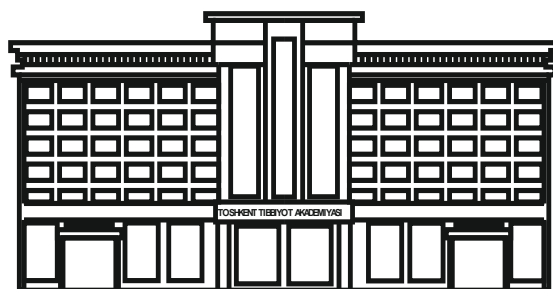


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

***“Bosh va bo‘yin tug‘ma nuqsonlarini
davolashda innovatsion yondashuv”
mavzusidagi xalqaro anjumani
ilmiy maqolalari***

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном
издательском комплексе
редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года
реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять
по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционноого совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Доцент Жафаров М.М.

Herald TMA, 2022

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

A/Prof. Murod Jafarov (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

X-RAY FEATURES OF THE USE OF DENSITOMETRY IN OSTEOPOROSIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE MAXILLOFACIAL REGION

¹Pulatova B.Zh., ²Achilova N.G.

¹Tashkent Stomatology State Institute

²Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Цель: изучение клинических и рентгенологических особенностей остеопороза у женщин в период менопаузы в зависимости от степени минерализации костной ткани. **Материал и методы.** Проведено клиническое и рентгенологическое исследование 80 женщин с остеопорозом в период менопаузы с учетом минеральной плотности костной ткани. **Результаты.** У женщин в постменопаузальном периоде отмечено снижение показателей гигиенических индексов, прогрессирующих при нарастании степени тяжести ХГП. Определена обратная связь значений пародонтального индекса со значениями минеральной плотности костной ткани в 1-й группе: — 0,9 ($p < 0,05$), во 2-й группе: — 0,5 ($p < 0,05$), в 3-й группе: — 0,79 ($p < 0,05$). Проведенная конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) позволила выявить начальные проявления краевого остеопороза межзубных перегородок при легкой степени ХГП и признаки пятнистого и равномерного остеопороза челюстных костей, остеопороз межзубных перегородок с остеолизом при ХГП средней и тяжелой степени тяжести. **Заключение.** Клиническое обследование в комплексе с КЛКТ и денситометрией дает наиболее точную информацию о состоянии костной ткани. Полученные результаты позволяют грамотно планировать остеотропную терапию и контролировать динамику процесса.

Ключевые слова: Денситометрия, костная ткань, минеральная плотность костной ткани, ортопантомография остеопороз, хронический генерализованный пародонтит, минеральная плотность костной ткани, КЛКТ.

Purpose: to study the clinical and radiological features of osteoporosis in women during menopause, depending on the degree of mineralization of bone tissue. **Material and methods.** A clinical and radiological study of 80 women with osteoporosis in the menopausal period was carried out, taking into account the mineral density of bone tissue. **Results.** In postmenopausal women, there was a decrease in hygienic indices, progressing with an increase in the severity of CGP. An inverse relationship between the values of the periodontal index and the values of bone mineral density in the 1st group was determined: - 0.9 ($p < 0.05$), in the 2nd group: - 0.5 ($p < 0.05$), in 3 -th group: — 0.79 ($p < 0.05$). Conducted cone beam computed tomography (CBCT) revealed the initial manifestations of marginal osteoporosis of the interdental septa in mild CGP and signs of patchy and uniform osteoporosis of the jaw bones, osteoporosis of the interdental septa with osteolysis in CGP of moderate and severe severity. **Conclusion.** Clinical examination in combination with CBCT and densitometry provides the most accurate information about the state of bone tissue. The results obtained will allow competently planning osteotropic therapy and controlling the dynamics of the process.

Key words: bone tissue, bone mineral density, orthopantomography.

