



*Samargand*

2024, №1 (113)

ISSN 2181-466X

*Doktor  
Axborotnomasi*







**Учредитель:**  
САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ  
ВЕСТНИК ВРАЧА  
DOCTOR'S HERALD

Журнал входит в перечень научных журналов  
и изданий, рекомендованных ВАК при  
Кабинете Министров Республики Узбекистан  
при защите докторских диссертаций

**UCH OYLIK**  
**ILMIY-AMALIY JURNAL**  
1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov  
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ**  
**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ**  
**ЖУРНАЛ**  
Основан в 1997 году  
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC**  
**AND PRACTICAL JOURNAL**  
Founded in 1997  
by ph.d. J. A. Akhtamov

**Адрес редакции:**  
Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,  
ул.Амира Темура, 18.  
**Тел.:** +998 97 9291009

**e-mail:** [vestnikvracha.vv@gmail.com](mailto:vestnikvracha.vv@gmail.com)

**Дополнительная информация:**  
[vestnikvracha.uz](http://vestnikvracha.uz)

Журнал перерегистрирован в  
Самаркандском областном  
управлении печати и информации  
01 июля 2016 года  
(регистрационный № 09-35).

Разрешено к печати 30.03.2023  
Формат А4. Гарнитура Times New Roman.  
Объем 8,09 усл. п.л. Тираж 100 экз.  
Отпечатано в типографии Самаркандского  
государственного медицинского университета  
Заказ №29

**№ 1 (113)**  
**2024 yil**

ISSN 2181-466X

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**Главный редактор:**

Ж. А. Ризаев

**Зам. главного редактора:**

Б. Б. Негмаджанов

**Ответственный секретарь:**

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Л.М. Абдуллаева,  
И.Р. Агабабян, Т.У. Арипова,  
Ж.А. Атакулов, А.А. Ахмедов,  
Ю.М. Ахмедов, А.Т. Джурабекова,  
Ш.Х. Зиядуллаев, Ш.Б. Иргашев,  
З.С. Камалов, З.Б. Курбаниязов,  
В.И. Лим, Г.У. Лутфуллаев,  
С.Э. Мамараджабов, Л. А. Мухамадиева,  
С.М. Мухамадиева, А.В. Полевщиков,  
Р.Ю. Рузибаев, Г.У. Самиева,  
А.Т. Сафаров, А.М. Хайдаров,  
Г.А. Хакимов, Т.Р. Хегай,  
Н.М. Шавази, А.М. Шамсиев,  
Р.Х. Шарипов, А.Ш. Шодиев,  
К.Э. Шомуродов, А.А. Юсупов,  
Н.А. Ярмухамедова

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ**

**Н. Б. Абдукадилова, Н. Ю. Тураева,  
Ш. Т. Хаятова**  
ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЕРТНОСТИ В  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ У  
ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ С ОСТРЫМ  
ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

**Ш. А. Абдулазизова, М. Т. Юлдашева,  
Ю. Н. Нишанов**  
МОРФОСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА  
ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У  
КОНТРОЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

**S. A. Abdullaev**  
QANDLI DIABETDA XIRURGIK  
INFEKSIYLAR ASORATINI DAVOLASH  
MUAMMOLARI

**Ш. Ш. Азимова**  
БЕМОРЛАРНИ ОРТОПЕДИК  
РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖАРАЁНИДА  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРИНИ  
ВА ҲАЁТ СИФАТИНИ ҲАР ТОМОНЛАМА  
БАҲОЛАШ

**А. Р. Акрамов, А. Ф. Асатулаев**  
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ,  
ВОЗРАСТНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ СФ  
РСНПЦО и Р

**В. А. Ахатов, А. А. Саидов**  
ТИШЛАР ПАТОЛОГИК ЕДИРИЛИШИДА  
ТИШЛОВ БАЛАНДЛИГИНИНГ  
ЎЗГАРИШЛАРИ ВА УЛАРНИ ОЛДИНИ  
ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

**Ш. Х. Бакиева, Б. И. Каримбердиев,  
Ж. А. Джураев**  
ҒАЛВИРСИМОН БЎШЛИҚ ВА  
БУРУН-ЁНОҚ-ОРБИТА КОМПЛЕКСИ  
ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ  
КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

