

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №6

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

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

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

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 №6, 2024
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.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №6, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (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

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

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.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	EXPERIMENTAL MEDICINE	
<i>Инагамова М.Х., Баймаков С.Р. ТЎҒРИ ИЧАК ВА АНАЛ КАНАЛ КОЛОПРОКТОЛОГИК-АНАТОМИК ТУЗИЛИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	<i>Inagamova M.Kh., Baymakov S.R. FEATURES OF COLOPROCTOLOGICAL-ANATOMICAL STRUCTURE OF THE RECTUM AND ANAL CANAL</i>	80
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
<i>Abdullayeva U.K. YARALI KOLITDA NUTRITIV TERAPIYA QO'LLASH JIHATLARI</i>	<i>Abdullayeva U.K. ASPECTS OF THE USE OF NUTRITIONAL THERAPY FOR ULCERATIVE COLITIS</i>	86
<i>Akhmadaliyeva U.K. PREVALENCE OF MEAN SYSTOLIC BLOOD PRESSURE LEVELS IN UNORGANIZED POPULATIONS</i>	<i>Ahmadaliyeva U.Q. UYUSHMAGAN AHOLIDA O'RTA SISTOLIK QON BOSIMI DARAJASINI TARQALISHI</i>	90
<i>Akhmedova N.A., Kasimova M.B., Nurmuhammedova N.S., Temirova M.B. DISTURBANCE IN THE COMPOSITION OF THE INTESTINAL MICROFLORA IN THE MECHANISMS OF THE FORMATION OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS</i>	<i>Axmedova N.A., Kasimova M.B., Nurmuhammedova N.S., Temirova M.B. SURUNKALI PANKREATIT KLINIK KECHISHIGA ICHAK MIKROFLORASI O'ZGARISHINING TA'SIRI</i>	92
<i>Ашурова У.А., Нажмутдинова Д.К., Абдуллаева Л.М., Муминова З.А. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА NOS1 И NOS3: ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ИХ МЕЖГЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ</i>	<i>Ashurova U.A., Nazhmutdinova D.K., Abdullaeva L.M., Muminova Z.A. POLYMORPHISM OF NITRIC OXIDE SYNTHASE GENES NOS1 AND NOS3: PROGNOSTIC SIGNIFICANCE IN THE DIAGNOSIS OF POSTPARTUM HEMORRHAGE AND THEIR INTERGENIC INTERACTION</i>	95
<i>Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. АНДИЖАНА</i>	<i>Valieva M.Yu., Salakhiddinov Z.S. SOCIO-MEDICAL BEHAVIORAL RISK FACTORS OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG THE MALE POPULATION OF ANDIJAN</i>	99
<i>Ганиев С.З., Мусабоев А.Н., Каюмова П.М., Бектемирова Н.Т., Абдурахманов З.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЕРКУТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ПОЧКАХ</i>	<i>Ganiev S.Z., Musabaev A.N., Kayumova P.M., Bektemirova N.T., Abdurakhmanov Z.M. OPTIMIZATION OF UNILATERAL SPINAL ANESTHESIA DURING PERCUTANEOUS KIDNEY SURGERY</i>	102
<i>Гаффарова В.Ф. НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Gafforova V.F. A NEW LOOK AT THE ETIOLOGICAL FACTORS OF FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN</i>	106
<i>Жураев О.У., Курбаниязов З.Б., Сайинаев Ф.К. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</i>	<i>Zhuraev O.U., Kurbaniyazov Z.B., Sayinaev F.K. RATIONALE FOR THE USE OF MINIMALLY INVASIVE METHODS FOR CORRECTING CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY OF THE LOWER EXTREMITIES</i>	110
<i>Индиаминов С.И., Бахтиёров Б.Б. ХАРАКТЕР, ОСЛОЖНЕНИЯ И ТЯЖЕСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУРЫ ГРУДИ И ЖИВОТА У ВОДИТЕЛЕЙ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕГКОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ В МОМЕНТ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ</i>	<i>Indiaminov S.I., Bakhtiyorov B.B. NATURE, SEVERITY AND COMPLICATIONS OF DAMAGE TO THE STRUCTURE OF THE CHEST AND ABDOMEN IN DRIVERS OF MODERN VEHICLES INJURED IN ROAD TRANSPORT ACCIDENTS</i>	114
<i>Каюмова П.М., Мусабоев А.Н. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА С ПОМОЩЬЮ МЕЖФАСЦИАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ МЫШЦЫ, ВЫПРЯМЛЯЮЩЕЙ ПОЗВОНОЧНИК</i>	<i>Kayumova P.M., Musabaev A.N. PREVENTION OF POSTOPERATIVE PAIN USING INTERFASCIAL BLOCKADE OF THE ERECTOR SPINAE MUSCLE</i>	120
<i>Лочинев Ф.Н., Бобоназаров С.С. ТОҒЛИ ҲУДУДЛАРДА ТУРЛИ ОМИЛЛАР ТАЪСИРИДА ЮЗ БЕРГАН ЎЛИМ ҲОЛАТЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ</i>	<i>Lochinov F.N., Bobonazarov S.S. FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF MORTALITY CASES FROM VARIOUS FACTORS IN MOUNTAIN AREAS</i>	125
<i>Mahmudov A.R., Mahamadaminova Sh.A. BIR TOMONLAMA OVOZ BOYLAMI PAREZI/FALAJI BO'LGAN BEMORLARDA TASHXISLASHNI MUQOBILLASH TIRISH</i>	<i>Makhmudov A.R., Mahamadaminova Sh.A. OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH UNILATERAL VOCAL PARESIS/PALSY</i>	128