Maqsad: suyak to'qimalarining minerallasuv darajasiga qarab, menopauza davrida ayollarda osteoporozning klinik va rentgenologik xususiyatlarini o'rganish. **Materiallar va usullar.** Suyak to'qimalarining mineral zichligini hisobga olgan holda menopauza davridagi osteoporozli 80 nafar ayolning klinik va radiologik tekshiruvini o'tkazildi. **Natijalar.** Postmenopozal ayollarda gigienik ko'rsatkichlarning pasayishi kuzatildi, bu esa CGP zo'ravonligining oshishi bilan davom etdi. 1-guruhda periodontal indeks qiymatlari va suyak mineral zichligi qiymatlari o'rtasidagi teskari bog'liqlik aniqlandi: - 0,9 ($p < 0,05$), 2-guruhda: - 0,5 ($p < 0,05$), yilda 3-guruh: — 0,79 ($p < 0,05$). O'tkazilgan konusli kompyuter tomografiyasi (KBT) engil CGPda interdental septaning marginal osteoporozining dastlabki ko'rinishlarini va jag' suyaklarining yamoqli va bir xil osteoporoz belgilarini, o'rtacha va og'ir og'irlikdagi CGPda osteoliz bilan interdental septa osteoporozini aniqladi. **Xulosa.** CBCT va densitometriya bilan birgalikda klinik tekshiruv suyak to'qimalarining holati haqida eng aniq ma'lumotni beradi. Olingan natijalar osteotropik terapiyani to'g'ri rejalashtirish va jarayonning dinamikasini nazorat qilish imkonini beradi

Kalit so'zlar: suyak to'qimasi, suyak mineral zichligi, ortopantomografiya.

Introduction. Solving the problem of the prevalence of osteoporosis is one of the most important and urgent tasks of modern dentistry. According to WHO, the rate of osteoporosis at a young age is 15-20%, in the 35-44 age group 30% and increases significantly by 40-50 years (65-98%) [5]. In this regard, the diagnosis, treatment and prevention of these diseases acquire general medical and social significance [4]. The etiology and pathogenesis of osteoporosis are treated from the point of view of the total impact of local and general factors, which include hormonal changes, especially pronounced in the postmenopausal period [6]. It has been proven that the deficiency of estrogen levels in the postmenopausal period contributes to an imbalance between resorption and bone formation, which

leads to accelerated bone loss, the development of osteoporosis and its complications [7]. At the present stage, the relationship between the bone mineral density of various parts of the skeleton and the height of the alveolar ridge in the interproximal sections has been revealed. Based on the results of the study, it was concluded that a decrease in skeletal bone mass leads to a decrease in the height of the interdental bone septum and a decrease in gum attachment, and postmenopausal osteoporosis is a risk factor for periodontal diseases [8]. Objective: to study the clinical and radiological features of osteoporosis in menopausal women, depending on the degree of bone mineralization. **Material and methods.** In total, the study included 80 women aged

40 to 75 years, divided into 4 groups according to the inclusion criteria:

Group 1 consisted of patients with mild osteoporosis (24 people, average age 52 ± 3 years); group 2 - patients with moderate osteoporosis (30 people, average age 54 ± 6 years); group 3 — patients with severe osteoporosis (14 people, average age 57 ± 7 years); 4th, control group (KG) — practically healthy women (12 people, average age 47 ± 5 years). Exclusion criteria: patients with thyroid diseases, diabetes mellitus, diseases of the gastrointestinal tract, taking osteotropic drugs before the start of the study. To determine the nature and degree of the pathological process in the bone tissue, the method of cone-beam computed tomography (CBCT) was used on a computer tomograph Galileos Comfort Plus (Sirona, Germany). When analyzing sections of computed tomography, attention was paid to the structure of bone tissue. To quantify the decrease in bone mineral density, a densitometric analysis of the condition of the bone tissue of the forearm using an X-ray absorption densitometer DTX-100 was used. Only devices of this type determine both the mineral density of bone tissue and morphometric manifestations of osteoporosis (the presence of cavities in the trabecular sections of bones). Densitometry is a diagnostic study combining various methods of image acquisition, its quantitative analysis, the main task of which is to determine the mineral density of the bone tissue of the object [1]. Dentistry at the present stage seems to be one of the fastest growing branches of medicine with a wide application of unique high-tech technologies, the latest materials and specialized equipment that meet the highest requirements. The parallel progressive development of modern diagnostic technologies in recent decades has led to a revision of a number of judgments about the early diagnosis and evaluation of the results of treatment of certain diseases of the dental apparatus. Significant achievements of dental science and practice determine increased requirements for timely diagnosis and adequacy of assessment of the prevalence of the pathological process [2]. There is practically no information on quantitative and qualitative disorders of mineral metabolism, bone metabolism and remodeling processes in patients with inflammatory and destructive diseases of the bone tissue of the maxillofacial region. The search for informative, reliable and at the same time safe methods for assessing the state of bone tissue remains an urgent problem of clinical dentistry at the present stage. This is due not only to the high degree of influence of the state of the jaw bone on the normal functioning of the maxillary system as a whole, but also to the fact that changes in metabolism and a decrease in the mineral density of the alveolar bone lead to the development of osteoporotic changes that significantly reduce the effectiveness of treatment [4]. Various variants of bone densitometry are currently widely used in clinical practice to confirm or refute bone loss and to monitor therapy.

