтуненко Р.В, 1984).

Туғриқ даврида ва ундан кейинги кунларда бўладиган жароҳатлар ичида ўмров суягининг синиши энг кўп синишларни ташкил этади 12,1%. Бунга сабаб вазни катта бўлган чақалоқлар туғилиш жараёнида, елка камарининг сиқилиши, бош айланасига нисбатан



елка камарининг бир неча баробар каталигидир. Вена Унверситетига қарашли акушерлик ва генекология бўлимида ўмров суягининг синиши 18,5% ни ташкил этган бўлса (Спзеп О, 1987). Нью–Йорк штати Уинторп номли унверситет шифохонаси педиатрия бўлимида ўмров суягининг синиши 2,9 – 3,5% ташкил этган (1990). Бизнинг текширишимиз шуни кўрсатдики, ўмров суягининг синиши 17,8% ни ташкил қилади (Чўлиев М.С., 1994). Елка суягининг синиши ўмров суягининг жарохатланишидан кейин иккинчи ўрини эгаллайди (0,01-0,04% Долецкий С.Я.,1976). Туғриқ вақтида елка суягининг синиши 12,7% ни ташкил этади Чўлиев М.С., 1994).

Чақалоқларда туғриқ чоғидаги жарохатланишлар ичида сон суягининг синиши 13,4% ни ташкил этган бўлиб (Кострикова В.Г., 1963) оғир жарохатлардан бири ҳисобланади. Бу ҳолат боланинг оёғи билан келишига боғлиқ бўлади. Маълумотларимизга кўра сон суягининг синиши елка суягининг синишидан кейинги ўринда туради 11,2% (Чўлиев М.С., 1994).

**Хулоса.** Бундан кўришиб турибдики туғриқ вақтида чақалоқларда бўладиган жарохатларнинг олдини олиш учун тиббий ходимлардан яна ҳам эҳтиёткорликни талаб қилади.

**Шайхова Х.Э., Алиев Ш.Р., Мадаминова Н.Э.,  
Турсунов М.Ш., Ташбаев Д.А., Хакимов И.С.**

## **РАЗЛИЧИЕ МИКРОБИОТЫ НОСА СРЕДИ ФЕНОТИПОВ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА**

*Ташкентская медицинская академия,  
кафедра Оториноларингологии ФУВ АГМИ, Узбекистан*

**Введение.** Хроническое течение заболевания, неустойчивые ремиссии и частые обострения хронического ринисинусита (ХРС), склонность к осложнениям позволяют предположить, что заболевание протекает на фоне вторичного иммунодефицита. В условиях нарушенного иммунного гомеостаза микробный пейзаж слизистой оболочки полости носа характеризуется полиморфизмом, бактериальные агенты могут выступать в качестве инфекционного антигена.

Однако до настоящего времени полностью не выяснено, существует ли закономерное изменение состава микрофлоры верхних дыхательных путей при различных фенотипах хронического риносинусита. Таким образом, данный вопрос является актуальным и требует разработки оптимальной комплексной схемы терапии персистирующего аллергического ринита (ПАР) с нарушенным микробным пейзажем слизистой оболочки полости носа при хроническом риносинусите.

**Цель исследования.** Совершенствование способов лечения хронического ринисинусита на фоне персистирующего аллергического ринита путем коррекции нарушенного микробного пейзажа слизистой оболочки полости носа.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось на базе многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В основу работы положены результаты обследования и лечения 96 больных в возрасте от 18 до 68 лет (57 (59,4%) женщин и 39 (40,6%) мужчин) часто рецидивирующим ПАР средней и тяжелой степени с нарушенным микробным пейзажем слизистой оболочки полости носа в период с октября 2018 по декабрь 2021 гг. На основании критериев включения и исключения из исследования отобрано 96 пациентов, которые впоследствии были разделены на основную и контрольную группы, сопоставимо по полу, возрасту и тяжести течения заболевания. Схема обследования пациентов соответствовала общепринятым стандартам.

Диагноз ПАР устанавливался на основании критериев, предложенных Международным соглашением по диагностике и лечению хронического риносинусита (EPOS, 2012). Степень тяжести заболевания определялась в соответствии с клиническими рекомендациями. Выполнено оториноларингологическое, рентгенологическое бактериологическое обследование. Осуществлялись консультации аллерголога с проведением аллергологического обследования для подтверждения аллергической природы ринита, а также включало определение наличия общего иммуноглобулина E (IgE).

Для оценки тяжести назальных и других симптомов АР, качества жизни и результатов лечения пациентов использовался опросник SNOT-22. Тест состоит из 22 пунктов, учитывающих типичные симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух по 6-бальной шкале, характеризующей степень проявления симптомов: «0» баллов – отсутствие симптомов, «1» балл соответствует минимальной,

а «5» баллов – выраженной активности симптома. Оценка тяжести 46 симптомов основывалась на субъективном выборе пациентом одного из баллов (от 0 до 5) по каждой шкале, соответствующих его нынешнему состоянию.

С целью выделения чистой культуры возбудителя заболевания, ее идентификации по набору морфологических, тинкториальных, культуральных, биохимических и антигенных свойств, определения таксономического положения, микробного числа и чувствительности к антимикробным препаратам у пациентов основной и контрольной групп проведено бактериологическое исследование материала со слизистой оболочки полости носа.

**Результаты исследования.** Результаты бактериологического исследования мазков со слизистой оболочки полости носа у больных ХРС и персистирующим аллергическим ринитом свидетельствуют о наличии выраженного дисбиоза с преобладанием грамположительной кокковой флоры, преимущественно микроорганизмов рода *Staphylococcus*, а также наличием бактерий *Enterobacteriaceae* spp. и *Neisseria* spp., несвойственных данному биотопу и обладающих выраженной сенсibiliзирующей активностью. У больных персистирующим аллергическим ринитом с нарушенным микробным пейзажем полости носа определена статистически значимая ( $p \leq 0,01$ ) прямая корреляционная связь между повышенной концентрацией эозинофилов в сыворотке крови и показателями микробной нагрузки на слизистую оболочку полости носа.

**Выводы.** 1. Пациентам с аллергическим ринитом, характеризующимся непрерывно рецидивирующим течением и резистентностью к традиционной противоаллергической терапии, рекомендовано проведение бактериологического исследования мазка со слизистой оболочки полости носа. 2. Больным персистирующим аллергическим ринитом средней и тяжелой степени с клинически значимыми изменениями в составе бактериальной микрофлоры полости носа рекомендовано комплексное лечение с включением в схему терапии антибактериального препарата, подобранного с учетом чувствительности высеянных микроорганизмов, комплексного препарата для проведения элиминационной терапии, обладающего противомикробным и противовирусным действием. 3. При разных фенотипах ХРС необходим персонализированный подход к лечению, чтобы обеспечить медикаментозный контроль заболевания при назначении

оптимального количества препаратов для снижения частоты рецидивов заболевания.

**Шайхова Х.Э., Ходжанов Ш.Х.,  
Хайдарова Г.С., Ньматов А.Х.**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ТИРОЗУР ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУЖНЫХ ОТИТОВ.**

*Ташкентская медицинская академия*

**Введение.** Дифференциальная диагностика заболеваний наружного слухового прохода достаточно сложна и включает в себя заболевания, вызванные бактериальной флорой, вирусами, грибами, нередко и аллергенами. Данные заболевания могут носить как доброкачественный, так и злокачественный характер, и этому обычно подвержены пациенты, в анамнезе которых имеется длительно текущий, инсулинозависимый сахарный диабет, или больные, длительно получающие иммуносупрессивную терапию. Наиболее частым возбудителем является *Pseudomonas aeruginosa*, однако выявляются и другие бактерии, например, стафилококки. В качестве возбудителя выступает не только бактериальная моноинфекция, но и часто сопутствующее ей грибковое поражение. Существует большое количество работ, посвященных изучению этиологии и патогенеза наружного отита, однако до настоящего времени этот вопрос остается сложным и не до конца выясненным.

**Целью данного исследования** было определение эффективности препарата Тирозур (гель, порошок) при местном лечении острых и хронических воспалительных заболеваний наружного уха.

**Материал и методы.** Исследования. провели на 48 пациентах в возрасте от 21 до 60 лет. Больных рандомизировали на две группы, сопоставимые по возрасту, причинам возникновения заболеваний наружного уха, сопутствующим заболеваниям. Первую группу (27 пациентов) составили больные, которым проводилось лечение антибактериальным препаратом для местного применения Тирозур, Ти-

ротрицин является полипептидным антибиотиком, вырабатываемым *Bacillus brevis*, состоящим из двух циклических декапептидов – грамицидина S. и тироцидина A. Эта комбинация обуславливает широкий спектр действия препарата в отношении наиболее часто встречаемых возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний наружного уха в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, а также активный в отношении различных разновидностей грибков, в том числе *C. Albicans*. Вторая группа (21 пациента) лечилась по общепринятой методике.

При учете эффективности проводимого лечения учитывали улучшение общего состояния и самочувствия больного, нормализацию клинических показателей и сроки окончательного заживления ран. Кроме того, эффективность местного лечения оценивалась на основании субъективных (качественный и количественный состав раневой микрофлоры) критериев. Эффективным считали появление эпителизации ран и уменьшение длительности лечения.

**Результаты исследования.** При различных клинических формах наружных отитов, осложненных вторичной инфекцией, часто выявляются грамположительные (*Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*) и грамотрицательные бактерии (*Pseudomonas aeruginosa*), реже – грибы рода *Candida* (возбудители грибковых инфекций). Широкое применение антибиотиков, кортикостероидов, гормональных средств способствовало трактовке кандидоза как одного из серьезных инфекционных осложнений медикаментозной терапии в особенности при хронических наружных отитах. В этих случаях показаны антимикробные препараты и препараты, влияющие на грибы рода *Candida*. Одним из таких представителей является антибактериальный препарат для местного применения Тирозур.

**Выводы.** Комплексное лечение с применением препарата Тирозур переносилось хорошо. Побочных явлений выявлено не было. У пациентов наблюдалось быстрое исчезновение субъективных ощущений и более быстрый регресс клинических проявлений заболевания. Учитывая хорошую переносимость, низкую аллергенность препарата Тирозур, его можно рекомендовать при местном применении у пациентов с острым и хроническим наружным отитом в стадии обострения бактериальной или грибковой этиологии рода *Candida*.

## ОПТИМИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМой ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

*Институт последипломного образования в сфере здравоохранения  
Республики Таджикистан, ГОУ «ТГМУ им. Абу Али ибн Сино»*

**Цель исследования:** разработать оптимальную тактику хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа, обеспечивающую хороший обзор операционного поля и радикальное удаление опухоли в условиях ограниченных экономических ресурсов.

**Пациенты и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 47 больных с диагнозом юношеская ангиофиброма основания черепа I-II-III-IV стадий по классификации U. Fish. Все больные были мужского пола в возрасте от 10 до 25 лет. Наибольшая частота данной патологии приходится на пациентов переходного возраста 15-19 лет (74.5%), что соответствует данным мировой литературы.

Всем больным были проведены общеклинические исследования: оториноларингологическое обследование, КТ и МРТ черепа, при необходимости реоэнцефалография (РЭГ).

Из числа исследуемых больных наиболее часто встречаемой оказалась сфеноэтомидальная форма – 25 (53,2%), а наиболее редко встречаемая - тубарная форма – 1 (2,1%), базосфеноидальная – 12 (25,5%), птеригомаксиллярная форма – 9 (19,2%).

С целью усовершенствования существующих методов и разработки новой тактики хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа, обеспечивающей уменьшение интраоперационной кровопотери, а также более качественного удаления всех отростков опухоли, в свою очередь приводящего к минимизации рецидивов, нами был предложен и внедрён в клиническую практику новый подход к хирургическому лечению данной патологии, а именно временную перевязку наружной сонной артерии на стороне поражения резиновой полоской в полуузел.

Тактика оперативного доступа к опухоли всем больным проводилась традиционным методом, но с учётом предложенного способа. Обследуемых пациентов разделили на две группы: I группа контрольная (n=27) – без предварительной временной перевязки наружной сонной артерии (традиционный метод) и II группа основная (n=20) - с предварительной временной перевязкой наружной сонной артерии.

**Результаты исследования.** У больных I группы объём интраоперационной кровопотери составил 600,0-1500,0мл, что, в свою очередь, затрудняло обзор операционного поля и принуждало к переливаниям одногруппной крови и плазмы. Рецидив заболевания в данной группе выявлен у 4 больных. У больных II группы объём кровотечения во время операции составил от 250,0 до 550,0 мл крови, т.е. в 2,0 и 2,5 раза меньше, чем в I группе, что обеспечивало лучший обзор операционного поля и не требовало переливания компонентов крови. В данной группе рецидив заболевания отмечен 1 больного. Сравнительный анализ показал эффективность предложенного метода хирургического лечения ЮАОЧ, поэтому его можно использовать как альтернативу эмболизации сосудов бассейна наружной сонной артерии, во всех регионах, т.е. там, где ещё нет высокотехнологичной аппаратуры.

**Выводы.** Таким образом, предварительную временную перевязку наружной сонной артерии на стороне поражения при хирургическом лечении юношеской ангиофибромы основания черепа I, II, IIIА и IIIБ стадий по Fish можно использовать как альтернативу каротидной суперселективной эмболизации во всех регионах, где ещё нет высокотехнологичной дорогостоящей аппаратуры и полученные результаты дают нам основание полагать, что предложенный метод удаления юношеской ангиофибромы основания черепа можно считать оптимальным в регионах с ограниченными экономическими ресурсами.

## СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ СЕПТОПЛАСТИКЕ

*Институт последипломного образования в сфере здравоохранения  
Республики Таджикистан, ГОУ «ТГМУ им. Абу Али ибн Сино»*

**Цель исследования:** Оценка эффективности метода устранения интраоперационного повреждения слизистой оболочки носовой перегородки путём накладыванием и фиксацией спланта из обычной рентгеновской плёнки.

**Материалы и методы исследования.** Нами исследовано 1089 пациентов по поводу искривления носовой перегородки различной степени выраженности: из них мужчин - 715 (65,7%), женщин - 374 (34,3%). Ограниченные субатрофические явления или истончение слизистой оболочки носовой перегородки на наиболее выпуклом его деформированном участке обнаружены у 103 (9,5%) пациентов, что создавало вероятный риск интраоперационного разрыва слизистой оболочки.

Всем больным в период пребывания в стационаре проведены общеклинические, оториноларингологические и рентгенологические методы исследования.

Основные причины повреждения слизистой оболочки носовой перегородки, прежде всего, зависели от состояния самой слизистой оболочки, степени выраженности искривления перегородки, степени интраоперационного кровотечения, состояния дачи наркоза, технического оснащения и опыта оперирующего хирурга.

Эффективность проведённого лечения оценивалась клинически после стойкого восстановления целостности носовой перегородки и его физиологического состояния.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Повреждения слизистой оболочки носовой перегородки после удаления грубых костных сегментов было зарегистрировано у 58 пациентов: интраоперационный односторонний разрыв слизистой оболочки отмечалась у



31 (30,1%) больных и у 17 (16,5%) пациентов произошел двухсторонний разрыв слизистой оболочки.

С целью профилактики возникновения послеоперационного дефекта, устранения интраоперационного разрыва этим больным проводилось перемещение сохранившейся костно-хрящевой основы (перпендикулярная пластинка решетчатой кости) или установление гомохрящевых трансплантатов соответственно размерам дефекта и натягивания слизистой оболочки, также последующая правильная и надёжная фиксация капроновыми швами с применением сплинта из обычной рентгеновской плёнки.

Прототипом исследования служила группа больных, которым проводилась обычная тампонада, после удаления, которой прилипший тампон к поврежденной слизистой приводил к ее отторжению и в последующем к возникновению послеоперационной перфорации носовой перегородки.

**Выводы.** Использование костно-хрящевой основы или гомохрящевых трансплантатов с их фиксацией с применением сплинта из обычной рентгеновской плёнки при интраоперационном повреждении слизистой оболочки носовой перегородки оказалось эффективным во всех случаях, позволило избежать послеоперационной перфорации рекомендуется для широкого применения в практике.

**Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х.**

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КУРСА СТОМАТОЛОГИИ ПРИ КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ТАШПМИ**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Формирования здорового и гармонично развитого поколения является приоритетным направлением политики Правительства Узбекистана.

Состояние здоровья, рост и развитие детей во многом зависят от оказания качественной специализированной медицинской помощи.

За годы независимости Узбекистан достиг определенных успехов по охране здоровья подрастающего поколения. Наличие квалифицированных специалистов в первичном звене здравоохранения позволило обеспечить доступность медицинской помощи и добиться тенденцию снижения заболеваемости среди детского населения.

Важнейшее звено здравоохранения-это педиатрия, которая рассматривает организм ребенка в процессе постоянного развития и функционального совершенствования. Все органы и системы организма ребенка находятся в тесной взаимосвязи. Нарушение обмена веществ, поражение патологическим процессом какой -либо системы или отдельного органа обязательно обуславливает расстройство функционального состояния в других системах и органах. В условиях постоянного развития и формирования детского организма ,это имеет большое значение. В силу указанных обстоятельств, тесная связь врача-педиатра с детским стоматологом обеспечивает эффективную профилактику, своевременную диагностику и качественное лечение стоматологических заболеваний.

Ташкентский педиатрический медицинский институт является одним из крупнейших институтов медицинского профиля, несет огромную роль в подготовке врачей-педиатров. 2001 году на базе кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии ТашПМИ, по инициативе профессора Хасанова С.А., под руководством профессора Махсудова С.Н. и доцента Шамсиева Х.Н был организован курс детской стоматологии. С момента организации до настоящего времени сотрудниками курса приложено много усилий по совершенствованию учебной, учебно-методической, лечебной и воспитательной работы среди студенческой молодежи. Одним из важных разделов деятельности курса Стоматологии является учебно-методическая работа. Сотрудниками разработаны и утверждены типовые учебные и рабочие программы по дисциплине “Стоматология детского возраста“, подготовлены вопросы для компьютерного тестирования и клинические задачи для устного собеседования. В рамках учебного процесса разработаны тесты различного уровня сложности для студентов 5-6 курсов педиатрического и медико педагогического факультета. Для студентов факультета “Олий хамширалик иши “ разработана учебная и рабочая программа по дисциплине “Стоматологияда хамширалик иши”.



Руководит курсом Гулямов Суръат Сайдивалиевич, д.м.н. профессор. С 2011 г. работает заведующим курсом на кафедре «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детская стоматология» ТашПМИ, с 2013 года н.в.– проректор по науки и инновационных работ института. На этой базе для кафедры выделены отдельные аудитории для учебного процесса, оснащенные современными средствами информационной технологии. Практические занятия проводятся с использованием компьютерных технологий с дистанционно транслирующей системой. На кафедре организована кафедральная библиотека, соответствующая учебной программе. Под его руководством проводятся все организационные работы по улучшению качества учебного и научного потенциала сотрудников института. С.С. Гулямов является членом научных советов Ташкентского Государственного стоматологического института; является членом редакционной коллегии ВАК журналов Республики Узбекистан «Стоматология», «Педиатрия» и нескольких зарубежных журналов, в том числе «Евразийский вестник Педиатрии», в течении последних лет - председатель государственной экзаменационной аттестационной комиссии при ТГСИ. Является членом Ученого Совета ТашПМИ, в течении нескольких лет был директором магистратуры по направлению “Детская стоматология” и “Детская челюстно-лицевая хирургия”.

До настоящего времени сотрудниками курса детской стоматологии было издано более 200-статей из них 57 дальнего и ближнего зарубежья, 75-тезисов и 12 учебно-методических пособий, 2 монографий и 5 учебных пособий. Остепененность сотрудников составляет 100% .

Ежегодно преподаватели курса повышают свою квалификацию на факультетах повышения квалификации по компьютерной грамотности и педагогическому мастерству.

Доцент кафедры Якубова Ф.Х в 2019году прошла курс повышения квалификации по курсу «Детская стоматология» СПбГПМУ. В 2020 году указом президента Республики Узбекистан доцент Махкамова Ф.Т. награждена званием заслуженного педагога РУз.

Постепенно улучшается материально-техническая база детской стоматологии, в поликлиническом кабинете появились современные стоматологические установки, оснащенные турбинными мобильными приставками. Отрадным является увеличение частоты применения современных, востребованных методов лечения стоматологических больных. На курсе детской стоматологии в полном объеме проводятся лечение и профилактика стоматологических заболеваний, санитарно-гигиенические мероприятия в виде уроков гигиены, лекций и демонстрационных уроков по разъяснению средств гигиены, важное место в процессе обучения студентов отводится современным педагогическим технологиям. На лекциях и практических занятиях преподавателями кафедры широко используются мультимедийные презентации, демонстрируются видеofilмы. С целью лучшего усвоения материала на курсе разработаны образовательные технологии, графические органайзеры , учебно-методические рекомендации для практических занятий по всем темам и разделам стоматологии детского возраста .

Сменой политико-экономической системы и переходом к рыночным отношениям появилась доступность к широкой информации о новых зарубежных технологиях обучения, которые широко внедряются в учебный процесс высших учебных заведений. В 2020 году были приняты на учебу студенты в международный факультет стоматологии.

В настоящее время успешно ведутся семинарские и практические занятия, с целью развития и повышения качества детской стоматологии в нашей стране.



Учебные программы пересмотрены с учетом и приближения к запросам практического здравоохранения. Главная задача – формирование современного специалиста. В связи с этим должна совершенствоваться структура учебного процесса, улучшаться теоритическая и практическая подготовка по детской стоматологии. Несомненно выпускники нашего института внесут огромный вклад в развитие и повышение качества детской стоматологии в нашей стране.

**Эргашев У.М., Олтибоев Ш.Р.,  
Ботиров Ш.Р., Тожибоев З.Н.**

## **ТИМПАНОСКЛЕРОЗДА ЎРТА ҚУЛОҚНИНГ КЛИНИК ВА ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ**

*Тошкент тиббиёт академияси*

Тимпаносклероз – бу ўрта қулоқнинг сурункали йирингсиз касаллиги бўлиб, унинг ўзига хос хусусияти ўрта қулоқ ва тимпанал мембрананинг шиллиқ қаватида ўзига хос склеротик ўчоқларнинг шаклланиши бўлиб, буэшитишнингбузилишигаолибкелади.

Адабиётларга кўра, ушбу патологиянинг тарқалиши сурункали ўрта отит билан оғриган барча беморларда 3,3 дан 33% гача, бу бизга

тимпаносклерозни кенг тарқалган касаллик сифатида билиш имконини беради. Тимпаносклеротик ўзгаришлар ўрта қулоқнинг турли хил ўткир ва сурункали касалликлари натижасида юзага келади ва мукопериостнинг дегенератив бузилиши кўринишида намоён бўлади. Тимпаносклероз ўчоқлари кўпинча тимпанал мембрана шиллик қаватида, эшитиш суяклари атрофида, лабиринт ойналари бўшлиқларида ҳосил бўлиб, товуш ўтказувчи тузилмаларнинг доимий ҳаракатсизлигини келтириб чиқаради ва товуш ўтишини бузилишига олиб келади. Шунингдек, эшитиш суяklarини ҳаракатсизлиги билан бирга, уларнинг деформатсияси ва емирилиши тез-тез учрайди.

Ўтказилган кўплаб тадқиқотлар-клиник ва морфологик, балки иммунологик, гистокимёвий, шунингдек, электрон микроскопик текширувларга қарамай, бу касалликнинг патогенези тўлиқ ўрганилмаган. Яллиғланиш тимпаносклероз ривожланишининг этиологик омили сифатида қаралади ва эктопик оҳакланиш тимпаносклеротик ўзгаришларни шакллантиришнинг асосий механизми ҳисобланади. Бир қатор тадқиқотчилар тимпаносклерозни ўрта қулоқдаги турли хил яллиғланиш жараёнларининг якуний ва статик натижаси, бошқалари эса - аста-секин прогрессив ҳалоқатли жараён деб ҳисоблашади.

Эътиборга молик томони шуки, баъзи беморларда тимпаносклероз бир марта ўтказилган ўрта отитдан кейин фаол шаклланади, бошқаларда тез-тез ўрта отит кузатилишига қарамасдан, тимпаносклероз белгилари пайдо бўлмайди. Баъзи омиллар тимпаносклеротик жараённинг ривожланишига таъсир қилиши мумкинлиги аллақачон исботланган.

**Текширувнинг мақсади:** Тимпаносклерознинг ривожланиши ва кечишида ўрта қулоқнинг функционал ҳолатининг патогенетик ролини ўрганиш.

**Тадқиқотни вазифаси:** тимпаносклерозда эшитув найининг функционал ҳолатини ўрганиш.

**Текширув материали ва усуллари.** Текширилаётган гуруҳга тасдиқланган клиник белгилар бор, тимпаносклероз ташхиси қўйилган барча 28 бемор киритилди. Барча беморларда эшитув найчасининг функционал ҳолати текширилди.

Барча беморларда дастлаб аудиограмма текшируви ўтказилди ва маълумотлар таққосланди. Аудиограмма текшируви натижаларига кўра 9 нафар беморларда асосан паст частотали (125 гЦ – 500 гЦ) ва ўрта частотали (1000 гЦ – 2000 гЦ) товуш тўлқинларида, 3 нафар

беморда ўрта частотали (1000 гЦ – 2000 гЦ) ва юқори частотали (3000 гЦ – 8000 гЦ) товуш тўлқинларида, қолган 11 нафар беморларда эса барча диапазондаги (125 гЦ – 8000 гЦ) товуш тўлқинларида суяк ва ҳаво ўтказувчанлиги орасидаги масофа (интервал)нинг кенгайганлиги кузатилди. Қолган 5 нафар беморда эшитиш функцияси бузилмаганлиги кузатилди.

Текширувдаги беморларни анамнез маълумотлари асосида 2 гуруҳга бўлиб олинди.

1-гуруҳ ногора пардада перфорация мавжуд бўлган беморлар, уларнинг умумий сони 19 нафар.

2-гуруҳга эса ногора пардада перфорация кузатилмаган беморлар киритилди, уларнинг умумий сони 9 нафар.

Биринчи гуруҳдаги беморларнинг 16 нафарида(84%) эшитув найининг ўтказувчанлиги турли даражада бузилганлиги қайд этилди. Эшитиш функцияси ҳам турли даражада бузилган.

Иккинчи гуруҳдаги беморларни шартли равишда 2 гуруҳга ажратиб олдик: А гуруҳ – касаллик ўтказган вақтини эслолмайди (5 нафар). Шундан 1 нафари стационар шароитда даволанган ва тимпанотомия амалиёти бажарилган. Б гуруҳ – яқинлари томонидан ёки ўзи томонидан касаллик бошланган вақтини эслайди. Иккинчи гуруҳ беморларини барчасида эшитув найини ўтказувчанлиги ва эшитиш функцияси нормада эканлиги аниқланди.

Беморларни текширишнинг кейинги босқичида тимпанометрия текшируви ўтказилди ва қуйидагича натижалар олинди: 3 нафар беморда Jerger классификацияси бўйича А типда, 1 нафар беморда С типда, қолган 5 нафар беморларда Аs типда кузатилди. Анамнез маълумотларидан А типдаги 3 нафар (33.3%) бемор экссудатив ўрта отит билан оғриган ва норегуляр тарзда даволанган. Аs тип кузатилган 5 нафар беморда (55.5%) наслий мойиллик аниқланган. С тип кузатилган 1 нафар бемор (11.1%) тез-тез шамоллашга шикоят қилган.

**Олинган натижалар.** Ўтказилган текширувлар натижасида жами беморлардан 67.9 % қисми (19 нафари)да эшитув найининг яллиғланиши ва функцияси бузилиши билан боғлиқ ҳолатни қайд этиш мумкин бўлади. Қолган 32.1% (9 нафар) беморларда эса анамнезидан 5-6 йил олдин экссудатив ўрта отит белгилари бўлганлигини кузатиш мумкин. Охириги гуруҳ беморларда ўтказилган даво муолажаларидан сўнг умумий аҳволи яхшиланган.

Тимпаносклероз билан оғриган беморларда ноғора пардада юзага келадиган чандикланиш жараёнида эшитув найининг функцияси бузилиши ва шунинг натижасида ўрта кулоқда юзага келадиган яллиғланиш, ҳамда унинг асоратларини аҳамияти юқори, шу сабабли ушбу касаллик ривожланишининг умумий механизмларини аниқлашга қаратилган тадқиқотлар давом этмоқда.

**Хулоса.** Утказилган текширув натижалари шуни курсатадики эшитув найининг функционал ҳолатини бузилиши типносклерозни ривожланишига тўғридан тўғри таъсир қилишини кўриш мумкин.

Эшитув найининг функционал ҳолатини бузилиши билан боғлиқ булган турли хил асептик шамоллашлар тимпаносклерознинг ривожланиши ва жараённи чуқурроқ кечишига беъвосита аьлокодар, бу эса тимпаносклерозни оператив даъвосида тимпонопластикадан олдин ҳамда операция жараёнида эшитув найининг дисфункцияси тузатиш ёки эшитув найининг функцияси бузилишини компенсация қилиниши усуллари кўллаш мақсадга мувофиқ эканлигини билиш имконини беради.

Тимпаносклероз ўчоқларининг ривожланиши билан эшитув найининг функционал ўзгариши ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш борасидаги изланишлар натижасида тимпаносклероз касаллигининг олдини олиш самарадорлиги сезиларли даражага ўсиши мумкин.

**Эргашев У.М., Рахматова А.Х.**

## **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ**

*Ташкентская медицинская академия*

Хронический гнойный средний отит – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов поликлинического и стационарного уровня оториноларингологической помощи. До настоящего времени хронический гнойный средний отит (ХГСО) является одним из самых распространенных заболеваний в отиатрической



практике. По данным ученых среди всех заболеваний ХГСО составляют около 40-45% (О.Г. Хорова (2001)).

По данным авторов распространенность ХГСО на 1000 населения составляет 13,7-20,9%, а структуре общей ЛОР заболеваемости занимает от 15,7% до 22,4%, в структуре заболеваний уха на долю ХГСО приходится 27,2%. Среди пациентов с ЛОР патологией, которым оказывается помощь в ЛОР-стационарах, 5,7-7% страдают ХГСО, а в сурдологических отделениях – около 40% (Е.В. Гарова (2007)).

Социальное значение этого заболевания также немаловажно, поскольку оно приводит к снижению или потере слуха, обуславливая тем самым затруднение общения и обучения, частую потерю нетрудоспособности, в том числе у лиц молодого возраста. Причем по последним наблюдениям число людей, страдающих тугоухостью, обусловленной воспалительными заболеваниями среднего уха, не уменьшается, а только растет. В результате, ухудшаются качество жизни пациентов, их социальная адаптация. В ряде случаев это отражается на профессиональной деятельности, иногда приводит к инвалидизации.

Внедрение в отохирургию в 50-х годах XX века операционной оптики, микрохирургического инструментария привело к созданию нового направления, а именно: к щадящим saniрующим операциям на среднем ухе (функциональное направление). Главной целью лечения хронических средних отитов являлось не только ликвидация воспалительного процесса, но и воссоздание воздухоносных полостей среднего уха, создание нормальных анатомических взаимоотношений наружного и среднего уха с возможностью улучшения слуха одноэтапно или в нескольких этапах.

На сегодняшний день практически во всех случаях saniрующие операции заканчивается формированием барабанной полости – тимпанопластикой. Тимпаноластика подразумевает ревизию полостей среднего уха в целях санации очагов хронической инфекции и реконструкции структур среднего уха: оссикулоластика, миринголастика, а при необходимости - восстановление удаленных в ходе предыдущей операции опорных структур среднего уха. Тимпаноластика показана при сохранении следующих условий: наличии кондуктивной или смешанной тугоухости; нормальной или близкой к нормальной вентиляционной функции слуховой трубы; мобильности окон лабиринта; наличии слизистой оболочки в барабанной полости [226].

Имеются различные классификации, предложенные различными авторами, наиболее популярная из них классификация типов тимпаноластики, созданная Х. Вульштейном. Он выделил пять ее типов. Тип I – пластические мероприятия проводят при наличии перфорации барабанной перепонки и интактной цепи слуховых косточек. Тип II – реконструкция проводится при отсутствии рукоятки молоточка, но при сохранном наковально-стременном сочленении. Неотимпанальная мембрана в этом случае помещается на ленткулярный отросток наковальни. Тип III – проводится при отсутствии наковальни, так называемая, мирингоинкудопекция (лоскут укладывается на головку стремени). Тип IV – производится при отсутствии стремени, неотимпанальной мембраной проводят экранирование круглого окна. Тип V – выполняют фенестрацию латерального полукружного канала.

При одновременном выполнении saniрующих операций и тимпаноластику возникают ряд сложностей и проблем. Течение послеоперационного периода у больных, которое усложняется наличием инфекции, не всегда позволяет полноценно выполнить тимпаноластику или повышается риск развития гнойных осложнений в послеоперационном периоде. Замкнутое пространство образующаяся в последствии удачной тимпаноластики и закупорка наружного слухового прохода тампоном на длительный срок повышает риск развития гнойного воспаления, что отрицательно влияет на конечный результат. Для повышения эффективности и профилактики подобных гнойных осложнений мы решили провести дренаж в послеоперационной полости на определённый срок с периодическим введением лекарственных средств через них в послеоперационную полость. Полученные результаты сравнили с контрольной группой.

#### **Методы исследования**

Всем пациентам проводили оториноларингологическое, аудиологическое, радиологическое, эндоскопическое, клиничко-лабораторные (клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиография, флюорография) обследования. Так же в послеоперационном периоде выполняли микробиологическое исследование (бак посев из отделяемого уха).

**Материал и методы.** Были взяты под наблюдение 42 больных с хроническим гнойным средним отитом, которым была проведена одномоментная тимпаноластика с санацией среднего уха, из них у 24

больных операция была проведена методом дренирования и у 18 больных без. С помощью дренажа провели удаление транссудатной и экссудатной жидкости и введение препаратов в барабанной полости уха. Всем больным были проведены вышеперечисленные методы исследования в динамике.

**Результаты.** Из 24 больных, оперированных одномоментной тимпанопластикой с методом дренирования у 3 (12,5%) больных были после операционные осложнения, в виде первичной не заживления раны. У остальных 21 (87,5%) больных операция прошла успешно. В течение недели через дренаж были введены антибиотики и кортикостероиды (Цефтриаксон и Дексаметазон). В течение 3-4 дней количество выделений уменьшились, через неделю полностью прекращены, после чего дренаж был удален.

Из 18 больных оперированные тимпанопластики без дренирования у 8 (44,4%) больных были различные осложнения: супурация раны и расхождение швов; из них у 4 (22,2%) больных не прижилась неотимпанальная мембрана, которая была обнаружена после удаления тампона из наружного слухового прохода; у 3 (16,7%) больных установленная барабанная перепонка прижилась частично. У всех больных с расхождением швов был установлен резиновый дренаж в целях элиминации содержимого и в последующем была ушита вторично. Тампон из наружного слухового прохода был удален через 2 недели после операции. У остальных 3 (16,7%) больных послеоперационный период прошел без видимых осложнений.

**Заключение.** Выполнение одномоментной тимпанопластики у больных хроническим гнойным средним отитом с дренированием послеоперационной полости и периодическое введение лекарственных средств позволяет повысить эффективность операции и сокращает кратность оперативных вмешательств.

## ГИПОКСИЯ, КАК ФАКТОР ХРОНИЗАЦИИ ВОСПАЛЕНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

*Ташкентская медицинская академия*

По данным Пальчун В.Т. (2009) хронические воспаления ЛОР-органов возникают в большинстве случаев в результате неадекватного (ошибочного) начатого запоздалого или незавершенного лечения острого воспаления.

В плане диагностики и лечения заболеваний ЛОР-органов представляют большой интерес дети, страдающие вторичным деформирующим остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава (ВДО ВНЧС) (Якубов Р.К., 2001). Особенность лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов у детей с ВДО ВНЧС заключается в следующем: затруднении проведения местного лечения, что объясняется значительным ограничением открывания рта и невозможностью прямого доступа к очагу воспаления в глотке; преимущественном парентеральном введении лекарственных препаратов; деформацией верхней челюсти, носа, носовой перегородки, увеличение носоглоточной миндалины, что приводит к нарушению носового дыхания, которое усиливается при воспалении носа и околоносовых пазух (ОНП); нарушению или прекращению аэрации и оттока воспалительного отделяемого из носа, ОНП и иногда из полости среднего уха за счет отека слизистой оболочки выводных протоков.