**У. К. Бободустов, А. А. Саидов, Г. Т. Рузиева**  
БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТОРЛАРИ  
АНОМАЛИЯ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРНИ  
ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШДА КЕЛИБ  
ЧИҚАДИГАН ГИНГИВИТЛАРДА ОҒИЗ  
БЎШЛИҒИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИ ВА  
УЛАРНИ ДАВОЛАШ

**А. И. Бобоев, Ф. С. Орипов**  
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ  
ОКОЛОПУЗЫРНОЙ СТЕНКИ ПАРЕНХИМЫ  
ПЕЧЕНИ КРОЛИКОВ ПРИ  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ  
ХОЛЕЦИСТИТЕ

**CONTENT**

**ORIGINAL ARTICLES**

5 **N. B. Abdukadirova, N. Y. Turayeva,  
Sh. T. Xayatova**  
RELATIONSHIP OF MORTALITY  
DEPENDING ON TREATMENT TACTICS IN  
ADOLESCENTS AND ADULTS WITH ACUTE  
LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

8 **Sh. A. Abdulazizova, M. T. Yuldasheva,  
Y. N. Nishanov**  
MORPHOSTRUCTURAL FEATURES OF THE  
RESPIRATORY PORTION OF THE  
RESPIRATORY SYSTEM IN CONTROL  
ANIMALS

14 **S. A. Abdullaev**  
PROBLEMS OF TREATING SURGICAL  
INFECTION IN DIABETES MELLITUS

17 **S. S. Azimova**  
COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF  
PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS AND  
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN THE  
PROCESS OF ORTHOPEDIC  
REHABILITATION

22 **A. R. Akramov, A. F. Asatulaev**  
DYNAMICS OF INCIDENCE, AGE AND  
MORPHOLOGICAL FEATURES PRIMARY  
BRAIN TUMORS ACCORDING TO THE  
DATA OF THE RSSPMCO and R SF.

26 **V. A. Akhatov, A. A. Saidov**  
CHANGES IN BITE HEIGHT AND  
MEASURES TO PREVENT THEM  
IN CASE OF PATHOLOGICAL  
TOOTH WEAR

32 **Sh. H. Bakiyeva, B. I. Karimberdiyev,  
J. A. Djurayev**  
RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF  
PATIENTS WITH INJURIES OF THE JOINTS  
OF THE LATTICE SINUS AND  
NASOLABIAL-CHEEK-ORBIT COMPLEX

36 **U. K. Bobodustov, A. A. Saidov, G. T. Ruzieva**  
HYGIENIC CONDITION OF THE ORAL  
CAVITY AND ITS TREATMENT FOR  
GINGIVITIS CAUSED BY ORTHODONTIC  
TREATMENT OF ANOMALIES AND  
DEFORMATIONS OF THE DENTITION IN  
CHILDREN

40 **A. I. Boboev, F. S. Oripov**  
IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS OF  
REACTIVE CHANGES IN THE  
PERI-VESICAL WALL OF THE LIVER  
PARENCHYMA OF RABBITS WITH  
EXPERIMENTAL CALCULOUS  
CHOLECYSTITIS