BIR TOMONLAMA OVOZ BOYLAMI PAREZI/FALAJI BO'LGAN BEMORLARDA TASHXISLASHNI MUQOVBILLASHTIRISH

Mahmudov A.R., Mahamadaminova Sh.A.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННИМ ГОЛОСОВЫМ ПАРЕЗОМ/ПАРАЛИЧОМ

Махмудов А.Р., Махамадаминова Ш.А.

OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH UNILATERAL VOCAL PARESIS/PALSY

Makhmudov A.R., Mahamadaminova Sh.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: выбор оптимального метода лечения одностороннего пареза/паралича голосовых складок у пациентов с жалобами на дисфонию. **Материал и методы:** в 2020-2022 гг. на лечении в клинике отоларингологии на лечении находились 20 пациентов в возрасте от 16 до 70 лет, из них 6 мужчин (30%) и 14 женщин (70%). Диагноз одностороннего пареза/паралича голосовых связок устанавливался на основании клинических и ларингоскопических данных. У 2 (10,0%) был парез/паралич правосторонних голосовых связок, у 18 (90%) – левосторонних голосовых связок. **Результаты:** у 15 больных диагностированы общие заболевания в стадии ремиссии: гипертония, хронический бронхит, заболевания щитовидной железы различной степени, атеросклеротический кардиосклероз. У 17 (85%) обследованных был ларингофарингеальный рефлюкс. Изучение анамнеза позволяет определить причину (и время) заболевания. На основании полученных данных можно выбрать метод лечения и прогнозировать его эффективность лечения. **Выводы:** ранняя диагностика, лечение и реабилитация данного патологического состояния находится в компетенции не только отоларингологов, но и врачей, занимающихся патологией соответствующих органов.

Ключевые слова: односторонний парез/паралич голосовых складок, заболевания щитовидной железы, лечение, прогноз.