В связи с тем, что роль микробиоценоза и микроциркуляции в развитии данного состояния очевидна, а сведения об их нарушениях у данной категории больных в литературных источниках отсутствуют или полностью не раскрыты.

**Цель исследования:** изучить состояние микробиоценоза ротоглотки и системы гемостаза при патологии ЛОР-органов у больных с ВДО ВНЧС.

**Материал и методы исследования.** Нами были обследованы 62 чел с ВДО ВНЧС в возрасте от 3 до 18 лет. Большинство обследованных были девочки (55%). У 60% из них отмечалось значительное

ограничение открывания рта. Комплексное исследование ЛОР-органов у больных позволило выявить скрытые и выраженные формы патологии у всех больных с деформациями челюстей: хронический средний отит- у 10 больных, хронические риносинуситы-у 19, аденоидные вегетации- у 14, хронический тонзиллофарингит- у 25, гипертрофия небных миндалин -у 13, деформации носа – у 46, искривление носовой перегородки у 54.

Изучение видового состава микроорганизмов в носоглотке и полости рта указывает на увеличение количества золотистых гемолитических стафилококков, стрептококков, эйшерихий и грибов рода *Candida*. Изменение видового состава микроорганизмов в носоглотке, полости рта безусловно приводят к дисбиозу в кишечнике с нарушением процессов пищеварения и повышением уровня кислотности, что приводит к ацидозу, влияющему на систему гемостаза нередко приводя к гиперкоагуляции с её последствиями.

У больных с ВДО ВНЧС отмечено повышение фибринмономерных комплексов в 22,5% случаях, что указывает на диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС) крови, которое сопровождается активацией системы гемостаза. При этом фибринолитическая активность крови повышается до  $11,88 \pm 0,16$  г/л.

**Заключение.** На наш взгляд, выраженные нарушения микробиоценоза полости рта, глотки и нарушения в системе гемостаза объясняют природу местных микроциркуляторных нарушений. Затруднение оттока крови, гипоксия, ацидоз, стимулирующий мембранодеструктивные процессы усиливают некротические и пролиферативные процессы, что приводит к хронизации заболевания с частыми обострениями гнойно-воспалительных изменений со стороны ЛОР-органов. Это в свою очередь приводит к беспрепятственному поступлению патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности в желудочно-кишечный тракт и кровь, приводя к дисбактериозу кишечника или усугубляя его, которое отражается на течении основной патологии и поддержанию воспаления.

Выявленные изменения в показателях системы гемостаза обусловлены состоянием, связанным с поступлением в кровь и накоплением в организме большого количества циркулирующих иммунных комплексов, приводящих к ухудшению микроциркуляции, поддерживающей воспаление, что обосновывает необходимость коррекции стандартной фармакотерапии.

## IV. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ САМПИ (ТАШПМИ)



## ЧУВСТВО ГОРДОСТИ

*Мы должны гордиться целой плеядой выдающихся ученых-оториноларингологов разных поколений, внесших большой вклад в развитие науки и много трудившимися для здоровья народа ...!!!*

23 июля 1971 года в истории медицины Узбекистан произошло знаменательное событие. В связи с высокой рождаемостью и заболеваемости детей, а также из-за нехватки врачебных кадров в республиках Средней Азии и южных областях Казахстана, правительство бывшего Советского Союза постановлением № 519 от 23 июля 1971 года в г. Ташкенте при Минздраве СССР было создано Среднеазиатский медицинский педиатрический институт (САМПИ).



*На фото церемония открытия САМПИ. Поздравление заместителя министра Минздрава СССР Венедиктова Д.Д. (на трибуне) Слева от трибуны первый ректор проф. Маджидов В.М.*

Этот институт являлся вторым после Ленинградского Медицинского Педиатрического Института в бывшем Союзе, подготавливающим высококвалифицированных педиатров для республик Средней Азии и южных областей Казахстана. Данный институт в 1991 году был переименован в Ташкентский медицинский педиатрический институт (ТашПМИ).

Первым ректором САМПИ был назначен профессор Маджидов Вали Маджидович, проректором по учебной работе – проф. Далимов Султан Аминович, проректором по научной работе – проф. Махмудов Орхан Сирожиддинович.

Для вновь организованного медицинского института была выделена территория бывшей инфекционной больницы. Первым деканом института был назначен проф. Назармухамедов Фахритдин Холмухамедович, заведующим по учебной части - доцент Руми С.С. За короткий срок до начала учебного года были организованы 40 кафедр и обеспечены профессорско-преподавательским составом, учебными базами и необходимыми принадлежностями для учебного процесса.



*Проректор по учебной работе – проф. Далимов Султан Аминович*



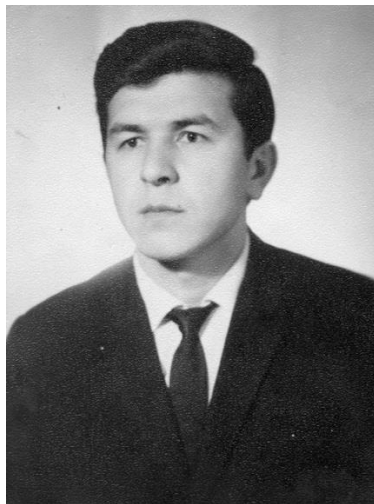
*Заседание ученого Совета САМПИ. 1976 год.*



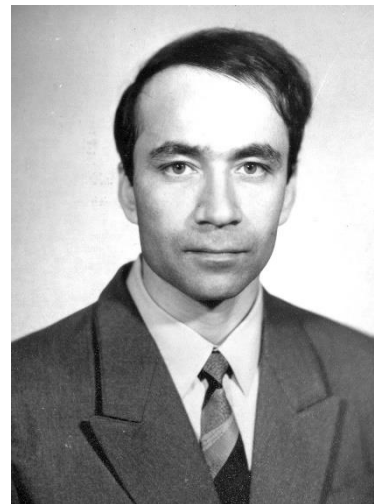
Кафедра ЛОР-болезней образовалась на базе 17-й городской клинической больницы с 60 койками (30 взрослых и 30 детских). Основателями кафедры были ассистент кафедрк ЛОР Ташкентского института повышения квалификации врачей – к.м.н. Дадамухамедов Абдумалик Назирович и ассистент кафедры ЛОР ТашГосМИ, к.м.н. Хасанов Саидакром Аскарлович.



*1972 год. Первый заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Дадамухамедов Абдумалик Назирович (работал 1972-2011 гг.).*



*1972 год. Организатор кафедры, к.м.н., ассистент Хасанов Саидакром Аскарлович (работает с 1972 года).*



*1989 год. Аспирант Амонов Шавкат Эргашевич (работает с 1988 года).*



*2013 год, февраль. Первый зав. кафедрой. д.м.н., профессор Дадамухамедов Абдумалик Назирович (работал 1972-2011 гг.).*



*2011 год, март. Второй заведующий кафедрой, д.м.н., профессор кафедры Хасанов Саидакром Аскарлович, (1999-2010 гг. заведовал кафедрой).*



*2010 год, сентябрь. Третий заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Амонов Шавкат Эргашевич (с сентября 2010 г. по сего дня заведует кафедрой).*

## **Кафедральная мемориальная страница минувших лет**

### **Оториноларингологи**

1. К.м.н., доцент Агзамов Саидкарим Агзамович.
2. К.м.н., ассистент Махкамов Абдунаби Касымович.
3. Ассистент Мирзакаримов Босим Ахмедович.
4. Аспирант Наврузов Карим Толибович (2005 году).
5. К.м.н., доцент Мирзарасулов Мирзаанвар Мирзарасулович.
6. Д.м.н. профессор Дадамухамедов Абдумалик Назирович.
7. К.м.н., ассистент Якубов Мирварис Мирзиятович.

### **Стоматологи:**

1. К.м.н., доцент Шамсиев Хамидулла Нусратуллаевич.

В вышеуказанном списке приведены фамилия, имя отчество людей, посвятивших свою судьбу с кафедрой. Краткие сведения о жизни приведены в разделе «КРАТКАЯ БИОГРАФИЯ НЕКОТОРЫХ РАННЕ РАБОТАВЩИХ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ».

Коллектив нашего института никогда не забудет большой вклад наших замечательных наставников в развитие медицинского образования и здравоохранения страны! Светлая память о любимых сотрудниках навсегда останется в наших сердцах!

Институтимиз жамоаси буюк устозларимизнинг мамлакатимиздаги тиббий таълим ва соғлиқни сақлашни ривожлантиришга қўшган улкан ҳиссасини ҳеч қачон унутмайди! Севимли ходимларимизнинг ёрқин хотираси қалбимизда мангу яшайди!

## **СПИСОК СОТРУДНИКОВ, РАБОТАВШИХ РАНЬЕ НА КАФЕДРЕ В РАЗНЫЕ ВРЕМЕНА**

### **Оториноларингологи**

1. Асс. Цой Зоя Хамановна.
2. Асс. Меньшикова Валентина Васильевна.
3. К.м.н., доцент Аврукина Раиса Израйловна.
4. К.м.н., Миразизов Равшан Кучқарович.
5. К.м.н., доцент Маннапов Малик Фаёзович.
6. К.м.н., ассистент Назармухамедова Нейля Фахрутдиновна.
7. Асс. Кадырова (Дустмухамедова) Флора Закировна.
8. К.м.н., ассистент Кирсанов Владимир Николаевич.
9. Асс. Ахмедов Сайфулла Султанович.
10. Асс. Боймуродов Анорбой Зеркулович.
11. Асс. Гурсунов Тахир.
12. Асс. Махкамов Азиз Абдунабиевич.
13. Асс. Илёсов Дониёр.
14. Асс. Дадашев Шавкат Таирович.
15. К.м.н. асс. Жафаров Мурод Мирзохидович.
16. К.м.н. ассистент Эшназаров Илхом Розымбаевич.
17. К.м.н. асс. Агзамходжаев Саидазиз Саидмагруппович
18. Асс. Норалиев Рашид Бердикулович.
19. К.м.н. ассистент Мухамеджанов Улугбек Хакимджанович.
20. К.м.н., асс. Хасанов Мухтар Саидрахимович.
21. Асс. Саидов Нодир Абдувохитович.
22. К.м.н., асс. Саидов Санжар Хусенович.
23. К.м.н., асс. Ражабов Аскаржон Хамрокулович.
24. Асс. Шавкатов Тулкин Шавкатович.

### **Стоматологи:**

1. Д.м.н., проф. Махсудов Суннат Нигматович.
2. Асс. Абдумажидов Абдумалик Абдушукурович.
3. Асс. Пулатов Ойбек Абдумуталович.
4. К.м.н., Каримов Дилшод Маджитович.

## **V. КРАТКАЯ БИОГРАФИЯ НЕКОТОРЫХ РАНЕЕ РАБОТАВШИХ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ**

**Дадамухамедов Абдумалик Назирович,  
д.м.н. профессор  
(заведовал кафедрой 1972-1999 гг., работал 1972-2011 гг.)**



*Дадамухамедов Абдумалик Назирович – доктор медицинских наук,  
профессор, 1929 года рождения.*

Закончил Ташкентский государственный медицинский институт в 1953 году с отличием, работал врачом и главным врачом в 1953-1956 гг. в Бувайдинской центральной районной больнице Ферганской области.

В 1956-1958 гг. в ЛОР клинике Ташкентского государственного медицинского института проходил клиническую ординатуру.

В 1972-1999 гг. работал в качестве заведующего кафедрой ЛОР САМПИ (ТашПМИ).

В 1962 г. защитил кандидатскую диссертацию под руководством проф. Ладыженской Эсфирь Абрамовной по теме: «Туберкулёз среднего уха» и в 1976 г. докторскую диссертацию под консультацией Дайняк Лия Борисовной по теме: «Хроническое гнойное воспаление среднего уха у больных туберкулёзом».

Он был руководителем двух кандидатских диссертаций. Также является автором 150 научных статей, 8 брошюр, двух монографий и учебника «Детская оториноларингология».

В течение нескольких лет, работал главным детским оториноларингологом при Минздраве Республики Узбекистан.



*Профессор А.Н. Дадамухамедов проводит акуметрию.*



*Профессор А.Н. Дадамухамедов читает лекцию.*



*Профессор А.Н. Дадамухамедов читает лекцию.*



*Профессор А.Н. Дадамухамедов проводит кафедральное совещание.*



*Профессор А.Н. Дадамухамедов на осмотре вновь поступивших больных.*



*Профессор А.Н. Дадамухамедов 2013 год, 28 февраль.*



*2013 год, 28 февраль. Клиника ЛОР ТашПМИ.  
Профессор А.Н. Дадамухамедов среди учеников.*



**Агзамов Саидкарим Агзамович,  
к.м.н., доцент (работал 1972-80 гг.)**



Агзамов Саидкарим Агзамович – к.м.н., доцент, вошёл в историю как составитель таблицы слов на узбекском языке, применяемых при проверке слухового анализатора - «Исследование остроты слуха, речи и фонетических качества узбекского языка».

Один из основоположников среди оториноларингологов и патриархов Среднеазиатского медицинского педиатрического института, Агзамов Саид-Карим, родился в 1913 г., в г. Ташкенте, в семье дехканина. В те годы Узбекская интеллигенция, продвинутые, состоятельные люди, получившие образование в России и за рубежом, стали открывать новометодные школы. В 8 лет Саид-Карим начал учиться в одной из этих школ. Трудовую деятельность начал с 15 лет. Закончив начальную школу, в 1925 учебном году поступил в педагогический техникум им. Нариманова г. Ташкента и окончил там 8 семестров. В 1927 году в стране началась борьба за ликвидацию безграмотности. Будучи комсомольцем, студентом Педагогического техникума Саид-Карим активно боролся за организацию курсов по ликвидации безграмотности, а также по раскрепощению женщин узбечек в махаллях. Одна из первых, сбросивших паранджу, открыв лицо и пошла учиться была его родная мать. Таким образом, 70 женщин из махалли обучились грамоте. Ввиду переезда этого техникума в другой город, в 1930 г. Саид-Карим перевелся на 3 курс рабочего факультета им. Покровского г. Ташкента и закончил его в 1931 г. В 1934 г. закончил Высшие инженерно-экономические курсы. Он был человеком неиссякаемой трудоспособности и трудолюбия, преподавал на младших курсах и продолжал учиться.

В 1938 г. поступил в Ташкентский государственный медицинский институт на лечебный факультет.



*Саидкарим Агзамов, студенческие годы.*



*ТашМИ. Пятый справа во втором ряду Шумский, седьмой Василенко Ю.Д., сидящий в тубетейке Агзамов С-К.А.*



*Юбилейная встреча врачей 1941 года спустя 25 лет*

В годы, когда Саид-Карим-ака был студентом и осваивал азы медицинской науки, внезапно началась война, которая разрушила мир и счастливые дни не только Саид-Карима, но и всего прогрессивного человечества. Будучи на последнем курсе, он и его сокурсники окончили институт досрочно и были отправлены на Западный фронт в марте 1942 года.

Сначала он служил младшим врачом в полку 33-ей армии, которая дислоцировалась близ Смоленска.

К этому периоду относятся и следующие незабываемые воспоминания полкового врача С-К. Агзамова:

«Идет наступление. У меня лихорадка, температура 39°-40°, дрожь, озноб. Но, несмотря на это, я трое суток принимал раненых. Помню, как главный санитарный врач полка, полковник Лапин, зашедший в госпиталь, заметил мое состояние (я валялся с ног) и приказал капитану Арустамяну немедленно госпитализировать меня».



*На фронте, 1941-1945 гг. слева Агзамов С-К.А.,  
справа полковник Бердыбаев*



*Фронтной полевой госпиталь 1941-1945 гг.  
Агзамов С-К.А. справа первый нижний ряд*

Через несколько дней, С-К. Агзамов поправился и был назначен в армейский и фронтовой госпиталь легкораненых №2641 врачом-ординатором. Спустя месяц он уже заведовал хирургическим отделением госпиталя. Вот как его характеризует начальник медицинской службы госпиталя №2641, капитан медслужбы Е.Н. Акинина:

В трудных полевых условиях во время Курско-Орловской операции, из-за полной разрухи, С-К. Агзамов со своим 3-м хирургическим отделением, не жалея сил, трудился над строительством многонарных шалашей и реконструкцией еле уцелевших, полуразрушенных строений под светлые госпитальные палаты, создавая в них чистоту и уют для скорейшего принятия раненых.

Во время боевых наступательных операций в госпиталь поступало до 400 раненых людей в сутки. Капитан Агзамов работал непрерывно днями и ночами без отдыха, не покидая приемно-сортировочного отделения или хирургическо-перевязочного блока, пока последний раненый не был обслужен. Тепло и душевно он принимал пострадавших, действовал спокойно и уверенно, оказывая квалифицированную хирургическую помощь не только профильным раненым, но тяжелому контингенту с проникающими ранениями грудной клетки, суставов.

С 1944 года и до падения Берлина, госпиталь обслуживал левый фланг 1-го Белорусского фронта, многократно передислоцируясь на территории Польши и Германии. В этот период военврач С-К. Агзамов обслуживал тяжелых общехирургических и нетранспортабельных больных, в том числе и с газовой инфекцией, широко применяя комплексные методы лечения. В любое время суток его можно было увидеть у постели тяжелообольного.

За хорошие показатели в работе, скромность и душевную теплоту к раненым капитан медицинской службы С-К. Агзамов пользовался большим авторитетом среди личного состава госпиталя, а также раненых офицеров и бойцов, которые оставляли ему свои благодарственные адреса и записи. 8 мая 1945 г., он вместе со своими боевыми товарищами оставил свою гневную надпись на стенах Рейхстага в назидание всем агрессорам.

По собственному признанию С-К. Агзамова, по-настоящему, что такое война, он увидел в июне 1943 года, когда началось орловское наступление. Врачи были в самой гуще боевых действий. По-

всюду царила самая настоящая человеческая мясорубка. Тысячи раненых проходят через руки хирургов: кому-то ампутируют болтающуюся конечность, кому-то зашивают живот, перевязывают зияющие раны на руках, лице. Санитары выносят раненых с поля боя, а врачи без отдыха, зачастую, в ужасных условиях, оказывают им необходимую помощь. Полевой госпиталь – это палатка, где, часто при свете керосиновой лампы, оперируют и оперируют врачи. Контуженные и легкораненые после оказания первой помощи, и перевязки снова идут в бой...

После окончания войны, до демобилизации С-К. Агзамов служил во Франкфурте-на-Одере. За свой самоотверженный труд неоднократно награждался боевыми орденами и медалями. Вернулся домой в 1946 г.

Поступил в клинику ЛОР болезней Ташкентского государственного медицинского института на должность ординатора и совмещал лечебную работу с научной и педагогической деятельностью. В 1946-47 гг. врач С-К. Агзамов неустанно обслуживал тружеников Узбекистана, участвовавших в грандиозном строительстве Фархадской ГЭС и Ферганского водоканала. Тщательно обследуя их и проводя соответствующее и своевременное лечение, он способствовал значительному снижению заболеваемости и скорейшему восстановлению трудоспособности. С этой же целью им также была подготовлена и осуществлена большая профилактическая работа среди данного контингента населения. Особого внимания заслуживает его научно-практическая деятельность по выявлению воздействия шума, пыли и промышленных загрязнений на ЛОР органы и состояние обонятельного анализатора работников хлопкоочистительных, джуто-кенапных, швейных и горно-обогачительных производств Республики. Безотказно оказывал медицинскую помощь, в экстренных случаях вылетая воздушными судами санавиации в самые отдаленные районы нашей республики. В 1950 году был переведен на должность ассистента ЛОР кафедры.

Плодотворно проработав в качестве ассистента, С-К. Агзамов руководителем был зав. кафедрой профессор З.И. Шумский, который уделял огромное внимание национальным кадрам. В 1953 г Агзамов С-К.. защитил диссертацию на тему: «Об исследовании остроты слуха речью и фонетических качествах узбекского языка»,

войдя в когорту первых кандидатов медицинских наук среди национальных кадров. Данная диссертация и в настоящее время имеет большое краеведческое значение. В 1959 году был утвержден на должность доцента.

Многokратно награжден орденами, медалями, почетными грамотами, а также значком «Отличника Здравоохранения». В течение нескольких лет был главным оториноларингологом Министерства здравоохранения Республики.



*Съезд оториноларингологов в г. Ленинграде. Слева направо: Василенко Юлиан Доминикович, Фейгин Гергий Аронович, Агзамов Саид-Карим Агзамович и Буссель Леонид Григорьевич*

В связи с открытием нового Среднеазиатского медицинского педиатрического института он, с учетом его огромного опыта и высоких профессиональных качеств, был направлен туда на работу в качестве доцента кафедры ЛОР болезней. Там он успешно сочетал профессиональную деятельность с учебной работой, назначался ответственным секретарем приемной комиссии. Был человеком неиссякаемой трудоспособности, замечательным лектором и педагогом. С-К. Агзамов был известен не только в Узбекистане, но и в соседних братских республиках: немалому числу пациентов из Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Туркменистана его искусство врача вернуло слух и голос многим пациентам.



*Слева второй Агзамов С-К.А. с министром здравоохранения Китая Чжу-Де, первые делегаты из Узбекистана, 1963 год.*



*1963 год. С-К. А. Агзамов в Китае, как руководитель делегации*





*С-К. А. Агзамов на лекции со студентами САМПИ*



*С-К. А. Агзамов, осмотр больного*



*Доцент С-К. А. Агзамов на обходе*

Военная закалка, высокий профессионализм и многие иные качества давали заряд для выполнения сложнейших операций на ухе, гортани и глотке. Высока заслуга его в области сурдологии. Им была впервые разработана таблица слов и предложений на узбекском языке для определения остроты слуха с учетом фонетических качеств узбекского языка. Продолжая заниматься научной работой, издал свыше 155 научных трудов, завершил докторскую диссертацию на тему: *Топическая диагностика, классификация и лечение поражений звуковосприятия*. В работе также были впервые затронуты актуальные вопросы влияния пестицидов ФОС и ХОС на ЛОР органы.

А именно на верхние дыхательные пути, на внутреннее ухо слуховой и вестибулярный анализаторы, а также на внутренние органы. Успешно пройдя апробацию в Государственном Научно-Исследовательском Институте Уха, Горла и Носа г. Москвы, но по определенным обстоятельствам и к сожалению, болезнь тоже прервала его деятельность, и он скончался 17 ноября 1983 г., в возрасте 70 лет.



*С-К. А. Агзамов, начальник штаба хлопкоуборочной компании*

Чем дальше в историю уходят от нас годы, тем полнее и ярче выявляется величие героического подвига нашего народа, мужественно выстоявшего в жестокой борьбе с фашизмом и добившегося затем свободы и независимости своей страны. В нашей памяти Саид-Карим Агзамов – воин и целитель – останется навсегда человеком с большой буквы, идеалом порядочности, честности и принципиальности. А его деяния, спасшие жизнь и здоровье тысячам людей, будут объектом вечной благодарности.

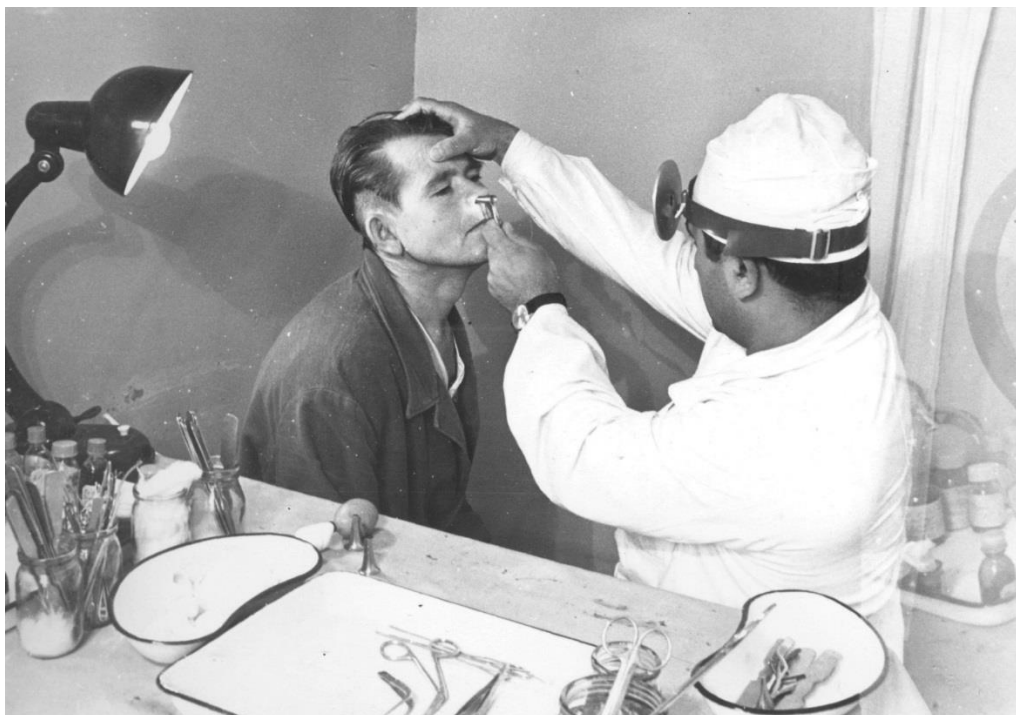
**Махкамов Абдунаби Косимович,  
к.м.н. ассистент (работал в 1972-76 гг.)**



Абдунаби Косимович, родился в г. Ташкенте 1933 года. Закончил Ташкентский государственный медицинский институт в 1958 году, работал хирургом в 1958-1959 гг. в Вобкентской центральной районной больнице Бухарской области.



*Махкамов Абдунаби Косимович, день защиты  
диссертации 1971 год 25 июня.*



*Махкамов Абдунаби Косимович, к.м.н. ассистент (1976 г.).  
Осмотр больного.*

С 1959 по 1962 года продолжал работать хирургом ординатором 14 городской больницы.

В 1962-1968 гг. в ЛОР клинике Ташкентского института усовершенствования проходил клиническую ординатуру, работал старшим лаборантом, учился в аспирантуре.

В 1971 году защитил кандидатскую диссертацию по теме: «Течение хронического среднего отита у больных с туберкулезом».

С сентября 1972 по 1976 гг. работал ассистентом кафедры ЛОР САМПИ.

**Аврукина Раиса Израйлевна,  
к.м.н., доцент**



Аврукина Раиса Израйлевна, к.м.н., доцент, 1925 года рождения. Окончила ТашГосМИ в 1947 году. С 1947 по 1953 года работала терапевтом в разных лечебных учреждениях России.

С 1953 по 1959 года работала оториноларингологом в ЛОР-отделении Оренбургской железной дороги.

С 1959 по 1972 года ассистентом и доцентом Андижанского государственного медицинского института.

С 1972 года доцентом кафедры ЛОР Среднеазиатского медицинского педиатрического института.

В 1968 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Особенности строения слизистой оболочки носовой полости у плодов, новорожденных и заболевания ее у детей раннего возраста».

Аврукина Раиса Израйлевна усовершенствовала методику хирургической резекции перегородки носа.

Имеет 16 научных работ.

Имеет медали:

1. Столетие со дня рождения В.И. Ленина;
2. Ветерана труда;
3. Ударник коммунистического труд.

В связи с уходом на пенсию с 1 февраля 1985 по 1990 года работала ассистентом на 0,5 ставки.



*Доцент кафедры Аврукина Раиса Израйлевна на осмотре вновь поступивших больных.*



*Доцент кафедры Аврукина Раиса Израйлевна на занятии со студентами.*





**Маннапов Абдумалик Фаязович,  
к.м.н., доцент (работал 1976-95 гг.)**



Маннапов Абдумалик Фаязович 1939 года рождения. В 1963 году окончил Ташкентский государственный медицинский институт. С 1963 по 1965 г. работал терапевтом, с 1965 по 1967 гг. оториноларингологом, с 1967 по 1973 гг. заведующим Централизованном межрайонным ЛОР-отделением в Средне-Чирчикской центральной районной больнице Ташкентской области.

В 1973 по 1976 гг. принят в аспирантуру кафедры ЛОР САМПИ и выполнял научную работу на кафедре Детской оториноларингологии в Московском институте усовершенствования врачей.

В 1976 году был принят на работу ассистентом кафедры ЛОР САМПИ.



*Ассистент Абдумалик Фаязович Маннапов на практическом занятии.*



*Ассистент Абдумалик Фаязович Маннапов на операции со студентами.*

В Москве (январь 1977 года) успешно защитил кандидатскую диссертацию.

В 1985 г. совмещал должность заведующего отделением вновь организованной детской ЛОР-клиники САМПИ (первый заведующий отделения). Из-за добросовестного труда заведующего отделением и ассистентов Назармухамедовой Н.Ф. и Умарова Х.У. материально-техническая база клиники укрепилась, появилась возможность оказать квалифицированную специализированную помощь.

В 1987-90 гг. работал главным оториноларингологом в Алжире.

В 1990-1992 гг. продолжал работать ассистентом, В 1992-1995 гг. доцентом кафедры ЛОР.

В последующем также работал главным оториноларингологом в Замбии.

**Кадилова (Дустмухамедова) Флора Закировна  
(работала 1976-96 гг.)**

Кадилова (Дустмухамедова) Флора Закировна, 1951 года рождения. В 1974 году окончила САМПИ, была в клинической ординатуре по ЛОР заболеваниям, с сентября 1976 по 1996 г. работала ассистентом кафедры. Имеет 13 опубликованных научных работ.



На сегодняшний день работает ЛОР врачом в 1-центральной поликлинике при МСО МЗ РУз.

**Цой Зоя Хамановна, ассистент  
(работала 1976-1982 гг.)**

Цой Зоя Хамановна, 1947 года рождения, в 1973 г. Окончила I Ленинградский медицинский институт. С 1973 по 1976 работала ЛОР-врачом.

С 1976 по 1982 работала ассистентом кафедры ЛОР САМПИ.



*Ассистент Зоя Хамановна на занятии.*



*Студенты на практическом занятии, с ассистентом  
Зоя Хамановной.*

Цой Зоя Хамановна за время работы на кафедре опубликовала 4 научные работы.

**Назармухамедова Ноиля Фахрутдиновна,  
к.м.н., ассистент (1980-96 гг.)**



18.03.1953 года рождения, после окончания средней школы в 1970 году поступила на 1 курс педиатрического факультета ТашГосМИ. В 1972 году, в связи с образованием САМПИ переведена на 3 курс этого института и была зачислена клиническим ординатором кафедры ЛОР болезней, которую закончила в 1978 году и была оставлена на этой кафедре старшим лаборантом. В 1980 году, в связи с прохождением по конкурсу была переведена на должность ассистента кафедры ЛОР болезней САМПИ.

Под руководством профессора С.А. Хасанова 1989 году в г. Куйбышева защитила кандидатскую диссертацию «Особенности клинического течения и лечения хронического тонзиллита у больных со скрытой и явной формами сахарного диабета».

Является автором 11 научных работ, посвященных выявлению ранних форм сахарного диабета, особенности диагностики, течения и хирургического лечения хронического тонзиллита у больных с различными формами сахарного диабета; методических рекомендаций по особенностям диагностики и лечения хронического тонзиллита у больных сахарным диабетом (1988).

С 1980 года по 1996 год – ассистент кафедры ЛОР болезней.

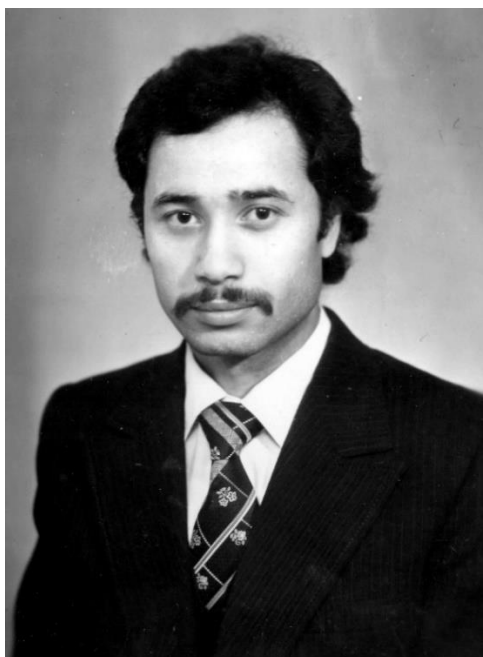
Активно участвовала в общественной жизни кафедры и института, за что неоднократно награждалась почетными грамотами (1986, 1990) за безупречный и добросовестный труд с объявлением благодарности.

С 1977 по 1980 год лектор Обкома комсомола, с 1980 года по 1982 Ученый секретарь Совета Молодых Ученых при Обкоме комсомола.



*1980 год. Ассистент Назармухамедова Ноиля Фахрутдиновна  
ведет практическое занятие.*

**Миразизов Равшан Кучкарович,  
к.м.н., ассистент (работал 1981-94 гг.)**



*Ассистент Равшан Кучкарович Миразизов.*

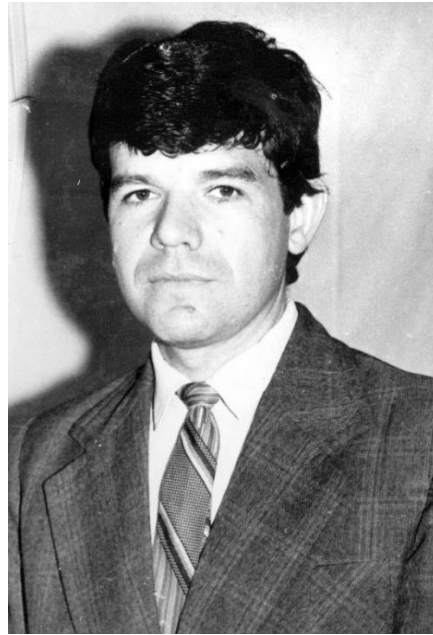
Миразизов Равшан Кучкарович, 1956 года рождения, родился в городе Ташкенте в семье служащих, в 1963 году пошел в среднюю школу №27 которую окончил в 1973 году. В этом же году поступил в САМПИ и окончил его в 1979 г. После окончания института зачислен в клиническую ординатуру ЛОР кафедры САМПИ, в 1981 году окончил ее и переведен старшим лаборантом.

В 1989 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Реабилитация детей с нейро-сенсорной тугоухостью».

Опубликовал 38 научных трудов, в том числе 2 методические рекомендации, 6 рац. предложений и 30 статей. Выступал на съездах, конференциях и Обществе оториноларингологов Республики Узбекистан.



**Кирсанов Владимир Николаевич,  
к.м.н., ассистент (работал 1986-1998)**



Кирсанов Владимир Николаевич, родился 21.06.58 в городе Ташкенте.

В 1981 году окончил с отличием Ташкентский Государственный медицинский институт ордена Красного Знамени по специальности лечебное дело. С 1981 по 1983 год прошел клиническую ординатуру по оториноларингологии при I клинике ТашМИ.

С 1983 по 1986 год работал ординатором в детском ЛОР-отделении клиники ТашМИ.

С 1986 по 1987 год работал врачом оториноларингологом в Медико-санитарной части (МСЧ) Главташкентстроя.

С 1987 по 1991 год работал ординатором и зав. отделением клиники САМПИ.

С 1991 по 1998 гг. – ассистентом кафедры детской оториноларингологии.

С 1994 года врач высшей категории.

Кирсанов Владимир Николаевич, под руководством профессора С.А. Хасанова в 1995 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Особенности клиники, течения и оперативного лечения хронического тонзиллита у больных с различной патологией щитовидной железы» и ему присвоена ученая степень кандидата медицинских наук.

Имеет 14 опубликованных научных работ.