- M. Yu. Valieva**  
GIPERTENZIYA OLDI HOLATLARINING  
ERTA ANIKLASHNI TAKOMMILASHTIRISH  
YO'LIDA YOSHA BOG'LIQ BA'ZI  
MINTAQAVIY HAVF OMILLARINI TAHLIL  
QILISH 46 **M. Yu. Valieva**  
ANALYSIS OF SOME REGIONAL RISK  
FACTORS DEPENDING ON AGE RANGE TO  
IMPROVE PREVENTION OF  
PREHYPERTENSION
- G. N. Gapparova**  
COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА  
БОЛАЛАРДА ПИЕЛОНЕФРИТНИ  
ДАВОЛАШНИНГ ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН  
УСУЛИ 51 **G. N. Gapparova**  
IMPROVED TREATMENT OF  
PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING  
THE COVID-19 PANDEMIC
- L. M. Garifulina**  
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ  
КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО  
СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ 56 **L. M. Garifulina**  
FEATURES OF MANIFESTATIONS OF  
COMPONENTS METABOLIC SYNDROME  
IN CHILDREN WITH OBESITY
- Kh. Ziyadullaeva, K. R. Dilmuradova**  
ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ  
ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У  
НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ НА  
ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ  
ГИПОКСИИ 62 **Kh. Ziyadullaeva, K. R. Dilmuradova**  
CHARACTERISTICS OF PERINATAL  
DAMAGE TO THE NERVOUS SYSTEM IN  
BABIES BORN ON THE BACKGROUND OF  
CHRONIC INTRAUTERINE HYPOXIA
- Kh. Ziyadullaeva, K. R. Dilmuradova**  
ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ У  
НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ  
ОСТРУЮ И ХРОНИЧЕСКУЮ ГИПОКСИЮ 66 **Kh. Ziyadullaeva, K. R. Dilmuradova**  
FEATURES OF NEUROSONOGRAPHY IN  
NEWBORNS WITH ACUTE AND CHRONIC  
HYPOXIA
- M. H. Ibragimova, H. T. Radjabov**  
ENDOGEN RUHIY KASALLIKLAR  
TARKIBIDAGI XAVOTIR BUZILISHLARI 69 **M. H. Ibragimova, H. T. Radjabov**  
ANXIETY DISORDERS IN THE STRUCTURE  
OF ENDOGENOUS MENTAL DISEASES
- Z. A. Ismoilova, Z. B. Tajieva, H. T. Rajabova**  
COVID -19 ЎТКАЗГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР  
БУЙРАК ШИКАСТЛАНИШИНИ ҚИЁСИЙ  
БАҲОЛАШ 72 **Z. A. Ismailova, Z. B. Tajiyeva, N. T. Rajabova**  
COMPARATIVE ASSESSMENT OF ACUTE  
KIDNEY INJURY IN CHILDREN  
ON THE BACKGROUND OF COVID-19
- R. I. Isroilov, N. S. Rakhmanova**  
ЎПКАНИНГ ЛЕЙОМИОМАТОЗЛИ  
ГАМАРТОМАСИНИНГ  
ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ ВА  
ИММУНОГИСТОХИМИЯСИ 76 **R. I. Isroilov, N. S. Rakhmanova**  
PATHOMORPHOLOGY AND  
IMMUNOHISTOCHEMISTRY OF  
PULMONARY LEIOMYOMATOUS  
HAMARTOMA
- K. M. Mamatkulov, Sh. Sh. Raxmonov,  
G. T. Amonov, Sh. N. Abdusamatov**  
MEDIAL MENISKNING HARAKATCHANLIGI:  
ARTROSKOPIK TIKLANISHNING INDIVIDUAL  
YONDASHUVI VA AMALIYOTI 82 **K. M. Mamatkulov, Sh. Sh. Rakhmonov,  
G. T. Amonov, Sh. N. Abdusamatov**  
MOBILITY OF THE MEDIAL MENISCUS:  
INDIVIDUAL APPROACH AND PRACTICE  
OF ARTHROSCOPIC RECOVERY
- M. T. Maxsudov, O. M. Gulamov,  
G. K. Ahmedov, M. T. Achilov,  
Z. Ya. Saydullayev, A. A. Kadirov**  
QIZILO'NGACH SHILLIQ QAVATIDAGI  
PATOLOGIK O'ZGARISHLARNI KOMPLEKS  
DAVOLASH 86 **M. T. Makhsudov, O. M. Gulamov,  
G. K. Ahmedov, M. T. Achilov,  
Z. Ya. Saydullayev, A. A. Kadirov**  
COMPLEX TREATMENT OF  
PATHOLOGICAL CHANGES IN THE  
ESOPHAGUS MUCOSA
- K. O. Mukhitdinova, V. A. Aleynik,  
S. M. Babich, X. N. Negmatshaeva,  
A. S. Yuldasheva, B. M. Juraev**  
ВЛИЯНИЕ КОНТРИКАЛА И КЛЕКСАНА НА  
ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В  
РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ  
НАЛИЧИИ ГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ 91 **K. O. Mukhitdinova, V. A. Aleynik,  
S. M. Babich, Kh. N. Negmatshaeva,  
A. S. Yuldasheva, B. M. Juraev**  
INFLUENCE OF CONTRICAL AND CLEXANE  
ON SEX HORMONE VALUES IN EARLY  
PREGNANCY IN THE PRESENCE OF  
GENITAL INFECTIONS