Results

According to the results of CBCT, the following was revealed: in group 1, the initial manifestations of marginal osteoporosis of the interdental septa, thinning of the cortical plate and a decrease in the intensity of the bone shadow; in group 2, a decrease in the intensity of the bone shadow and the appearance of bone defects.

The trabeculae of both the spongy and compact parts of the bone are thinned. Foci of spotted osteoporosis were found in the body and branches of the lower jaw, characterized by the presence of areas of enlightenment of various sizes with fuzzy contours having an oval and polygonal shape. Uniform osteoporosis prevails on the upper jaw: bone trabeculae are poorly differentiated, the cortical layer is thinned throughout. On the upper and lower jaws, there is osteoporosis of the interdental septa with osteolysis up to $\frac{1}{2}$ the length of the tooth root. The examined group 3 also showed signs of spotty and uniform osteoporosis of the jaws, osteoporosis of the interdental septa with their osteolysis up to $\frac{2}{3}$ of the length of the tooth root.

In the examined group 4, radiological signs of periodontitis and osteoporosis were not detected. Discussion. The conducted CBCT study allows to diagnose changes in periodontal tissues in postmenopausal women in the early stages of the infectious process and obtain the maximum amount of information. The obtained CBCT data correlate with bone tissue densitometry data. The conducted densitometric study revealed changes in bone mineral density. With an increase in the severity of periodontitis, there was a decrease in bone mineral density from osteopenia to osteoporosis. And osteoporosis, as is known, leads to excessive fragility of bones and their fractures and is one of the most important health problems. Treatment of osteoporosis and its consequences is associated with high economic costs. In this regard, studying the issues of early diagnosis of bone mineral density disorders will make it possible to treat women in the early stages of the disease much more effectively, and will also allow dentists to detect osteoporosis in women during the period of PMP after CBCT, especially when detecting severe osteoporosis, not only to monitor the dynamics of the disease and the effectiveness of osteoporosis therapy, but also recommend a densitometric examination of bone tissue in order to detect changes in bone mineral density. Conclusion. As a result of our study, a close relationship between periodontal diseases and changes in bone tissue in menopausal women was revealed. The more severe the degree of periodontitis, the lower the bone mineral density. According to cone-beam computed tomography, it was found that osteoporosis manifests itself differently on the upper and lower jaws. On the upper jaw, uniform osteopenia of the spongy bone and cortical bone prevails, on the lower, the spotted form of the disease prevails. It was revealed that the more pronounced the manifestations of osteoporosis according to cone-beam computed tomography, the lower the indicators of bone mineral density. The combined use of cone-beam computed tomography and bone densitometry will allow optimal planning and dynamic monitoring of osteotropic therapy in postmenopausal women.

Material and methods

The analysis of X-ray diagnostics with determination of bone density according to digital orthopantomograms was carried out. A total of 89 orthopantomograms were studied: 46 without destructive processes in the bone tissue of the jaws and 43 orthopantomograms with de-

structive processes (periodontitis) in the bone tissue of the jaws. Statistical processing of the obtained data was carried out. Results. When comparing the relative mineral density of bone tissue without destructive processes in the maxillofacial region in persons of the same age group, but of different sexes, statistically significant differences were revealed when measured in the area of incisors and canines of the upper jaw; incisors, canines and molars of the lower jaw. Comparison of the relative bone mineral density without destructive processes in the maxillofacial region of people of different ages revealed statistically significant differences in the area of the incisors of the upper jaw, canines of the upper jaw, molars of the lower jaw in women; Bone density in patients with destructive processes in the maxillofacial region is $29.00 \pm 7.45\%$ in the anterior part of the mandible (incisor region), $35.02 \pm 7.46\%$ in the posterior part of the mandible (molar region), which is statistically significantly lower compared to the bone density of persons without pathology.