**Жафаров Мурод Мирзохидович,  
к.м.н., доцент (работал 1994-2011 гг.)**



Жафаров Мурод Мирзохидович, уроженец г. Ташкента, родился в 1966 году. В 1989 году окончил Ташкентский педиатрический медицинский институт с дипломом «отличия». В 1989-1991 годах прошел клиническую ординатуру на кафедре ЛОР болезней ТашПМИ, в 1991-1994 гг. прошел очную аспирантуру на этой же кафедре. В 1996 году успешно защитил кандидатскую диссертацию. В период 1995 – 1999 гг. совместно с фондом “MERCY-PROJECT” (Великобритания) активно занимался проблемами слуха у детей, имеющими тугоухость и глухоту.

В 2000 – 2002 годах прошел магистратуру по пластической хирургии на базе кафедры пластической реконструктивной хирургии Университета Ёнсей (Южная Корея). Во время обучения углубленно занимался проблемами реконструкции ушной раковины и слухового прохода у детей с пороками развития уха. Совместно с проф. Пак Б.Ю. прооперировал более 40 детей с микротией и аотией. Одновременно занимался разработкой новых методов операции по ото-пластике. Данное направление является основой докторской научной работы.

Одновременно вел работу по улучшению послеоперационного ведения больных после ото-пластики. Опубликовал более 80 научных работ, из них около 20 в зарубежных странах. Сделал доклады – презентации на конгрессах в Генуе (2006), Берлине (2007), Вене (2007), Кипре (2007) и в Египте (2009). В настоящее время заканчивает работу над докторской диссертацией.

Как специалист в области оториноларингологии и пластической хирургии является высококвалифицированным и эрудированным. Знает свою область работы очень хорошо. При активной помощи руководства Министерства здравоохранения в январе 2003 года открыл первое в Узбекистане детское отделение пластической хирургии. С 2009 года является главным внештатным детским пластическим хирургом МЗ РУз. В 2008 году организовал общество

пластических, реконструктивных и эстетических хирургов Узбекистана, куда был избран председателем. На посту руководителя общества провел две (2008, 2010) Центральноазиатской конференции пластических хирургов с участием более 40 иностранных специалистов. Данное общество с 2008 года стало членом международной организации пластических хирургов. Для дальнейшего усовершенствования в области пластической хирургии в 2010 году получил международный грант и прошел стажировку в медицинской школе Университета Гарварда, Стэнфорда и Флориды (США).

Ежегодно совместно с иностранными партнерами по пластической хирургии проводит акции по оказанию хирургической помощи детям из домов приютов. (Корея – ежегодно, США – 2008, Германия – 2009, Турция – 2009, 2010, Сингапур – 2009). В данных акциях широко участвуют республиканские общественные детские фонды «Сен ёлгиз эмассан» и «Соғлом авлод учун». Такие акции в дальнейшем запланированы на март 2011 г. в Самарканде совместно с Сингапурскими врачами. Был неоднократно членом научного комитета в зарубежных конференциях (Санкт-Петербург, 2008, Конференция по маммапластике; Братислава, 2010, Симпозиум по пластической хирургии).

Свободно владеет английским, корейским и русскими языками.



*Ассистент Жафаров Мурод Мирзохидович проводит лазеротерапию (В научно-производственном объединении «Волна» обучался по лазеротерапии).*

**Эшназаров Илхом Розымбаевич,  
к.м.н., ассистент кафедры (2002 -2011)**



Эшназаров Илхом Рузимбаевич, 1968 года рождения, в 1993 году окончил Андижанский государственный медицинский институт, по квалификации врач – педиатр. Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры Оториноларингологии ТашПМИ с 2004 года, врач высшей категории.

В 2002 году защитил кандидатскую диссертацию на тему “ Клиника и лечения хронического тонзиллита при геморрагическом васкулите у детей” в городе Ташкенте. Научный руководитель профессор Хасанов С.А.

Он является автором более 20 научных работ.

Активно участвовал в общественной жизни института.

Эшназаров И.Р. постоянно обогащал свой научно - педагогический потенциал, неоднократно повышал квалификацию в ведущих учреждениях.

Эшназаров И.Р. высококвалифицированный специалист. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к своим сотрудникам, также большими организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.

**Хасанов Мухтар Саидрахимович,  
к.м.н., ассистент**



Хасанов Мухтар Саидрахимович, работал ассистентом кафедры “Болезней уха, горла и носа” Ташкентского педиатрического медицинского института, кандидат медицинских наук. Родился 11 февраля 1973 года, в семье служащего.

Окончив среднюю школу с отличием, интерес к медицине привел его в Ташкентский педиатрический медицинский институт и 1991-1997 годах учился в этом институте. В 1997-1998 годах в 5-городском клиническом детском больнице проходил интернатуру по педиатрии. В 1998-2000 годах проходил клиническую ординатуру по оториноларингологии на кафедре “Болезней уха, горла и носа” Ташкентского педиатрического медицинского института.

С 2000 по 2009 года работал врачом ординатором в ЛОР-отделении клиники ТашПМИ и с 2009 года по 2014 года работал ассистентом кафедры “Оториноларингологии с курсом детской стоматологии” Ташкентского педиатрического медицинского института.

В течение этих годов под руководством доцента Бабаханова Г.К. завершил кандидатскую тему «Комплексная диагностика и совершенствование хирургического лечения аденоидов у детей» и в 20 мая 2010 года успешно защитил.

Опубликованы 16 печатных работ, из которых 6 журнальные статьи, 7 тезисов, 1 информационное письмо и 2 рационализаторское предложение.

Им предложен и внедрен в практическую оториноларингологию усовершенствованный аденотом Бекмана с отсасывающими устройствами. Предложенный способ отличается тем, что существующий хирургический инструмент для удаления аденоидных разрастаний – аденотом усовершенствован за счет центрально просверленного канала через всю длину (ручка 1, стержень 2) инструмента. Канал, диаметром 0,4 см и длиной 19,0 см, является продол-

жением штуцера, установленного у основания ручки, предназначенного для соединения со шлангом отсоса. Канал заканчивается у основания П-образного разветвления режущего (3) элемента в его средней части, на расстоянии 1,3 см от режущей пластинки.

При осуществлении операции аденотомии (соединив шланг от электроотсоса к штуцеру у основания ручки инструмента) аспирация инородных тел (кровь, слизь, мелкие элементы удаленных тканей) осуществляется самим оператором (хирургом), повышается контроль за производимыми манипуляциями, укорачивается время оперативного вмешательства.

Хасанов М.С. является высококвалифицированным специалистом. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к сотрудникам, также большими организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.

**Мухамеджанов Улугбек Хакимжанович,  
к.м.н., ассистент (работал 2001-2010 гг.)**



Мухамеджанов Улугбек Хакимжанович, работал ассистентом кафедры “Болезней уха, горла и носа” Ташкентского педиатрического медицинского института, кандидат медицинских наук родился 11 марта 1970 года, в семье служащего.

Окончив среднюю школу с отличием, интерес к медицине привел его в Ташкентский педиатрический медицинский институт, 1990-1996 годы учился в этом институте и окончил его с отличием.

В 1996-1997 годы на клинике ТашПМИ кафедре ЛОР болезней проходил интернатуру. С 1997 года по 2000 год работал в семейной поликлинике №25 города Ташкента в качестве врача оториноларинголога. В 2000-2002 годах проходил клиническую ординатуру по оториноларингологии на кафедре “Болезней уха, горла и носа” Ташкентского педиатрического медицинского института.

С 2002 по 2004 года работал врачом ординатором в ЛОР-отделении клиники ТашПМИ и с 2004 года по 2014 – ассистентом кафедры “Оториноларингологии с курсом детской стоматологии” Ташкентского педиатрического медицинского института.

В течение этих лет под руководством профессора Хасанова С.А. и профессора Хакбердыева Мардон Мухамедовича завершил кандидатскую тему «Региональные особенности распространения этиологии, клинико-патогенетическая характеристика аллергического ринита у детей школьного возраста» и в январе 2006 года успешно защитил.

Опубликованы 19 печатных работ, из которых 8 журнальные статьи, 11 тезисов, 1 информационное письмо и 1 рационализаторское предложение.

**Дадашев Шавкат Таирович**  
**(работал ассистентом 1990-2000 гг.)**



Дадашев Шавкат Таирович родился в городе Ташкенте. В 1977 году окончил среднюю школу с золотой медалью и поступил в САМПИ.

После института в 1983 году оставлен ассистентом на кафедре «Оперативной хирургии и топографической анатомии» САМПИ.

В 1986-88 гг. прошел клиническую ординатуру по оториноларингологии при ЛОР-клинике САМПИ.

В 1990-2000 гг. работал ассистентом кафедры.

**Норалиев Рашид Бердикулович,**  
**ассистент**



Норалиев Рашид Бердикулович, 1975 года рождения.

Работал ассистентом кафедры, преподавал студентам 5- и 7-х курсов (бакалавриат).

Общий трудовой стаж – 16 лет.  
Педагогический – 10 лет.

Проходил интернатуру по специальности педиатрия с 1998-1999 гг. и с 1999-2001 гг. проходил клиническую ординатуру по специальности оториноларингология. 2001-2003 годы проходил аспирантуру. С 2003 года по 2014 работал ассистентом кафедры. Занимается научной деятельностью по направлению ринология.

Имеет 9 статей и 9 тезисов.

Проходил стажировку в России (2007) по оториноларингологии.



В будущем Норалиев Рашид Бердикулович будет защищать кандидатскую диссертацию по теме «Повышение эффективности лечения гнойных фронтитов у детей».

Норалиев Рашид Бердикулович является высококвалифицированным специалистом. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно.

Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к своим сотрудникам, также организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.

### **Ражабов Аскаржон Хамрокулович**



Ражабов Аскар Хамракулович, 1976 года рождения, в 2004 году окончил педиатрический факультет Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ) по квалификации врача общего педиатра. Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры с 2011 года. Общий трудовой стаж работы 15 лет, педагогический стаж 2 года.

В 2011 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: Особенности клинического течения и лечения хронического тонзиллита у детей с хроническим гепатитом «В» в городе Ташкенте. Научные руководители: профессор Ш.Э. Амонов и профессор Ф.И. Иноятова профессор Ф.И. Иноятова. Разработана оптимальная схема комплексного консервативного лечения хронического тонзиллита у детей, больных хроническим гепатитом «В».

Ражабов А.Х. является автором более 28 научных статей и тезисов. Он своими актуальными докладами неоднократно представлял кафедру на республиканских научно-практических конференциях.

На кафедре обучает студентов и является председателем профсоюза и ответственным по ОСКЕ. Участвует в разработке рабочих программ для бакалавриата и клинической ординатуры, составляет тесты разных уровней сложности, алгоритмы диагностики и лечения, а также оценочные презентационные программы. Активно участвует в общественной жизни института.

Ражабов А.Х. постоянно обогащает свой научно – педагогический потенциал, неоднократно повышал квалификацию в ведущих учреждениях. Как педагог, старается приложить много усилий по совершенствованию учебной, научной, лечебной и воспитательной работы в коллективе, студенческой молодежи, а также внедряет современные методы в процесс обучения.

Ассистент Ражабов А.Х. - высококвалифицированный специалист. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к сотрудникам, также большими организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.

**Саидов Нодир Абдувохитович  
(2010-2014)**



Саидов Нодир Абдувохитович, преподаватель-стажёр кафедры «Болезни уха, горла и носа» Ташкентского педиатрического медицинского института, 1983 года рождения. С сентября 2010 года стажер – преподаватель кафедры «Болезней уха, горла и носа, с курсом детской стоматологии». Саидов Н.А. в 2007 году окончил медико-педагогический факультет Ташкентского педиатрического медицинского института. По квалификации врач – педиатр, педагог.

Он в 2010 году окончил магистратуру по специальности Оториноларингология в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Как учитель-стажер старался приложить много усилий по совершенствованию учебной, научной, лечебной и воспитательной работы в коллективе, студенческой молодежи, а также внедряет современные методы в процесс обучения. Отныне повышает свою квалификацию в Австрии.

## **VI. КРАТКАЯ БИОГРАФИЯ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ, РАБОТАЮЩИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ**

**Д.м.н., профессор Хасанов Сайдакрам Аскарлович  
(работает с 1972 года)**



10 января 2012 года исполняется 80 лет со дня рождения и 57 лет врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности известного ученого, руководителя школы детской оториноларингологии, доктора медицинских наук, профессора Хасанова Сайдакрам Аскаровича.

Член ученого Совета ТашПМИ, член аттестационной комиссии, член ассоциации врачей Узбекистана, член редакционного Совета ряда журналов по специальности.

Сайдакрам Аскарлович родился в г. Ташкенте в семье служащего. В 1958 году окончил школу с медалью, в 1964 году с отличием педиатрический факультет Ташкентского государственного медицинского института.

В 1969 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: “Функциональное состояние щитовидной железы при остром и хроническом тонзиллитах”, в 1984 году – докторскую диссертацию на тему: “Состояние органа слуха при сахарном диабете”. Его учителями были такие известные ученые как заслуженный деятель науки Узбекистана проф. Миразизов К.Д., академик РАМН проф. Преображенский Н.А., проф. Винников Я.А., проф. Сагалович Б.М.

В 1985 году ему было присвоено ученое звание профессора.



*Профессор Кучкар Джураевич Миразизов. Учитель профессора  
Хасанова С.А.*



*Профессор Яков Абрамович Винников. Учитель профессора  
Хасанова С.А.*



*Профессор Николай Александрович Преображенский.  
Учитель профессора Хасанова С.А.*





*Профессор Борис Михайлович Сагалович.  
Учитель профессора Хасанова С.А.*

В 1984-86 гг. Сайдакрам Аскарлович работая проректором по учебной работе ТашПМИ, внес свой вклад в организацию учебного процесса института.

По его инициативе в 1985 году было организовано первое в Республике детское ЛОР-отделение при клинике ТашПМИ. С этого момента стали разрабатываться проблемы клиники, диагностики и лечения многих детских ЛОР патологий. В 1999 г. С.А. Хасанов организовал при ЛОР клинике ТашПМИ «Центр реабилитации детей, врожденных и приобретенных патологии уха», реорганизованный в 2006 г. «Республиканский центр детской оториноларингологии». В масштабе Центральной Азии впервые в Узбекистане была выделена отдельная экстренная детская ЛОР помощь на базе ЛОР-клиники ТашПМИ (четвертая по СНГ, после гг. Москвы, Санкт-Петербурга, Киева).

С ноября 1999 г. по сентябрь 2010 г. С.А. Хасанов заведовал кафедрой «Болезней уха, горла, носа и детской стоматологии» ТашПМИ. За это время были подготовлены 60 магистров и 103 клинических ординатора.

Как заведующий кафедрой С.А. Хасанов прилагал много усилий по совершенствованию учебной, научной, лечебной и воспитательной работы в коллективе, и среди студенческой молодежи. Он разрабатывал и внедрял в учебный и лечебный процесс эффективные инновационные технологии, способствовал укреплению связи с другими ЛОР кафедрами, центрами как у нас в республике, так и за ее пределами, осуществлял тесное сотрудничество с учеными городов Москвы, Санкт-Петербурга, Майнц (Германия) Киева, Сеула (Южная Корея). Ведущие ученые научно-исследовательского института оториноларингологии Украины и ЛОР кафедры Ёнсейского университета Южной Кореи неоднократно были на кафедре, читали лекции студентам и сотрудникам, консультировали больных и демонстрировали операции на ЛОР-органах. В целях совместного выполнения научных работ и освоения новых методов лечения по специальности в Южную Корею были отправлены сотрудники ЛОР кафедры.

Под его руководством проведена серьезная работа по росту научно-педагогических кадров. Остепененность профессорско-преподавательского состава на кафедре достигла 85%.

За время заведования успеваемость студентов на кафедре возросла. Доклады магистров и студентов на СНО, подготовленные на кафедре, имели почетные места.

С.А. Хасанов создал и является руководителем научной школы детской оториноларингологии Узбекистана, успешно разрабатывающей новые методы диагностики и лечения. Основными направлениями его научной деятельности являются актуальные проблемы оториноларингологии, связанные с эндокринологией, детской стоматологией и офтальмологией, а также методы реабилитации врожденных и приобретенных ЛОР патологий у детей и у взрослых.

По его инициативе в составе ЛОР кафедры был организован курс детской стоматологии, который с 2011 года принимает и магистров по специальности. В организации отделения пластической хирургии в клинике роль профессора С.А. Хасанова также весома.

Его богатый клинический и научный опыт отражен в более чем 280 научных работах, в том числе 20 методических рекомендациях, 14 авторских свидетельств, 10 патентах, 8 рационализаторских предложениях, 2 монографиях и 2 учебниках по ЛОР болезням для студентов на узбекском языке. Им впервые были исследованы закономерности снижения слуха у больных при сахарном диабете, разработана специфическая терапия наружных и гнойных средних отитов при сахарном диабете. Он является соавтором способа диагностики сахарного диабета по содержанию глюкозы в ушной сере.

С.А. Хасановым и сотрудниками кафедры доказана эффективность хирургии слезных путей – эндоназальной дакриоцистиностомии, ретроградного зондирования и ретроградной катетеризации слезноносового канала у больных детей с врожденным дакриоциститом.

Им также усовершенствованы и внедрены в практическую оториноларингологию неинвазивные методы лечения острых и хронических синуситов (зондирование и дренирование).

Экспериментально и клинически доказана эффективность использования деминерализованной кости ягненка для мастоидопластики при хирургическом лечении хронических гнойных средних отитов как первый этап подготовки к тимпанопластике. Использована деминерализованная кость ягненка также при пластике передней стенки верхнечелюстной пазухи при гайморотомии у детей.

Он впервые разработал и активно внедрял принципиально новый подход к лечению острых тонзиллитов (ангин), что способствовало предотвращению её многих осложнений.

Доказана роль воспаления околоносовых пазух в развитии аденоидов и хронического тонзиллита и исходя из этого эффективное

лечение что привело к резкому уменьшению аденоидов и тонзилэктомий.

Профессор Хасанов С.А. впервые указал на взаимосвязь обструкции носа и носоглотки в возникновении аномалий зубочелюстной системы. С его именем тесно связано новое направление в оториноларингологии и детской стоматологии - «Риноортодонтия». Высокая частота сочетания таких симптомов как искривление перегородки носа (ИПН), высокое стояние неба, уменьшение горизонтальных и вертикальных размеров полости носа, сужение дуги верхней челюсти и нарушение зубного ряда объединены и названы «риномаксиллярным (риноортодонтическим) симптомокомплексом Хасанова». Больным с симптомокомплексом Хасанова проводится новый способ оперативного вмешательства - септумоперация с кристотомией, начиная с 12 лет.

Проф. Хасановым С.А. и учениками разработан способ лечения искривления перегородки носа у детей путем кристотомии носового гребня (*crista nasalis*).

Под руководством С.А. Хасанова в детской ЛОР-клинике осуществляется исследование по реабилитации детей с врожденными аномалиями наружного и среднего уха.

Под его руководством разработаны методы лечения орбитальных риносинусогенных осложнений у детей, что позволило снизить оперативные вмешательства в 27 раз.

Под руководством проф. Хасанова С.А. успешно защищены 4 докторские и 21 кандидатских диссертаций, 2 сотрудников завершают работу над кандидатскими и докторскими диссертациями.

Хасанов С.А. активно участвует в общественной жизни института и Минздрава РУз. Является членом ученого Совета института и член ассоциации врачей Узбекистана. Неоднократно участвовал в проведении городских и Республиканских научно-практических конференции, конгрессов.

Сайдакрама Аскаревича отличает большая эрудиция, доброжелательность, высокая культура поведения и чуткость к пациентам. Он пользуется заслуженным уважением и авторитетом у коллег и больных.

Авторитет и заслуги С.А. Хасанова признаны оториноларингологической общественностью не только Узбекистана, но и СНГ, он

является членом редакционного Совета ряда журналов по специальности.

В 2021 году профессор награжден орденом «Саломатлик» II степени.

**Из этой династии вышло 15 оториноларингологов 4 профессора, доцент.**

Сайдакрам Аскарлович встречает свой 80-летний юбилей в расцвете творческих сил и энергии. Мы горячо поздравляем юбиляра, желаем ему доброго здоровья и новых успехов в плодотворной и многогранной работе.

Уважаемый профессор Сайдакрам Аскарлович, будьте как всегда мудры и полны оптимизма!

*Друзья. Многочисленные ученики.*

*Коллектив кафедры «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии» ТашПМИ.*

*Коллектив Ташкентского педиатрического  
медицинского института.*

*Отделения Оториноларингологов Ассоциации врачей Узбекистана,  
Благодарные Ваши ученики*



**Амонов Шавкат Эргашевич,  
д.м.н., профессор (с 2010 года заведует кафедрой)**



Амонов Шавкат Эргашевич, заслуженный сотрудник здравоохранения, Лауреат государственной премии 1 степени в области науки и техники. Доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории, заведующий кафедрой «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии» ТашПМИ, член ученого Совета ТашПМИ и аттестационной комиссии МЗ РУз, председатель монотематической комиссии по оториноларингологии, член редакционного Совета журналов «Российская оториноларингология», «Детская оториноларингология» (Россия), «Оториноларингология Восточная Европа» (Белоруссия), «Журнал ушных, носовых, горловых болезней» (Украина). Главный ЛОР консультант главного лечебного управления Администрации президента, консультант службы государственной безопасности.

Общий трудовой стаж 42 лет. Педагогический стаж 30 лет.

В 1992 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Хронический тонзиллит у детей больных хроническим гепатитом «В»». Научные руководители:

1) Доктор медицинских наук, профессор Хасанов Саидакрам Аскарлович;

2) Доктор медицинских наук, академик АМН Узбекистана Даминов Тургунпулат Обидович.

В 2000 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Повышение эффективности хирургического лечения хронических гнойных средних отитов у детей». Научные руководители:

1) Доктор медицинских наук, профессор Хасанов С.А.

2) Доктор медицинских наук, профессор Маджидов А.В.

Количество научных работ 300, из них 200 статьей, 25 методичек, 8 патентов, 6 рационализаторских предложений, 1 учебник, 3 монографии.

Занимается проблемами всех разделов оториноларингологии, в особенности отологии, ринологии, фарингологии, пластическая хирургия ЛОР органов. Основная тема кафедре возглавляемая профессором Ш.Э. Амонов: «Актуальные проблемы оториноларингологии, связанные с эндокринологией, детской стоматологией и офтальмологией, а также методы реабилитации врожденных и приобретенных ЛОР патологий у детей и у взрослых», Достижения профессора:

А) Им предложен и внедрен в практическую оториноларингологию метод мастоидопластики с деминерализованной костной тканью ягненка.

Б) Им экспериментально и клинически доказана эффективность в 93% мастоидопластики с деминерализованной костной тканью ягненка.

Он 15 своими актуальными докладами неоднократно представлял нашу республику на международных форумах;

В качестве заведующего кафедрой, ответственный за учебную, лечебную и организационную работы.

Проходил стажировку в Украине, России и других европейских странах по актуальным вопросам отохирургии.

Профессор Амонов Ш.Э. является инициатором создания в республике государственной программы по кохлеарной имплантации. С его участием было открыто специализированное отделение «Врожденных и приобретенных заболеваний лор органов» при РСНПЦП на 40 коек. Под его руководством проводятся слухулучшающие и слуховосстанавливающие операции.

В 2014 году указом Президента Республики Узбекистан профессор Амонов Ш.Э. награжден званием заслуженного работника здравоохранения РУз.

В 2017 году получил государственную премию первой степени в области «Наука и Техника» (премию вручал Президент Республики Узбекистан);

В 2020 году присуждён Нагрудным знаком «Милосердие и щедрость».

Амонов Шавкат Эргашевич – высококвалифицированный специалист. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, заботливым отноше-

нием к своим сотрудникам, также большими организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.



*2017 год. Церемония вручения Государственной премии  
Первой степени в области «Наука и Техника» проф. Ш.Э. Амонову  
Президентом Республики Узбекистан.*





*Профессор Хасанов Саидакрам Аскарлович обсуждает тему кандидатской диссертации с будущей заведующей кафедрой ЛОР Амоновым Шавкат Эргашевичем.*

**Махсудов Суннат Нигматович,  
д.м.н., профессор**



Суннат Нигматович Махсудов 1955 г.р., образование высшее, в 1977 году окончил Ташкентский государственный медицинский институт. В 1977-1978 гг. проходил интернатуру по ортопедической стоматологии в Андижанской областной стоматологической поликлинике. В 1978-1983гг. работал учителем по ортопедической стоматологии в Республиканском Электромедицинском техникуме и врачом стоматологом в Учебно-стоматологической поликлинике МЗ Узбекистана.

С 1983 г. работает на кафедре «Ортодонтия и детская стоматология» ТашИУВ в должностях: учеба в клинической ординатуре, старшим лаборантом, ассистентом, старшим научным сотрудником, а с 2003 по 2016 года заведовал кафедрой.

В 2014-2017гг. работал первым проректором по учебной работе вновь организованного Ташкентского государственного стоматологического института. С 2017 года работает на кафедре «Ортопедическая стоматология и ортодонтия» в ТГСИ.

В 1991 году 15 ноября защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клинико-рентгенологические и биометрические показатели аномалии положения и прорезывания боковых постоянных зубов, методы диагностики, профилактики и лечения» по специальности 14.00.21.-«Стоматология», а 9 января 2003 года защитил докторскую диссертацию на тему «Клинико-биометрические и рентгенологические показатели ринофарингогенных зубочелюстных аномалий и методы комплексного ортодонтического лечения этих аномалий» по специальности 14.00.21.-«Стоматология».

В 2009 году получил звание «Доцент», а в 2010 году звание «Профессор».

Под руководством Махсудова С.Н. сотрудниками кафедры опубликовано более 350 научных работ, в том числе 20 методических рекомендаций, 3 монографии. Научные разработки защищены

6 авторскими свидетельствами, 10 патентами и 18 рационализаторскими предложениями. Некоторые разработки были экспонированы на ежегодно проводимой Республиканской ярмарке инновационных идей, технологии и проектов (Узэкспоцентр 2009-2014).

На кафедре организованы циклы по специализации и переподготовки врачей-ортодонтотв и детских стоматологов. Данные циклы рассчитаны от 3 до 6 мес. За последние 3 года на кафедре проходили клиническую ординатуру по ортодонтии врачи из Турции, Греции, Сирии, Казахстана и Киргизии. Сотрудники кафедры активно участвуют на научных форумах стран ближнего и дальнего зарубежья (Россия, Англия, Южная Корея, Казахстан).

По личной инициативе Махсудова Сунната Нигматовича впервые в Республике организована в условиях крупной частной стоматологической клинике «ChilDent» города Ташкента база кафедры, оснащенная современным медико-техническим оборудованием и лечебно-профилактическими средствами. На этой базе для этой кафедры выделены отдельные аудитории для учебного процесса, оснащенные современными средствами информационной технологии. Практические занятия проводятся с использованием интраоральных визиографов с дистанционно транслирующей системой, что позволяет демонстрировать прямую трансляцию приема пациента слушателям (врачам-курсантам), находящиеся в учебном классе.

На кафедре организована кафедральная библиотека, соответствующая учебной программе.

С.Н. Махсудов организовал проведение курсов повышения квалификации врачей-ортодонтотв на базе кафедры «Ортодонтии и детской стоматологии» ТашИУВ совместно с коллективом института ортодонтии Южной Кореи и на сегодняшний день подготовлено более 20 высококвалифицированных ортодонтотв. В 2009 году сформирована Ассоциация ортодонтотв Узбекистана, и он является президентом этой ассоциации.

С.Н. Махсудовым опубликовано 117 научных трудов, в том числе 14 методических рекомендаций, 2 монография, более 10 учебных пособий.

Для выполнения решения правительства Республики Узбекистан в реализации программы «Здоровье-2» при активном участии С.Н. Махсудова в 2012 году были установлены 314 комплектов стоматологических установок в стом. кабинетах при всех ЦРМП и

257 в стом. кабинетов при СВП (всего 571 установок), с обеспечением их необходимыми инструментами и материалами с расчетом на один год. Неоднократно проведенный аналитико-статистический мониторинг (в 2012г. два раза и в 2013г один раз) результатов деятельности стоматологов СВП, оснащенных в рамках «Здоровье-2» показало, что распространенность основных стоматологических заболеваний снизилось на 17%.

В 2016 году при активном участии С.Н. Махсудова, как главный стоматолог Министерства Здравоохранения в рамках «Здоровье-3» были установлены 1050 комплектов стоматологических установок в стоматологических кабинетах при всех ЦГМП и СП Республики, а также клиники Ташкентского государственного стоматологического института и Ташкентского института усовершенствования врачей.

Профессор С.Н. Махсудов обладает высокими организаторскими способностями, является инициатором многих прогрессивных идей, требователен к себе и подчиненным, 2010-2017 гг. работал Главным стоматологом Министерства Здравоохранения, как правило, на общественных началах. Принимает активное участие в научной, общественной и просветительской деятельности. С.Н. Махсудов является членом научных советов института и факультета (ТашиУВ); членом трёх специализированных советов по защите докторской диссертации; член президиума Ассоциации стоматологов Республики и председателем его академического сектора; Президент Ассоциации ортодонтон Республики Узбекистан; председатель аттестационной комиссии стоматологов при Министерстве здравоохранения.



*27.09.2006. Профессор С.Н. Махсудов на конференции  
Оториноларингологов*



*03.12.2009. Профессор Суннат Нигматович дает интервью.*

**Гулямов Суръат Сайдивалиевич,  
д.м.н., профессор**



Суръат Сайдивалиевич Гулямов 1977 г.р., образование высшее, в 1999 году окончил Ташкентский государственный медицинский институт. В 1999-2001 гг. проходил клиническую ординатуру и с 2001-2004 гг. аспирантуру на кафедре Детской стоматологии в Ташкентском государственном медицинском институте.

В 2004-2007 гг. работал ассистентом кафедры Детской стоматологии, 2007-2011 гг. доцентом, а также 2006-2011 гг. заместителем декана в Ташкентской медицинской академии.

С 2011 г. работает заведующим курсом Детской стоматологии на кафедре «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии» ТашПМИ и по внутреннему совместительству в должностях: 2011-2013 гг. – декан медико-педагогического и лечебного факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, с 2013 г. по н.в. – проректор по науки и инновационных работ ТашПМИ и одновременно с 2020 года работает на кафедре «Профилактика стоматологических заболеваний» в Ташкентского Государственного стоматологического института (ТГСИ).

В 2004 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Эффективность применения препарата имудон при остром герпетическом стоматите у детей» по специальности 14.00.21. - «Стоматология»,

а в 2010 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Профилактика и лечение кариеса зубов, воспалительных заболеваний пародонта у подростков» по специальности 14.00.21. «Стоматология».

С.С. Гулямовым опубликовано более 100 научных трудов, в том числе 4 методических рекомендаций, 1 монография и более 6 учебных пособий.

По инициативе руководства ТашПМИ впервые в Республике организован совместно с Санкт-Петербургским государственным педиатрическим медицинским университетом (СПбГПМУ) международный факультет по дисциплине «Стоматология», оснащенный современным медико-техническим оборудованием и лечебно-профилактическими средствами. На этой основе для кафедры выделены отдельные аудитории для учебного процесса, оснащенные современными средствами информационной технологии. Практические занятия проводятся с использованием компьютерных технологий с дистанционно транслирующей системой. На кафедре организована кафедральная библиотека, соответствующая учебной программе.

Под его руководством проводятся все организационные работы по улучшению качества учебного и научного потенциала сотрудников института.

С.С. Гулямов является членом научных советов Ташкентского государственного стоматологического института; является членом редакционной коллегии журналов «Стоматология», «Педиатрия» включенных в список ВАК Республики Узбекистан и нескольких зарубежных журналов, в том числе «Евразийский вестник Педиатрии», Профессор в течении последних лет является председателем государственной экзаменационной аттестационной комиссии при ТГСИ.

Суръат Сайдивалиевич является членом ученого Совета ТашПМИ, в течении нескольких лет работал директором магистратуры по направлению «Детская стоматология» и «Детская челюстно-лицевая хирургия».

В качестве проректора по науки и инновационных работ ТашПМИ он постоянно организывает научные республиканские и международные семинары.

Им освоенный научный потенциал в зарубежных медицинских ВУЗах (Стоматологический колледж при Сеульском Национальном Университете, Санкт-Петербургская Медицинская Педиатрическая

Академия, Медицинская Академия Казахстана) регулярно внедряется в учебный процесс ТашПМИ.

С 29 апреля по 4 мая 2019 года состоялся визит делегации Ташкентского педиатрического медицинского института в Турцию. В состав делегации вошли проректор по научной работе и инновациям, профессор С.С. Гулямов и декан Педиатрического факультета, профессор Т.С. Агзамходжаев. В ходе визита узбекская делегация провела встречу с Президентом Международной Ассоциации Педиатров (ИРА) Энвером Хасаноглу при поддержке Посольства Республики Узбекистан в Турции. На встрече были обсуждены вопросы двухстороннего взаимовыгодного сотрудничества, в частности, стороны договорились о вступлении в членство ассоциации сотрудников, профессорско-преподавателей и молодых специалистов из ТашПМИ и регулярном участии узбекских коллег на научно-практических конференциях, проводимых Международной Ассоциацией Педиатров (ИРА). Также, в рамках визита делегация из ТашПМИ посетила крупнейший ведущий научно-исследовательский и образовательный центр в Анталии – Университет Акдениз (Akdeniz University). В ходе визита делегация провела встречу с руководством университета, во главе с ректором, профессором Мустафа Уналь. На встрече стороны обсудили возможности и перспективы академического сотрудничества между двумя вузами, где договорились о проведении стажировок для специалистов из ТашПМИ в университетских клиниках Акдениз сроком на 4 месяца на бесплатной основе по таким специальностям как трансплантология почек, гемодиализ, кардиология, кардиоангиология, анестезиология и реаниматология, трансплантология костного мозга и онкология. Кроме того, делегацию ознакомили с работой университетской клиники и провели экскурсию в отделения клиники.





*29 апреля по 4 мая 2019 года. Визит делегации ТашПМИ в Турцию. В ходе визита узбекская делегация профессор С.С. Гулямов и декан педиатрического факультета профессор Т.С. Агзамходжаев провела встречу с Президентом Международной Ассоциации Педиатров (IPA) Энвером Хасаноглу*



*29.04.19- 4.05.19. Визит делегации ТашПМИ в Турцию.*

С 28 февраля по 1 марта 2019 года состоялся визит делегации из Ташкентского педиатрического медицинского института в Белорусскую медицинскую академию постдипломного образования (Минск, Республика Беларусь).

В рамках визита состоялась встреча узбекской делегации с руководством Белорусской медицинской академии постдипломного образования (БелМАПО) во главе с ректором, Ниткиным Д.М.

По итогам встречи был подписан договор о сотрудничестве между Белорусской медицинской академией постдипломного образования и Ташкентским педиатрическим медицинским институтом.

Договор между медицинскими ВУЗами предусматривает возможность обучения узбекских студентов в клинической ординатуре в БелМАПО по 60 направлениям, в том числе по неврологии, педиатрии, неонатологии, хирургии, кардиологии, кардиохирургии и другим направлениям, с получением диплома БелМАПО.

Также достигнута договоренность по обучению узбекских молодых ученых в аспирантуре и докторантуре по различным направлениям, с последующей защитой диссертации в БелМАПО и получением степени доктора философии по медицинским наукам (PhD) и доктора медицинских наук (DSc.)

Договор также предусматриваем стажировки профессоров и преподавателей сроком на месяц и более.

Помимо вышеперечисленного, договор предусматривает краткосрочные и долгосрочные визиты профессоров БелМАПО в ТашПМИ с целью преподавания студентам и магистрам по утвержденным обеими сторонами программам обучения на кафедрах Ташкентского педиатрического медицинского института.



*28.02.19-01.03.19. Визит делегации ТашПМИ в Белорусскую медицинскую академию постдипломного образования (Минск, Республика Беларусь).*



*28.02.19-01.03.19. Визит делегации ТашПМИ в Белорусскую медицинскую академию постдипломного образования (Минск, Республика Беларусь).*

**Карабаев Хуррам Эсанкулович,  
д.м.н, профессор**



Ответственный за магистратуру, Председатель Центральной методической комиссии института, член ученого Совета института, член ученого Совета 1 педиатрического факультета и Факультетского совета магистратуры при ТашПМИ. А также Карабаев Х.Э. является главным внештатным детским оториноларингологом Минздрава Рес.Уз.