Objective: To select the optimal treatment method for unilateral paresis/paralysis of the vocal folds in patients with complaints of dysphonia. **Material and methods:** In 2020-2022. 20 patients aged from 16 to 70 years were treated at the otolaryngology clinic, of which 6 were men (30%) and 14 women (70%). The diagnosis of unilateral vocal cord paresis/paralysis was made based on clinical and laryngoscopic data. 2 (10.0%) had paresis/paralysis of the right-sided vocal cords, 18 (90%) had paresis/paralysis of the left-sided vocal cords. **Results:** 15 patients were diagnosed with general diseases in remission: hypertension, chronic bronchitis, thyroid diseases of varying degrees, atherosclerotic cardiosclerosis. 17 (85%) patients had laryngopharyngeal reflux. Studying the anamnesis allows you to determine the cause (and time) of the disease. Based on the data obtained, it is possible to select a treatment method and predict its effectiveness. **Conclusions:** Early diagnosis, treatment and rehabilitation of this pathological condition is within the competence of not only otolaryngologists, but also doctors involved in the pathology of the relevant organs.

Key words: unilateral paresis/paralysis of the vocal folds, thyroid diseases, treatment, prognosis.

Овоз boylamlari tovush xosil bo'lishida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Ovoz boylamlarini harakatga keltiruvchi mushaklar birinchi navbatda qaytuvchi nerv tomonidan innervatsiya qilinadi. Qaytuvchi nerv vagus nervining shoxidir. Shunday qilib, ovoz boylamlarining pareziga (OBP) vagus shoxlanishidan oldingi yoki qaytuvchi hiqildoq nervlarning qanday shikastlanish sabab bo'lishi mumkin. Miya asosi yoki miya poyasi zararlanishi odatda kranial nervlarning ko'p sonli yetishmovchiligiga olib keladi, chunki bu darajada adashgan nerv boshqa kranial nervlar bilan chambarchas bog'liq. Qaytuvchi hiqildoq nervlarning va / yoki ekstrakranial vagus nervi tolalarining patologiyasi ko'pincha izolyatsiyalangan hiqildoq simptomlarga olib keladi [1,3,5].

ETIOPATOGENEZI. OBP ko'pincha bir tomonlama bo'ladi, lekin ikki tomonlama bo'lishi ham mumkin. Vagus va qaytuvchi hiqildoq nervlarning uzun anatomik tuzilishi tufayli OBPni keltirib chiqaradigan patologik jarayonlar ko'p. Jarrohlik amaliyotlari, saraton, jarohat, infeksiya va yallig'lanish OBPga olib kelishi mumkin. Adabiyotlarda ko'ks oralig'il va bo'yin oper-

atsiyalari paytida yatrogen shikastlanish OBP ning eng muhim sababi ekanligini ko'rsatib o'tilgan [1]. Bir tomonlama OBPlarning taxminan 40 foizi va ikki tomonlama OBPlarning 50 foizi jarrohlik jarohati tufayli kelib chiqadi. Ikki tomonlama OBPga qalqonsimon bez jarrohligi sabab bo'lgan bo'lsa, bir tomonlama OBPga boshqa operatsiyalar, masalan, karotid endarterektomiya, bo'yni umurtqa pog'onasiga oldingi yondashuvlar va yurak yoki katta tomirlar jarrohligi sabab bo'lgan. Tiroidektomiyadan so'ng ovozli boylamlari falaji kasalligi 3,5-6,6% ni tashkil qiladi va ushbu bemorlarning 93-100% to'liq tiklanadi [15]. Bu tiroidektomiya operatsiyalari paytida tez-tez uchraydigan asorat bo'lib, tadqiqotlarda bu kasallik 50% ni tashkil etganligi haqida xabar berilgan.

Anamnestik va klinik-laborator tekshiruvlar natijasida qaytuvchi asab tolasi zararlanishi etiologiyasi aniqlanmagan holatda zararlanish sababi idiopatik deb ko'rsatiladi.