Conclusion

Thus, bone densitometry using digital orthopantomograms is a diagnostically informative available research method and can be used to diagnose the condition of the bone tissue of the jaws and evaluate the treatment.

References

1. Smirnov AV. Densitometriia kostnoi tkani [Densitometry of a bone tissue]. V: Benevolenskaya LI, red. Rukovodstvo po osteoporozu. Moscow, RF: BINOM; 2003. P. 132-50.
2. Pre- operative training of patients with osteoporosis during premenopause when planing dental implantation Ачилова Н.Г. Пулатова Б.Ж 2021/12/29central asian journal of medicine № 11 47-58p
3. Bazhanov NN. Stomatologiya [Odontology]: ucheb. dlia vuzov. Moscow, RF: GEOTAR-MED; 2002. 304 p.
4. Mubarakova LN. Algoritm diagnostiki porazheniia kostnoi tkani cheliusteii pri gnoino-voispalitel'nykh zabolevaniiax cheliustno-litsevoi oblasti [Algorithm of diagnostics of a lesion of a bone tissue of jaws at pyoinflammatory diseases of maxillofacial area]. Stomatologiya. 2008;87(3):52-4.
5. Aga-zade AR. Opredelenie plotnosti kostnoi tkani cheliusteii pri dental'noi implantatsii na osnove fotodensitometrii [Determination of density of a bone tissue of jaws at dental implantation on the basis of a photodensitometry]. Sovrem. stomatologiya. 2010;(1):77-8.
6. Бажанов, Н. Н. Стоматология: учеб. для вузов / Н.Н. Бажанов. - Москва : ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 304 с.
7. Мубаракова, Л. Н. Алгоритм диагностики поражения костной ткани челюстей при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области / Л. Н. Мубаракова // Стоматология. - 2008. - Т. 87, № 3. - С. 52-54.
8. Ага-заде, А. Р. Определение плотности костной ткани челюстей при дентальной имплантации на основе фото-

денситометрии / А. Р. Ага-заде // Современ. стоматология. - 2010. - №4.

9. Ачилова Н.Г. Пулатова Б.Ж //To the question of preparation of patients with osteoporosis during the premenopause when planning dental implantation // 2022/1/17oriental journal of medicine and pharmacology№10 82-92 p <https://www.supportscience.uz/index.php/odmp>

10. В. У. Современные возможности оценки состояния костной ткани / У. В. Торчинов // Рос. вестн. акушера-гинеколога. - 2005. - № 5. - С. 28-31.

11. Мэнсфилд, П. Быстрая магнитно-резонансная томография / П. Мэнсфилд // Успехи физ. наук. - 2005.- Т. 175, № 10. - С. 1044-1052.

12. Бондаренко, Н. Н. Измерение оптической плотности костной ткани альвеолярного отростка челюстей при заболеваниях пародонта с помощью трехмерной компьютерной томографии / Н. Н. Бондаренко, Е. В. Балахонцева // Казан. мед. журн. - 2012. - Т. 93, № 4. - С. 660-663.

13. Делмас, П. Д. Биохимические маркеры в оценке метаболизма костной ткани / П. Д. Делмас // Риггз Б. Д. Остеопороз. Этиология, диагностика, лечение / Б. Д. Риггз, Л. Дж. Мелтон III. - Москва : БИНОМ ; Санкт-Петербург : Невский диалект, 2000. - С. 345362.

14. Markers of bone turnover for the prediction of fracture risk and monitoring of osteoporosis treatment: a need for international reference standards / S. Vasikaran [et al.] // Osteoporos Int. - 2010 Feb. - Vol. 22, N 2. - P. 391-420.

15. Torchinov VU. Sovremennye vozmozhnosti otsenki sostoiianiia kostnoi tkani [Modern opportunities of an assessment of a condition of a bone tissue]. Ros. vestn. akushera-ginekologa. 2005;(5):28-31.

16. Mensfild P. Bystraia magnitno-rezonansnaia tomografiia [Fast magnetic and resonant tomography]. Uspekhi fiz. nauk. 2005;175(10):1044-52.