Карабаев Хуррам Эсонкулович родился в 1957 году в Самаркандской области. 1980 году после окончания педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, получил квалификацию врача-педиатра. Доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии ТашПМИ, врач высшей категории. Общий трудовой стаж 42 года, педагогический стаж 37 лет.

В 1989 году защитил кандидатскую диссертацию в Московском научно-исследовательском институте уха, горла и носа на тему: «Иммуномодуляторы в комплексном лечении рецидивирующих гнойных средних отитов у детей»

Он выпустил более 200 научных работ, из них: учебно-методические пособия 12, методические рекомендации 7, учебные пособия 2, монографии 3, ЭХМ программы 3, патенты 2 и рационализаторские предложения 3.

В 1998 году защитил докторскую диссертацию в специализированном научном совете при 1-медицинском институте на тему: «Клинико-иммуно-биохимические обоснования эффективных методов диагностики, лечения и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР – органов». В июле 1999 г. получил звание доктора медицинских наук.

Под его руководством защищена 4 диссертации:

1. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, тему: “Совершенствование консервативного лечения острых риносинуситов у детей”). На основе сделанной работы было предложено рационализаторское

предложение: “Применение локальной оксигенотерапии при лечении острого риносинусита у детей” (Удостоверение на рационализаторское предложение №1539 от 2-февраля 2008 год).

2. Самиева, Гулноза Уткуровна. Совершенствование комплексной диагностики, лечения и профилактики стенозирующих ларинготрахеитов у детей (Болаларда стенозли ларинготрахеитларни комплекс ташхислаш, даволаш ва олдини олишни такомиллаштириш): автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.00.04. - Ташкент, 2017. - 76 с. : ил.

3. Насретдинова, Махзуна Тахсиновна. Оптимизация комплексной диагностики периферических и центральных кохлеовестибулярных нарушений и пути их реабилитации (Периферик ва марказий кохлеовестибуляр бузилишларида комплекс диагностикаси ва уларнинг реабилитация йўллари такомиллаштириш): автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.00.04. - Ташкент, 2019. 76 с.: ил.

4. Нурова, Гўзал Убайдуллаевна. Комплексная диагностика и оптимизация лечения вазомоторного ринита (Вазомотор ринитнинг комплекс диагностикаси ва даволашни оптималлаштириш): автореферат диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам: 14.00.04 – Оториноларингология. - Ташкент, 2021. – 50 с.: ил.

Карабаев Х.Э. постоянно участвует и выступает с докладами на республиканских и международных научных конференциях, съездах и форумах.

Является на кафедре ответственный по магистратуре и лечебной работе. Читает лекции студентам, ординаторам и магистрам на тему: “проблемы оториноларингологии и головы и шея”, с использованием компьютерных мультимедийных презентаций. Каждый год разрабатывает и выпускает новые методические пособия, тесты для магистров. Руководит научной работой соискателей и магистров.

Он заслуженно пользуется уважением своим педагогическим, практическим опытом среди больных, коллег и студентов, имеет организаторские способности.











**Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич,  
д.м.н., доцент**



Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич, 1958 года рождения, в 1982 году окончил II педиатрический факультет Среднеазиатского медицинского педиатрического института (САМПИ) по квалификации врач – педиатр. Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Оториноларингологии ТашПМИ с 2001 года, врач высшей категории. Общий трудовой стаж работы 40 лет, педагогический стаж 30 лет.

В 1998 году защитил кандидатскую диссертацию на тему “Усовершенствование и повышение эффективности эндоназальных хирургических методов лечения дакриоциститов у детей” в городе Ташкенте. Научный руководитель профессор Хасанов С.А. Клинически доказана эффективность ретроградного зондирования и ретроградной катетеризации слезноносового канала у больных с врожденным дакриоциститом.

**При этом заслуга заведующего кафедрой Офтальмологии, детской офтальмологии, доцента Захидова Басит Абидовича неопределима.**

В 2020 году защитил докторскую диссертацию на тему “Диагностика и лечение искривления перегородки носа у детей” в городе Ташкенте. Научный консультант профессор С.А. Хасанов.



*Учитель-наставник Г.К. Бабаханова доцент Захидов Басит Абидович*

**Г.К. Бабахановым:**

выявлена (при профилактическом осмотре школьников) частота искривлений перегородки носа в 89,2% случаев, а сужений верхней челюсти – в 74,1%, причем, в 63,1% случаев искривление перегородки носа сочеталось с сужением верхней челюсти, что говорит о связи и высокой степени распространенности этих заболеваний.

разработана и обоснована оптимальная укладка головы при проведении телерентгенографии, позволяющая определять истинную толщину срединно-сагиттального небного шва, высоту носового гребня и перегородки носа, знание размеров которых необходимы для определения объема хирургического вмешательства;

установлены, с помощью телерентгенографического метода, размеры верхней челюсти и перегородки носа в норме и при ее искривлении у детей с сужением верхней челюсти, установлена закономерность между этими показателями;

научно обоснована тактика хирургического лечения, путем одновременного проведения септопластики с кристосутуротомией, и предложен, научно подтвержденный метод послеоперационного ведения больных детей, с искривлением перегородки носа при сужении верхней челюсти;

разработана математическая модель проведения суртотомии на срединном небном шве, у детей с искривлением перегородки носа и сужением верхней челюсти;

доказана возможность восстановления высоты перегородки носа, с устранением её атипичной вертикальной биомеханической тяги, препятствующей снижению уровня готического неба;

Является автором более 80 научных работ, в том числе 5 методических рекомендаций, 1 авторских свидетельств и 1 рацпредложения.

Он является руководителем научного направления кафедры – ринология.

Под его руководством 2010 г. защищена 1 кандидатская диссертация (соискатель Хасанов М.С. “Комплексная диагностика и совершенствование хирургического лечения аденоидов у детей”). Выпущено информационное письмо: «Методика осуществления аденотомии при помощи аденотома с отсасывающим устройством» №0172 от 03.04.2009. Авторы Хасанов С.А., Бабаханов Г.К., Нурмухамедов Х.К., Хасанов М.С.

Бабаханов Г.К. своими актуальными докладами неоднократно представлял кафедру в республиканских и на международных форумах и на научно-практических конференциях.

На кафедре обучает магистров 2 курса и является ответственным лицом по клинической ординатуре. Доклады магистров и студентов подготовленные его учениками на кафедре, на СНО заняли почетные места. Участвует в разработке рабочих программ для бакалавриата, магистратуры и клинической ординатуры, составляет тесты разных уровней сложности, алгоритмов диагностики и лечения, а также оценочных листов клинического мышления студентов (ОЛКМС). Читает лекции с применением компьютерных презентационных программ. Активно участвует в общественной жизни института и в создании данного сайта.

В ЛОР-отделении 7 городской клинической больницы является ответственным за лечебную работу. Активно участвует в разработке стандартов диагностики и лечения ЛОР заболеваний.

Бабаханов Г.К. постоянно обогащает свой научно - педагогический потенциал, неоднократно повышал квалификацию в ведущих учреждениях.

Бабаханов Г.К. высококвалифицированный специалист. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к своим сотрудникам, также большими организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.



*Клинический ординатор Гулимбай Кутлибаевич Бабаханов на осмотре.*



*2010 год 24 июль. Бабаханов Г.К. с проф. Хасановым С.А.*

## **Г.К. БАХАНОВНИНГ ТУРМУШ ЎРТОҒИ ХАЛМУРАТОВА ДИЛБАР ИРМАТОВНА ВА ФАРЗАНДЛАРИ НОМИДАН**

Ҳаётда турли-туман касблар кўп. Инженер, қурувчи, тикувчи, доктор, ишчи ... Бу касб эгаларини санаб, саноғига етиб бўлмайди. Лекин, инсон қайси касб эгаси бўлмасин, ҳатто у фан номзоди, профессор, раҳбар ходим бўлмасин, биринчи марта қалам тутқазган ва саводини чиқарган устозлари, кейинчалик, ўзига ҳаёт сабоқларини берган, келгусида эгаллаши керак бўлган касблари тўғрисида тўлиқ маълумот берган энг севимли устозлари ҳеч қачон эсдан чиқмайди. Ўзи ўқитиб, тарбиялаган ўқувчиларининг ҳаётда ўз ўринларини топиб, эл- юртга хизмат қилиб юришини кўриш устоз учун энг олий бахтдир. Шунинг учун ҳам доноларимиз “Ўқитувчи тарбиялаб, ўстирган ниҳолларнинг ҳосили кўп авлодларни баҳраманд қилади”, деб бежиз айтишмаган. Зеро шахснинг шаклланишида устознинг ўрни беқиёс. Дарҳақиқат, мураббийларимизнинг бизга берган таълим- тарбиялари, сермашаққат меҳнатлари умримиз давомида кўз ўнгимиздан кетмайди!

Бугун устозларни ёдга олиб, ўзи ҳам устоз бўлиб улгурган Гулимбой Қутлибоевич ҳақида сўз юритар эканмиз, у ҳар бир касални даволаш жараёнида ўқитувчиларининг меҳрибон, самимий гапларини ёдига тушириб, даволаётган беморига далда беришига асло шубҳа йўқ. Гулимбой Қутлибоевич юртимизда яшаётган турли касб эгалари қаторида, врачликни танлаб, айниқса, бизнинг келгусимиз бўлган ёш авлодни соғлом, баркамол, жисмонан етук инсон бўлиб етишишига ўз ҳиссасини қўшаётган фидойилардан биридир.

**Бобохонов Гулимбой Қутлибоевич** 1958 йил 8 ноябрда ишчи оиласида дунёга келган. ТошПМИ “Оториноларингология, болалар оториноларингологияси, стоматологияси” кафедраси доценти, тиббиёт фанлари доктори, олий тоифали шифокор. Умумий иш стажи 41 йил, ўқитувчилик фаолияти 31 йил.

Гулимбой туғилиб ўсган оила бошқа ўзбек хонадонларидан фарқ қилмайди. Бу оилада саккиз фарзанд - бешта ўғил, уч қиз вояга етган. Оила бошлиғи, қурувчи марҳум Қутлибой Бобохонов ва рус миллатига мансуб онаси, марҳума Екатерина Федоровна Бобохонова (Татаренко) фарзандлари орасидан яхши инсонлар етишиб чиқиши учун кўп қийинчиликлар кўришган.



*2008 г. Гулимбой отаси Кутлибой Бобохонов билан.*



*Родители Г.К. Бабаханова – отец: Бабаханов Кутлибай и мать:  
Екатерина Федоровна*



Тиришқоклиги, ўқиб ўрганишга бўлган қизиқиши, қолаверса, ота-онасининг фарзандида кўра олган иштиёқи сабаб, Гулимбойни етти ёшида Уल्याнов ва кейинчалик Абу Али ибн Сино номидаги мактабга олиб боришди. Унга Ўзбекистонда хизмат кўрсатган ўқитувчилар Қурол ака, Ўғилжон опа Холбоевалар бошланғичдан дарс беришди.

Кўп йиллар синфга сардорлик қилган Гулимбой сабоқ берган барча ўқитувчиларини ҳурмат билан тилга олади: мактаб директори марҳум Камол ака Бекметов (география ўқитувчиси), директор ўринбосари Абдуллаев Йўлдош ака ва Рўзметова Жамила опа (тил адабиёт ўқитувчилари), завуч Қуронбой ака Саидов (тарих ўқитувчиси), Бахтиёр ака Машарипов ва Тажиёзов Тилавмурод ака (рус тили ўқитувчилари), Кўчқоров Саъдулла ака (француз тили ўқитувчиси ва синф раҳбари), Искандаров Эрка ака (жисмоний тарбия ўқитувчиси), Бозорбоев Холбой ака (физика ўқитувчиси), Одамбаев Рўзим ака (математика ўқитувчиси), Олим ака Дўстжонов (биология ва ишлаб чиқариш ўқитувчиси).

1976 йили мактабни тугатган 3 та синфдаги 91 та ўқувчиларнинг 28 таси олий ўқув юртлари талабаси бўлганлар ва мактаб тарихида ҳозиргача бу рекорд такрорланмаган.

1973 йил математика ўқитувчиси марҳума Азиза опа Солаева раҳбарлигида Гулимбой мактаблараро олимпиадада Хоразм вилояти



миқёсида нуфузли иккинчи ўринни эгаллади. 1975 йил эса, кимёдан (раҳбар, марҳума Қўчқорова Ҳажибика опа кимё ва биология ўқитувчиси) Гурлан тумани мабтаблараро олимпиадада 2 ўринни эгаллади.

Гулимбой мактабни 1976 йилда аъло баҳолар билан тамомлади.

1968 йил. Бахтга қарши, уйдан ёнгин чиқиб Гулимбой қаттиқ куйиб қолади. Уч ой давомида дарсларга қатнаша олмайди. Ўқитувчилар ҳам, бошқалар ҳам ундан умид узишган эди ... Янгибозор қишлоқ участка касалхонаси бош врач, хирург Ҳусайнов Ашир ака (худо раҳмат қилган бўлсин!) тушкунликка тушмади ва унинг тинимсиз сайи ҳаракатлари туфайли, бувижониси Тозагулхонимнинг дуолари, ота-онасининг матонати билан бола кутилмаган зарбани енгиб ўтди. Шу боис Гулимбойда тиббиётга ихлос уйғонди... Бу ихлос уни Ўрта Осиё Медицина Педиатрия институтига етаклади ва шу йили олийгоҳнинг талабалари сафидан ўрин олди.



*1977 йил. Биринчи курс талабаси Гулимбой*



*3 курс, гуруҳдошлари билан.*



*1981 йил, 5 курс, Чирчик, Азадбаши, 1 ойлик ҳарбий хизмат.*

Бу олийгоҳни 1982 йилда “Педиатрия иши” ихтисослиги бўйича муваффақиятли тугаллади.

У институтга биринчи куни, биринчи марта талаба сифатида, 1976 йил 3 сентябрь куни, кеч қолиб ўқишга келганида, домлалардан биринчи учратгани проф. Долимов Султон Аминовични қизиқарли

ҳолда эслайди. Профессор Султон Аминович институт дарвозаси олдида Гулимбойни ушлаб олиб, ёнига чақириб “Нега кеч қолдинг, қайси гурпуада ўқийсан, ҳозир ичагингни бошингга салла қиламан” деган гапининг маъносига анчадан кейин етиб, ўртоқлари билан қотиб кулганини эслайди. Бу одам САМПИ ўқув ишлари проректори эканлигини билмагани доим гапириб юради.

Гулимбой институтни яхши ўқигани учун, декан ўринбосари доцент Брусиллов Григорий Иосифич тавсиясига кўра, 6 курсда субординатуранинг хирургик гуруҳда ўқиди. Субординатура тугашида аппендэктомия жарроҳлиги бемалол бажара олишида устози асс. к.м.н. Хегай Евгений Николаевичнинг роли катталигини ғурур билан эслайди.

1982 йил. субординатуранинг тугатгач, Хоразм вилояти соғлиқни сақлаш бўлими бошлиғи билан суҳбатда “Бизга хирург керак эмас, педиатр керак, ишласанг педиатр бўлиб ишлайсан, ёки ЛОР мутахассислиги бўйича интернатура ўтиб келгин” – деган, ўзининг оториноларинголог бўлишига сабабчи бўлган Худайбергана Дилбаропани олдиниға хафа бўлиб, кейинчалик эса хурсанд бўлиб эслайди.

Шундан сўнг, 1982-83 йиллар давомида 17-сонли Тошкент шаҳар клиник касалхонаси ЛОР-бўлимида интернатура ўтди.

Гулимбой интернатура бошланишининг 7 кунини биринчи аденомотомия жарроҳлигини проф. Дадамухамедов А.Н. кўмагида амалға оширди. “Жараёнда устоз менинг кўлимни аденомотом билан бирға ушлаб олган эдилар ва ҳозир ҳам шу тафтни сезаман” - дейди.

Кафедра мудири проф. А.Н. Дадамухамедов Гулимбойни ассистент Дўстмухамедова Флора Зокировнаға бириктириб қўйган эди. У Флора Зокировнани биринчи ЛОРдан скальпель тутқазган устози деб билади. Флора Зокировна туфайли Гулимбой интернатуранинг тугаганида аденомотомия, ТЭК ва гайморитомия бемалол бажара оладиган даражаға етди.

Интернатурадан кейин, 1983-86 йилларда Хоразм вилояти Янгибозор туман марказий касалхонасида бош педиатр ҳамда 0,5 ставка ЛОР врач бўлиб ишлаган.

1986-88 йилларда ТошПМИ ЛОР кафедрасида клиник ординатура ўтди. Клиник ординатура ўташ даврида устози проф. Ҳасанов С.А. раҳбарлигида мурдаларда ЛОР аъзолари анатомияси ва топографиясини мукамал ўрганганлиги кейинги иш фаолиятида жуда асқоганини мисол тариқасида келтиради. Эрталаб соат 6:00

кечкурунги 20:00 гача 60 ўринли бўлимдаги касаллик тарихиларининг аксариятини ўзи ёзганлиги ва барча жарроҳлик муолажаларида ассистентлик қилиши кўп билимларни ўзлаштиришда, мутахассис шаклланишида роли катталини эслайди.

1986 йил октябрь. Ўзбекистонда ҳозирги кунда энг анъанавий ҳисобланмиш, бурун ёндош бўшлиқларига Проец бўйича дорилар киритиш усули биринчи марта устози проф. С.А. Ҳасанов билан бирга ҳаётга тадбиқ этишди. Улар эски электроотсосни таъмирлашганини. марҳум устозимиз Шамси Бахромовичнинг укаси Фазлиддин ака (Химия институтидаги стеклодувний цехда) эса, найлардан оливалар ясаб берганлигини мамнуният билан эслашади.

1987 йил январь. Пешона бўшлиқлари, бурун ёндош бўшлиқларини зондлаш амалиёти ўмров ости катетери ёрдамида Фукс фамилияли немец миллатига мансуб 65 яшар беморда ва 14 яшар Ғазалкентлик тожик қизда устози билан илк марта амалга оширишди.

Ўз касбини севиши, интилиши, изланувчанлиги туфайли 1988-90 йилларда ТошПМИ ЛОР бўлими мудир вазифасига тайинланди.

1990-2001 ТошПМИ ЛОР кафедрасида ассистент бўлиб иш юритди.

2001 йилдан ҳозиргача ушбу кафедрада доцент лавозимида ишлаб келмоқда.

Ўрта Осиё педиатрия медицина институти ЛОР кафедраси профессори Ҳасанов С.А. ва Офтальмология кафедраси доценти Босит Обидович Зоҳидов пахтада юрган кезларида (у пайтларда талабалар ва уларнинг устозлари 1,5-2 ойлаб ёппасига пахта йиғим теримида иштирок этар эдилар) дакриоциститларни эндоназал йўл билан даволашни йўлга қўйишни ният қилган эдилар. Ўзбекистон тарихида биринчи марта эндоназал дакриоцисториностомия операцияси 1987 йил декабрь ойида корейс миллатига мансуб 12 ёшли беморда амалга оширилди. Бу жарроҳликни проф. Ҳасанов С.А., доцентлар Зоҳидов Б.О., Маннапов М.Ф. ва бўлғуси илмий изланувчи клиник ординатор Бобохонов Г.К. 4 соат мобайнида муваффақиятли амалга оширди. Кейинчалик Бобохонов Г.К. ТашПМИ офтальмология клиникасида 1 ой ўрганиб, ёш йўллари ташхислаш услубларини мукамал ўрганди. 1990 йили олинган натижаларни юзма-юз суҳбатда Москвалик оториноларинголог-дакриолог профессор Белоглазов Владимир Георгиевич юксак баҳолади ва 1998 диссертацияга норасмий оппонентлик қилди.

1998 йилда “Болалардаги дакриоциститларнинг эндозал жарроҳлик усулларини такомиллаштириш” мавзусида номзодлик диссертациясини проф. Ҳасанов С.А. раҳбарлигида ёқлаган. **Гулимбой Қутлибоевич** клиник изланишларида туғма дакриоциститларда бурун-қопчиқ найини ретроград зондлаш ва катетерлашнинг самарадорлиги исботлаган. Ўзбекистонда дакриоциститларни эндонал жарроҳлигини амалиётга сингдирган биринчи мутахасис номини олди. Шундай яхши тема танлаган устозларидан доим миннатдор, ушбу диссертацияга ўз ҳиссасини қўшган барча устозларига, кафедра ва бўлим ходимларига бош эгиб таъзим қилади.

Диссертацияга оппонентлик қилган ҳурматли профессор, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби Миразизов Қўчқор Жўраевич (жойлари жаннатдан ато қилинган бўлсин!) Бобохонов Г.К.нинг илмий ишини “Мен қанча диссертацияларга раҳбарлик қилдим, қанчасига оппонентлик қилдим, лекин бундай ЛОР ривожига катта илмий ҳисса қўшган иш менинг тажрибамда биринчи учради” – деб, юксак баҳо берганлар.

**Гулимбой Қутлибоевичнинг 80 та** илмий ишлари, докторлик диссертация мавзусига оид 21 журнал мақоласи ва 14 тезиси чоп этилган. Ўзбекистон оториноларингологлари I, II, III, IV ва V съезди, Республика болалар оториноларингологлари I ва II анжуманида, Республика оториноларингологлари уюшмаси, Республика стоматологлари уюшмасида, пластик жарроҳлик анжуманларида, Астана, Қозон, Москва ва Сеул шаҳарларида бўлиб ўтган анжуман ва Конгрессларда диссертация мавзусига оид маърузалар қилган. 2020 йилда “Болалардаги бурун тўсиғи қийшиқлини ташхислаш ва даволаш” мавзусида докторлик диссертацияси ёқлади. Бурундан ёмон нафас олиш оқибатида оқибатида тиш-жағ мажмуасида кечадиган нуқсонларни ўрганди ва дунёда биринчи марта риноортодонтия фанига асос солди. Ушбу тема олдингисидан ҳам зўр эканлиги учун маслаҳатчилари проф. Ҳасанов С.А. ва Махсудов С.Н. олдида қарздорман дейди. Бу тема олдин раҳматлик аспирант Наврўзов Каримга берилганлигини, унинг иши давом этаётганлигини ҳурмат билан эслайди.

Доцент Бобохонов Г.К. раҳбарлиги остида 2010 йилда изланувчи Ҳасанов М.С. “Комплексная диагностика и совершенствование хирургического лечения аденоидов у детей” номзодлик диссертациясини ёқлади.

Яна бир маълумот, Хасанов С.А., Бабаханов Г.К., Нурмухамедов Х.К., Хасанов М.С муаллифликлари асосида «Методика осуществления аденотомии при помощи аденотома с отсасывающим устройством» №0172 от 03.04.2009., мавзусида информацион хат тайёрланган.

Бобохонов Г.К. кафедрада ринология илмий йўналиши раҳбари ҳисобланади.

Шифокор тўлиқ матнда болалар оториноларингологиясидан ўзбек ва рус тилларида маҳорат билан маърузалар ўқийди, амалий дарслар олиб боради.

Жамоада ўтказилган анкета ва социологик сўров маълумотларига биноан яхши амалий машғулотлар олиб борувчилар қаторидан ўрин олган.

Г.К. Бобохонов юқори савияли ўқитувчи, мутахассис. Кафедрада 2 курс магистратура талабаларига дарс беради. Ўтказаётган амалий машғулотлари ва ўқиётган маърузалари олий ўқув юрти талабларига тўлиқ жавоб беради. Ҳамкасблари ва талабалар орасида ҳурматга сазовор.

Оториноларингологиянинг барча соҳалари, асосан отология, ринология, фарингология, ЛОР-пластика муаммолари билан шуғулланади.

Г.К. Бобохонов 2005-2010 ССВ бош мутахассиси вазифасини бажарди.

У 2010 йилда, 1 марта, ЛОР кафедра сайтини яратди.

Ҳозирги кунда Г.К. Бобохнов Республика вилоятларига бориб Соғлиқни сақлаш муассасаларига маслаҳат ва амалий ёрдам бериб келмоқда; кулоқ, томоқ ва бурун касалликларининг олдини олиш ва даволаш бўйича мавзуй семинарлар ҳамда Республика оториноларингологлар анжуманларини ўтказишда жонбозлик кўрсатиб келмоқда. Г.К. Бобохонов оториноларинголог шифокорлари ва илмий ходимларни тайёрлашда моҳир педагог, ўқув, илмий-текшириш, ташкилий-методик ва даволаш ишларини такомиллаштириш ва олиб боришда фаол иштирок этиб келмоқда.

**Мухитдинов Улугбек Башруллаевич,  
д.м.н., ассистент, координатор шефской помощи по СВП**



Мухитдинов Улугбек Башруллаевич, в 1989 году окончил Ташкентский педиатрический медицинский институт и начал работу в детской клинике болезни уха, горла и носа Ташкентского педиатрического медицинского института.

В 1991 году прошел курс повышения квалификации в институте Усовершенствование врачей.

В 1994 году на конкурсной основе поступил в очную аспирантуру. Работу в клинике совмещал с учебой. В этот период им была начата научно-исследовательская

работа по изучению клинических и иммунологических изменений у больных с хроническим гнойным средним отитом. Она выросла в диссертационную работу по теме: “Изучение иммунного статуса, механизмов иммунорегуляции и разработка методов иммунной терапии при хроническом гнойном среднем отите у детей” и была защищена в 1999 году.

Исследовательский труд позволил разработать новый метод лечения хронического гнойного среднего отита у детей, на который было получено рационализаторское предложение №499 от 29.03.1999. Улугбек Башруллаевич является автором более 33 научных работ, из них 12 журнальные статьи, выпущенные в республиканских журналах и научных сборниках.

Результаты работ внедрены в ЛОР-отделения клиники Ташкентского педиатрического медицинского института и Ташкентской областной больницы.

В 1997 году получил звание врача 1 категории, в 2001 году получил звание врача высшей категории, хорошо оперирует, активно участвует общественной жизни кафедры и клиники, его отличает отзывчивость по отношению к руководителю и чуткое внимательное отношение к больным детям.

С 1999 года ассистент кафедры детской оториноларингологии с курсом стоматологии.

В 2003-2004 гг. прошел курс повышения квалификации в Ён-сейском университете в Корее (Сеул).

В 2005-2006 гг. ответственный на кафедре по «Маърифат ва маънавият». В 2006-2007 гг. заведовал учебной частью на кафедре. В 2007-2008 гг. ответственный по науке. С 2008 г по сей день ответственный по СНО, ТСО.

В 2020 году защитил докторскую диссертацию на тему: Современные аспекты диагностики и оптимизация методов лечения хронического гнойного среднего отита (Сурункали йирингли ўрта отитларнинг замонавий таъхиси ва даволаш самарадорлигини ошириш).

Мухитдинов У.Б. зарекомендовал себя как целеустремленный, инициативный и знающий специалист. Он пользуется уважением и авторитетом среди сотрудников и больных, владеет английским языком и навыками работы на персональном компьютере.



*2012 год. Мухитдинов Улугбек Баируллаевич с группой магистров 3 курса.*





*2013 год. Мухитдинов Улугбек Баируллаевич с группой магистров 3 курса.*



*2015 год. Мухитдинов Улугбек Баируллаевич на субботнике.*



*2020 год, 7 декабря. Мухитдинов Улугбек Баируллаевич защищает докторскую диссертацию.*



*2021 год. Мухитдинов Улугбек Баируллаевич, практическое занятие с магистрами 2 курса.*

**Джаббарова Додар Рахимовна,  
к.м.н., доцент, ответственная за учебную работу на кафедре**



Джаббарова Додар Рахимовна, ассистент кафедры «Болезни уха, горла и носа» Ташкентского педиатрического медицинского института, 1965 года рождения.

Джаббарова Д.Р. в 1989 году окончила педиатрический факультет Самаркандского государственного медицинского института. По квалификации врач – педиатр.

Общий трудовой стаж 31 год или лет. Педагогический стаж 25 лет. Кандидат медицинских наук. Доцент кафедры ЛОР ТашПМИ. В 2004 году защитила диссертацию на тему: «Особенности адаптивных и компенсаторных процессов у крыс с различной устойчивостью к гипоксии при нарушении проходимости верхних дыхательных путей».

Научный руководитель: заслуженный деятель науки Узбекистана, д.м.н., проф. Каримов Х.Я.

Выполняемые научные направления по ринологии. Основная тема: «Актуальные проблемы оториноларингологии, связанные с эндокринологией, детской стоматологией и офтальмологией, а также методы реабилитации врожденных и приобретенных ЛОР патологий у детей и у взрослых».

Опубликовано более 25 статей.

Она является высококвалифицированным специалистом, отоларингологом высшей категории. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается целеустремленностью, трудолюбием, практичностью, требовательна к себе и к окружающим. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.





**Расулова Нигора Абдумаликовна,  
к.м.н., доцент, (работала ответственной за научную работу)  
старший куратор кафедры**



**Расулова Нигора Абдумаликовна,** родилась 12 января 1974 года в городе Ташкенте.

Кандидат медицинских наук, работала ассистентом кафедры Оториноларингологии ТашПМИ с 2006 по 2020 года. С 2020 года работает доцентом кафедры. Общий трудовой стаж работы 31 лет, педагогический стаж 14 года.

В 1991 году поступила в Ташкентский педиатрический медицинский институт и в 1997 году его закончила.

С 1997 по 1998 годы проходила интернатуру по специальности детская оториноларингология на базе 17 городской больницы.

В 1998-2001 годах работала ЛОР врачом учебно-диагностической поликлинике Шайхонтохурского района города Ташкента.

В 2001-2006 годы обучалась в аспирантуре на кафедре болезней уха, горла и носа с курсом детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института. За эти годы под руководством профессора С.А. Хасанова работала над кандидатской темой «Клиника, диагностика и лечение хронических гнойных синуситов у девушек подростков пубертатного возраста» и в 2008 году успешно защитила.

С 2006 года по настоящее время работает на кафедре болезней уха, горла и носа с курсом детской стоматологии Ташкентского педиатрического института ответственной за научную работу.

Расулова Н.А. трудолюбивая, активно участвует в работе института, имеет организаторскую способность.



*2021 год, 26 август. Вручение Нигоре Абдумаликовной вручение диплома доцента.*



*Доцент Расулова Нигора Абдумаликовна. Осмотр больных.*



*2021 год, 26 октябрь. Доцент Н.А. Расулова. Работа на учебной базе в 56 поликлинике г. Ташкента.*



*2021 год 26 октябрь. Доцент Н.А. Расулова. Практическое занятие со студентами на учебной базе в 56 поликлинике г. Ташкента.*



**Абдуллаев Хабибулла Насратуллаевич,  
к.м.н., ассистент**



Абдуллаев Хабибулла Насратуллаевич, 1973 года рождения. Кандидат медицинских наук, ассистент, имеет высшую категорию, преподаёт студентам 3 курса магистратуры.

Общий трудовой стаж – 32 года. Педагогический – 14 года.

В 2008 году под руководством профессора Хасанова Саидакрама Аскаревича защитил кандидатскую диссертацию по теме «Диагностика и повышение эффективности лечения орбитальных риносинусогенных осложнений у детей».

Имеет 18 статей и 20 тезисов.

Работает по теме «Разработка корригирующих мероприятий при ЛОР заболеваниях по ликвидации гипоксии и оксидантного стресса (для снижения послеоперационных осложнений)».

Участвует в мероприятиях, осуществляемых отделом «по Маърифат и маънавият» института. Куратор магистерской группы.

Проходил стажировку в Южной Корее (2004) и России (2007) по оториноларингологии.

Работает в прикладном гранте ИТСС 29-6 «Разработка корригирующих мероприятий при ЛОР заболеваниях по ликвидации гипоксии и оксидантного стресса (для снижения послеоперационных осложнений)» под руководством профессора Хасанова С.А.

В будущем Абдуллаев Хабибулла Насратуллаевич хочет поступить в докторантуру и защитить докторскую диссертацию.

В совершенстве владеет русским языком и может общаться на английском языке. Абдуллаев Хабибулла Насратуллаевич – высококвалифицированный специалист. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно.

Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к своим сотрудникам, также организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.



**Умаров Хусан Усманович,  
ассистент, ответственный за хозяйственную работу на кафедре**



*Ассистент Умаров Хусан Усманович.*

Умаров Хусан Усманович, ассистент кафедры оториноларингологии с курсом детской стоматологии, родился в 1955 году 6 октября в семье ученых.

В 1983 году с отличием окончил САМПИ, и остался работать на кафедре анатомии человека при этом институте. С 1983 по 1985 года работал ассистентом на этой же кафедре. С 1985 по 1986 работал ординатором в ЛОР отделении клиники САМПИ, а с 1986 по 1988 гг. был вторым заведующим отделения, после ассистента Маннапова М.Ф.

В 1988-1990 годах проходил клиническую ординатуру на кафедре Оториноларингологии при САМПИ.

С 1990 года и по сей день работает на должности ассистента кафедры оториноларингологии.

С 2014 по 2018 гг. ответственный за лечебную работу «Отделения врожденных и приобретенных заболеваний ЛОР-органов» Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии (РСНПМЦ Педиатрии), который является учебной базой кафедры.

С 2018 года совмещает должность главного врача частной клиники «Happy life, Бахтли ҳаёт», который является высоко оборудованной уникальной учебной базой кафедры.

Умаров Х.У. в настоящее время проводит научную работу по теме: повышение эффективности хирургического метода лечения при врожденных аномалиях уха.

Умаров Х.У. опубликовал 30 научных статей, из них 9 журнальных статей, 19 тезисов, 2 рационализаторских предложения.





*Ассистент кафедры ЛОР ТашПМИ Умаров Хусан Усманович,  
на занятии со студентами.*

**Алимова Дурдона Дильмуратовна,  
PhD, доцент (работает с 2012 года)**



Алимова Дурдона Дильмуратовна, 12 ноября 1983 года рождения. Кандидат медицинских наук (PhD), доцент кафедры «Оториноларингологии, детской оториноларингологии, детской стоматологии» ТашПМИ, член редакционного Совета журналов «Uzbek medical journal» и «British view». С 2019 года работает в отделе научных исследований, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров Ташкентского педиатрического медицинского института.

Общий трудовой стаж 14 лет. Педагогический стаж 7 лет.

В 2007 году закончила Ташкентский педиатрический медицинский институт дипломом с отличием. В 2009 году закончила клиническую ординатуру Ташкентского института усовершенствования врачей дипломом с отличием.

В 2019 году защитила диссертацию доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему «Оптимизация диагностики и лечения хронических риносинуситов у детей», научный руководитель доктор медицинских наук, профессор Амонов Шавкат Эргашевич.

Количество научных работ 34, из них 32 статей и тезисов, 2 методичек.

Занимается проблемами всех разделов оториноларингологии, в особенности отологии, ринологии, фарингологии, аудиологии. Основная тема кафедры: «Актуальные проблемы оториноларинголо-

гии, связанные с эндокринологией, детской стоматологией и офтальмологией, а также методы реабилитации врожденных и приобретенных ЛОР патологий у детей и у взрослых».

Она 8 своими актуальными докладами неоднократно представлял нашу республику на международных форумах; ответственная за научную работу.

Проходила стажировку в 2012 и 2014 годах в Санкт-Петербургском институте уха, горла, носа и речи.

Алимова Дурдона Дильмуратовна – высококвалифицированный специалист. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, также большими организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.

**Нурмухамедова Фируза Бахтиёровна,  
ответственная за учебную работу на кафедре  
(работает с 2018 года)**



Нурмухамедова Фируза Бахтиёровна, родилась 26 января 1984 года в городе Ташкенте. В 2006 году на отлично окончила Ташкентский педиатрический медицинский институт и поступила в клиническую ординатуру Ташкентского института усовершенствования врачей. В 2018 году защитила кандидатскую диссертацию. В данный момент ассистент кафедры «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии» Ташкентского педиатрического медицинского института, кандидат медицинских

наук, врач первой категории, заведует учебным процессом на кафедре. Общий трудовой стаж 15 лет. Педагогический стаж 3 года.