Klinika. Vaziyatning og'irligini adekvat baholash uchun davolash usulini to'g'ri tanlash va kasallikning bor-

ishini to'g'ri bashorat qilish, bemorning shikoyatlari va kasallik tarixini baholash katta ahamiyatga ega. Xiqildoq bo'shlig'ining stenozi darajasi va shunga mos ravishda bemorning ahvolidagi og'irligi umumiy tekshiruv va umumiy klinik tekshiruv vaqtida aniqlanadi. Xiqildoq parezi bilan xiqildoqning barcha 3 faoliyati buziladi: nafas olish, himoya va ovoz. Xiqildoqning bir tomonlama falaji bilan, lateral yoki paramedial holatda joylashgan shol bo'lgan ovoz boylamining harakasizligi natijasida fonator faoliyatining doimiy buzilishi kuzatiladi – ovozning bo'g'ilishi, bitonikligi yoki to'liq yo'qolishi. [11] Ovoz yorig'ining to'liq yopilmasligi aspiratsiyaga olib keladi. Ovoz yuklamasi ko'payganda yuzaga keladigan nafas yetishmovchiligi qismi jumla yakunlanmasdan qayta nafas olishga majbur bo'lish bezovta qiladi.

Diagnostika. Hiqildoq parezi diagnostikasi quyidagi ma'lumotlarga asoslanadi:

- Anamnez: parezda ovoz o'zgarishi, nafas olish va yutishda qiyinchilik kabi shikoyatlar bo'ladi. Simptomlarning boshlanishini va ulardan oldingi jarrohlik aralashuvlar yoki ovoz boylamlari harakatchanligini buzilishiga olib kelishi mumkin bo'lgan somatik patologiya bilan bog'liqligini aniqlash muhimdir.

- Laringoskopiya: xiqildoq-ovoz boylamlarining ikki tomonlama parezlari bilan medial yoki paramedial holatda; bir tomonlama parez bilan, ovoz boylamlaridan biri harakasiz, paramedial yoki lateral holatda ko'rinadi.

- Laringastroboskopiya – yorug'lik impulslarining chastotasini chin ovoz burmalarining tebranish chastotasiga moslashtirish imkonini beradi. Elektron stroboskopiya bilan sozlash avtomatik ravishda amalga oshiriladi. Xarakatsiz ovoz boylamlarining fonator tebranishlari bo'lmaydi (shuni ta'kidlash kerakki, falaj bilan ovoz boylamlarning tebranishi saqlanishi mumkin, bu gorizontal tekislikdagi odatiy fonator tebranishlardan ajralish kerak). Markaziy genezli falaj, qo'shimcha ravishda, tilning harakatchanligi, yumshoq tanglay va nutq artikulyatsiyasining o'zgarishi bilan tavsiflanadi.

Hiqildoq parezning sababini aniqlash uchun bemorni tekshirish algoritmi:

- umumiy klinik tekshiruv,
- miya, bo'yin va ko'krak qafasining KTsi,
- xiqildoq, kekirdak, qizilo'ngach, bronxlarni endoskopik tekshirish,
- Bo'yin limfa tugunlari va qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvi,

Hiqildoqning noaniq genezli parezi bilan endokrinolog, nevrolog, pulmonolog va torakal jarroh bilan maslahatlashish buyuriladi. Bemorning ovozinin sifatini kompyuter dasturi yordamida ovozni ko'p parametrlilik akustik GRBAS ovoz balandligi shkalasi yordamida baholanadi. Ovozni akustik tahlil qilishda asosiy chastota (F0) va ovoz kuchi, Jitter, maksimal fonatsiya vaqti (VMF) va disfoniya zo'riqishi indeksi (DSI) aniqlanadi, ovoz maydoni yoziladi va nutq profili o'rganiladi. Fotografiya real vaqtda amalga oshiriladi [2,13].

Davolash taktikasi. Xiqildoq pareziga sabab bo'lgan kasallik davolash zarur.