17. Медикаментозная коррекция при планировании дентальной имплантации у больных с остеопорозом в климактерическом периодн Ачилова Н.Г. Пулатова Б. Ж.2021/9/30Материалы международной научно- практической онлайн конференции «Актуальные проблемы челюстно- лицевой хирургии»Ташкент 2021№3 56-59pp

18. Bondarenko NN, Balakhontseva EV. Izmerenie opticheskoi plotnosti kostnoi tkani al'veoliarnogo otrostka cheliusteii pri zabolevaniiax parodonta s pomoshch'iu trekhmernoii komp'iuternoii tomografii [Measurement of optical density of a bone tissue of an alveolar process of jaws at diseases of a parodont by means of a three-dimensional computer tomography]. Kazan. med. zhurn. 2012;93(4):660-3.

19. Delmas PD. Biokhimicheskie markery v otsenke metabolizma kostnoi tkani [Biochemical markers in an assessment of a metabolism of a bone tissue]. V: Riggz BD, Melton III LDzh. Osteoporoz. Etiologiya, diagnostika, lechenie. Moscow, RF: BINOM; SaintPetersburg, RF: Nevskii dialekt; 2000. P. 345-62.

20. Vasikaran S, Eastell R, Bruyere O, Foldes AJ, Garnero P, Griesmacher A, McClung M, Morris HA, Silverman S, Trenti T, Wahl DA, Cooper C, Kanis JA. Markers of bone turnover for the prediction of fracture risk and monitoring of osteoporosis treatment: a need for international reference standards. Osteoporos Int. 2011 Feb;22(2):391-420.

СОДЕРЖАНИЕ

Юз–жағ ва пластик реконструктив хирургия

Абдуқодиров А, Қурбонов Ф.Р., Абдуқодиров Д.А. АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ПАЦИЕНТЛАРНИ ОРТОГНАТИК ОПЕРАЦИЯЛАРГА ТАЙЁРЛАШНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ВА БУГУНГИ ҲОЛАТИ (АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ)	4
Батырова С. З., Сафаров М.Т., Бобамуратова Д.Т. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТЕЗ-ОБТУРАТОРА ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТЕОМИЕЛИТА И ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	9
Ибрагимов Д.Д., Боймуратов Ш.А., Мавлянова У.Н., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА И ПУТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ.	11
Ибрагимов Д.Д. Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРАВМЫ ЗОНЫ ЛИЦА	14
Matanazarov A.N. “COVID 19 BO’LGAN BEMORLARDA YUZ-JAG’ SOXASINING YIRINGLI YALLIG’LANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH “	16
Боймуродов Ш А ¹ ., Рустамова Д А ² ., Бобамуратова Д Т ² Умаров Р З ³ КАЧЕСТВО КОСТЕЙ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ	20
Рустамова Д.А., Қурбонов Ё.Х., Махмадалиева Д.О., Джурраев Ж.А., Юсупов Ш.Ш. ЮЗ ЖАҒ СОҲАСИДА COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР БЎЛГАН БЕМОРАЛАР MTHFR ГЕНИДА RS1801133 ПОЛИМОРФИЗМИ ЧАСТОТАСИННИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	24
Рустамова Д.А., Қурбонов Ё.Х., Махмадалиева Д.О., Джурраев Ж.А., Юсупов Ш.Ш. ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИДА COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР БЎЛГАН БЕМОРАЛДАР MTR ГЕНИДА RS1801394 66A>G ПОЛИМОРФИЗМИ ЧАСТОТАСИННИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	27
Юсупов Ш.Ш., Нармуротов Б.К., Каримбердиев Б.И., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СТЕНОК ОРБИТЫ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ	30
Yusupov Sh.Sh., Bobamuratova D.T., Narmurotov B.K. , Kurbanov Y.Kh. RECONSTRUCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND LOWER JAW RAMUS USING A PATIENT SPECIFIC TITANIUM IMPLANT	35
Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ	40
Билял Н.М. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОГО АППАРАТА TWIN-BLOCK	44
Pulatova B.Zh., Achilova N.G. X-RAY FEATURES OF THE USE OF DENSITOMETRY IN OSTEOPOROSIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE MAXILLOFACIAL REGION	47
Хасанов А.И., Хакимов А.А., Маматалиев А.Р., Пулатов Н.Х., Юсупов Ш.Ш. ПАСТКИ ЖАҒ СУЯГИ СИНИШЛАРИНИ МАХАЛЛИЙ МИНИПЛАСТИНАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ	50
Юсупов Ш.Ш., Боймуратов Ш.А., Нармуротов Б.К., Нигматов И.О., Каримбердиев Б.И., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 3D ТЕХНОЛОГИЙ	55
Элтазарова Г.Ш. ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ ОРАСИДА ҚУЁН ЛАБ-БЎРИ ТАҒЛАЙ АНОМАЛИЯСИННИНГ УЧРАШИ	60