Научная деятельность: Защитила кандидатскую диссертацию на тему «Диагностика и лечение аллергического ринита у детей с паразитарной инвазией», руководитель д.м.н., профессор, заведующий кафедрой «Оториноларингология и стоматология» Ташкентской медицинской академии Хасанов У.С.

Нурмухамедова Ф.Б. имеет более 41 научных работ, из них 20 статей и 14 тезисов, 4 методические рекомендации, 1 патент, 2 учебного пособия.

Основная тема кафедры: «Актуальные проблемы оториноларингологии, связанные с эндокринологией, детской стоматологией и офтальмологией, а также методы реабилитации врожденных и приобретенных ЛОР патологий у детей и у взрослых».

Нурмухамедова Ф.Б. руководитель 3 магистров, руководила студентами 4-5 курса для участия на международных олимпиадах, которые были награждены призовыми местами.

Знает английский язык и преподаёт иностранным группам.

Нурмухамедова Ф.Б.- высококвалифицированный специалист. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к



своим сотрудникам, также большими организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов. Замужем, имеет 3 детей.



*Защита кандидатской диссертации. Год число*



*С руководителем д.м.н., профессором Хасановым У.С.*



*На фото д.м.н., профессор Джаббаров К.Д., д.м.н., профессор, академик НАН РК, академик Академии медицинских наук Казахстана, заслуженный деятель Казахстана, действительный член ряда международных академий наук, отличник здравоохранения СССР и Республики Казахстан Тулебаев Р.К., д.м.н., профессор Шамсиев Д.Ф.*



*На фото д.м.н. профессор паразитолог Осипова С.О.*



Выступала неоднократно с докладами представляя нашу республику на международных форумах, в том числе – IFOS 2017 (Франция, Париж) на тему «Диагностика и лечение аллергического ринита у детей».

На кафедре является ответственной за учебную часть, занимается лечебной деятельностью, активно участвует в общественной деятельности кафедры и института.



*Фото: на операции с д.м.н., профессором Ш.Э. Амоновым*



*Фото: Санитарная авиация*



*Фото: помощь семейной поликлинике в период пандемии Ковид-19.*



*Фото: медицинский осмотр в школе интернат для умственно отсталых детей.*



*Фото: Благотворительная помощь махалле «Мехнатобод»*

Ведет кураторские группы, активно участвует в жизни студентов, устраивает с ними походы в театры и музеи.



**Эргашев Жамол Джурабоевич,  
PhD, доцент ответственный за научную работу и  
международные отношения кафедры (работает с 2014 года)**



Эргашев Жамол Джурабоевич родился 14 октября 1979 года в Самаркандской области. В 1996 г. окончил среднюю школу № 2 им. М. Улугбека, в 1997-2004 гг. учился в ТашПМИ и в 2006-2010 гг. проходил магистратуру по специальности оториноларингология в ТашПМИ. В 2008-2009 гг. проходил годовичную магистратуру в Университетской клинике Сантьяго де Компостела, (Испания) и с 2010-2013 гг. проходил докторантуру в этой же клинике. В 2014 году в Университете Сантьяго де Компостела (Университет входит в топ

1000 лучших университетов мира) успешно (Cum laude) защитил диссертацию и получил степень PhD Европейского упоминания (European Mention Doctoral Degree). После успешной защиты диссертации по предложению ректора Университета Сантьяго де Компостела (USC) был составлен меморандум о взаимоотношениях между ТашПМИ и USC в рамках которого в дальнейшем ТашПМИ начал успешно сотрудничать с данным ВУЗом в сфере последипломного образования.

Вернувшись в ТашПМИ, Эргашев Жамол Джурабоевич с 2016 года по 2021 года работал ассистентом кафедры, с 2021 г. по настоящее время работает доцентом кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии ТашПМИ. Помимо педагогической деятельности Ж.Д. Эргашев ведет врачебную деятельность в отделении оториноларингологии городской клинической больницы №7 города Ташкента. Эргашев Жамол Джурабоевич активно ведет научную деятельность на тему: «Кохлеовестибулярные патологии у больных с хроническими гнойными средними отитами». Под его руководством были успешно защищены 3 магистерские диссертации. На кафедре Эргашев Ж.Д. является ответственным по научной работе и за международные отношения. Он является инициатором проекта ТашПМИ «Студентские ознакомительные



поездки (DAAD studienreisen)” по университетским клиникам Германии. В 2019 году, благодаря его активной деятельности с Европейскими ВУЗами, ТашПМИ стал партнером одного из больших Европейских образовательных проектов ЭРАСМУС+, в рамках которого доля ТашПМИ составило более 100 000 долларов США, что является значительным вкладом Эргашева Ж.Д. для развития ТашПМИ.



*2021 год, 16 август. PhD, доцент, Эргашев Жамол Джурабоевич в 8 поликлинике.*



*2021 год, 09 сентябрь. PhD, доцент, Жамол Джурабоевич Эргашев на практическом занятии.*

**Якубов Мирсултан Мирварисович,  
ассистент, ответственный за духовно просветительские работы  
и деятель профсоюза кафедры (работает с 2013 г).**



Якубов Мирсултан Мирварисович родился 7 мая 1982 года в городе Ташкенте. В 1998 г. окончил среднюю школу № 25 им. А. Темура, в 1998-2005 гг. учился в ТашПМИ и в 2005-2008 гг. проходил магистратуру по специальности оториноларингология в ТашПМИ.

С декабря 2013 г. Якубов М.М. занимается врачебной, научно-педагогической и общественной деятельностью на кафедре Отоларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии ТашПМИ. С декабря 2013 г. он работает дежурным оториноларингологом по линии санитарной авиации РУз.

С 2017 г. Якубов М.М. ведет научную работу на тему «Совершенствование диагностики и лечения рецидивирующих нарушений голоса у детей». В ходе научно-практическую деятельности М.М. Якубовым опубликованы 20 научных работ в журналах, в том числе рекомендованных ВАК РУз.

Якубов Мирсултан Мирварисович дисциплинирован, тактичен, владеет набором современных методов преподавания: умеет сформулировать и обосновать цели и задачи собственной педагогической деятельности; умеет формировать мотивацию студентов к осуществлению учебной деятельности; стремится к проявлению методического мастерства в своей деятельности, умеет проявлять творческий подход к решению разнообразных педагогических задач, имеет хорошие коммуникативные навыки, владеет современными технологиями диагностики и лечения оториноларингологических больных, что заслуживает уважение среди педагогов института. Он является ответственным педагогом на кафедре по «Маънавият ва маърифат».



*На фото ассистент Якубов М.М. со студентами ведёт показательный осмотр больных на современном ЛОР-комбайне.*



*На фото ассистент Якубов М.М. с коллективом кафедры «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии» ТашГМИ.*

**Исматова Камола Аскарровна,  
ассистент (работает с 2019 года)**



Родилась 21 октября 1990 года в городе Шахрисабз. В течении 3 лет занималась врачебной, научно-педагогической и общественной деятельностью. С 2020 года является ассистентом кафедры «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии» ТашПМИ.

Исматова Камола Аскарровна росла в интеллигентной семье, окончила школу на отлично, в 2009-2016 гг. училась на педиатрическом факультете в ТашПМИ. С 2016-2019 гг. училась в магистратуре в ТашПМИ.

С 2019 г. - до сегодняшнего дня является ассистентом кафедры «Оториноларингологии, детской Оториноларингологии и стоматологии» Ташкентского педиатрического медицинского института.

С 2020 г. - соискатель кафедры «Оториноларингологии, детской Оториноларингологии и стоматологии» Ташкентского педиатрического медицинского института. Взяла актуальную тему на сегодняшний день «Современные аспекты диагностики и совершенствования лечения больных с тимпаносклерозом».

Работая на кафедре Исматова Камола Аскарровна ведет активную научно-практическую деятельность. Следует отметить что, были опубликованы 10 научных статей и тезисов, в журналах, рекомендованных ВАК, а также является обладателем ЭВМ программы на тему «Программа для определения степени тяжести течения и выбора методов диагностики лечения тимпаносклероза». Кроме этого, успешно выступала с докладом на республиканских и международных конференциях.

Работая со студентами Исматова Камола Аскарровна всегда следовала таким принципам как «УЧЕНЬЕ СВЕТ, А НЕУЧЕНЬЕ ТЬМА». Исходя из вышесказанного, помимо научно-практической деятельности Исматова Камола Аскарровна вела общественную деятельность, работая куратором в группе 2-курса 215. В 2020-2021 го-

дах подготовила ряд студентов, интересующихся оториноларингологией, к республиканским и международным олимпиадам, на которых им удалось занять призовые места.



*На фото ассистент Исмадова Камола Аскарровна в процессе занятий со студентами 406 группы ТашПМИ. 2021 год, 8 октября.*



*На фото ассистент Исмадова Камола Аскарровна во время практических занятий со студентами 406 группы ТашПМИ. 8 октября 2021 г.*



*На фото ассистент Исмадова Камола Аскарровна в процессе занятий со студентами 405 группы ТашПМИ. 2021 год, 8 ноября.*

**Саломов Кудрат Менгкобилович,  
ассистент (работает с 2018 года)**



Саломов Кудрат Менгкобилович родился 31 января 1988 года в Сурхандарьинской области. В 2006 г. окончил среднюю школу № 16 им. Амира Темура, в 2008-2015 гг. учился в ТашПМИ и в 2015-2018 гг. проходил магистратуру в ТашПМИ по специальности оториноларингологии и защитил магистерскую диссертацию по теме «Клинико биохимические аспекты острого ларинготрахеита у детей» под руководством профессора кафедры Карабаева Хуррама Эсанкуловича.

Саломов Кудрат Менгкобилович с июня 2018 года по апрелю 2019 года работал Оториноларингологом в Республиканском научно – практическом медицинском центре Эндокринологии. С 12 декабря 2018 года начал работать ассистентом кафедры «Оториноларингология, детская оториноларингология, детская стоматология» ТашПМИ. Помимо педагогической деятельности К.М. Саломов ведет врачебную деятельность в отделении оториноларингологии частной клиники «Happy life medical centre» и клиники «ЗОР ЛОР». Саломов Кудрат Менгкобилович активно ведет научную деятельность на тему: «Комплексная диагностика и совершенствование лечения дисфонии».

Саломов Кудрат Менгкобилович постоянно повышает свой профессиональный уровень посещает конференции, семинары, лекции, участвует со студентами на различных олимпиадах, где неоднократно получали призовые места. Активно принимает участие в научной деятельности кафедры, со своими наставниками выпускает научно-исследовательские статьи и тезисы.

**Эгамбердиева Зарина Данияровна,  
ассистент**



Эгамбердиева Зарина Данияровна 1992 года рождения. В 2010 году окончила школу в городе Киеве. В 2017 году завершила обучение в Ташкентском педиатрическом медицинском институте по направлению педиатрическое дело. В 2020 году закончила магистратуру по специальности «Оториноларингология, детская оториноларингология» Защитила магистерскую диссертацию по теме «Особенности клиники, диагностики и лечения гипертрофического фарингита у детей» под руководством доцента кафедры Джаббаровой Додар Рахимовны. С 2020 года начала работу ассистентом на кафедре «Оториноларингология, детская оториноларингология, детская стоматология».

Эгамбердиева Зарина Данияровна постоянно повышает свой профессиональный уровень посещает конференции, семинары, лекции, участвует со студентами на различных олимпиадах, где неоднократно получали призовые места. Активно принимает участие в научной деятельности кафедры, со своими наставниками выпускает научно-исследовательские статьи и тезисы.



**Маматова Шахноза Рамизидиновна,  
ассистент, соискатель**



Маматова Шахноза Рамизидиновна родилась 14 мая 1988 года в городе Ташкенте. В течении 5 лет занималась врачебной, научно-педагогической и общественной деятельностью. С 2016 года является ассистентом кафедры «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии» ТашПМИ.

Ш.Р. Маматова росла в интеллигентной семье, окончила школу на отлично, в 2007-2014 гг. училась на педиатрическом факультете в ТашПМИ. С 2014 по 2016 гг. проходила клиническую ординатуру в ТашПМИ.

С 2016 г. по сегодняшнему дню является ассистентом кафедры «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии» ТашПМИ.

С 2020 г. - соискатель кафедры «Оториноларингологии, детской Оториноларингологии и стоматологии» ТашПМИ. Тему PhD диссертации «Оптимизация диагностики и лечение риносинуситов у детей раннего возраста».

Работая на кафедре Маматова Шахноза Рамизидиновна ведет активную научно-практическую деятельность. Следует отметить, что были опубликованы 12 научных статей и тезисов, в журналах, рекомендованных ВАК, а также является обладателем ЭВМ программы на тему «Программа для определения степени тяжести острого риносинусита у детей». Кроме этого, неоднократно выступала с докладом на международных конференциях.

Трудясь со студентами Маматова Шахноза Рамизидиновна всегда следует восточной мудрости: *«Ученик — это не сосуд, который надо заполнить знаниями до краев, а факел, которому нужна только искра, чтобы зажечься».*

Помимо научно-практической деятельности Маматова Шахноза Рамизидиновна ведет активную общественную деятельность. Примером того является то, что за 2021 учебный год она работает

куратором 514 и 513 группы 5 курса (см. нижеследующие фотографии).



*2021 год. Ассистент Маматова Шахноза Рамизидиновна на практических занятии со студентами 5 курса 514 группы.*



*2021 год. Ассистент Маматова Шахноза Рамизидиновна на практических занятии со студентами 5 курса 513 группы.*

**Шоазизов Нодир Нигматиллаевич,**  
**к.м.н., (с 2020 года заведует ЛОР отд. НДМЦ РУз)**



Шоазизов Нодир Нигматиллаевич, 28 апреля 1972 года рождения. Кандидат медицинских наук, врач высшей категории, заведующий отделения «Болезней уха, горла и носа» в Национальном детском медицинском центре Республики Узбекистан.

Общий трудовой стаж 33 года. Оториноларингологический стаж 16 лет. Родился в г. Ташкенте в образованной семье. В 1989 году окончил школу с медалью, в 1995 году закончил лечебный факультет 1–Ташкентского государственного медицинского института.

В 2005 году учился на кафедре «Болезней уха, горла и носа с курсом детской стоматологии» Ташкентского медицинского педиатрического института.

В 2019 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Иммунологические механизмы формирования хронического синусита у часто болеющих детей и обоснование к иммунокоррекции»  
Научные руководители: 1) Доктор медицинских наук, профессор Хасанов Саидакрам Аскарлович; 2) Доктор биологических наук, профессор Мусаходжаева Дилорам Абдуллаевна

Количество научных работ 20, из них 16 статей и тезисов, 1 методичка, 1 патент.

Занимается проблемами всех разделов оториноларингологии. Основные направления отделения: «Актуальные проблемы оториноларингологии, врожденные аномалии уха, носа и горла, проблемы ЧБД с патологией ЛОР органов, а также методы реабилитации врожденных и приобретенных ЛОР патологий у детей».

Шоазизов Нодир Нигматиллаевич – высококвалифицированный специалист. Относится к своим обязанностям добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к своим сотрудникам, также большими организаторскими способностями. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и их родителей.

## VII. КУРС ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

2001 году при кафедре ЛОР заболеваний был организован курс «Детской стоматологии» и первым его руководителем стал доктор медицинских наук, профессор Махсудов Суннат Нигматович, на сегодняшний день его дело продолжают д.м.н., проф. С.С. Гулямов, кандидат медицинских наук, доцент Шукурова Гульнора Рахмановна. к.м.н., доцент Махкамова Ф.Т. , к.м.н., доцент Якубова Ф.Х. . Кратковременно работал Пулатов Ойбек Абдумуталович. С 2011 года начала обучение в магистратуре по стоматологии.

**Шукурова Гульнора Рахмановна,  
к.м.н., ассистент (работает с 2001 года)**



Шукурова Гульнора Рахмановна, 1963 года рождения, кандидат медицинских наук, врач-стоматолог высшей категории. Ассистент кафедры. Учебная нагрузка по бакалавриату. Общий трудовой стаж 34 года, педагогический стаж 27 лет. В 1986 году закончила Ташкентский государственный медицинский институт.

В 1999 году защитила кандидатскую диссертацию «Клинико-иммунологические и микробиологические особенности у детей, больных острым герпетическим стоматитом и совершенствование методов лечения». Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Йулдошхонова А.С.

Шукурова Г.Р. является автором более 50 научных работ: статей, учебных пособий.

Шукурова Г.Р. – высококвалифицированный специалист. К своим обязанностям относится добросовестно и ответственно. Отличается скромностью, честностью, заботливым отношением к своим коллегам. Заслуженно пользуется уважением коллег, больных и студентов.



*2021 год. К.м.н. ассистент Шукурова Гульнора Рахмановна со студентами.*

**Якубова Фарида Халдаровна,  
к.м.н., доцент**



Якубова Фарида Халдаровна, в занимаемой должности с ноября 2007 года.

В 1994 году окончила 1 Ташкентский Государственный Медицинский Институт по специальности врач-стоматолог. Общий трудовой стаж 26 лет, педагогический стаж 14 года.

С 1994 по 1996 г прошла клиническую ординатуру на кафедре ортопедической стоматологии и ортодонтии 1

ТашГосМИ. В этом же году поступила в аспирантуру на эту же кафедру. В 2007 году защитила кандидатскую диссертацию по теме: «Нормализация окклюзии при протезировании частичных дефектов зубных рядов, осложненных вторичной деформацией». Научный руководитель д.м.н., проф. Нигматов Р.Н.

С 2006-2007 гг. работала врачом-ординатором в отделении ортопедической стоматологии 3-клиники ТМА.

С 2007 г по настоящее время работает ассистентом на кафедре ЛОР с курсом детской стоматологии ТашПМИ. Владеет узбекским, русским, английским языками.

Участвует в разработке рабочих программ, составляет тесты разных уровней сложности, оценочных листов клинического мышления студентов. Активно участвует в общественной жизни института.

Якубова Ф.Х. постоянно повышает свой научно-педагогический опыт в ведущих учреждениях республики.

Якубова Ф.Х. относится к своим обязанностям ответственно и добросовестно, является честным, грамотным, высококвалифицированным специалистом. Пользуется уважением коллег, пациентов и студентов.

**Махкамова Феруза Таштемировна,  
к.м.н., доцент**



Махкамова Феруза Таштемировна, 3 сентября 1972 года рождения.

В занимаемой должности с ноября 2006 года.

Кандидат медицинских наук, доцент, врач высшей категории, ответственная за учебную работу курса «Детская стоматология» ТашПМИ, член Ученого Совета ТашПМИ, член редакционного Совета журналов «British View».

Общий трудовой стаж 27 лет. Педагогический стаж 18 лет.

В 1994 году окончила 1 Ташкентский Государственный Медицинский Институт по специальности врач-стоматолог.

С 1994 по 1996 г прошла клиническую ординатуру на кафедре детской хирургической стоматологии 1 ТашГосМИ. В этом же году поступила в аспирантуру на кафедре детской хирургической стоматологии 1 ТашГосМИ. В 2006 году защитила кандидатскую диссертацию по теме “Совершенствование диагностики остеомиелита у детей”. Научный руководитель д.м.н., проф. Азимов М.И.

Количество научных работ 122 (статьей и тезисов), 5 методичек, 1 монография.

Является научным руководителем магистерских диссертаций:

1. Шафикова Рената Рафкатовна – «Эффективность применения “Метрогил Дента профессиональный” в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей».

2. Зиядуллаева Сайёра Миранваровна – «Эффективность применения противовирусных препаратов в комплексном лечении острого герпетического стоматита у детей в возрасте до 3 лет».

3. Азизов Комилжон Турғун ўғли - «Сравнительная характеристика герметиков при лечении кариеса у детей подростков».

4. Абилов Пулат Мелисович - «Диагностика ретинированных клыков и лечение с применением брекет-систем у детей в возрасте от 12 до 16 лет».

5. Закирходжаева Зиёда Саидамановна - «Эффективность лечения и профилактики кариеса контактных поверхностей молочных зубов у детей».

6. Гулбоев Умар Кенжа угли - «Эффективность применения антисептиков в комплексном лечении у детей с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области».

7. Нормуродов Икром Бахромович - «Совершенствование методов диагностики и лечения перикоронаритов у детей пубертатного возраста».

В качестве ответственной за учебную и организационную работы проходила повышение квалификации в 2020 году с 2.09-30.10. в ТМА по направлению «Стоматология». Ведет наставническую работу со студентами 5,6 курсов, студентами магистратуры и клинической ординатуры.

В 2020 году указом Президента Республики Узбекистан доцент Махкамова Ф.Т. награждена званием заслуженного педагога РУз.

Махкамова Феруза Таштемировна свободно владеет узбекским, русским, английским языками. Как человек обладает волевым характером, глубокими познаниями в области медицинской науки, широким разносторонним кругозором, хорошо разбирается в общественно-политической ситуации, является специалистом высокой квалификации. Является специалистом принципиальным, честным и справедливым, грамотным, целеустремленным, требовательным к себе и окружающим, обязательным и ответственным человеком. Пользуется заслуженным авторитетом и уважением среди сотрудников института, коллег, а также больных и студентов.



## IX. ИЗ ЖИЗНИ КАФЕДРЫ

### (ФОТОАЛЬБОМ)

**Общие памятные фотографии сотрудников  
кафедры в хронологическом порядке**



*1980 год. Профессор Дадамухамедов Абдумалик Назирович  
читает лекцию.*



*1979 год. Миниколлектив кафедры ЛОР САМПИ. Слева-направо: сидящие ассистент Аврукина Раиса Израйлевна; заведующий кафедрой, профессор Дадамухамедов Абдумалик Назирович, стоящие – ассистент, Кадирова (Дустмухамедова Флора Закировна, ассистент Назармухамедова Ноиля Фахрутдиновна.*



*1973 год. На середине молодой ассистент Хасанов Саидакрам Аскарлович среди студентов, студент Нурмухамедов Абдухамид Ахадович (ныне заместитель главного врача клиники ТашПМИ), Мирзакаримов Босим Ахмедович, в последующем 1976-78 гг. первый клинический ординатор кафедры 1976-1980 ассистент кафедры*



*1980 год. Доцент Хасанов Саидакрам Аскарлович читает лекцию.*



*1978 год. Ассистент Аврукина Раиса Израйлевна со студенческой группой.*



*Ассистент С.А. Хасанов на занятии со студентами.*



*Ассистент С.А. Хасанов на осмотре больных.*



*Кафедральное совещание.*



*Студенты на самостоятельном осмотре больных.*



*На практическом занятии (ассистент С.А. Хасанов).*



*На перевязке ушного больного.*



*Ассистент С.А. Хасанов на операции.*



*В клинике ЛОР САМПИ. Самостоятельная работа студентов.*



*Ординатор отделения ЛОР 17 клинической больницы  
Расулева Мукаддам Адиловна на разборе экстренно поступивших  
больных.*





*1992 год. Сотрудники кафедры и ЛОР-клиники САМПИ.*



*2006 год. 5 апрель. Коллектив кафедры и ученики. Клиника ТашПМИ.*



*2006 год, 5 апрель. Утренняя конференция в ЛОР клинике ТашПМИ.*



*2006 год, 5 апреля. Обход профессора С.А. Хасанова в ЛОР-клинике ТашПМИ.*



*Научная конференция кафедры. ЛОР-клиника ТашПМИ.*



*2006 год. Разбор больных. ЛОР-клиника ТашПМИ.*



*2006 год, 21 май. Сотрудники кафедры и клиники на отдыхе.*



*2006 год, 21 май. Сотрудники кафедры и клиники на отдыхе.  
Каранкул.*



*2006 год, 21 май. Сотрудники кафедры и клиники на отдыхе.  
Каранкул.*



*Кафе Зафар Диёр, Проводы старого 2008 г. и встреча нового  
2009 года.*



*2009 год. 15 май. В операционной.*



*2012 год. Сотрудники кафедры, слева направо: ассистент, к.м.н. Хабибулло Насратуллаевич Абдуллаев; доцент, к.м.н. Нигора Абдумаликовна Расулова; заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Шавкат Эргашевич Амонов; доцент Гулимбай Кутлибаевич Бабаханов; ассистент, Хусан Усманович Умаров; доцент, к.м.н., Додар Рахимовна Джаббарова; ассистент, к.м.н., Илхом Розымбаевич Эшназаров и ассистент, Нодир Абдуховитович Саидов.*



*2013 год, 8 апрель. Кафедральное заседание.  
Проводит заведующий кафедрой Ш.Э. Амонов.*



*2012 год. Доценты курса стоматологии нашей кафедры, слева направо: Махкамова Феруза Таштемировна, Якубова Фариди Халдаровна и Шукурова Гулнора Рахмановна.*



*2021 год, 14 июнь. Холл института. Сотрудники кафедры после аттестации.*



*2021 год, 14 июнь. Холл главного корпуса института. Сотрудники кафедры после аттестации.*



## **Х. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА КАФЕДРЫ И НЕКОТОРЫЕ ФОТОГРАФИИ ИЗ ЭТОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

### **Изданные на кафедре монографии авторефераты**

1. Агзамов, С. К. Об исследовании остроты слуха речью и фонетических качествах узбекского языка: Автореферат дис. на соискание учен. степени кандидата мед. наук / Ташкент. мед. ин-т им. В. М. Молотова. Кафедра болезней уха, горла и речи. - Ташкент: [б. и.], 1952 [вып. дан. 1953]. - 13 с.; 20 см.

2. Дадамухамедов, Абдумалик Назырович. Диагностика, клиника и терапия туберкулеза среднего уха : Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / М-во здравоохранения УзССР. Ташк. гос. мед. ин-т. - Ташкент: 1963. - 15 с.; 21 см.

3. Аврукина, Р. И. Особенности строения слизистой оболочки носовой полости у плодов, новорожденных и заболевания ее у детей раннего возраста : Автореферат дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук. Ташк. гос. мед. ин-т. - Ташкент : 1968. - 14 с.

4. Хасанов, Сайдакрам Аскарлович. Функциональное состояние щитовидной железы при остром и хроническом тонзиллитах: Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Ташк. гос. мед. ин-т. - Ташкент : 1969. - 18 с.

5. Махкамов, Абдунаби Касымович. Хронический неспецифический гнойный средний отит у больных туберкулезом: Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. (753) / Ташк. гос. мед. ин-т. - Ташкент : [б. и.], 1971. - 18 с.

6. Дадамухамедов, Абдумалик Назырович. Клиника и лечение гнойных средних отитов и их осложнений у туберкулезных больных: Автореферат дис. на соискание ученой степени доктора

медицинских наук. (14.00.04) / Ташк. гос. мед. ин-т. - Ташкент: 1975.  
- 39 с.

7. Маннапов, Малик Фаязович. Вопросы этиологии, диагностики, клиники и лечения травм носа у детей: Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. (14.00.04) / Центр. ин-т усовершенствования врачей. - Москва: [б. и.], 1976. - 21 с.

8. Дадамухамедов, Абдумалик Назырович. Некоторые болезни уха (Қулоқнинг баъзи касалликлари) Т.: Медицина, 1981. 26 б.; 20 см. - 5 т. 10.000 зк з.— [81-2063]

9. Хасанов, Сайдакрам Аскарлович. Состояние органа слуха при сахарном диабете: Автореферат дис. на соискание ученой степени доктора медицинских наук. (14.00.04) - Москва: 1984. - 28 с.

10. Дадамухамедов, Абдумалик Назырович. Что нужно знать о некоторых заболеваниях уха / А. Н. Дадамухамедов; ЦК О-ва Красного Полумесяца Узбекистана, М-во здравоохранения УзССР, Респ. Дом сан. просвещения. - Ташкент : Медицина, 1986. - 24 с.; 20 см.

11. Дадамухамедов, Абдумалик Назырович. Некоторые заболевания носа и его придаточных полостей / А. Н. Дадамухамедов; ЦК О-ва Красного Полумесяца Узбекистана, М-во здравоохранения УзССР, Респ. Дом сан. просвещения. - Ташкент : Медицина УзССР, 1987. - 15 с.; 20 см. - (Через гуманизм - к миру!).

12. Назармухамедова, Наилия Фахруддиновна. Особенности клинического течения и лечения хронического тонзиллита у больных со скрытой и явной формами сахарного диабета : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04 / Куйбышев. мед. ин-т им. Д. И. Ульянова. - Куйбышев, 1989. - 19 с.

13. Агзамходжаев, Саидазиз Саидмагруфович. Распространенность, этиология и клинические особенности нейросенсорных нарушений слуха у детей: автореферат дис. ... кандидата

медицинских наук: 14.00.04 / Моск. НИИ уха, горла и носа. - Москва, 1989. - 15 с.

14. Карабаев, Хуррам Эсонкулович. Иммуномодуляторы в комплексном лечении рецидивирующих гнойных средних отитов у детей: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04 - Москва, 1989. - 17 с.

15. Махсудов, Суннат Нигматович. Клинико-рентгенологические и биометрические показатели аномалий прорезывания и положения боковых постоянных зубов, методы диагностики, профилактики и лечения: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.21. - Ташкент, 1991. - 17 с. : ил.

16. Амонов, Шавкат Эргашевич. Хронический тонзиллит у детей, больных хроническим вирусным гепатитом В: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04 / 1-ый Ташкент. гос. мед. ин-т. - Ташкент, 1992. - 19 с.

17. Якубов, Мирворис Мирзиятович. Повышение эффективности методов диагностики и лечения рецидивирующего папилломатоза гортани : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 1993. - 17 с. : ил.

18. Кирсанов, Владимир Николаевич. «Особенности клиники, течения и оперативного лечения хронического тонзиллита у больных с различной патологией щитовидной железы». автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04 / 1-ый Ташкент. гос. мед. ин-т. - Ташкент, 1995. - 19 с.

19. Жафаров, Мурод Мирзахидович. Особенности клиники, течения и лечения хронического тонзиллита у детей с ожирением : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 1996. - 19 с. : ил.

20. Бабаханов, Гулимбай Кутлибаевич. Усовершенствование и повышение эффективности эндоназальных хирургических методов лечения дакриоциститов у детей : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 1998. - 19 с. : ил.

21. Мухитдинов, Улугбек Башруллаевич. Изучение иммунного статуса, механизмов иммунорегуляции и разработка методов иммунной терапии при хроническом гнойном среднем отите у детей: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.04. - Ташкент, 1999. - 19 с. : ил.

22. Карабаев, Хуррам Эсонкулович. Клинико-иммуно-биохимические обоснования эффективных методов диагностики, лечения и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.04. - Москва, 1999. - 29 с. : ил.

23. Шукурова, Гульнора Рахмановна. Клинико-иммунологические и микробиологические особенности у детей, больных острым герпетическим стоматитом и совершенствование методов лечения: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.21. - Ташкент, 1999. - 19 с. : ил.

24. Файзиев, Обид Нишонович. Клинико-иммуногенетические характеристики хронических тонзиллитов и сопряженных с ними состояний у детей : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 1999. - 19 с. : ил.

25. Амонов, Шавкат Эргашевич. Повышение эффективности хирургического лечения хронических гнойных средних отитов у детей : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2000. - 39 с. : ил.

26. Махсудов, Суннат Нигматович. Клинико-биометрические и рентгенологические показатели ринофарингогенных зубочелюстных аномалий и методы комплексного ортодонтического лечения этих аномалий: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.00.21. - Ташкент, 2002. - 39 с. : ил.

27. Эшназаров, Илхом Розымбаевич. Клиника и лечение хронического тонзиллита при геморрагическом васкулите у детей: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.04. - Ташкент, 2002. - 17 с. : ил.

28. Джаббарова, Додар Рахимовна. Особенности адаптивных и компенсаторных процессов у животных с различной резистентностью к гипоксии при нарушении проходимости верхних дыхательных путей: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.16. - Ташкент, 2004. - 19 с. : ил.

29. Махкамова, Феруза Таштемировна. Совершенствование диагностики остеомиелита у детей : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.21. - Ташкент, 2006. - 18 с. : ил.

30. Мухамеджанов, Улугбек Хакимжанович. Региональные особенности распространения этиологии, клинико-патогенетическая характеристика аллергического ринита у детей школьного возраста: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.04, 14.00.36 - Ташкент, 2006. - 17 с. : ил.

31. Алланиёзов, Солий Нуржонович. Повышение эффективности лечения ангин: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2007. - 20 с. : ил.

32. Султанов, Каландар Юсупович. Пластика дефекта передней стенки верхнечелюстной пазухи при радикальной операции у детей : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2007. - 20 с. : ил.

33. Асроров, Акмал Аминжонович. Болаларда сурункали тонзиллитнинг клиник-иммуногенетик омилларга боғлиқ холда шаклланиши : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.04. - Ташкент, 2007. - 21 с. : ил.

34. Назрулаев, Нуриддин Умарович. Особенности течения острого среднего отита у детей при острой кишечной инфекции: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.04. - Ташкент, 2007. - 17 с. : ил.

35. Якубова, Фарида Халдаровна. Нормализация окклюзии при протезировании частичных дефектов зубных рядов, осложненных вторичной деформацией: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.21. - Ташкент, 2007. - 19 с. : ил.

36. Расулова, Нигора Абдумаликовна. Клиника, диагностика и лечение хронических гнойных синуситов у девушек подростков пубертатного возраста : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2008. - 19 с. : ил.

37. Абдуллаев, Хабибулла Насратуллаевич. Диагностика и повышение эффективности лечения орбитальных риносинусогенных осложнений у детей : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2008. - 20 с. : ил.

38. Насретдинова, Махзуна Тахсиновна. Совершенствование консервативного лечения острых риносинуситов у детей : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2008. - 18 с. : ил.

39. Хасанов, Мухтар Саидрахимович. Комплексная диагностика и совершенствование хирургического лечения аденоидов у детей : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2010. - 20 с. : ил.

40. Исломов, Абдумавлон Йулдошевич. Характеристика аэробных и анаэробных микроорганизмов при гнойных заболеваниях среднего уха у детей : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04, 14.00.10 - Ташкент, 2010. - 20 с. : ил.

41. Ражабов, Аскар Хамракулович. Особенности клинического течения и лечения хронического тонзиллита у детей с хроническим гепатитом «В» : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2011. - 20 с. : ил.

42. Абдукаюмов, Абдуманнап Абдумаджидович. Комплексная оценка и лечение хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у больных хроническим гломерулонефритом : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2016. - 76 с. : ил.

43. Самиева, Гулноза Уткуровна. Совершенствование комплексной диагностики, лечения и профилактики стенозирующих

ларинготрахеитов у детей (Болаларда стенозли ларинготрахеитларни комплекс ташхислаш, даволаш ва олдини олишни такомиллаштириш) : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2017. - 76 с. : ил.

44. Саидов, Санжар Хусенович. Совершенствование комплексной диагностики и лечения экссудативного среднего отита у детей (Болаларда экссудатив ўрта отитни комплекс ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш) : автореферат диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам : 14.00.04. - Ташкент, 2018. - 46 с. : ил.

45. Алимова, Дурдона Дильмуратовна. Оптимизация диагностики и лечения хронических риносинуситов у детей (Болаларда сурункали риносинуситларни ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш) : автореферат диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам : 14.00.04. - Ташкент, 2019. - 52 с. : ил.

46. Насретдинова, Махзуна Тахсиновна. Оптимизация комплексной диагностики периферических и центральных кохлеовестибулярных нарушений и пути их реабилитации (Периферик ва марказий кохлеовестибуляр бузилишларида комплекс диагностикаси ва уларнинг реабилитация йўллари такомиллаштириш) : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2019. - 76 с. : ил.

47. Садирова, Шахло Собировна. Распространенность, клинико-иммунологические аспекты и совершенствование тактики лечения папилломавирусной инфекции в детском возрасте (Болаларда папилломавирус инфекциясининг тарқалганлиги, клиник-иммунологик жиҳатлари ва даволаш тактикасини мукамаллаштириш: автореферат диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам : 14.00.10, 14.00.04. - Ташкент, 2019. - 38 с. : ил.

48. Шоазизов, Нодир Нигматиллаевич. (Тез-тез касалланадиган болаларда сурункали синусит ривожланишининг имму-

нологик механизмлари ва иммунокоррекцияни асослаш) : автореферат диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам : 14.00.36 - Аллергология ва иммунология, 14.00.04 – Оториноларингология. - Ташкент, 2019. - 56 с. : ил.