Konservativ davo. Ovoz faoliyatini rehabilitatsiya qilishning dastlabki bosqichlarida xiqildoqning bir tomonlama parezi bo'lsa, stimulyator terapiyasi (prozerin,

galantamin, nimodipin, glyukokortikosteroidlar), fonopediya bilan birgalikda nerv-mushak elektrofonopedik stimulyatsiyasi qo'llaniladi, bu esa tovushni erta tiklashga yordam beradi. 60% hollarda bemorning ovoz rehabilitatsiya vaqtini sezilarli darajada qisqartirishi mumkin. Qalqonsimon bez, bo'yin, ko'ks oralig'i va ko'krak qafasining havfli neoplazmasi va operatsiya qilinmagan qalqonsimon bez – gipertiroidizm, qalqonsimon bezda tugunlarning mavjudligi, elektrodlar joylashgan joylarda yaxshi teri shakllanishi uchun operatsiyadan keyin stimulyator terapiyasiga qarshi ko'rsatmadir [9,14].

Xiqildoqning bir tomonlama falaji uchun jarrohlik aralashuvlar. Konservativ davo ta'siri bo'lmasa, jarrohlik usullari qo'llaniladi, ammo ovoz boylamlari parezi boshlanganidan keyin 12 oy vaqt o'tgan bo'lishi zarur. Xiqildoqning bir tomonlama falaji uchun jarrohlik aralashuvlar uchta asosiy guruhni o'z ichiga oladi:

1. Neyroplastika – xiqildoqni reinnervatsiya qilish usuli qaytuvchi hiqildoq asab tolasining proksimal qismi bilan, bu ovoz bo'shlig'ining mediallashuviga olib keladi, ovoz hosil bo'lish parametrlarini yaxshilash bilan birga uning ohangini tiklashga yordam beradi [3,8,12].

2. Ovoz boylamini turli moddalar bilan inyeksion medializatsiyasi. In'eksion laringoplastika – bu ovoz boylamlarilarining shaklini yoki ularning harakatchanligini o'zgartirish uchun amalga oshiriladigan muolaja bo'lib, u umumiy yoki maxalliy og'riqsizlantirish ostida amalga oshirilishi mumkin. Inektsion medializatsiya ovoz boylamlarini fonatsiyada maksimal adekvat medial joylashuviga erishish maqsadida qilinadi. Falajlangan tarafda qalqonsimon-cho'michsimon mushakka turli to'ldiruvchi moddalar bilan inektsiya qilish orqali falajlangan ovoz boylami medial holatga keltiriladi va sog'lom ovoz boylami bilan fonatsiya vaqtida ovoz yorig'ini yopishda ishtrok etadi. Bu usul boshqa usullarga qaraganda nisbatan kam invaziv va yuqori samaralidir. Ba'zi muolajani maxalliy og'riqsizlantirish ostida o'tkazishni afzal, chunki bu davolanishning samaradorligini darhol tekshirishga imkon beradi [2,7,11]. Agar yana bir nechta inektsiya qilish kerak bo'lsa, ular darhol amalga oshirishi mumkin. Xiqildoqning bir tomonlama falajida ovoz faoliyatini yaxshilash uchun turli xil vositalar yordamida falajlangan ovoz qatlamini medializatsiya qilish usuli qo'llaniladi. Bazi xolatlarda begona jism granulomasi shakllanishi, implantatsiya qilingan moddaning migratsiyasi yoki so'rilishi, infektsiya tufayli rivojlaniishi abstsess, soxta burma va qorinchaning mediallashuvi kabi asoratlarga olib kelishi yanada kuchli disfoniyaning yuzaga keltirishi mumkin.