Мадазимов М.М., Исомиддинов З.Д., Тешабоев М.Ф. БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ОЁҚ ЙИРИК БЎҒИМЛАРИДА ЧАНДИҚЛИ ДЕФОРМАЦИЯЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ЭРТА НАТИЖАЛАРНИ ЎРГАНИШ	64
Мадазимов М.М., Темиров П.Ч., Мадазимов К.М., Назиров С.У. ИЗ ОПЫТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ	67
Ортикова Н.Х., Ризаев Ж.А. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТРАХ И БЕСПОКОЙСТВО У ДЕТЕЙ, ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ	70
<i>Оториноларингология</i>	
Шаумаров А.З., Джуроев Ж.А., Ходжанов Ш.Х., Ахунджанов Н.А., Ботиров А.Ж. ҚЎШМА ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИДА БУРУН БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ПАРДАСИНИ МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ	74
Khasanov U.S., Djuraev J.A., Zulunov B.S. METHODS FOR THE TREATMENT OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS	77
Khasanov U.S., Djuraev J.A., Ibadullaev Sh.O. CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC TONSILLITIS	80
Шайхова Х.Э., Мадаминова Н.Э., Джуроев Ж.А. СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТЛАРДА КЛИНИК ВА МИКРОБИОЛОГИК МАНЗАРАНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	83
Axmedova Z.A. Xaydarova G.S. ALLERGIK RINIT. KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	88
M.M. Jafarov TASHQI QULOQ PLASTIK OPERASİYASINI O'TKAZGAN BEMORLARDA OPERASIYADAN KEYINGI XOLATINI BOSHQARISH	92
Нурмухамедова Ф.Б. ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ	94
Эргашев У.М., Хасанов У.С. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	99
Эргашев У.М., Рахматова А.Х. ВВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ	102
Хасанов Ж.И., Аvezов М.И. ОРОЛ БЎЙИ МИНТАҚАСИ КЎП ТАРМОҚЛИ СТАЦИОНАРИ ЛОР-БЎЛИМИ ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ	104
Амонов Э.И., Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Джаббаров Н.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РИНОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	107
Xasanov U.S., Djurayev J.A., Abdullayev U.P. O'TKIR SENSONEVRAL GARANGLIKDA STEROID DORI VOSITALARNI NOG'ORA BO'SHLIG'IGA QO'LLANILISHINI SAMARADORLIGINI VAHOLASH	112
<i>Офтальмология</i>	
Ibragimova N.N. QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ASORATGA OLIV KELUVCHI DIABETIK RETINOPATIYALAR	116
Абдуллаев Ш. Р., Максудова Л.М., Икрамов О.И., Нурматов Ш.Ш. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОФТАЛЬМОРОЗАЦЕА В СОЧЕТАНИИ С ДЕМОДЕКОЗОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	119
Mukhamadiev R.O. CRYSTALLOGRAPHY OF LACRIMAL FLUID IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY OF THE RETINA	123
Mukhamadiev R.O. CRYSTALLOGRAPHY OF A TEAR IN CHORIORETINAL RETINAL DYSTROPHY	126
Dusmukhamedova A.M., Turchibaeva D.M., Khadzhimetov A.A. EFFICACY OF NEUROPROTECTION IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA	128