49. Мухитдинов Улугбек Башруллаевич. Современные аспекты диагностики и оптимизация методов лечения хронического гнойного среднего отита : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2020. - 51 с. : ил.

50. Бабаханов, Гулимбай Кутлибаевич. Диагностика и лечение искривления перегородки носа у детей : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.04. - Ташкент, 2020. - 83 с. : ил.

51. Нурова, Гўзал Убайдуллаевна. Комплексная диагностика и оптимизация лечения вазомоторного ринита (Вазомотор ринитнинг комплекс диагностикаси ва даволашни оптималлаштириш): автореферат диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам: 14.00.04 – Оториноларингология. - Ташкент, 2021. – 50 с. : ил.

52. Хамраева, Висола Шоназаровна. Модернизированная речевая аудиометрия в комплексной оценке слуха у детей школьного возраста (Мактаб ёшидаги болаларнинг эшитиш қобилиятини комплекс баҳолашда модернизацияланган нутқ аудиометрияси) : автореферат диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам : 14.00.04 – Оториноларингология. - Ташкент, 2021. - 54 с. : ил.

### **Изданные на кафедре учебники**

1. Дадамухамедов А.Н., Мирзарасулов М.М. “Болалар оториноларингологияси”. Тошкент, 1999.

2. Дадамухамедов А.Н., Омонов Ш.Э. “Болалар оториноларингологияси”. Тошкент, 2005.

3. Ҳасанов С.А., Вохидов Н.Ҳ. “Юқори нафас йўллари касалликлари”. Тошкент, 2009.



4. Махсудов С.Н., Шукурова Г.Р. “Болалар стоматологогияси” (лотин алифбосида), Тошкент, 2008. 137 бет

### **Изданные на кафедре учебные пособия**

1. Амонов Ш.Э., Нурмухамедова Ф.Б., Эгамбердиева В.Д. Covid-19 в практической оториноларингологии и практические меры предосторожности для ЛОР врачей. Учебное пособие. Ташкент, 2021, Изд-во “Fan ziyosi”, - 97 стр.

2. Дадамухамедов А.Н. Мирзарасулев М.М. 5-курс талабаларига болаларда кулоқ, томоқ, бурун касалликлари фанидан қўлланма.

3. Дадамухамедов А.Н. Мирзарасулев М.М. 5-курс талабаларига кулоқ бурун, томоқ хасталикларига доир масалалар.

4. Дадамухамедов А.Н. Мирзарасулев М.М. Ү курс тиббиёт олийгоҳи кулоқ, томоқ, бурун касалликлари фанидан мустақил мутоала қилиш учун қўлланма.

5. Дадамухамедов А.Н. Мирзарасулев М.М. Болалар поликлиникаларида Ү курс талабалари билан кулоқ, томоқ, бурун хасталиклари бўлган беморларни қабул қилиш.

6. Дадамухамедов А.Н., Мирзарасулев А.Р. Болалар оториноларингологияси. 1999

7. Дадамухамедов А.Н., Омонов Ш.Э. Болалар оториноларингологияси. 2005.

8. Ҳасанов С.А., Вохидов Н.Ҳ. “Болаларда ўткир ларинготрахеит”. Тошкент, 2007, 207 бет.

9. Омонов Ш.Э. Хасанов С.А. Хронический гнойный средний отит у детей. Ташкент, 2008. 120 бет.

10. Ҳасанов С.А., Вохидов Н.Ҳ. Оториноларингология. Тошкент-2012.

11. Hasanov S.A., Vohidov N.X. . Otorinolaringologiya. Toshkent. Sano-standart nashriyoti. 2013.

## ПАТЕНТЫ

1. Омонов Ш.Э., Хасанов С.А. Болаларда сурункали йирингли урта отитларни авайловчи жарроҳлик остеопластика йули билан даволаш усули. 1994, №2120

2. Хасанов С.А., Омонов Ш.Э. Болаларда сурункали йирингли урта отитларни жарроҳлик йули даволаш усули. 1994, №2121

3. Маннапов М.Ф., Хасанов С.А., Омонов Ш.Э., Умаров Х.У., Кирсанов В.Н. Болалар ташки деформациясини жарроҳлик йули билан даволаш усули. 1995, №2926

4. Хасанов С.А. Болалардаги бурун тусиги кийшайишини аёвчи жарроҳлик йули билан даволаш усули. 1995, №2927.

5. Хасанов С.А., Омонов Ш.Э., Бобохонов Г.К., Мухитдинов У.Б., Жалилов А.А., Султанов К.Ю. Кулок-бурун аъзолари шамоллаш касаллигини даволаш усули. Расмий ахборотнома, 1995, №4, патент № 2940.

6. Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич, Хасанов Саидакром Аскарлович, Махсудов Суннат Нигматович, Бобохонов Максад Гулимбоевич, Музаффаров Туйгунхон Акромович. Тиш-жағ аномалияси бўлган болаларда туғма бурун тўсиғи деформациясининг септопластик жарроҳлик усули (Септопластический хирургический метод при врожденной деформации перегородки носа у детей с зубочелюстной аномалией). Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно-вычислительных машин № DGU 05213. Номер заявки DGU 2018 0180, от 16.04.2018 РУз.

## РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Хасанов С.А., Даминов Т.О., Омонов Ш.Э., Мухамедов У.Б. Местное применение левамизола и комбинация с хлор-йодом и ультразвуком для консервативного лечения хронического тонзиллита при ХВГ у детей 1991, №324.

2. Хасанов С.А., Омонов Ш.Э. Мастоидопластика гомохрящом при хроническом рецидивирующем гнойном среднем отите у детей 1993, №392.

3. Хасанов С.А., Омонов Ш.Э., Мухитдинов У.Б. Изоляция антрума при хроническом воспалении среднего уха у детей 1993, №393.

4. Хасанов С.А., Омонов Ш.Э., Султанов К.Ю. Бобохонов Г.К. Способ хирургического лечения хронических гнойных и кистозных гайморитов у детей. № 24, от 17.09.2004 выдано ТашПМИ.

## ОБУЧЕНИЕ В БАКАЛАВРИАТЕ

Творческий коллектив, возглавляемый профессором Ш.Э. Амоновым, по госзаказу, участвует в обучении студентов ТашПМИ (педиатрическое дело, профессиональное образование) и по подготовке врачей общей практики (ВОП) для первичного звена здравоохранения. Осуществляет подготовку магистров, клинических ординаторов, докторантов и соискателей по специальности в соответствии с требованиями современной медицины: оториноларингологии и стоматологии. Широко внедряются в учебный процесс образовательные и научные программы Германии, Великобритании, США, Южной Кореи, России, Украины, Польши, Италии и Японии. Каждый сотрудник постоянно по графику повышают педагогическое мастерство, имеют сертификаты по педагогике и специальности.

Учебные комнаты для бакалавриата оборудованы согласно учебной тематике: «ОТОЛОГИЯ», «ЛАРИНГОЛОГИЯ», «РИНОЛОГИЯ», «ФАРИНГОЛОГИЯ». В каждой из комнат имеются наглядные пособия, включая стенды, муляжи, анатомические препараты, наборы инструментов, иные средства для обучения студентов. В каждой комнате оборудовано рабочее место врача оториноларинголога.

Работа со студентами ведется также в смотровой, перевязочной, операционной оториноларингологических отделений баз. В случае необходимости учащимся демонстрируется работа имеющегося в них лечебно-диагностического оборудования (аудиометры, импедансометр, хирургический микроскоп, фиброларингоскоп; устройство для эндоскопической микроларингохирургии и эндоскопической ринохирургии).

Широко используются интерактивные методы обучения таких как: «Мозговой штурм», «Синектика», «Инцидент», «Круглый стол», «Трехступенчатое интервью», «Разрешение проблемы», «Ручка на середине стола», «Обзор мнений методом ротации», «Тур по галерее», «Полемика», «Академическая полемика», «Групповое расследование», «Анализ критической ситуации», «Групповая динамика», «Дискретная динамика», «Чаша», «Снежки», «Пчелиный рой», «Снежный ком», «Аквариум», «Горячая картошка», «Ромашка», «Найди свою половинку», «Сюрприз», «Выбери фигуру»,

«Выпрыгнуть из коробочки», «Бум», «Рыбья кость», «Черный ящик» и другие.

Техническая оснащенность кафедры дает возможность сопровождать лекции презентациями и видеофильмами, созданными сотрудниками кафедры, демонстрировать в аудиторию из операционной непосредственное выполнение операции.

Для подготовки специалистов созданы все условия: обучающие программы, основанные на стандартах, методички, богатая библиотека, прекрасные учебные аудитории, оснащенные современными техническими средствами (тренажерными муляжами, компьютер, подключенный к интернету, проектор, операционные микроскопы, эндоскопы). Для молодежи создаем все условия вплоть до отправки за рубеж на стажировку. Молодежь растет, все они имеют свои научные направления.

Объем знаний, получаемый специалистом за время обучения, охватывает все основные направления специальности. У врачей имеется возможность освоить технику выполнения операций под микроскопом и с использованием эндоскопов. По подготовке кадров кафедра является одной из самых лучших кафедр, и понятно, что молодежь выбравший специальность оториноларинголог старается попасть к нам на кафедру.

Учебный процесс кафедры разбит на следующие направления:

- подготовка ВОП;
- подготовка магистров по оториноларингологии;
- подготовка клинических ординаторов по оториноларингологии;
- подготовка докторов наук по специальности.

**Основной целью** учебно-методической работы на кафедре является создание условий, способствующих повышению эффективности и качества учебного процесса. Управление учебной и методической работой осуществляет заведующий кафедрой проф. Ш.Э. Амонов и доцент Д.Р. Джаббарова. Ежедневно на утренней конференции и регулярно 1 раз в месяц на кафедральном собрании обсуждается учебно-методические вопросы. Методическая работа на кафедре представляет собой комплекс мероприятий, направленных на:

- обеспечение учебного процесса учебно-методическими комплексами;

- повышение педагогического мастерства преподавателей, совершенствование лекционной, аудиторной и самостоятельной работы студентов;

- улучшение всех форм, видов и методов учебной работы на кафедре с учетом состояния и перспектив развития медицинской помощи в Узбекистане, для которой кафедра готовит специалистов;

- анализ процессов, протекающих в образовательной сфере, выявление тенденций его развития с учетом новых научных и технологических достижений;

- анализ деятельности и содержания подготовки ВОП и ЛОР специалистов на местах (оказываем шефскую помощь и анализируем деятельность СВП «Шарк Хакикати», «Ш. Рашидов», «Баявут», «Узбекистон» и «Каржоу»).

- разработка приказов, распоряжений и указаний института по вопросам планирования, организации и контроля учебного процесса;

- осуществление контроля над выполнением решений Ученого совета, приказов ректоров и указаний проректора по учебной работе в части учебно-методической деятельности;

- содействие созданию и внедрению новейших технологий в учебный процесс.

Решение задач, обеспечивающих достижение целей методической работы, осуществляется на кафедре в формах:

- «учебно-методической работы», направленной на совершенствование методики преподавания дисциплин, непосредственное методическое обеспечение учебного процесса, внедрение в него рекомендаций, выработанных в результате выполнения научно-исследовательской работы, повышение педагогической квалификации профессорско-преподавательского состава;

- «научно-методической работы», имеющей целью обобщение передового опыта, перспективное развитие процесса обучения, совершенствование его содержания и методики преподавания, поиск новых принципов, закономерностей, методов, форм и средств организации и технологии учебного процесса;

- «организационно-методической работы», охватывает мероприятия по управлению методической работой.

- После сдачи экзаменов студенты заполняют «Карту анонимного анкетирования» следующего содержания и создан «Почтовый

ящик». Процедуру анкетирования студентов можно рассматривать в качестве одного из важнейших элементов самооценки кафедры, поскольку анализ полученных данных позволяет выявить несоответствия и наметить пути совершенствования учебного процесса с целью повышения качества подготовки специалистов.

На кафедре с отстающими студентами проводится дополнительные занятия после основного рабочего времени.

- Для успевающих и одаренных студентов создано особое условия, функционирует кружок СНО (ответственный ассистент к.м.н. Мухитдинов У.Б.).

## ФОТОГРАФИИ ИЗ ЖИЗНИ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ



*2011 год. Профессор Карабаев Х.Э. на практическом занятии с магистрами.*



*2012 год. 16 февраля. Доцент Г.К. Бабаханов с помощью переводчика проводит занятия с Корейской группой студентов бакалавриата ТашПМИ.*





*2013 год, 9 января. Профессор С.А. Хасанов с клиническими ординаторами.*



*2013 год, 8 январь. Аудиометрию проводит Хамраева Висола Шоназаровна.*



*2013 год, 8 января. Сотрудники кафедры и клиники ЛОР ТашПМИ.*



*2013 год, 9 января. В перинатальном центре Феруза и клинические ординаторы наблюдают процесс скрининг диагностик слуха новорожденных.*



*Доцент кафедры ЛОР ТашПМИ к.м.н., ответственная за учебную работу, Додар Рахимовна Джаббарова и ассистент, к.м.н. Хабибулло Насратуллаевич Абдуллаев обсуждают план проведения занятия со студентами.*

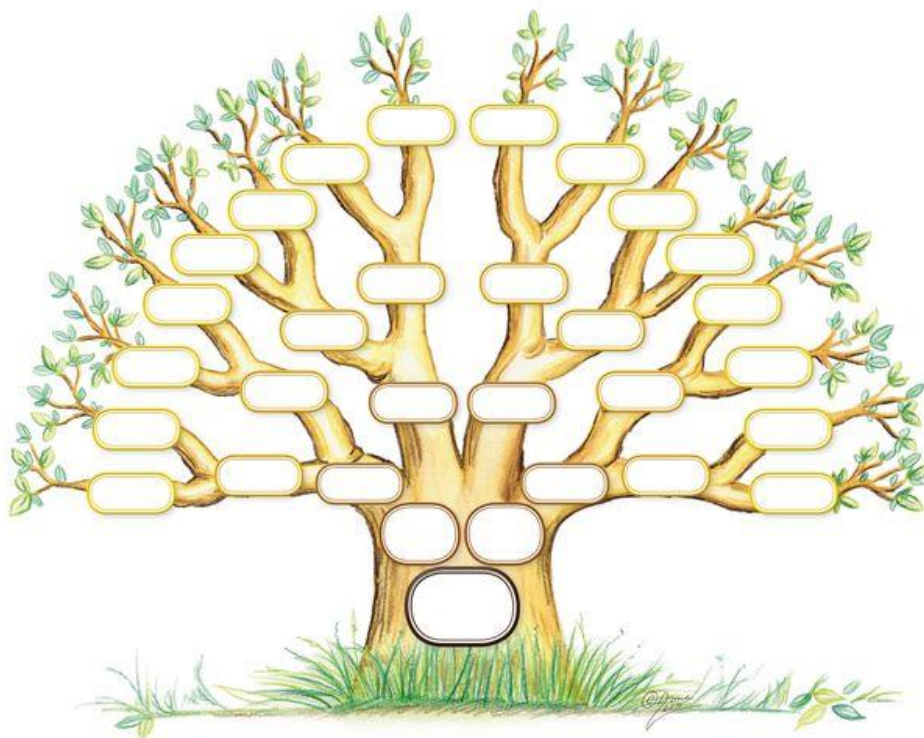


*Доцент кафедры ЛОР ТашПМИ к.м.н., ответственная за учебную работу за 2010-2020 гг, Додар Рахимовна Джаббарова на занятии со студентами.*



*В студенческой поликлинике ТашПМИ. Доцент курса стоматологии нашей кафедры Махкамова Феруза Таштемировна на занятии со студентами.*

**Постдипломное образование.  
Научная работа.**



**Основная направление кафедры:**

«Усовершенствование диагностики и лечение патологий верхних дыхательных путей и уха».

Научная работа кафедры в настоящее время ведется по следующим направлениям:

- Совершенствование методов реконструктивной микрохирургии среднего уха при хроническом гнойном среднем отите.
- Совершенствование способов диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух.
- Совершенствование методов лечения сенсоневральной тугоухости.
- Разработка и создание учебно-методических пособий, обучающих фильмов и программ.

За время существования кафедры выполнено и защищено 3 докторских диссертаций, 22 кандидатских. Ежегодно сотрудники кафедры публикуют в журналах в стране, ближнего и дальнего зарубежья до 20 статей. Сотрудники активно участвуют в организации и

проведении съездов, конференций, семинаров. Поддерживают контакты с ведущими клиниками страны и за рубежом. Активно участвуем в местных и международных конференциях и симпозиумах представляя наш институт.

В 2017 году под руководством профессора Амонова Ш.Э. доцент кафедры Абдукаюмов А.А. защитил докторскую диссертацию на тему: «Совершенствование методов лечения больных с аллергическим ринитом на фоне гломерулонефрита». Сотрудники кафедры активно участвовали в проведение научно-практической конференции посвященной 80 летия А.И. Муминова в городе Бухара.

**Остепенённость** кафедры составляет 85%, средний возраст – 45 лет, преподаватели проходили стажировку в ведущих клиниках России, Украины, Кореи, Польши, Франции, Испании и Германии.

Со стороны Бобохонов Г.К., Хасанов С.А., Максудов С.Н., Бобохонов М.Г., Музаффаров Т. Был получен патент DGU 05213 с 12.03.18 «Хирургический метод септопластики при лечении врожденных искривлениях перегородки носа у детей»

Ассистент Саидов С.Х. Защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Комплексная диагностика и повышение эффективности лечения экссудативного среднего отита у детей» 14.00.04 – оториноларингология.

Кафедра подписала меморандум с кафедрой «Оториноларингология, хирургия головы и шеи» Венского медицинского университета.

**Обучались в аспирантуре (с 1972 по 2021 гг.):**

Маннапов Абдумалик Фаязович (1973-76)

Амонов Шавкат Эргашевич (1989-92)

Жафаров Мурод Мирзохидович (1991-94).

Мухитдинов Улугбек Башруллаевич (1996-1999).

Алланиёзов Солий Нуржонович (1995-1998).

Эшназаров Илхом Розымбаевич (1999-2002).

Норалиев Рашид Бердикулович (2001-2004).

Расулова Нигора Абдумаликовна (2001-2004).

Наврузов Карим Толибович (2002-2005).

Абдуллаев Хабибулло Насратуллаевич (2003-2006).

Ёкубжанов Фарход Турсунбаевич (2005-2008).

Юнусов Асрор Адхамович (2006-2009).

Алмаматов Анвар Турдикулович (2008-2011)  
Шамуратова Гулноза Яркиновна (2009-2012).  
Ибрагимова Акида Уткуровна (2010-2013)  
Садирова Шахло Сабировна (2010-2013).  
Иголина Мария Сергеевна (2011-2014).  
Саидов Санжар Хусенович (2011-2014).

**Обучались в докторантуре (с 1972 по 2021 гг.):**

Абдукаюмов Абдуманнап Абдумаджидович  
Мухитдинов Улугбек Башруллаевич.

**Подготовленные диссертации и их консультанты  
(руководители)**

**Ученики профессора Дадамухамедова А.Н.**

*Кандидаты медицинских наук:*

1. Миразизов Равшан Кучкарович

**Ученики профессора Хасанова С.А.**

*Доктора медицинских наук:*

1. Амонов Шавкат Эргашевич, 1963 года рождения, 2000 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Повышение эффективности хирургического лечения хронических гнойных средних отитов у детей». Доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории, заведующий кафедрой «Болезней уха, горла и носа с курсом детской стоматологии» ТашПМИ.

2. Махсудов Суннат Нигматович, 1956 года рождения, 2002 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинико-биометрические и рентгенологические показатели ринофарингогенных зубочелюстных аномалий и методы комплексного ортодонтического лечения этих аномалий». Доктор медицинских наук, профессор, врач

высшей категории, заведующий кафедрой ортодонтии и детской стоматологии Ташкентского института усовершенствования врачей, главный стоматолог МЗ РУз.

3. Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич, 1958 года рождения, 2020 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Диагностика и лечение искривления перегородки носа у детей».

*Кандидаты медицинских наук:*

1. Назармухамедова Нейля Фахруддиновна, 1956 года рождения, 1988 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Клиника, диагностика и лечение хронического тонзиллита у больных сахарным диабетом».

2. Амонов Шавкат Эргашевич, 1963 года рождения, 1992 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Хронический тонзиллит у детей больных хроническим гепатитом «В». Доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории, заведующий кафедрой «Болезней уха, горла и носа с курсом детской стоматологии» ТашПМИ.

3. Кирсанов Владимир Николаевич, 1958 года рождения, 1994 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Особенности клиники, течения и оперативного лечения хронического тонзиллита у больных с различной патологией щитовидной железы».

4. Жафаров Мурод Мирзохидович, 1966 года рождения, 1997 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клиническое течение хронического тонзиллита у детей с ожирением». Работает доцентом кафедры ЛОР болезней ТашПМИ, руководитель отдела международных связей ТашПМИ, заведующим отделением пластической хирургии ТашПМИ.

5. Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич, 1958 года рождения, 1998 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Усовершенствование и повышение эффективности эндоназальных хирургических методов лечения дакриоциститов у детей». Работает доцентом кафедры ЛОР болезней ТашПМИ.

6. Мухитдинов Улугбек Башруллаевич, 1966 года рождения, 1999 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Изучение иммунного статуса и разработка методов иммунной терапии при



хроническом гнойном среднем отите у детей». Работает ассистентом кафедры ЛОР болезней ТашПМИ.

7. Эшназаров Илхом Розымбаевич, 1968 года рождения, 2002 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клиника и лечение хронического тонзиллита при геморрагическом васкулите у детей». Работает заместителем директора ООО «Санаторий Бустон».

8. Мухамеджанов Улугбек Хакимжанович, 1970 года рождения, 2006 году защитил кандидатскую диссертацию на тему "Региональные особенности распространения этиологии, клинико-патогенетическая характеристика аллергического ринита у детей школьного возраста". Работает директором частной клиники.

9. Алланиёзов Солий Нуржонович, 1961 года рождения, 2007 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Повышение эффективности лечения ангин». Работает ординатором в ЛОР клинике ТашПМИ.

10. Файзиев Обид Нишонович, 1965 года рождения, 1999 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клинико-иммуногенетические характеристики хронических тонзиллитов и сопряженных с ними состояний у детей». Работает в ТашПМИ доцентом кафедры «Амбулаторная медицина».

11. Султанов Каландар Юсупович, 1962 года рождения, 2007 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Пластика дефекта передней стенки верхнечелюстной пазухи при радикальной операции у детей», работает директором ОАО «Санаторий Турон».

12. Асроров Акмал Аминжонович, 1966 года рождения, 2007 году защитил кандидатскую диссертацию на тему Болаларда сурункали тонзиллитнинг клиник-иммуногенетик омилларга боғлиқ холда шаклланиши. Работает Заведующий лечебным отделением 2 - Центра «подготовки ВОП», Бухарского Государственного медицинского института.

13. Назрулаев Нуриддин Умарович, 1970 года рождения, 2007 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Особенности течения острого среднего отита у детей при острой кишечной инфекции»

14. Расулова Нигора Абдумаликовна, 1974 года рождения, 2008 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клиника, диагностика и лечение хронических гнойных синуситов у девушек подростков пубертатного возраста». Работает ассистентом на кафедре ЛОР ТашПМИ.

15. Абдуллаев Хабибулло Насратуллаевич, 1973 года рождения, 2008 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Диагностика и повышение эффективности лечения орбитальных риносинусогенных осложнений у детей». Заведует ЛОР отделением клиники ТашПМИ.

16. Исломов Абдумавлон Йулдошевич, 1971 года рождения, 2010 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Характеристика аэробных и анаэробных микроорганизмов при гнойных заболеваниях среднего уха у детей». Работает ассистентом кафедры микробиологии ТашПМИ.

17. Садирова Шахло Сабировна, 1980 года рождения, тема диссертации «Клинико-иммунологические аспекты и совершенствования тактики лечения папилломатоза гортани у детей».

18. Шоазизов Нодир Нигматович, 1972 года рождения, тема диссертации «Клиника, диагностика и лечения заболеваний околоносовых пазух у ЧБД дошкольного возраста».

19. Хамраева Висола Шоназаровна, 1976 года рождения, тема диссертации «Совершенствование речевой аудиометрии на узбекском языке для детей».

### **Ученики профессора Амонова Ш.Э.**

#### *Доктора медицинских наук:*

Абдукаюмов Абдуманнап Абдумаджитович, В 2016 году защитил докторскую диссертацию, на тему: «Комплексная оценка и лечение хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у больных хроническим гломерулонефритом».

Каримова Наргиза Абдуллаевна, Клинико-патогенетические и аудиологические аспекты сенсоневральной тугоухости у детей на этапах слухового скрининга

#### *Кандидаты медицинских наук:*

1. Ражабов Аскар Хамракулович, 1976 года рождения, Особенности клинического течения и лечения хронического тонзиллита у детей с хроническим гепатитом «В».

2. Саидов Санжар Хусенович, «Болаларда экссудатив ўрта отитни комплекс ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш».

Исматова Камола Асқаровна, «Современные аспекты диагностики и совершенствование лечения больных с тимпаносклерозом».

### **Ученики профессора Карабаева Х.Э.**

#### *Доктора медицинских наук (DSc):*

1. Самиева Гулноза Уткуровна, в 2017 году защитила докторскую диссертацию на тему: «Болаларда стенозли ларинготрахеитларни комплекс ташхислаш, даволаш ва олдини олишни такомиллаштириш» (Совершенствование комплексной диагностики, лечения и профилактики стенозирующих ларинготрахеитов у детей).

2. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, в 2019 году защитила докторскую диссертацию на тему: «Периферик ва марказий кохлеовестибуляр бузилишларида комплекс диагностикаси ва уларнинг реабилитация йўллари такомиллаштириш» (Оптимизация комплексной диагностики периферических и центральных кохлеовестибулярных нарушений и пути их реабилитации).

#### *Кандидаты медицинских наук, (PhD):*

1. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, в 2008 г. защищена кандидатская диссертация тема: Совершенствование консервативного лечения острых риносинуситов у детей.

1. Нурова Гўзал Убайдуллаевна, в 2021 году защитила PhD диссертацию на тему: Вазомотор ринитнинг комплекс диагностикаси ва даволашни оптималлаштириш (Комплексная диагностика и оптимизация лечения вазомоторного ринита).

### **Ученики доцента Бабанова Г.К.**

#### *Кандидаты медицинских наук:*

1. Хасанов Мухтархан Саидрахимович, 1973 года рождения, 2010 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Комплексная диагностика и совершенствование хирургического лечения аденоидов у детей». Работает ассистентом на кафедре ЛОР ТашПМИ.

**Ученик д.м.н., профессора  
Кузовкова Владислава Евгеньевича,**

*Доктора медицинских наук:*

Амонов Аминжон Шавкатович, «Клинико-лучевая диагностика и совершенствование хирургического лечения сенсоневральной тугоухости»

*Кандидаты медицинских наук:*

Амонов Аминжон Шавкатович. 1988 года рождения, 2018 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Комплексный подход к хирургическому лечению сенсоневральной тугоухости у детей».

**Ученики д.м.н., профессора  
Абдукаюмова Абдуманнап Абдумаджитовича**

Усенов Сарсенбай Набатович, «Современные аспекты диагностики и комплексного лечения хронических риносинуситов у детей, проживающих в условиях Приаралья»

Мусаев Абдухалил Абдуганиевич, «Совершенствование диагностики нарушений слуха у детей дошкольного возраста и тактики лечебно-реабилитационных мероприятий»

**Список магистров, подготовленных в ЛОР кафедре  
ТашПМИ (за 2007-2021 гг.), их научные темы и руководители в  
хронологическом порядке**

**За время обучались и защитили магистерские диссертации  
173 студенты-резиденты.**

**1 выпуск (2004-2007)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный ру- ководитель</b>
<b>1.</b>	Шамуратова Гульноза Яркиновна	Бурун тусиги кийшиклигининг юз-жаг комплекси ри- вожланишига таъсири.	Бобохонов Г.К.
<b>2.</b>	Каримбаев Мансур Рахимбергенович	Геморрагик васкулит билан оғриган болаларда сурункали риносинуситларни учраши, клиникаси ва даволаш”. Клиника и лечение гнойных риносинуситов при геморрагическом васку- лите.	Бобохонов Г.К.
<b>3.</b>	Агзамов Умид Турсунмуратович	Клинико-иммунологиче- ское обоснование эффек- тивных методов диагно- стики и лечения хронических гнойных синуситов у детей	Бобохонов Г.К.
<b>4.</b>	Пирнафасов Шерзод	Роль синуситов в патогене- зе первичных и рецидивирующих аденоидов	Бобохонов Г.К.
<b>5.</b>	Расулов Элмурод Хасанович	Болаларда учрайдиган аллергик ринитнинг клиникаси ва носпецифик давоси	Карабаев Х.Э.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
<b>6.</b>	Алмаматов Анвар Турсункулович	Болаларда йирингли мезотимпанитни даволаш самарадорлигини ошириш. Повышение эффективности лечения гнойного мезотимпанита у детей.	Карабаев Х.Э.
<b>7.</b>	Матризаев Шоназар Эгамбергенович	Болаларда кистоз гайморитларни даволаш самарадорлигини ошириш. Повышение эффективности лечения кистозных гайморитов у детей.	Карабаев Х.Э.
<b>8.</b>	Юлдашева Нодира Абдумаликовна	Формирование искривления перегородки носа в зависимости от наследственных факторов.	Хасанов С.А.
<b>9.</b>	Саидов Санжар Хусенович	Роль хронического тонзиллита в генезе миокардитов, диагностика и повышение эффективности лечения	Хасанов С.А. Абдуллаева Т.А.
<b>10.</b>	Ражабов Аскар Хамрокулович	Дилатацион кардиомиопатия билан огриган беморларда йирингли синуситларнинг диагностикаси ва давоси. Диагностика и лечение гнойных синуситов при дилатационной кардиомиопатии	Хасанов С.А. Абдуллаева Т.А.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
<b>11.</b>	Миржалолова Адиба Ходжаак- баровна	Болаларда ирсий омилларга боглик холди сурункали тонзиллитни шаклланиши. Формирование хрониче- ского тонзиллита у детей в зависимости ото наследственных факторов	Хасанов С.А.
<b>12.</b>	Мамадиярова Дилрабо Эрга- шевна	Болаларда риносинусоген орбитал асоратларнинг темир танқис анемия заминида кечиши ва уни комплекс даволаш.	Хасанов С.А.
<b>13.</b>	Нурмухамедов Адхам Абдулхамитович	Клиника, диагностика и течение острых риносинуситов у детей с бронхопневмонией	Хасанов С.А.

Пирнафасов Шерзод Сафарович (акад отпуск)  
**2 –выпуск (2005-2008)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1.	Славецкий Антон	Состояние половых гормонов (тестостерона) у мальчиков больных хроническим тонзиллитом.	Хасанов С.А.
2.	Мухамеджанова Гулноза	Рецидивирующие гнойные средние отиты у детей с анемией.	Карабаев Х.Э.
3.	Рамазанова Эльвира	Особенности течения хронического тонзиллита при гипотиреозе у детей.	Хасанов С.А.
4.	Жураева Дилафруз	Региональные особенности и качество жизни детей страдающих аллергическим ринитом.	Амонов Ш.Э.
5.	Кодиров Пулат	Этиология и повышение эффективности лечения фурункула уха у детей. (Болаларда кулок чипкони этиологияси ва уни даволаш самарадорлигини ошириш)	Бабаханов Г.К.
6.	Шоназаров Фарход	Состояние гормонов надпочечников у больных детей хроническим тонзиллитом.	Бабаханов Г.К.
7.	Даминов Шерзод	Повышение эффективности лечения подскладочного ларингита у детей.	Хасанов С.А.



<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
8.	Иногамов Нодир	Диагностика и лечения дисфункции слуховой трубы при гнойных мезотимпанитах у детей.	Амонов Ш.Э.
9.	Тураев Тохир	Состояние АОС антиоксидантной системы при хроническом тонзиллите.	Амонов Ш.Э.
10.	Тухтаева Шахноза	Гормональные изменения у девочек пубертатного возраста при хроническом тонзиллите.	Карабаев Х.Э.
11.	Нигманов Мурод	Повышение эффективности лечения острого тонзиллита у детей.	Хасанов С.А.
12.	Юнусов Бахром	Состояние клеточного иммунитета при рецидивирующих гнойных средних отитах у детей.	Амонов Ш.Э.
13.	Паттахова Мамлакат	Состояние половых гормонов у мальчиков при хроническом гнойным синусите.	Хасанов С.А.
14.	Аллаберганов Музаффар	Этиология, ранняя диагностика и лечение острой нейросенсорной тугоухости у детей. (Болаларда ўтқир нейросенсор эшитиш пастлиги этиологияси, уни эрта ташхислаш ва даволаш)	Бабаханов Г.К.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
15.	Муродов Мусурмон	Болаларда сурункали йирингли урта отитларда организмнинг иммун ҳолатини узгаришини урганиш ва иммунотерапия утказиш.	Карабаев Х.Э.
16.	Азизов Хусин	Болаларда сурункали йирингли синуситларда иммун ҳолатини узгариши ва уни коррекциялаш	Карабаев Х.Э.
17.	Амонов Мурод	Состояние клеточного иммунитета и его коррекция при хронических гнойных синуситах.	Амонов Ш.Э.
18.	Хисамов Алижон	Усовершенствования хирургическая коррекция вторичных деформаций носа после односторонней хейлопластики .	Жафаров М.М.
19.	Якубов Мирсултон	Повышение эффективности лечения рецидивирующего папилломатоза у детей.	Карабаев Х.Э.

Пирнафасов Шерзод Сафарович (восстановлен)  
Тухтаева Шахноза (академ отпуск)  
**3 выпуск (2006-2009)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1.	Иголина Мария Сергеевна	Деформация позвоночника при искривлении перегородки у детей	Бобохонов Г.К.
2.	Ахмедова Хуршида Урайнижоновна	Клиника, диагностика и лечение хронического тонзиллита у часто и длительно болеющих детей.	Хасанов С.А.
3.	Пирматов Улугбек Зекатович	Применение препарата «Коккарнит» при нейросенсорной тугоухости у детей	Хасанов С.А.
4.	Джураева Доно Саидкамаловна	Особенности течения, диагностики и лечения отомикоза у детей.	Хасанов С.А.
5.	Тулянова Угиллой Равшанбековна	Применение рибомунила при бактериальном риносинусите	Карабаев Х.Э.
6.	Умарова Гулрух Каримовна	Клиника, особенности течения и лечение грибковых поражений глотки у детей.	Карабаев Х.Э.
7.	Эргашев Жамол Журабоевич	Изучение заживления автотрансплантата у экспериментальных гипогенезиях уха кролика	Жафаров М.М.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
8.	Хамиллов Умид Саидхошимович	Параллели психического развития у детей при искривлении перегородки носа	Бобохонов Г.К.
9.	Газиев Ориф Мажидович	Усовершенствование методов лечения острого ларинготрахеита у детей.	Хасанов С.А.
10.	Эшёзова Дилфуза Якуббоева	Применение биологических активных модификаторов при комплексном лечении ВИЧ инфицированных больных с поражением ОР-органов.	Карабаев Х.Э.
11.	Ахророва Азиза Исломовна	Значение сенсбилизации организма при аллергическом рините у детей.	Амонов Ш.Э.
12.	Ибрагимова Акида Уткуровна	Механизм развития экспериментальной антибиотикозависимой тугоухости.	Хасанов С.А.
13.	Сагатова Дильноза Ахмаджонова	Применение препарата «Синупрет» при хронических гнойных синуситах у детей.	Карабаев Х.Э.
14.	Садирова Шахло	Усовершенствование методов лечения рецидивирующего	Карабаев Х.Э.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
		папилломатоза гортани у детей.	
15.	Назаров Фуркат	Грибковые поражения придаточных пазух носа. Современнын взгляды.	Хасанов С.А.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный ру- ководитель</b>
1.	Ахмерова Альфия Эриковна	Значение импедансометрии при диагностике экссудативных средних отитов сопря- женных синуситами у детей.	Доц. Бабаханов Г.К.
2.	Сагдуллаева Дилафрузхон Фуркатовна	Применение препарата Брон- хомунал при остром стенозирующем ларинготрахеите.	Проф. Хасанов С.А.
3	Рахимов Саидносирхон Саидолимович	Клинико- генетические аспекты хронических гнойных синуситов у детей.	Доц. Бабаханов Г.К.
4	Юлдашев Отабек Юсупович	Травмы носа у детей.	Проф. Хасанов С.А.
5	Усманов Баходир Шавкатович	Повышение эффективности лечения острого тонзиллита у детей.	Проф. Омонов Ш.Э.
6	Тухтаева Шахноза	Гормональные изменения у девочек пубертатного возраста при хроническом тон- зиллите.	Проф. Омонов Ш.Э.
7	Саидов Нодир Абдувохитович	Особенности течения и лечения хрони- ческих гнойных си- нуситов при хрони- ческих стенозах гортани.	Проф. Хасанов С.А.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
8	Кубаев Азиз Саидолимович	Морфо-функциональное состояние полости носа с врожденными деформациями средней зоны лица.	Доц. Бабаханов Г.К.
9	Давронова Рахшона Хуршидовна	Повышение эффективного лечения аллергического ринита у детей дошкольного возраста.	Проф. Хасанов С.А.
10	Набиева Камилла Равшановна	Особенности течения и эффективности лечения рецидивирующих гнойных средних отитов у детей на фоне риносинуситов.	Проф. Омонов Ш.Э.
11	Кургонбоев Дилмурод Мажидович	Носовые кровотечения и методы оказания помощи.	Проф. Омонов Ш.Э.
12	Мирзаев Насим Негматович	Совершенствование послеоперационного введения у детей, перенесших операцию септопластика.	Доц. Бабаханов Г.К.
13	Арзикулов Рахматилла Абдурасулович	Совершенствование диагностики патологий гортани у детей.	Проф. Омонов Ш.Э.