3. Xiqildoq tog'ay aparatining jarrohligi – tiroplastika I turi. Ushbu usul 1915 yilda E. Paur tomonidan taklif qilingan, 1974 yilda N. Isshiki tomonidan takomillashtirilgan va I turdagi tiroplastika deb nomlangan [5,7,15]. Silikon va titan implantlari yoki tog'ay avtotransplantanti ovoz boylamini bosib turuvchi moslamalari sifatida ishlatiladi. Ushbu turdagi tiroplastikada qalqonsimon to'g'ayda zararlangan tomonda ovoz boylamlari proyeksiyasidan to'g'ri to'rtburchak shaklda darcha ochilib, to'g'ay bo'lami mobilizatsiya qilinadi va tanlangan implant ovoz boylamini medial tomonga surib to'g'ay va to'g'ay usti pardasi orasiy joylanadi [4,6,10].

Tadqiqot maqsadi

Disfoniya bilan shikoyat qilib kelgan bemorlar orasidan bir tomonlama ovoz boylami parez/paralichi bo'lgan bemorlarni ajratib olish va ular uchun davolash optimal davolash choralarini tanlash.

Material va usullar

2020-2022 yillarda "Otolaringolog" klinikasida 20 ta bemor davolandi Ular orasida 16 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan 6 erkak (30%) va 14 nafar ayol (70%).

Bir tomonlama ovoz boylamlari parez/falaji tashxisi klinik va laringoskopik ma'lumotlarga asoslangan. Kasallikning og'irligini aniqlash disfoniya darajasi, laringoskopik holat, shu holatga olib kelgan etiopatologik holatga bo'g'liq. 2 bemorda (10,0%) o'ng tomonlama ovoz boylamlari parez/falaji, 18 (90%) chap tomonlama ovoz boylamlari parez/falaji jarayoni bo'lgan.

Parez 19 (95%) bemorda, falaj (5%) bemorda aniqlandi.

Bemorlarning aksariyati somatik ravishda sog'lom bo'lishgan. Ammo 15 ta bemorga remissiyada keng tarqalgan kasalliklar tashxisi qo'yilgan: 5 bemorda 1-2-gipertenziya (25%), 4 ta bemorda (20%) surunkali bronxit, 14 ta (70%) bemorlarda turli darajadagi qalqonsimon bezi kasalliklari, aterosklerotik kardiosklerozda – 7 (35%), 17 (85%) bemorda laringofaringial reflyuks uchradi.

Anamnestik ma'lumotlar bemor xastaligi kelib chiqish sababi (va vaqtini aniqlashga imkon beradi. Bunga ko'ra davolash usuli, davolash samaradorligi prognozlash mumkinligi sababli bemorlar bir necha toifalarga bo'lindi

Bemorlar ovoz o'zgarishi bezovta qilgandan 1 oy ichida eng ko'p murojaat qilib kelishgan. 5 foiz holatda bemorlar 3 oydan keyin lekin 6 oydan kech bo'lmagan holatda ovoz o'zgarishi bilan shikoyat qilib kelishgan. Kam xolatlarda ovoz o'zgarishi bilan murojaat 6 oydan oshgan davrda kuzatilgan.

Otorinolaringologik tekshiruv bo'yinning oldingi yuzasi obektiv ko'rigi va palpatsiyasi bilan boshlandi. Bemor ko'rigi paytida bo'yin oldingi yuzasida ko'zga tashlanuvchi o'zgarishlar 13 (65%) kishida bo'yin oldingi yuzasida bo'yin oldingi yuzasida oldin o'tkazilgan jarrohlik amaliyotidan keyingi chandiqlar aniqlanadi. 11 (55%) bemorda palpatsiyada bo'yin oldingi yuzasida jarrohlik amaliyoti o'rni terisi teri osti qavatlar bilan turli darajada adgezziv yopishib, mobilizatsiyasi cheklanginligi aniqlanadi.

Qolgan bemorda tashqi ko'rinishida ovoz boylamlari parez/falaji belgilari kuzatilmadi.

Videolaringoskopiya ma'lumotlariga qaraganda barcha bemorlarda bir tomonlama ovoz boylamlari parez/falaji aniqlandi.

Bemorlarning aksariyatida laringofaringial refluks bemorda juda aniq namoyon bo'ladi. Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, 18 ta (90%) bemorda parez/falaj chap tomonlama kuzatiladi.