Зокирходжаев Р.А., Камилов Х.М., Билалов Э.Н., Асрорхужаева И.Р. КЎРУВ НЕРВИ ТУҒМА ГИПОПЛАЗИЯСИНИНГ КЛИНИК-ТАШҲИСИЙ МЕЗОНЛАРИ	132
Икрамов А.Ф., Умарова Б.З., Икрамов Д.А., Икрамов О.А. ОСОБЕННОСТИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ	137
Набиев А.М., Захидов О.У. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «АРТИФАКИЧНОЙ» ГЛАУКОМА ПОСЛЕ ФЭК	141
Рустамбекова Ш.И., Икромов А.Ф., Икромов Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИФРОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ИРИДОЦИЛИАРНОЙ ЗОНЫ В НОРМЕ И ПРИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ	143
Абдирашидова Г.А., Гаффаров Г.К. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ЖЕНЩИН КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ	146
Ташматов С.А. СЛУЧАЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПРАВОГО ГЛАЗА	150
Yangiyeva N.R., Agzatova S.S., Hikmatov M.N. TRAVMATIK OPTIK NEYROPATIYADA TO'R PARDA NERV TOLALARI VA GANGLIOZ HUYAYRALAR MAJMUASINING PROGRESSIV YURQALASHISHI: 2 TA KLINIK HOLAT	152
Профилактика ва лаборатория текширувлари	
Туймачев У.А., Ашуров Т.А. ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ГОЛОВЫ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ	155
Боборахимова У.М. СЕМИЗЛИКНИ АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ	157
Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И., Шоахмедова К.Н., Махкамова О.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА	160
Болтабоева М.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Маджидова Н.М. 15 ЁШЛИ БОЛАДА АЛПОРТ СИНДРОМИ ПОЛИДИСЭМБРИОГЕНЕЗ СТИГМЛАРИ	165
Садикова Д.И., Косимхожиев М.И. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА	167
Бобомуратов Т.А., Самадов А.А., Даниелова Е.А. СОСТОЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	170
Нурматова Н.Ф. АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	174
Ганиева Ш.Ш., Наврузова Ш.И., Эргашева М.У. САЛИВАТОРНАЯ ЦИТОКИНОДИАГНОСТИКА ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ	179
Наврузова Ш.И., Ганиева Ш.Ш., Эргашева М.У. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ	181
Ташматов С.А., Абдуллаев Д.Э. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЭКТОПИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	186
Akbarov A.N., Zakirova Kh.X., Ibragimov A.X. DETERMINATION OF ALLERGIC REACTION TO DENTURE BASIS MATERIALS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA	189
Алимухамедова М.Р., Тажиева З.Б. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА	191
Shayxova G. I., Xolmatova B.T., Tajiyeva Z.B. MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA SIYDIK SHIQARISH TIZIMI KASALLIKLARI SHAKLLANISHINING HOZIRGI TENDENTLARI VA ULARNING KECHISH XUSUSIYATLARI.	193

МУАЛЛИФЛАР УЧУН МАЪЛУМОТ
МАҚОЛАЛАР ФАҚАТ ЮҚОРИДА КЎРСАТИЛГАН ҚОИДАЛАРГА
ҚАТЪИЙ РИОЯ ҚИЛИНГАН ҲОЛДА ҚАБУЛ ҚИЛИНАДИ!

ҚЎЛЁЗМАНИ ТАЙЁРЛАШ ҚОИДАЛАРИ

“Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi” jurnali 2 oyda 1 marta chop etiladi. Jurnalga respublika oliy o‘quv yurtlari va tibbiyot markazlari xodimlari, qo‘shni davlatlardan kelgan mutaxassislarning maqolalari qabul qilinadi.

Maqola kompyuterda Word dasturida yozilishi kerak. Hoshiyalar: yuqoridan va pastdan 2 sm, chapdan 3 sm, o‘ngdan 1,5 sm asosiy shrift Times New Roman, asosiy matnning shrift o‘lchami 14, qator oralig‘i bir yarim, matnni kengligi bo‘yicha tekislash, paragrafning chegarasi (qizil chiziq) 1,5 sm.

Sahifani raqamlash amalga oshirilmaydi. Rasmlar matnga kiritilishi, har bir rasmda rasm ostida imzo bo‘lishi kerak.

Alifbo tartibida tuzilgan adabiyotlar ro‘yxatiga muvofiq kvadrat qavs ichida [1,2] adabiyotlarga havolalar avval rus tilidagi, keyin chet tilidagi manbalar yoziladi. Adabiyotlar ro‘yxati Davlatlararo standart talablariga muvofiq tuziladi.

Vestnik TMA jurnalida sarlavhalari mavjud:

“Yangi pedagogik texnologiyalar”

“Sharhlar”

“Eksperimental tibbiyot”

“Klinik tibbiyot”

“Gigiena, sanitariya, epidemiologiya”

“Amaliyotchiga yordam”,

“Yoshlar tribunasi”.