1. Тухтаева Шахноза (восстановлена)

**5 выпуск (2008-2011)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руко- водитель</b>
1.	Нуриддинова Дилноза	Антигипоксическая терапия при хрони- ческом синусите у детей	Проф. Омонов Ш.Э. Микро шеф. Абдуллаев Х.Н.
2.	Хунарова Наргиза	Антигипоксическая терапия при ис- кривлении перего- родки носа у детей	Проф. Омонов Ш.Э. Микро шеф. Абдуллаев Х.Н.
3.	Ражабов Махам	Функциональное состояние сердца при искривлении перегородки носа.	Доц. Бабаханов Г.К.
4.	Умаров Улугбек	Антигипоксическая терапия при адено- идных разраще- ниях у детей	Проф. Хасанов С.А. Микро шеф. Абдуллаев Х.Н.
5.	Муратов Хусниддин	Хронический гнойный синусит у больных инфекци- онно-аллергиче- ским миокардитом	Проф. Хасанов С.А. Микро шеф. Шамуратова Г.Я.
6.	Муродов Шукрулло	Генетические ас- пекты деформации наружного носа и перегородки .	Доц. Жафаров М.М.



**6 выпуск (2009-2012)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1.	Дияров Жамшид Джураевич	Тактика лечение хронического тонзиллита у больных с тиреотоксикозом или гипотерозом	Доц. Жафаров М.М.
2.	Рахимбердиева Сайёра Уткировна	Тактика лечения (ин- тра)орбитальных осложнений при хронических ? (острых) синуситах	Асс. Мухитдинов У.Б.
3.	Гуломов Фахриддин Нуриддинович	Способ длительного дренирования верхнечелюстной пазухи при острых и хронических гайморитах	Проф. Хасанов С.А.
4.	Гулямов Шерзод Бахрамджанович	Состояние глотки при сахарном диабете	Доц. Бабаханов Г.К.
5.	Идиев Зохидулло Зиёдуллаевич	Диагностика и лечения реци- дивизирующих аденоидов у детей	Проф. Омонов Ш.Э.
6.	Усмонова Ирона	Озонотерапия при синуситах	Проф. Омонов Ш.Э.
7.		Состояние ЛОР- органов у га- строэнтерологических больных	

**7 выпуск (2010-2013)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1.	Уринов Азиз Рахмонбердиевич		
2.	Тё Константин Мен-Хакович		
3.	Мусаев Абдухалил Абдуганиевич		
4.	Акилова Ипара Галиповна		
5.	Ташбекова Гузаль		
6.	Ибатов Нодир Абдуллаевич		

**8 выпуск (2011-2014)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1.	Амонов Анвар Илхомович		
2.	Мирджалилова Насиба Суннатуллаевна		
3.	Мансурова Севара Абдусабитовна		
4.	Ахмедов Лазиз Лутфуллаевич		
5.	Амонов Аминжон Шавкатович		

№	Ф.И.О. резидента	Название темы	Научный руководитель
1.	Бобохонов Максад Гулимбоевич	Комплексная диагностика и лечение кист верхнечелюстных пазух носа	д.м.н., профессор Хасанов С.А.
2.	Иргашева Умида Акиловна	Особенности клинического течения и лечение хронического тонзиллита у больных сахарным диабетом	д.м.н., профессор Хасанов С.А.
3.	Хамидова Раъно Саипжановна	Оценка качества жизни больных с полипозными риносинуситами	д.м.н., профессор Амонов Ш.Э.
4.	Жумашев Умрбек Исмоилович	Клинические особенности аденоидов у детей с аллергическим ринитом	к.м.н., доцент Джаббарова Д.Р.
5.	Авлиекулов Хамдам Хамро угли	Комплексная диагностика и лечение папилломатоза гортани у детей	д.м.н., профессор Карабаев Х.Э.
6.	Шавкатов Тулкин Шавкатович	Совершенствование диагностики, и способов консервативного лечения хронического гнойного среднего отита у детей.	к.м.н., ассистент Мухитдинов У.Б.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
7.	Юлдашева Севара Адхамовна	Особенности клинического течения, диагностики и лечение отомикоза у детей	к.м.н., доцент Бабаханов Г.К.
8.	Алимова Забаржат Талибжановна		Абдумалик Ахатович

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1	Ниязов Шомахмуд Равшанович	Сравнительные аспекты диагностики и хирургического лечения хронического гнойного среднего отита	Мухитдинов Улугбек Башруллаевич
2	Юсупова Севара Ришатовна	Диагностика и лечения аллергического ринита у детей железодефицитной анемией	Джаббарова Д.Р.
3	Хасанов Музаффар Махаматович	Оптимизация диагностики, особенности клинического течения и лечения острого среднего отита у новорожденных и грудных детей	проф. Хасанов С.А.
4	Сойибов Азамат Неъматуллаевич	Усовершенствование диагностики, лечения и профилактики протинтубационных стенозов гортани и трахеи	проф. Карабаев Х.И.
5	Бахадирова Ирода Бахадировна	Клиническое обоснование применения озono-кислородной смеси при комплексном лечении гнойного мезотимпанита.	проф. Карабаев Х.И.
6	Дадамухамедов Умид Баходирович	Клинико - диагностические особенности холестеатом при ХГСО у детей	проф. Амонов Ш.Э.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
7	Каримов Журабек Сунатуллаевич	Оптимизация лечения больных хроническим аденоидитом	Мухиддинов Улугбек Баш- руллаевич
8	Усенов Сарсенбай Набатович	Оптимизация лечения острой нейросенсорной ту- гоухости у детей	доц. Бабаханов Г.К.
9	Алланазаров Голибжон Шахназарович	Мактабгача ёшдаги болаларда сурункали йирингли урта отитни даволаш самарадорлигини ошириш	доц. Бабаханов Г.К.
10	Жабборов Отабек Илхомович	Оптимизация консервативного лечения рецидивиру- ющих риносинуситов у детей.	асс. Расулова Н.А.

**11 выпуск (2014-2017)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1	Мухримова Шахноза Зоҳид кизи	Сурункали тонзиллитни мактаб ёшигача булган бо- лаларда усиши ва ривожланишига таъсирини урганиш	проф. Хасанов С..А.
2	Расулов Бобур Рустамович	Эффективность гирудотерапии при комплексном ле- чении фурункула носа у детей	Бобохонов Г.К
3	Нарходжаева Шахноза Ботировна Староста	Выбор тактики лечения при различ- ных формах хрони- ческого гнойного среднего отита.	проф. Амонов Ш.Э.
4	Худойбердиева Феруза Фарруховна	Совершенствование диагностики и лечения вазомо- торного ринита у беременных	доцент Карабаев Х.Э.
5	Кузиев Отабек Алишерович	Особенности клиники и ди- агностики синуситов у ВИЧ инфициро- ванных детей	асс Расулова Н.А.
6	Ахмедов Махмудхужа Анварович	Сенсоневральная тугоухость клиника диагностика и реа- билитация у детей	Джаббарова Д.Р.
7	Джумамуратов Ихтиёр Бахтиёрович	Болаларда кулок гипогенезиясини комплекс ташхислаш хамда хирургик коррекцияси	Умаров Х.У.



**12 выпуск (2015-2018)**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1	Мухамедов Дилшод Уткирович	Оссикулопластиканинг турли хилдаги усулларини клиник ва аудиологик бахолаш	проф. Амонов Ш.Э.
2	Ахроров Муродбек Махмудович	Особенности клиники, диагностики и лечения острого ринофарингита у грудных детей	проф. Хасанов С.А.
3	Хабибуллаев Хусан Рустамбекович	Совершенствование хирургического лечения врожденной преаурикулярной фистулы у детей	доц. Бабаханов Г.К.
4	Фаттохова Наргизахон Мирзахидовна	Особенности течения и оптимизация лечения хронических тозиллитов у больных с миокардитами	доц. Расулова Н.А.
5	Исмаилова Ша- хина Бахра- мовна	Клинико- иммунологические аспекты хронических синуситов у детей	доц. Джаббарова Д.Р.
6	Саломов Кудрат Менгкобилович	Клинико- биохимические аспекты острого ларинготрахеита у детей	проф. Карабаев Х.Э.
7	Усмонов Бахт Уразали угли	Современные аспекты диагностики хронических гнойных средних отитов и его хирургическое лечение	Мухиддинов Улугбек Башруллаевич

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
8	Музаффаров Туйгунхон Акромович	Диагностика, клиника, лечение хронического риносинусита у детей при хроническом бронхите	проф. Хасанов С.А.

№	Ф.И.О. резидента	Название темы	Научный руководитель
1.	Бахронов Бекзод Шавкатович	Оптимизация диагностики и комплексного лечение полипозных риносинуситов у детей	Асс. каф. Умаров Хусан Усмонович
2.	Алимжонова Комила Хусанхановна	Балоғат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни комплекс ташхислаш ва даволаш	д.м.н., проф. Хасанов Саидакром Аскарлович
3.	Алиева Дилбар Муратджановна	Болаларда лор аъзоларидаги ёт жисмларни комплекс диагностикаси ва даволаш усуллари	к.м.н., доцент Бабаханов Гулимбой Кутлибаевич
4.	Шомуратов Шопўлат Шожалил уғли	Клинико-диагностические аспекты кист околоносовых пазух у детей	д.м.н., проф. каф. ТашПМИ Карабаев Хуррам Эсанкулович
5.	Уринбаева Наврузахон Мансурхановна	Комплексная диагностика и лечение кохлео-вестибулярных нарушений после тимпанопластики	Зав.кафедры д.м.н., проф. Амонов Шавкат Эргашевич
6.	Исматова Камола Асқаровна	Особенности диагностики и лечения гнойного риносинусита у беременных	к.м.н., доцент каф.ТашПМИ Джаббарова Додар Рахимовна
7.	Сон Сонгеол	Клинико-функциональные результаты риносептопластики в сравнительном аспекте	к.м.н., асс.каф. ТашПМИ Расулова Нигора Абдумаликовна

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
1.	Рустамов Даврон Омонгир угли	Особенности клиники и лечения вазамоторного ринита при гипотиреозе у детей	д.м.н., проф. каф. ТашПМИ Карабаев Хуррам Эсанкулович
2.	Халикова Шохиста Тахир кизи	Комплексная диагностика и совершенствование хирургического лечения хронического воспаления полости после мастоидэктомии	Зав. кафедрой д.м.н., проф. Амонов Шавкат Эргашевич
3.	Юлдашева Ситора Уриновна	Скрининг диагностика патологии слуха у детей дошкольного возраста	Д.м.н., главврач РСНПМЦ Педиатрии Абдукаюмов А.А.
4.	Рахматов Жахонгир Кудрат угли	Аудиологический скрининг детей младшего школьного возраста города Ташкента	Д.м.н., главврач РСНПМЦ Педиатрии Абдукаюмов А.А.
5.	Эгамбердиева Зарина Данияровна	Особенности клиники, диагностики и лечения гипертрофического фарингита у детей	К.м.н. доц. каф. ТашПМИ Джаббарова Д.Р.
6.	Якубова Диёра Ойбек кизи	Оптимизация диагностики и лечения полипозного этмоидита у больных с синдромом Видаля	Д.м.н. доц. каф. ТашИУВ Ашуров А.М
7.	Омонжонов Хуснидин Салоххидин угли	Совершенствование мирингопластики у больных с сухим мезотимпанитом	Д.м.н доц. каф. ТашИУВ Ашуров А.М.

15 выпуск (2018-2021)

№	Ф.И.О. резидента	Название темы	Научный руководитель
1	Сайдуллаев Фарход	Балоғат ёшидаги ўғил болаларда сурункали тонзиллитнинг жисмоний ва жинсий ривожланишга таъсири	д.м.н., проф.. Хасанов С.А.
2	Тоирова Сабиха	Изменение иммунного статуса у детей с гиперплазией лимфоглоточного кольца	Доц. Расулова Н.А.
3	Минзагитова Сабина	Повышение эффективности диагностики и лечения орбитальных осложнений синуситов у детей.	Абдуллаев Х.Н.
4	Саидходжаев Улугбек	Болалардаги ҳиқилдоқнинг сурункали стенозини даволашни мукамаллаштириш	д.м.н. проф. Карабаев Х.Э.
5	Абдулхамид Мухаммад Содик	Оценка состояния вестибулярного анализатора на основании клинико-аудиологических, вестибулярных исследований	Эргашев Ж.Д.
6	Бердиев Анвар	Клиническая эффективность топических глюкокортикостероидов при аденоидных вегетациях у детей дошкольного возраста	Д.м.н. Абдукаюмов А.А.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
7	Сафоев Мухаммадориф	Септопластика жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда мукоцилиар клиренс фаолиятини тиклаш усулларини такомиллаштириш	д.м.н. доц. Ашуров А.М.
8	Абдурахмонов Хамидулло	Ўсмирларда замбуруғли синуситларни даволаш усулларини такомиллаштириш	доц. Пардаев Д.Э.
9	Намахонов Ахрор	Оптимизация диагностики и лечения риносинуситов у детей раннего возраст	проф. Карабаев Х.Э.
10	Атаджанов Мурод	Цефалометрическая оценка состояния стенок полости носа с искривлениями пере- городки носа у подростков	д.м.н., доцент Бабаханов Г.К.
11	Рашидов Дилшод	Полипоз риносинуситли беморларда функционал эндоскопик жарроҳлик амалиётидан сўнг бурун бўшлигининг клиник функционал ҳолати	к.м.н. Саидов С.Х
12	Исматов Илхом	Клинико- диагностические особенности и методы хирургического лечения кистозного гайморита у детей	к.м.н. доц. Джаббарова Д.Р

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
13	Акмалхонова Шахноза	Современные аспекты диагностики и лечения хронического гнойного среднего отита у детей	д.м.н. Мухитдинов У.Б.
14	Бахранов Мирзохид	Комплексное лечение и диагностика хронических экс- судативных средних отитов у детей	Асс. Умаров Х.У.

16 выпуск (2019-2022)

№	Ф.И.О. резидента	Название темы	Научный руководитель
1.	Бердиев Хуршид Холиёр угли	Одонтоген синуситларни даволаш чораларини такомиллаштириш	PhD Алимова Д.Д.
2.	Кадирова Махлиёхон Хусанжон кизи	Сурункали йирингли урта отитни темир танкислиги анемияси булган беморларда узига хос кечиш хусусиятлари.	Т.ф.д. Мухитдинов Улугбек Башруллаевич
3.	Рузиева Дилором	Особенности диагностики и лечения функциональных дисфоний у детей	К.м.н. Абдуллаев Х.Н.
4.	Кабулов Жахонгир Каримберган угли	Болаларда отомикоз касаллигини ташхислаш ва даволаш самардорлигини ошириш	PhD Алимова Д.Д.
5.	Умарова Муаззам	Совершенствование методов подготовки к проведению кохлеарной имплантации у детей	Д.м.н. Абдукаюмов А.А.
6.	Носирова Хилола Улугбек кизи	Комплексная диагностика аллергических ринитов с глистной и протозойной инвазией у детей	PhD. Нурмухамедова Ф.Б.
7.	Ботиров Шерзод	Сравнительная оценка результатов лазерного и радиоволнового излучения при хирургическом лечении хронического тонзиллита.	Д.м.н. Абдукаюмов А.А.



8.	Эркинов Олимжон	Клинико-аудиологическая характеристика стапедопластики при различных формах отосклероза	PhD Амонов А.Ш.
9.	Эргашев Акмалжон Якубжон угли	Совершенствование методов диагностики и лечения гиперплазии глоточных миндалин при TORCHЕ инфекции у детей (Халкум муртаклари гиперплазияси ва ТОРЧ - инфекцияли болаларда даволаш ва ташхислаш самарадорлигини такомиллаштириш)	Доц., к.м.н. Расулова Н.А.
10.	Бобоёров Расул Абдулла угли	Урта огир даражадаги эшитиш заифлигини комплекс диагностикаси ва унинг коррекцияси	Д.м.н. Амонов Ш.Э.
11.	Тухтахожаев Мухриддинхон Хусниддинхон угли	Комплексная диагностика кохлеовестибулярных нарушений у больных с хроническими гнойными средними отитами	PhD Эргашев Ж.Д.,
12.	Ибрагимов Жасур Нодирович	Комплексное лечение интра- и после операционных осложнений при кохlearной имплантации у детей	PhD Амонов А.Ш.

№	Ф.И.О. резидента	Название темы	Научный руководитель
1.	Дониёров Бекжон Отабек ўғли	Клинико-микробиологические особенности риносинуситов у детей дошкольного возраста (Мактаб ёшигача бўлган болаларда риносинуситларнинг клинико-микробиологик ўзига хослиги)	к.м.н., асс. ТашПМИ Алимова Д.Д.
2.	Сайфуллаев Улуғбек Дилшод ўғли	Этиопатогенетические аспекты и комплексная терапия наружных отитов у детей	к.м.н., асс. ТашПМИ Абдуллаев Х.Н.
3.	Ниёзов Дониёр Абдурахимович	Хронический гнойный средний отит, качество жизни пациента (SYO‘O kasalligining bemor hayot sifatiga ta’siri)	к.м.н., асс. Нурмухамедова Ф.Б.
4.	Домлажонов Зафаржон Бурханович	Диагностика и лечения вестибулярных нарушений у детей	к.м.н., асс. ТашПМИ Эргашев Ж.Д.
5.	Неъматуллаева Саидабегим Бокуловна	Оптимизация, диагностика и лечение острых гнойных средних отитов у детей раннего возраста	д.м.н., проф. ТашПМИ Карабаев Х.Э.
6.	Ғайратов Аббос Акрам ўғли	Клинико-иммунологические особенности аллергических ринитов у детей	к.м.н., асс. ТашПМИ Алимова Д.Д.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
7.	Жумаев Достон Однамурод ўғли	Оптимизация больных хронических канюланосителей	к.м.н., асс. ТашПМИ Э ргашев Ж.Д.
8.	Матмуратов Расулбек Исламбек ўғли	Морфологические особенности полости носа при искривлении перегородки носа у подростков с ретрогнатией	д.м.н., доц. ТашПМИ Бабаханов Г.К.
9.	Мавланов Эл- дор Равшан ўғли	Некоторые аспекты диагностики при хронических воспалительных заболеваниях среднего уха у больных после Ковид-19	д.м.н., асс. ТашПМИ Мухитдинов У.Б.
10.	Махмудов Шахзод Махмуд ўғли	Болаларда бурундан кон кетишини даволаш сама- радорлигини ошириш	к.м.н., асс. ТашПМИ Ражабов А.Х.
11.	Нарзуллаева Мохина Али- жон кизи	Комплексный подход к лечению ринитов при Ковид-19	к.м.н., доц. ТашПМИ Расулова Н.А.
12.	Салимов Мансур Зайрит- дин ўғли	Оптимизация диагно- стики и лечения хронических аденоидитов у детей	к.м.н., доцент ТашПМИ Джаббарова Д.Р.
13.	Султонов Элбек Бахтиёр ўғли	Оптимизация лечения экссудативного среднего отита у детей	к.м.н., асс. ТашПМИ Амонов А.Ш.

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. резидента</b>	<b>Название темы</b>	<b>Научный руководитель</b>
14.	Тошпўлатова Дурдона Шавкат қизи	Уровень качества жизни у больных с сенсоневральной тугоухостью	к.м.н., асс. ТашПМИ Нурмухамедова Ф.Б.
15.	Хўжаева Зилола Расуловна	Ретроспективный анализ хирургического лечения больных с ХГСО	к.м.н., асс. ТашПМИ Нур- мухамедова Ф.Б.

**Список клинических ординаторов, подготовленных  
в ЛОР кафедре ТашПМИ (за 1974-2021 гг.)  
в хронологическом порядке**

За 50 существование кафедры обучались 280 клинические ординаторы.

**1974-1976 гг.**

1. Мирзакаримов Босим Ахмедович.
2. Кадирова (Дустмухамедова) Флора Закировна.

**1976-1978 гг**

1. Назармухамедова Ноиля Фахрутдиновна

**1979-81 гг.**

1. Миразизов Равшан Кучкарович (1979-81).

**1980-1982 гг.**

1. Бендер Майя Альфредовна.

**1986-1988 гг.**

1. Холмухамедова Зарифа.
2. Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич.

**1988-1990 гг.**

1. Дадашев Шавкат Таирович.
2. Умаров Хусан Усманович.

**1989 1991 гг.**

1. Жафаров Мурод Мирзохидович.
2. Миррахимов Абдухалил.

**1998-2000 гг.**

1. Абдуллаев Рахим Пулатович.
2. Султанов Каландар Юсупович.
3. Мисирова Джамиля.
4. Хасанов Мухтархан Саидрахимович.

**1999-2001 гг.**

1. Норалиев Рашид Бердикулович.

**2000-2002 гг.**

1. Абдуллаев Хабибулло Насратуллаевич.
2. Мухамеджанов Улугбек Хакимжанович.

**2000-2003 гг.**

1. Юнусов Асрор Адхамович
2. Нишонбоева Лола.

**2002-2004 гг.**

1. Абдуганиев Алишер
2. Авлякулов Илхом
3. Азамат кк
4. Ахроров Шукрулло
5. Бобожонов Рашид
6. Ёкубжанов Фарход Турсунбаевич
7. Мамбеткаримова Гуля Коракалпок
8. Рахимов Гайрат

**2003-2005 гг.**

1. Абсадиков Руслан
2. Бекиев Женис
3. Бустонова Гульнора
4. Закирова Хилола
5. Исроилов Зиевуддин
6. Мавлонов Санжар
7. Маткаримова Фазилат
8. Мирзакаримов Ботир Босимович
9. Михельсон Сергей
10. Назаров Кодир
11. Омонов Шавкат
12. Отажонов Хамдам
13. Сахожко Стас
14. Собиров Кудрат
15. Тобиас Сергей
16. Турсунбоев Вохид

17. Хамраева Висола
18. Холов Абдуманнон
19. Шоазизов Нодир Нигматович
20. Эшчонов Санжар

**2005-2007 гг.**

1. Мухтарханова Феруза
2. Нарзуллаев Илгор
3. Отакулов Латиф
4. Холияров Бехзод

**2006-2008 гг.**

1. Мухитдинов Даврон
2. Нормирова Наргиза
3. Рахимова Мухаббат Кадамбаевна
4. Эшниязов Ботир

**2007-2009 гг.**

1. Ашуров Аскар
2. Махкамова Гавхар
3. Мирзаахмедова Гулнора
4. Саидов Абдулхаким
5. Саидова Умида
6. Сафарова Зумрад

**2008-2010 гг.**

1. Джалилов Отабек Бахромович
2. Иногамджанова Шахноза Собирджановна
3. Каршиев Анвар Абдулхамидович
4. Красуцкий Дмитрий Георгиевич
5. Кузнецова Анна Анатольевна
6. Кучкоров Дильшод Саъдуллаевич
7. Мадазимов Тимур
8. Махрамов Файзуло Мамадалиевич
9. Мирзоян Максим Владимирович
10. Назаров Фуркат Позилжонович
11. Норкулов Шерзод Журабоевич
12. Пулатов Бобомурод Дилмуродович

13. Раимов Фарход Неъматович
14. Синдарова Шахноза Баймухамадовна
15. Турдикулова Ойнура Беркинбаевна
16. Хашимова Камола

**2009-11 гг.**

1. Абдиёзов Элдор
2. Азимов Баходир
3. Алимов Нодир
4. Бегимбетов Хурсанд
5. Гаврилова Ольга
6. Дадабоев Нодирбек
7. Косимов Иззатжон
8. Ларин Виталий
9. Лигай Александр
10. Мирзаев Дилшод
11. Ниязова Севара
12. Очиллов Шамсиддин
13. Саидов Азама
14. Ташпулатов Толибжон
15. Усенов Сарсен
16. Хайдаров Шухрат
17. Шаймардонов Ильхом

**2010-2012 гг.**

1. Ахмедов Рустамжон Якуб ўғли
2. Ташбаев Умиджон Хуррамович
3. Исломов Равшан Музаффарович
4. Мавланов Гайрат Халиллаевич
5. Йулдошев Рауфжон Расулжонович
6. Ахмадалиева Гулноза Абдуфаттоховна
7. Сайдахмедов Собирхужа Ботирович староста
8. Син Артур Павлович
9. Абдуллаев Ойбек .
10. Уринова Шахноза.
11. Талипов Сардор
12. Абдуллаев Азиз Шухратович
13. Каххоров Фарход



### **2011-13 гг.**

1. Аслонова Шахноза Шоназаровна.
2. Эргашев Алишер Базарович (староста).
3. Тешаев Олмос Олимович.
4. Арипова Дилдора Хикматуллаевна.
5. Соатова Дилноз Бахромовна.
6. Махмудов Илхом Гуломжонович.
7. Тошбоев Кодир Рахмоналиевич.
8. Хусниддинова Нодира Иброхимовна.
9. Олимжонова Махфуза Мухитдиновна.
10. Миртазаева Наргиза Рустамовна.
11. Мустафоева Ноила Беркиновна.
12. Мирзаев Озодбек Мусажонович.
13. Холматов Салим Олимжонович.
14. Бекназаров Кувондик.
15. Паликиева Гулжахон Парахатовна.
16. Хасратов Рустам.
17. Назаров Анвар Дусмуротович.
18. Муртазаева Гулрух Халимовна.

### **2012-14 гг.**

1. Абдуллаева Наргиза Баходировна
2. Абдуллаходжаева Шахноза Абдуллахужа кизи
3. Муминова Шахноза Бахтияровна
4. Отажонова Маърифат Ботировна
5. Низамова Севара Шавкатовна
6. Аллабергенев Мардонбек Романович
7. Рустамов Амриддин Хайриддинович
8. Носирова Ирода Мирхашимовна
9. Йигиталиев Зоҳиджон Мехмонович
10. Джураев Равшанжон Усманович
11. Шарапов Маъруфжон Абдумухторович
12. Исмаилов Шермат Убайдуллаевич
13. Жиянбеков Баходиржон Шералиевич
14. Маллаев Файзулло Турсунпулатович
15. Худайбердиев Музаффар Ачилович
16. Нишанбаева Фируза Муродовна

### **2013-15 гг.**

1. Файзиева Шахноза Фахритдиновна
2. Расулова Шахноза Фуркатовна
3. Набиев Озод Рахматуллаевич
4. Уразов Мухаммад Тожахматович
5. Жалолов Уткир Жабборович
6. Низамова Жанна Мансуровна
7. Жафаров Миржамол Муродович
8. Аймухамедов Азиз Иброхимович
9. Пулатов Музаффар Мехмоналиевич
10. Ашуров Орифжон Хабибуллоевич
11. Курбанов Элёрбек Дилмуратович

### **2014-16 гг.**

1. Курбанбаев Санжар Абдуманнопович Староста.
2. Маматова Шахноза Рамизиддиновна.
3. Шукуров Элёр Баходирович.
4. Эркинова Камола Фахриддиновна (боласи бор).
5. Исмоилова Динора Давлатиёр кизи.
6. Ураков Зайниддин Давлатович.
7. Нишанбаев Гайрат Шарифович.
8. Чоршанбиева Дилдора Рамазановна.
9. Бакиева Шахноза Дустмахматовна.
10. Абдурахманова Зиёда Бахадировна.
11. Якубов Бехзод Рахмонович.
12. Файзиева Шахноза Фахритдиновна.
13. Бахтиёрова Юлдуз Ренатовна перевод из Самарканда.

### **2015-17 гг.**

1. Вахобова Гузал Аброловна.
2. Олимхонов Шахобиддин Шавкат угли.
3. Ахмедов Нуритдин Мухитдинович.
4. Миртурсунов Миржавхар Мирумар угли.
5. Исмоилова Дилзода Ибрагимовна.
6. Шерматов Олимжон Абдувалиевич.
7. Альянова Альфия Бауетдиновна.
8. Собирова Элмира Вохобовна Староста.
9. Абдурахмонов Суннатилла Мардонкулович.

10. Курбанов Акмал Каржовович.
11. Джураева Мадина Шаукатовна.
12. Усманова Хулкархон Нуриддин кизи.
13. Балтабаев Олимжан Курбанбаевич.
14. Рахматова Умида Рахимовна.

**2016-2018 гг. (прием в клиническую ординатуру не был)**

**2017-2019 гг.**

1. Олимов Жахонгир Абдуазимжон ўғли (староста)
2. Бўстонов Бекзод Баходир ўғли
3. Сагатов Мохир Миртахирович
4. Қўшматов Ахмаджон Тўлқинжонович
5. Улканбаев Асроржон Абдурахманович
6. Юсупов Музаффар Абдумуталимович
7. Шарафбоев Шохжахон Қахрамон ўғли
8. Норматов Абдуманноп Сайдуллаевич
9. Омонов Акримжон Турсунали ўғли
10. Турдиев Акмал Ферузович
11. Аманова Назокатхон Абдуллажон қизи
12. Рахмонқуов Адхам Бердиназарович
13. Нурбеков Исроил Хасанович
14. Ходжаева Нафосат Хабибулла кизи
15. Каримов Косимжон Дустмуродович
16. Исоков Аброр абдувохидович
17. Саъдуллаев Муроджон Салохиддин угли

**2018-2020 гг.**

1. Агзамова Дилдора Бахром кизи (староста 3 подгруппы)
2. Аиталиева Тожигул Амангельдиевна
3. Ахтамова Умидахон Акбаровна
4. Бабаджанов Абдулла Янгибаевич
5. Бокиев Фарход Рустам угли
6. Буриева Дилноз Бахриддиновна
7. Вахобов Аббосхон Баходир угли
8. Дустмухаммедов Асилбек Дустмухаммад угли
9. Жумаев Азиз Абдусамад угли
10. Жураев Фарходжон Рахимович

11. Ибрагимов Бекзод Хусан угли
12. Каримова Нозимахон Шерали кизи
13. Касимов Султон Абдувахабович
14. Мавжидалиев Хайрулло Сайдуллаевич
15. Омонова Махлиё Равшан кизи
16. Пардаев Исломжон Истам угли
17. Рахимджанова Гулирано Рустамовна
18. Рахматов Ализот Ахтам угли (Староста 2 подгруппы и  
общая староста курса)
19. Рашидов Халими Хайдзода
20. Сатторов Иззат Шарифович
21. Соатов Элдор Эшкабилович
22. Тошпулатов Наимжон Мадаминович
23. Тураев Фазлиддин Мухаммадали Бахром угли
24. Уракбаев Сирожиддин Тулкинович
25. Хасанов Хушбахт Абдукаххор угли
26. Шамсиев Миролим Абдумуминович
27. Шарапов Фирдавс Рауфович
28. Шарипов Зафар Орифжон угли
29. Эралиев Муродил Гофуржон угли
30. Эркинова Холида Искандаровна (староста 1 подгруппы)

**2019-2021 гг.**

1. Абдукамилова Мухлиса Миржалол кизи
2. Абдуллаев Нурмухаммадхон Жуманазар угли
3. Азимов Элёр Саидкулович
4. Алимов Аъзамжон Махмуджон угли
5. Ахмедова Саида Абдумавлоновна
6. Бердираимова Малика Бахадировна
7. Бобокулов Алишер Эркин угли
8. Зуфарова Мунисахон Рустамхужа кизи
9. Каримова Дилноза Раимахун кизи
10. Кодиров Каромаддин Бахромович
11. Кутлымуратов Атабек Дослымуратович
12. Меликулова Гузал Иброхимовна
13. Мирзоев Абдулхафиз Одирович
14. Нармурзаев Зафаржон Уралбоевич староста подгруппы

15. Низомова Дилрабо Илхомжон кизи
16. Норкобилова Гулрух Шокир кизи
17. Рузиев Алихон Тожимурот угли
18. Сайдуллаев Акмал Сайдуллаевич
19. Тураев Олимжон Хамиджон угли
20. Турдиев Миржалол Хошим угли
21. Турдиев Сухроб Сувонович
22. Хабибуллаев Темуршоҳ Уткирович
23. Хакимова Дилдора Батуровна
24. Хасанов Даврон Шаховидинович
25. Юлдашев Адхам Тоштемирович

**2020-2022 гг.**

1. Илясова Индира Еркиновна
2. Омонова Мафтуна Шавкат қизи
3. Турсунов Убайдуллохон Шовкатович
4. Наджмиддинов Саидакмалхон Саидмухтор ўғли
5. Ахмаджонова Гулираъно Нурматжон қизи
6. Йўлдошева Нозима Шавкат қизи
7. Ғуломова Диана Джасуровна
8. Урчинова Чарос Валижон кизи
9. Асқаров Нурмухаммад Абдумавлон ўғли
10. Тошпулатова Наргиза Киличбаевна
11. Хасанбоев Отабек Нумонжон ўғли
12. Зайниддинов Голибжон Зайниддин угли
13. Шамсиддинов Шукурулло Мухиддин угли
14. Абдуллаева Мадинахон Абдуботир қизи
15. Шомирзаева Дилдора Шоазиз кизи
16. Болтаев Отабек Нематуллаевич
17. Тошев Маъруф Мирзақулович
18. Хожиев Шариф Маъруф угли
19. Абдураззаков Дилмурод Жозил угли
20. Ибрагимов Илхом Гайбулло угли
21. Махмадиерова Феруза Тулкин кизи
22. Сулаймонов Бахзод Хамидулло угли
23. Карабаева Зилола Хуррам қизи
24. Ишанходжаева Азизахон Хожиакбар кизи

## ПАМЯТНЫЕ ФОТОГРАФИИ ИЗ НАУЧНОЙ ЖИЗНИ (участие на региональных международных форумах)



*2006 год 28 сентября. Конференция детских оториноларингологов Узбекистана (заведующий кафедрой ЛОР ТашПМИ Саидакарим Аскарлович Хасанов и заведующий кафедрой ЛОР ТМА Абдумалик Махмудович Хакимов обсуждает план мероприятия конференции).*



*2006 год 28 сентября. Конференция детских оториноларингологов Узбекистана. Гости из Республики Таджикистан и из Германии Вольф Манн.*



*2006 год, 28 сентября. Молодежь на конференции детских оториноларингологов Узбекистана с проф. Вольф Манн (Германия).*