Bemorlar zararlangan ovoz boylami joylashish holatiga ko'ra 3 guruhga bo'lindi:

1. Paramedial – 4 ta bemor (20%)
2. Oraliq – 15 ta bemor (75%)
3. Lateral – 1 ta bemor (5%)

Natijalar va muhokama

Videolaringoskopiya ovoz boylami parez/falajlarini aniqlashda asosiy ro'l o'ynaydi. Bu usul orqali parez/falaj qaysi tomonlama, zararlanish darajasi va hiqildoq morfologik o'zgarishlariga baho berish mumkin. Ammo, bu usul parez/falajni keltirib chiqaradigan sabablarini aniqlash imkonini bermaydi.

Bemorlarda kuzatilgan ovoz boylamlari parez/falajlarini etiopatogenezi aniqlash va shu orqali davolash usullarini tanlash maqsadida barcha bemorlarda bo'yin va ko'krak qafasi MSKT tekshiruvlari, nevropatolog konsultatsiyasi, zarur holatlarda boshqa mutaxassislar maslahati o'tkazildi. Qo'shimcha tekshiruv natijalariga ko'ra 3 ta (15%) bemorda o'pka apikal va o'rta segmentlarida chandiqli o'zgarishlar, 1 ta bemorda (5%) ko'ks oralig'i limfadenopatiyasi aniqlandi.

Qolgan bemorlarda qo'shimcha o'zgarishlar kuzatilmadi. O'pka va ko'ks oralig'ida patologik holatlar aniqlangan bemorlarda ovoz boylamlari parezi shu holatlar asorati deb topilib, avval asosiy kasallik davolash maqsadida kerakli mutaxasislarga yonaltirildi va shu bilan bir vaqtda Laks Voks ovoz terapiyasi tavsiya berildi.

Davo taktikasini belgilashda bemor shikoyatlari, holat boshlangan vaqtdan murojatgacham o'tgan davr, ovoz boylami patologik holati, qo'shimcha tekshiruvlar natijalari davolash taktikasini tanlashda va davolash samaradorligiga erishishda muhim ro'l o'ynaydi.

Xulosa

Bir tomonlama ovoz boylamlari parez/paralichi bilan kasallangan bemorlarda kasallik sababi va rivojlanij bosqichlari turli bo'lganli va davolash natijasida bevosita tasir ko'rsatganligini inobatga olib bemor anamnestik, umumiy klinik, instrumental va klinik-laborator tekshiruvlardan o'tkazishni talab qiladi. Ayniqsa laringoskopiya va bo'yin, ko'krak qafasi MSKT tekshiruvlari muhim ahamiyatga egadir.

Adabiyotlar

1. Бербо́м Х. Болезни уха, горла и носа. пер. с англ.-М.: МЕД-пресс-информ.-2012.-776 с.
2. Вязьменов Э.О. Парезы и параличи гортани у детей: особенности развития итечения, методы диагностики и лечения // Вестн. оториноларингологии. - 2007. - № 2. - С. 63-67.
3. Дайхес Н.А., Назарочкин Ю.В., Трофимов Е.И., Харитонов Д.А., Фуки Е.М. Профилактика нарушений иннервации гортани при лечении больных узловыми заболеваниями щитовидной железы. //Усовершенствованная медицинская технология, Москва – 2006.
4. Дерягин Н.И. Кокорина В.Э. К вопросу о тактике лечения больных с нарушениями двигательной иннервации гортани // Дальневост. мед.журн. - 2002. - № 1. - С. 71-72.
5. Магомедов Р.Б. Профилактика повреждений возвратного гортанного нерва при операциях на щитовидной железе : автореф. дис. ... канд. мед.наук : спец. 14.00.27. [Рос. мед. акад. последиплом. образования]. - М., 2000. - 22 с.
6. Карпова О.Ю. Нарушение голоса- симптом не только заболеваний гортани// ПМЖ.- 1999.-№ 9.
7. Benninger M.S., Gillen J.B., Altman J.S. Changing etiology of vocal fold immobility // The Laryngoscope.- 1998.-№.108(9).-P.1346-1350.
8. Chandrasekhar S.S., et al. Clinical practice guideline: improving voice outcomes after thyroid surgery. //Otolaryngol Head Neck Surg.- 2013.-№.148(6).-P.1-37.
9. Kwon S.K., Kim H.B., Song J.J., Cho C.G., Park S.W., et al. Vo-