Maqolalar hajmi 20 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati 40-50 manba. Maqolalarga sharh uchta tilda (o‘zbek, rus, ingliz) sharh maqolalari kalit so‘zlar bilan (3-5) 0,3-05 sahifadan oshmasligi kerak.

“Eksperimental tibbiyot”, “Klinik tibbiyot”, “Sanitariya, gigiena, epidemiologiya” (o‘z material) bo‘limlarida nashr etish uchun mo‘ljallangan maqolalar hajmi - 9-12 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati - 12-15 manbadan ko‘p bo‘lmagan. alifbo tartibida. O‘z materiallarini o‘z ichiga olgan maqolalarga izohlar tuzilgan bo‘lishi kerak, ya‘ni. o‘z ichiga oladi (qisqacha): maqsad, material va usullar, natijalar, xulosalar, kalit so‘zlar. Ular, shuningdek, uch tilda tuziladi.

Ilmiy maqolani loyihalashga umumiy talablar.

Maqolada quyidagilar bo‘lishi kerak:

- qisqa kirish (alohida emas),
- tadqiqotning maqsadi,
- materiallar va tadqiqot usullari
- tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish
- xulosa

Oxirida muallifning telefon raqamini ko‘rsatishi kerak, u bilan tahririyat bilan ish olib borish mumkin bo‘lishi ucun.

Maqolalarning mazmuniga javobgarlik mualliflarning zimmasidadir.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ
СТАТЬИ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ОФОРМЛЕННЫЕ
В СТРОГОМ СООТВЕТСТВИИ С ПРИВЕДЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ!

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

Журнал «Вестник Ташкентской медицинской академии» выходит с периодичностью 1 раз в 2 месяца. В журнал принимаются статьи сотрудников вузов и медицинских центров республики, а также специалистов из ближнего зарубежья.

Статья должна быть набрана на компьютере в программе Word. Поля: верхнее и нижнее 2 см, левое 3 см, правое 1,5 см. Основной шрифт Times New Roman, размер шрифта основного текста 14 пунктов, межстрочный интервал полуторный, выравнивание текста по ширине, абзацный отступ (красная строка) 1,5 см. Статья должна быть сохранена в формате РТФ.

Нумерация страниц не ведется. Рисунки внедрены в текст. Каждый рисунок должен иметь подпись под рисунком и ссылку на него в тексте.

Ссылки на литературу в квадратных скобках [1,2] в соответствии с пристатейным списком литературы, который составляется в АЛФАВИТНОМ порядке, сначала русскоязычные, затем иноязычные источники. Список литературы оформляется согласно требованиям ГОСТ.

В журнале Вестник ТМА имеются рубрики:

- «Новые педагогические технологии»,**
- «Обзоры»,**
- «Экспериментальная медицина»,**
- «Клиническая медицина»,**
- «Гигиена, санитария, эпидемиология»,**
- «Помощь практическому врачу»,**
- «Трибуна молодых».**

Объем обзорных статей – до 20 страниц, список использованной литературы – 40-50 источников. Объем аннотаций на трех языках (узбекском, русском, английском) к обзорным статьям не должен превышать 0,3-0,5 страницы, с ключевыми словами (3-5).

Объем статей, предназначенных для публикации в рубриках **«Экспериментальная медицина», «Клиническая медицина», «Санитария, гигиена, эпидемиология»** (собственный материал) – 9-12 страниц, список литературы – не более 12-15 источников также в алфавитном порядке. Аннотации к статьям, содержащим собственный материал, должны быть структурированными, т.е. содержать (кратко): цель, материал и методы, результаты, выводы, ключевые слова. Оформляются также на трех языках.

Общие требования к оформлению научной статьи.

В начале статьи с выравниванием названия статьи по центру указываются с красной строки:

- номер по Универсальной десятичной классификации (УДК)
- название статьи на том, языке, на котором написана статья,
- фамилия и инициалы автора,
- название организации, в которой выполнялась работа.

Далее в той же последовательности информация приводится на русском и английском языках.

Статья должна содержать:

- краткое введение (не выделяется),
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- выводы,
- литература.

В конце следует указать номер телефона автора, с которым можно будет вести редакционную работу.

Авторы несут ответственность за содержание статьи.