*2006 год, 28 сентября. Конференционный зал гостиницы Узбекистан. Молодежь на конференции детских оториноларингологов Узбекистана с проф. Вольф Манн (Германия).*



*2011 год, 10 июня, Астана. В АО «Медицинский университет Астана». I Международный Съезд Оториноларингологов Республики Казахстан*



*2011 год, 10 июня, Астана. В АО «Медицинский университет Астана». I Международный Съезд Оториноларингологов Республики Казахстан*





*2011 год, 10 июня, Астана. В АО «Медицинский университет Астана». I Международный Съезд Оториноларингологов Республики Казахстан*



*2011 год, 10 июня, Астана. В АО «Медицинский университет Астана». I Международный Съезд Оториноларингологов Республики Казахстан*



*2011 год, 10 июня, Астана. В АО «Медицинский университет Астана». I Международный Съезд Оториноларингологов Республики Казахстан. Делегаты из Узбекистан с 12 президентом Chong Sun Kim (Korea, Seoul, умер 29 декабря 2019 года) Азиатско-океанической ассоциации обществ оториноларингологии, хирургии головы и шеи (Asia Oceania ORL-HNS)*



*2011 год, 10 июня, Астана. После I Международного Съезда Оториноларингологов Республики Казахстан. Вручение значка в членство Азиатско-океанической ассоциации обществ оториноларингологии, хирургии головы и шеи (Asia Oceania ORL-HNS) 12 президентом.*



*2011 год, 10 июня, Астана. После I Международного Съезда Оториноларингологов Республики Казахстан. Поздравление Президента Республиканской Ассоциации оториноларингологов академика НАН РК, профессора Р.К. Тулебаева на гала-ужине с успешным завершением форума.*



*2011 год, 8 ноября, Москва. Поздравление участников X Российского Конгресса оториноларингологов от имени делегатов из Узбекистана С.А. Хасановым.*



*2011 год, 8 ноября, Москва. На X Российском Конгрессе оториноларингологов. Слева направо: доцент Гулимбай Кутлибаевич Бабаханов (Ташкент), профессор Андрей Станиславович Лопатин (Москва), профессор Саидакрам Аскарлович Хасанов (Ташкент).*



*2011 год, 8 ноября, Москва. На X Российском Конгрессе оториноларингологов. Профессор С.А. Хасанов с профессором Пискуновым Геннадий Захаровичом.*



*Казань. 2011 год, на X съезде Ринологов. Слева направо, проф. Вадим Алиярович Насыров (Кыргызтан), Академик Райс Кажкенович Тулебаев (Казахстан), профессор Болатбек Зиябекович Жусупов (Казахстан), доцент Гулимбай Кутлибаевич Бабаханов (Ташкент).*



*Казань. 2011 год, на X съезде Ринологов. Владимир Сергеевич Козлов – российский оториноларинголог, доктор медицинских наук, профессор.*



*2015 год, 25 май. IV съезд оториноларингологов Узбекистана*



*2012 год, 10 января. Открытие Научно-практической конференции детской оториноларингологии.*



*2012 год, 10 января. Выступление министра здравоохранения Анвар Валиевича Алимова на открытии Научно-практической конференции детской оториноларингологии.*



*2012 год 10 января. Делегаты научно-практической конференции из Таджикистана поздравляют юбиляра С.А. Хасанова с Днем рождения.*



*2012 год 26 июнь. Делегаты из Узбекистан на конференции.  
Иссык-Куль (Киргизстан).*



*2012 год 26 июнь. Делегаты из Узбекистан на конференции.  
Иссык-Куль (Киргизстан).*





*2012 год. 26 июнь 70 летие профессора Вадим Алияровича Насырова (доцент нашей Абдумалик Фаязович Маннапов в далеком прошлом, в 1977 г. вместе работали юбиляром в Москве и защитили диссертацию).*



*2012 год 26 июнь. На конференции. Иссык-Куль. Слева-направо профессор Мавляджан Моминович Кадыров (умер 2020), профессор Вадим Алиярович Насыров и профессор С.А. Хасанов.*



*2012 год 26 июнь. На конференции. Иссык-Куль. Слева-направо: доцент А.Ф. Маннапов, профессор С.А. Хасанов, профессор Х.Э. Карабаев, Отеген Мейрханович Газизов (Караганда, Казахстан).*



*2012 8 сентябрь.*



*2012 год. 5 декабрь.*



*2013 год, 22 январь.*



*Суел. 2013 г. Всемирный конгресс оториноларингологов IFOS.*

*Слева-направо: доцент Хасанов Улугбек Саидакромович (Ташкент), профессор Сергей Валентинович Рязанцев (Санкт-Петербург), профессор Яков Александрович Накатис (Санкт-Петербург, окончил школу в г. Алмалык), профессор Юрий Константинович Янов (Москва), доцент Г.К. Бабаханов (Ташкент).*



*Суел. 2013 г. Всемирный конгресс оториноларингологов IFOS.*

*Слева-направо: доцент Г.К. Бабаханов (Ташкент), доцент Хушвакова Нилюфар Журакуловна (Самарканд), доцент Самиева Гулноза Уткуровна (Самарканд), академик Райс Кажкенович Тулебаев (Астана, Казахстан), У.С. Хасанов (Ташкент).*



*2019 год, 15 октябрь на конференции магистры.*



*2019 год, 15 октября. На конференции с магистры.*



*2019 год, 4 ноябрь. Доктор мед. наук, профессор  
Юрий Александрович Сушко.*



*2019 год, 4 ноябрь. Доктор мед. наук, профессор  
Юрий Александрович Сушко.*



*27-29 сентября 2021 года на кафедре Оториноларингологии, детской оториноларингологии, стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института был проведен цикл практических мастер классов и лекций от ведущего специалиста из Литвы профессора Евгениуса Лесинкаса (Eugenijus Lesinskas).*



*27-29 сентября 2021 года на кафедре Оториноларингологии, детской оториноларингологии, стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института был проведен цикл практических мастер классов и лекций от ведущего специалиста из Литвы профессора Евгениуса Лесинкаса (Eugenijus Lesinskas).*



*2021, 04 октября. Защита кандидатской диссертации Хамраевой Висолы Шоназаровны.*



## **ХІ. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННАЯ РАБОТА (МАЪНАВИЯТ И МАЪРИФАТ, ДУХОВНОСТЬ И ПРОСВЕЩЕНИЕ) С ИЛЛЮСТРАЦИЕЙ ДАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ**

Духовно-нравственная работа кафедры ведется по утвержденному плану. Еженедельно проводятся «Ахборот соатлари», регулярно организуются мероприятия, встречи и беседы на разные духовно-нравственные темы. Кураторы кафедры со своими группами посещают театры, музеи и достопримечательные места Узбекистана.

На кафедре особое внимание уделяется внешнему виду студентов, здоровому образу жизни, эстетическому и нравственному воспитанию. Профессорско-преподавательский состав кафедры активно участвует во всех мероприятиях института и постоянно занимают почетные места. Все сотрудники кафедры ежемесячно посещают студенческое общежитие №1,2 и знакомят с жилищными условиями студентов, живущих на съемных квартирах.

**Основная цель** духовно-просветительской работы на нашей кафедре - воспитать студентов в духе преданности национальным и общечеловеческим ценностям, расширять их духовное, эстетическое, нравственное мировоззрение, защищать их мышление от влияния различных чуждых идей и воспитание поистине самоотверженного, патриотичного человека независимого Узбекистана.

**Основные направления** духовно-воспитательной и воспитательной работы кафедры:

- формирование студентов на основе национальных и общечеловеческих ценностей, как истинных граждан независимой Республики Узбекистан;

- совершенствование путей эффективного использования национального, общечеловеческого, религиозного наследия в проблемах, возникших в процессе активной деятельности человека, его развития и духовно-нравственного воспитания.

- подготовка к исполнению гражданских обязанностей перед Родиной;

- повысить ответственность студентов за освоение профессии;

- формирование и совершенствование индивидуальных личностных качеств студента как личности;

- поощрение социальной активности студентов, инициативы, уважения к учебе и профессии, а также чувства социальной ответственности;

- развитие общественно-политического и правового сознания студентов, развитие навыков критического и аналитического мышления;

- отрицательные последствия для студентов: несправедливость, жадность, отрицательные последствия местничества;

- содержательная организация досуга студентов, организация научной и творческой деятельности с учетом их интересов;

- совершенствование адресной духовно-нравственной и воспитательной работы.

- организация досуга студентов, спортивно–оздоровительных услуг, усиление деятельности учреждений культурного отдыха, помощи нуждающимся в социальной защите студентам, укрепление непосредственной связи с махаллями и различными общественными организациями.

- проведение различных конкурсов, фестивалей, олимпиад и спартакиад среди студентов, организация художественных, любительских кружков, творческих выставок, экскурсий, помощь в формировании у молодёжи сознательного отношения к профессии.

#### **Темы:**

1. Часы «Мустакиллик».
2. Кураторства.
3. Портреты великих мыслителей.
4. Изучение языков и компьютерной грамотности.
5. Музеи и театры.
6. Внешность и кийиниш одоби.
7. Художественная литература.
8. Юбилеи, дни рождения.
9. Поздравления.
10. Стипендиаты кафедры.
11. Участие кафедры в общественной жизни.
12. Против табака.
13. Против наркомании.
14. Религиозный экстремизм Диний ақидапарастлик.
15. Терроризм и личная безопасность.
16. Враги твоего здоровья.
17. Участие кафедры на «Куз неъматлари.
18. Круглый стол “ Что такое личность?”

## ФОТОГРАФИИ ИЗ ДУХОВНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ





*Профессор С.А. Хасанов проводит часы «Мустакиллик» с сотрудниками кафедры и клиники, студентами, клиническими ординаторами и магистрами.*



*Беседа на тему «Борьба с экстремизмом»*



*Планирование «Ахборот соатлари».*



*Маънавият и маърифат (праздник 8 марта).*





*2009 год, 26 июня. Церемония вручения магистерских дипломов*



*2009 год, 26 июня. Церемония вручения магистерских дипломов.*



*Церемония вручения магистерских дипломов.*



*Кафе ХХХ, 2009 год 25 июня. Сегодня, получив диплом по оториноларингологии, вступая в самостоятельную жизнь, нелегко прощаться со своими однокурсниками, друзьями, любимыми учителями.*



*Участие кафедры на «Куз неъматлари»*











*2021,25 май. Помощь.*



*2021, 25 май. Помощь.*



*2021 год. 25 май. Помощь.*



*2021 год, 14 январь. Посещение в музей.*



*2021 год, 14 январь. Посещение в музей.*

## ХИ. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАФЕДРЫ

Девиз кафедры: «Больные должны лечиться без боли, щадящая и функциональная хирургия» что подразумевает сохранение и, по возможности, восстановление утраченной функции органа.

Сотрудники кафедры – высококвалифицированные врачи и ученые выполняют плановую лечебную работу на пяти базах. Оказывают консультативную (санитарная авиация), терапевтическую и хирургическую помощь при широком спектре патологии ЛОР органов. Сотрудниками кафедры выполняются наиболее сложные хирургические вмешательства, патогенетическая терапия заболеваний уха, горла и носа, и оказывают экстренную круглосуточную оториноларингологическую помощь жителям Узбекистана. При кафедре функционирует «Центр реабилитации врожденных и приобретенных патологий уха у детей». Для повышения качества помощи оториноларингологическим больным кафедра анализирует ошибки, допущенные при лечении, причины, приводящие к этим ошибкам, и разрабатывает пути их устранения.

Разработаны и внедряются в практику и в учебный процесс «Стандарты диагностики и лечения по ЛОР», основанные на доказательной медицине.

В консультативной поликлинике все ЛОР больные обследуются на высоком уровне, приём ведут высококвалифицированные специалисты-оториноларингологии (оснащенные ЛОР-комбайном), аудиолог, сурдолог, фониатр, логопед, психоневролог, слухопротезист.

Функционировать новый «Центр реабилитации слуха», который предназначен для внедрения новых технологий в практику и учебный процесс.

В заключение следует отметить, что коллективы ЛОР-отделения и сотрудники кафедры ЛОР-болезней ТашПМИ, работающие на данных базах, оказывают квалифицированную специализированную помощь оториноларингологическим больным на самом современном уровне, выполняют большую научную работу и готовят оториноларингологические кадры для здравоохранения республики.



### **ХИ. ИСТОРИЯ ЛОР-КЛИНИКИ ТАШПМИ С ИЛЛСЮТРАЦИЕЙ**

#### **Заведующие отделением оториноларингологии клиники ТашПМИ**

1. Маннапов Абдумалик Фаязович (1985 г.).
2. Умаров Хусан Усманович (1986-1988 гг.).
3. Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич (1988-1990 гг.).
4. Кирсанов Владимир Николаевич (1991 г.).
5. Дадашев Шавкат Тоирович.
6. Джалилов Абдумалик Ахадович.
7. Султанов Каландар Юсупович.
8. Абдуллаев Хабибулла Насратуллаевич.
9. Хамраева Висола Шоназаровна.

## Памятные фотографии из жизни ЛОР - отделения



*Клиника ЛОР в 2010 году*



*Клиника ЛОР в 2010 году*

## **XIV. ШЕФСКАЯ ПОМОЩЬ КАФЕДРЫ В НУКУССКИЙ ФИЛИАЛ ТАШПМИ**



*2011 год, 15 марта. Лекция доцента Г.К. Бабаханова  
на Нукусском филиале*



*2011 год, 15 марта. Выступления к.м.н. Каипбергенова Уракбай  
Каипбергеновича, после лекции доцента Г.К. Бабаханова на  
Нукусском филиале*

## **XV. ШЕФСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ**

Анализ деятельности и содержания подготовки ВОП и ЛОР специалистов на местах (оказываем шефскую помощь и анализируем деятельность СВП «Шарк Хакикати», «Ш. Рашидов», «Баявут», «Узбекистон» и «Каржоу»).



*2010 год 17 марта. Кафедра оказывает шефскую помощь СВП «Шарк хакикати» Сырдарьинской области*



*2010 год 17 марта. Кафедра оказывает шефскую помощь СВП «Шарк хакикати» Сырдарьинской области*



*2010 год 17 марта. Кафедра оказывает шефскую помощь СВП «Боевут» Сырдарьинской области. Кафедра подарил СВП мини электростанции и электроотсосы.*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ. УКАЗЫ И ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН. ПОСТАНОВЛЕНИЯ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....	3
II. ОБ ТАШКЕНТСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ.....	5
III. ПОЗДРАВЛЕНИЯ ГОСТЕЙ.....	13
ТЕЗИСЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА КОНФЕРЕНЦИЮ.....	27
Abdullaeva U.B., prof. Khodjibekov M.H. COMPUTED TOMOGRAPHY ASSESSMENT OF THE TUBOTIMPANIC ANGLE AND PRETIMPANEL DIAMETER OF THE EUSTACHIAN TUBE IN PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA.....	27
Maqsad G. Bobokhonov. THE CONSISTENT PATTERN BETWEEN THE SIZE OF THE NASAL CAVITY AND THE DEPTH OF THE HARD PALATE UNDER THE NARROWING OF THE UPPER JAW.....	29
Djuraev J.A., Fayozov Sh., Shaumarov A.Z., Botirov A.J., Akhundjanov N.A. WAYS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH VARIOUS DEFORMATIONS OF THE EXTERNAL NOSE.....	30
Djuraev J.A., Khamidjanov Sh., Akhundjanov N.A. A MODERN LOOK AT DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF OBSTRUCTIVE APNEA SYNDROME IN SLEEP.....	32
Djuraev J.A., Makhsitaliev B.I., Akhundjanov N.A. THE CONDITION OF THE MUCOSA OF THE MAXILLARY SINUS AFTER ENDOSCOPIC MAXILLARY SINUSTOMY .....	33
Khaidarova G.S., Jabborov N.N. CONDITION OF THE NOSE AND SUPPLEMENTARY SINUSES IN PATIENTS WITH VEGENER'S DISEASE.....	35
Khasanov U.S., Djuraev J.A., Nordjigitov F., Shaumarov A.Z., Akhundjanov N.A. MORPHOLOGICAL STUDIES OF VARIOUS FORMS OF CHRONIC TONSILLITIS.....	36
Khasanov U.S., Khodjanov Sh.Kh., Djuraev J.A. MYCOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FUNGAL MIDDLE OTITIS .....	39
Kuryazova Sh. M., Oxunova M.J. ERTA YOSHDAGI BOLALARDA BRONXOOBSTRUKTIV SINDROMINI UCHRASH DARAJASI.....	40
Narzullaev N.U., Toshtemirov O.E. CLINICAL FEATURES OF RHINOSINUSITIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	41
Sharipova A.U., Sharipov U.A., Agzamova G.S., O'rinboev A.T. XALQUM, XIQILDOQ VA BO'YINNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARINI O'TKIR TIREOIDIT BILAN QIYOSIY TASHXISLASH.....	43
Sharipova A.U., Sharipov U.A., O'rinboev A.T. SURUNKALI TONZILLITLI BEMORLARDA ANTIMIKROB FOTODINAMIK TERAPIYANING SAMARADORLIGINI TAJRIBADA ASOSLAB BERISH.....	45

Tadjibaeva D.Sh., Akhrorov M.M. МЕХАНИЗМ ОLFАCTORY DYSFUNCTION IN COVID-19 .....	47
Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х. МСКТ В ОЦЕНКЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ.....	48
Авезов М.И. СУРДОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАРҚАЛИШНИ АРХИВ МАЪЛУМОТЛАР АСОСИДА ЎРГАНИШ.....	50
Агзамова Г.С., Хуснутдинов Р.О., Шарипов У.А., Хуснутдинов О.Х. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА МИКРОФЛОРЫ .....	52
Адилова Ф.М., Эркинов О.Р. НЕУДАЧНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ СТАПЕДОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.....	54
Адылова Ф.Х., Махамадиев А.А., Солиева Ш.А., Урунбаева М.Г. СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТУГОУХОСТИ .....	56
Акбаров А.Х., Тухтасинов Н.Н., Саидакбаров О.С. БОЛАЛАРДА ВАЗОМАТОР –АЛЛЕРГИК РИНИТ.....	57
Амонов Э.И., Мусаходжаева Д.А., Шайхова Х.Э. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ БОЛЬНЫХ.....	58
Арифов С.С., Далиев А., Гуломов Ш.А. БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЛАРИНГОТРАХЕИТНИ УЧРАШИШ ТАҲЛИЛИ. ....	60
Арифов С.С., Орифов С.С., Бахадирова И.Б. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ .....	62
Арифов С.С., Пардаев Д.Э., Хушбоков А.Ч. COVID-19 БЎЙИЧА КАРАНТИН ЧЕКЛОВЛАР ДАВРИДА ТОШКЕНТ ШАҲРИДА ШОШИЛИНЧ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИК ЁРДАМ ФАОЛИЯТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ТАЖРИБАСИ.....	64
Артикова Д.Т., Маматова Т.Ш. СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИ КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	66
Ахророва З.А., Мехмондустов С.Г., Халимов Б.К. РОЛЬ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЛОР- И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ФАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ.....	68
Боймурадов Ш.А., Курбонов Ё.Х., Юсупов Ш.Ш., Джураев Ж.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ПОЛИМОРФИЗМА RS1801133 ГЕНА MTHFR В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЧЛО И КОНТРОЛЬНОЙ ВЫБОРКЕ.....	72
Ботиров Ш.К., Расулова Н.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАЗЕРНОГО И РАДИОВОЛНОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА. ....	74

Далиев А.Г., Саидакбаров О.С., Тухтасинов Н.Н. БОЛАЛАРДА ДОИМИЙ АЛЛЕРГИК РИНИТНИ УЧРАШИШ ТАҲЛИЛИ .....	76
Жафаров М.М. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРЯЦА КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОТОПЛАСТИКЕ.....	77
Ибрагимов Ж.Н., Расулова Н.А. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ.....	79
Икрамова Ф.С. АЛЛЕРГИК РИНИТ ЖИГАРНИНГ ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БИРГА КЕЧГАНДА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	80
Исматова К.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	82
Исмоилова М.А., Муродова П.Ф., Шоев М.Д. ЛЕЧЕНИЕ МУТАЦИИ ГОЛОСА У ПОДРОСТКОВ.....	84
Карабаев Х.Э., Маматова Ш.Р. ДВУХМЕРНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ РИНОСИНУСИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	86
Каримова З.Х., Косимов К.К., Каримова Н.А. ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЕКТИВНЫХ СКРИНИНГОВЫХ СЛУХОВЫХ ТЕСТОВ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА .....	87
Кочиева С.М., Махамадаминова Ш.А. ИНЪЕКЦИОННАЯ МЕДИАЛИЗАЦИЯ ПРИ ПАРЕЗЕ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК.....	89
Курьязова Ш.М., Охунова М.Ж. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХО-ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....	91
Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаев У.Л., Неъматов У.С., Кобилова Ш.Ш., Рузиев Ж.Б., Умруллаев Л.Г. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА.....	92
Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаев У.Л., Сафарова Н.И., Рузиев Ж.Б., Умруллаев Л.Г. СИНУСИТЛАРНИНГ БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИДА КЕЧИШИ .....	94
Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаева Г.У., Валиева Н.К., Кобилова Ш.Ш., Умруллаев Л.Г. ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАНАЗАЛЬНО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА.....	95
Лутфуллаев Г.У., Сафарова Н.И., Лутфуллаева Г.У., Рузиев Ж.Б., Амриева Д.Н., Умруллаев Л.Г. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКОГО КОРТИКОСТЕРОИДА В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА .....	96
Лутфуллаев У.Л., Лутфуллаев Г.У., Валиева Н.К., Лутфуллаева Г.У., Умруллаев Л.Г. БОЛЕЗНЬ ВЕГЕНЕРА В ПРАКТИКЕ ОТОЛАРИНГОЛОГА.....	97
Матмуратов Р.И., Бабаханов Г.К. АКТУАЛЬНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА У ПОДРОСТКОВ, СОЧЕТАННЫХ С РЕТРОГНАТИЕЙ.....	99
Махамадаминова Ш.А., Махмудов А. Р. БИР ТОМОНЛАМА ОВОЗ БОЙЛАМЛАРИ ПАРЕЗ/ПАРАЛИЧИДА ФОНЕАТРИК РЕАБИЛИТАЦИЯ.....	101



Махкамов М.Э., Балтабаев О.К. Махкамова Н.Э. СОСТОЯНИЕ НОСОГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ С ВРГН В ПРИОРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ .....	102
Мухитдинов У.Б., Кадирова М.Х. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ПРИЧИНЫ ВЯЛОТЕКУЩЕГО ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА. ....	104
Мухитдинов У.Б., Мавланов Э.Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПЕРЕНЕСШИЕ SARS-CoV-2 (инфекции COVID-19). ....	107
Нарзуллаев Н. У., Рахматов А.А. ЭКССУДАТИВНЫЙ И АДГЕЗИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ В СТРУКТУРЕ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ АКТИВНЫМ ГЕПАТИТОМ .....	108
Нарзуллаев Н.У., Рахматов А.А., Умаров У.Н. ИЗУЧЕНИЕ РЯДА ЦИТОКИНОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ СРЕДНЕГО УХА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА.....	110
Нарзуллаев Н.У., Умаров У.Н. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ СТАЦИОНАРИДА ДАВОЛАНГАН МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИ УЧРАШИ.....	111
Нурмухамедова Ф.Б., Эгамбердиева З.Д. ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ .....	112
Нуров У.И., Икрамова Ф.С. ЭГИЗАКЛАР ВА ЭГИЗАК БЎЛМАГАН БОЛАЛАР ОРАСИДА ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ.....	114
Нуров У.И., Нурова Г.У., Ганиев Ж.А. ЎТКИР ЎРТА ОТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ЭГИЗАК БОЛАЛАРДА НОСПЕЦИФИК ҲИМОЯ ОМИЛЛАРИНИНГ ҲОЛАТИ.....	116
Пардаев Д.Э., Артикова Д.Т. К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА .....	118
Разаков А.Ж. Абдукаюмов А.А. Амонов Ш.Э. Каримова Н. А. КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОХЛЕО- ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ ОТИТОМ .....	120
Рахимжонова Г.А., Хайдарова Г.С. АЛЛЕРГИК РИНИТИ БОР БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ЭКССУДАТИВ ЎРТА ОТИТНИНГ КЕЧИШИ. ....	122
Сайфуллаев У.Д., Абдуллаев Х.Н. ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ВОСПА- ЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА .....	124
Саломов Қ.М. ХИҚИЛДОҚ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ВА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ .....	126
Тоирова Н.Н., Кошимбетова Г.К. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В Г. ТАШКЕНТ .....	127

Хайдарова Г.С., Нуриддинова Д.Х. СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ АППАРАТАМИ СЕМЕЙСТВА LEOX.....	129
Хамраев Ф.Х., Умруллаев Л.Г. ОРБИТАЛЬНЫЕ РИНОСИНУСОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.....	130
Хасанов У.С., Абдуллаев У.П. ОСОБЕННОСТИ АУДИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ОСНТ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....	132
Хасанов У.С., Ахунджанов Н.А. СОСТОЯНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ДЦВР В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.....	134
Хасанов У.С., Рахимов А.А. ТУРЛИ БУРУН ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИДАН СЎНГ БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИНИНГ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	136
Ходжимухамедов Ш.Б., Каримова З.Х. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ СЛУХА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	138
Холматов Д.И., Махамадиев А.А. НАШ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ...	140
Чемезов С.А. ИМУНОМОДУЛЯТОРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОРИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ОБЗОР ФАРМРЫНКА РОССИИ И УЗБЕКИСТАНА.....	142
Чўлиев М.С. ТУҒРИҚ ВАҚТИДА ЧАҚАЛОҚЛАРГА ТАҲДИД СОЛАДИГАН СУЯК СИНИШЛАРИНИНГ УЧРАШИ ВА ТАСНИФИ.....	144
Шайхова Х.Э., Алиев Ш.Р., Мадаминова Н.Э., Турсунов М.Ш., Ташбаев Д.А., Хакимов И.С. РАЗЛИЧИЕ МИКРОБИОТЫ НОСА СРЕДИ ФЕНОТИПОВ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА.....	145
Шайхова Х.Э., Ходжанов Ш.Х., Хайдарова Г.С., Неъматов А.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ТИРОЗУР ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУЖНЫХ ОТИТОВ.....	148
Шамсидинов Б.Н., Ахророва З.А., Икромов М.К. ОПТИМИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМОЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА.....	150
Шамсидинов Б.Н., Ахророва З.А., Мухторова П.Р. СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ СЕПТОПЛАСТИКЕ.....	152
Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КУРСА СТОМАТОЛОГИИ ПРИ КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ТАШПМИ.....	153
Эргашев У.М., Олтибоев Ш.Р., Ботиров Ш.Р., Тожибоев З.Н. ТИМПАНОСКЛЕРОЗДА ЎРТА ҚУЛОҚНИНГ КЛИНИК ВА ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ.....	157
Эргашев У.М., Рахматова А.Х. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ.....	160

Якубов Р.Р. ГИПОКСИЯ, КАК ФАКТОР ХРОНИЗАЦИИ ВОСПАЛЕНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	164
IV. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ САМПИ (ТАШПМИ) .....	166
КАФЕДРАЛЬНАЯ МЕМОРИАЛЬНАЯ СТРАНИЦА МИНУВШИХ ЛЕТ .....	170
СПИСОК СОТРУДНИКОВ, РАБОТАВШИХ РАНЕЕ НА КАФЕДРЕ В РАЗНЫЕ ВРЕМЕНА.....	171
V. КРАТКАЯ БИОГРАФИЯ НЕКОТОРЫХ РАНЕЕ РАБОТАВШИХ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ .....	172
Дадамухамедов Абдумалик Назирович, д.м.н. профессор (заведовал кафедрой 1972-1999 гг., работал 1972-2011 гг.) .....	172
Агзамов Саидкарим Агзамович, к.м.н., доцент (работал 1972 - 80 гг.).....	177
Махкамов Абдунаби Косимович, к.м.н. ассистент (работал 1972- 76 гг.).....	188
Аврукина Раиса Израйлевна, к.м.н., доцент.....	190
Маннапов Абдумалик Фаязович, к.м.н., доцент (работал 1976 - 95 гг.) .....	193
Кадирова (Дустмухамедова) Флора Закировна (работала 1976- 96 гг.).....	196
Цой Зоя Хамановна, ассистент (работала 1976-1982 гг.).....	196
Назармухамедова Ноиля Фахрутдиновна, к.м.н., ассистент (1980- 96 гг.).....	198
Миразизов Равшан Кучкарович, к.м.н., ассистент (работал 1981- 94 гг.).....	200
Кирсанов Владимир Николаевич, к.м.н., ассистент (работал 1986-1998).....	201
Жафаров Мурод Мирзохидович, к.м.н., доцент (работал 1994- 2011 гг.).....	202
Эшназаров Илхом Розымбаевич, к.м.н., ассистент кафедры (2002 -2011) .....	204
Хасанов Мухтар Саидрахимович, к.м.н., ассистент .....	205
Мухамеджанов Улугбек Хакимжанович, к.м.н., ассистент (работал 2001- 2010 гг.) .....	207
Дадашев Шавкат Таирович (работал ассистентом 1990-2000 гг.) .....	208
Норалиев Рашид Бердикулович, ассистент.....	208
Ражабов Аскаржон Хамрокулович.....	209
Саидов Нодир Абдувохитович (2010-2014).....	211
VI. КРАТКАЯ БИОГРАФИЯ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ, РАБОТАЮЩИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.....	212
Д.м.н., профессор Хасанов Сайдакрам Аскарлович (работает с 1972 года).....	212
Амонов Шавкат Эргашевич, д.м.н., профессор (с 2010 года заведует кафедрой) .....	222
Махсудов Суннат Нигматович, д.м.н., профессор.....	226
Гулямов Суръат Сайдивалиевич, д.м.н., профессор.....	230
Карабаев Хуррам Эсанкулович, д.м.н, профессор.....	236
Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич, д.м.н., доцент.....	242
Мухитдинов Улугбек Башруллаевич, д.м.н., ассистент, координатор шефской помощи по СВП.....	255
Джаббарова Додар Рахимовна, к.м.н., доцент, ответственная за учебную работу на кафедре.....	259

Расулова Нигора Абдумаликовна, к.м.н., доцент, (работала ответственной за научную работу) старший куратор кафедры .....	262
Абдуллаев Хабибулла Насратуллаевич, к.м.н., ассистент.....	265
Умаров Хусан Усманович, ассистент, ответственный за хозяйственную работу на кафедре .....	267
Алимова Дурдона Дильмуратовна, PhD, доцент (работает с 2012 года) .....	270
Нурмухамедова Фируза Бахтиёровна, ответственная за учебную работу на кафедре (работает с 2018 года).....	272
Эргашев Жамол Джурабоевич, PhD, доцент ответственный за научную работу и международные отношения кафедры (работает с 2014 года) .....	280
Якубов Мирсултан Мирварисович, ассистент, ответственный за духовно просветительские работы и деятель профсоюза кафедры (работает с 2013 г)....	282
Исмадова Камола Аскарровна, ассистент (работает с 2019 года) .....	284
Саломов Кудрат Менгкобилович, ассистент (работает с 2018 года).....	287
Эгамбердиева Зарина Данияровна, ассистент .....	288
Маматова Шахноза Рамизидиновна, ассистент, соискатель .....	289
Шоазизов Нодир Нигматиллаевич, к.м.н., (с 2020 года заведует ЛОР отд. НДМЦ РУз) .....	291
<b>VII. КУРС ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ .....</b>	<b>292</b>
Шукурова Гульнора Рахмановна, к.м.н., ассистент (работает с 2001 года) .....	292
Якубова Фарида Халдаровна, к.м.н., доцент .....	294
Махкамова Феруза Таштемировна, к.м.н., доцент.....	295
<b>IX. ИЗ ЖИЗНИ КАФЕДРЫ (ФОТОАЛБОМ) .....</b>	<b>297</b>
<b>ОБЩИЕ ПАМЯТНЫЕ ФОТОГРАФИИ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ В ХРОНОЛОГИЧЕСКОМ ПОРЯДКЕ .....</b>	<b>297</b>
<b>X. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА КАФЕДРЫ И НЕКОТОРЫЕ ФОТОГРАФИИ ИЗ ЭТОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....</b>	<b>313</b>
<b>ИЗДАННЫЕ НА КАФЕДРЕ МОНОГРАФИИ АВТОРЕФЕРАТЫ.....</b>	<b>313</b>
<b>ИЗДАННЫЕ НА КАФЕДРЕ УЧЕБНИКИ.....</b>	<b>320</b>
<b>ИЗДАННЫЕ НА КАФЕДРЕ УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ.....</b>	<b>321</b>
<b>ПАТЕНТЫ.....</b>	<b>322</b>
<b>РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>323</b>
<b>ОБУЧЕНИЕ В БАКАЛАВРИАТЕ .....</b>	<b>324</b>
<b>ФОТОГРАФИИ ИЗ ЖИЗНИ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....</b>	<b>328</b>
<b>ПОСТДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. НАУЧНАЯ РАБОТА.....</b>	<b>333</b>
<b>ОБУЧАЛИСЬ В АСПИРАНТУРЕ (С 1972 ПО 2021 ГГ.):.....</b>	<b>334</b>
<b>ОБУЧАЛИСЬ В ДОКТОРАНТУРЕ (С 1972 ПО 2021 ГГ.): .....</b>	<b>335</b>
<b>ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ДИССЕРТАЦИИ И ИХ КОНСУЛЬТАНТЫ (РУКОВОДИТЕЛИ).....</b>	<b>335</b>
<b>СПИСОК МАГИСТРОВ, ПОДГОТОВЛЕННЫХ В ЛОР КАФЕДРЕ ТАШПМИ (ЗА 2007-2021 ГГ.), ИХ НАУЧНЫЕ ТЕМЫ И РУКОВОДИТЕЛИ В ХРОНОЛОГИЧЕСКОМ ПОРЯДКЕ .....</b>	<b>341</b>

СПИСОК КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ, ПОДГОТОВЛЕННЫХ В ЛОР КАФЕДРЕ ТАШПМИ (ЗА 1974-2021 ГГ.) В ХРОНОЛОГИЧЕСКОМ ПОРЯДКЕ .....	373
ПАМЯТНЫЕ ФОТОГРАФИИ ИЗ НАУЧНОЙ ЖИЗНИ (УЧАСТИЕ НА РЕГИОНАЛЬНЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ФОРУМАХ) .....	382
XI. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННАЯ РАБОТА (МАЪНАВИЯТ И МАЪРИФАТ, ДУХОВНОСТЬ И ПРОСВЕЩЕНИЕ) С ИЛЛЮСТРАЦИЕЙ ДАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ .....	401
ФОТОГРАФИИ ИЗ ДУХОВНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ.....	403
XII. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАФЕДРЫ .....	416
XIII. ИСТОРИЯ ЛОР – КЛИНИКИ ТАШПМИ С ИЛЛЮСТРАЦИЕЙ .....	417
ЗАВЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЕНИЕМ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ КЛИНИКИ ТАШПМИ.....	417
ПАМЯТНЫЕ ФОТОГРАФИИ ИЗ ЖИЗНИ ЛОР- ОТДЕЛЕНИЯ .....	418
XIV. ШЕФСКАЯ ПОМОЩЬ КАФЕДРЫ В НУКУССКИЙ ФИЛИАЛ ТАШПМИ.....	419
XV. ШЕФСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ.....	420



# **СОВРЕМЕННАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

**Ташкент – «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi» – 2022**

Редактор: Ш.Кушербаева  
Тех. редактор: Ш.Миркасимова  
Дизайнер: У.Ортиков  
Компьютерная  
вёрстка: Н.Рахматуллаева



**E-mail: [tipografiyasnt@mail.ru](mailto:tipografiyasnt@mail.ru) Тел: 97-450-11-14, 93-381-22-07.**

**Разрешено в печать 27.01.2022.**

**Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Гарнитура «Times New Roman».**

**Офсетная печать. Усл. печ.л. 26,15. Изд. печ.л. 27,0.**

**Тираж 300. Заказ № 1.**

**Отпечатано в типографии  
«Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi»  
г. Ташкент, ул. Фозилтепа, 22 б.**