cal Fold Augmentation with Injectable Polycaprolactone Microspheres/Pluronic F127 Hydrogel: Long-Term In Vivo Study for the Treatment of Glottal Insufficiency.//Published: -2014. -22. DOI:10.1371/journal.pone.0085512

10. Malcolm W.F., Hornik C., Evans A., Smith P.B., Cotten C.M. Vocal fold paralysis following surgical ductal closure in extremely low birth weight infants: a case series of feeding and respiratory complications.// Journal of Perinatology. -2008. -№.28.-P.782-785.

11. Miyamoto R.C., Parikh S.R., Gellad W., Licameli G.R. Bilateral congenital vocal cord paralysis: a 16-year institutional review. //Otolaryngol Head Neck Surg.- 2005.-№.133(2).-P.241-5.

12. Parnell F.W. Vocal cord paralysis. A review of 100 cases / F.W.Parnell, J.H. Brandenburg //Laryngoscope.-1970.-Vol.80.-P. 1036-1045.

13. Srirompotong S., Sae-Seow P. The cause and evaluation of unilateral vocal cord paralysis. //J Med Assoc Thai. 2001.-№. 84(6).-P.855-8.

14. Sulica L., Blitzer A. Preface in Vocal Fold Paralysis // Springer, New York, 2006.

15. Willatt D.J. The prognosis and management of idiopathic vocal cord paralysis // Clin. Otolaryngol.-1989.-Vol. 14.-P. 247-250.

BIR TOMONLAMA OVOZ BOYLAMI PAREZI/ FALAJI BO'LGAN BEMORLARDA TASHXISLASHNI MUQOBBILLASHTIRISH

Mahmudov A.R., Mahamadaminova Sh.A.

Maqsad: disfoniya shikoyati bo'lgan bemorlarda vokal burmalarning bir tomonlama parezi/falajini davolashning optimal usulini tanlash. **Material va usullar:** 2020-2022 yillarda. Otolaringologiya klinikasida 16 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan 20 nafar bemor davolandi, shundan 6 nafari (30 %) erkaklar va 14 nafari ayollar (70%). Bir tomonlama vokal kord parezi / falaj tashxisi klinik va laringoskopik ma'lumotlarga asoslangan holda amalga oshirildi. 2 nafarida (10,0%) o'ng tomonlama ovoz paychalarining parezi/falaji, 18 nafarida (90%) chap tomonlama ovoz paychalarining parezi/falaji bor edi. **Natijalar:** 15 bemorda remissiya davridagi umumiy kasalliklar: gipertoniya, surunkali bronxit, turli darajadagi qalqonsimon bez kasalliklari, aterosklerotik kardioskleroz aniqlandi. 17 (85%) bemorlarda laringofaringeal reflyuks bor edi. Anamnezni o'rganish kasallikning sababini (va vaqtini) aniqlash imkonini beradi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, davolash usulini tanlash va uning samaradorligini taxmin qilish mumkin. **Xulosa:** ushbu patologik holatni erta tashxislash, davolash va rehabilitatsiya qilish nafaqat otorinolaringologlar, balki tegishli organlarning patologiyasi bilan shug'ullanadigan shifokorlar ham vakolatiga kiradi.

Kalit so'zlar: vokal burmalarning bir tomonlama parezi/falaj, qalqonsimon bez kasalliklari, davolash, prognoz.