**Ф. Х. Рустамов**  
 ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ СИЛИ  
 КАСАЛЛИГИДА ЎЧОҚЛИ ДЕСТРУКТИВ  
 НУҚСОНЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ  
 УСУЛЛАРИ

96 **F. H. Rustamov**  
 MODERN METHODS OF TREATMENT OF  
 FOCAL DESTRUCTIVE DEFECTS IN  
 TUBERCULOSIS OF THE HIP JOINT

**М. Х. Хасанов, Ж. О. Сафаров, Н. А. Нуралиев**  
 ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО  
 ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ЭКСТРАКЦИИ  
 КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ  
 УВЕИТОМ

101 **M. H. Khasanov, J. O. Safarov, N. A. Nuraliev**  
 FEATURES OF CATARACT EXTRACTION  
 SURGERY IN PATIENTS WITH CHRONIC  
 UVEITIS

**Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева, Ш. Т. Хаятова**  
 ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ – СИНДРОМ ОТМЕНЫ  
 НИКОТИНА ИЛИ ТРЕВОЖНО-  
 ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

106 **R. B. Xayatov, A. S. Velilyaeva, Sh. T. Xayatova**  
 QUITTING SMOKING – NICOTINE  
 WITHDRAWAL SYNDROME OR ANXIETY-  
 DEPRESSIVE DISORDER

**Г. М. Ходжиматов, О. Ш. Фозилжонов**  
 РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С  
 МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ У  
 ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

110 **G. M. Khodzhimatov, O. S. Fozilzhonov**  
 RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS  
 WITH MECHANICAL JAUNDICE  
 IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

**Ж. А. Шамсиев, Э. С. Данияров,  
 У. Т. Сувонкулов, Ш. А. Юсупов**  
 ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ  
 МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЗЫРНО-  
 МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА В  
 ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ УРОЛОГИИ

116 **J. A. Shamsiev, E. S. Daniyarov,  
 U. T. Suvonkulov, Sh. A. Yusupov**  
 POSSIBILITIES OF ENDOSCOPIC METHODS  
 IN THE TREATMENT OF VESICoureTAL  
 REFLUX IN PEDIATRIC UROLOGY

**Ж. А. Шамсиев., Э. С. Данияров,  
 У. Т. Сувонкулов**  
 К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ КИСТЫ  
 СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ

120 **J. A. Shamsiev, E. S. Daniyarov,  
 U. T. Suvonkulov**  
 FOR THE TREATMENT OF ACUTE  
 SPERMATIC CORD CYST IN CHILDREN

### ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

### LITERATURE REVIEW

**Б. М. Бобомурадов, О. М. Гуламов,  
 З. Я. Сайдуллаев, А. М. Усаров, Б. Н. Пулатов**  
 СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ  
 ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
 ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

123 **B. M. Bobomuradov, O. M. Gulamov,  
 Z. Ya. Saydullayev, A. M. Usarov, B. N. Pulatov**  
 MODERN METHODS OF SURGICAL  
 TREATMENT OF DIAPHRAGMAL HERNIA

**Р. Х. Шарипов, Т. А. Мамматкулов**  
 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ,  
 РОЖДЕННЫХ ПРИ ПОМОЩИ  
 ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ  
 ТЕХНОЛОГИЙ И РОЛЬ ПРЕДИКТОРОВ В  
 ВОЗНИКНОВЕНИИ РИСКА РЯДА  
 ЗАБОЛЕВАНИЙ

128 **R. Kh. Sharipov, T. A. Mammatkulov**  
 HEALTH STATE OF CHILDREN BORN  
 USING ASSISTED REPRODUCTIVE  
 TECHNOLOGIES AND THE ROLE OF  
 PREDICTORS IN THE RISK OF A NUMBER  
 OF DISEASES

### ОБРАЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНЕ

### EDUCATION IN MEDICINE

**С. А. Махмудова**  
 ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ЛАТИНСКОМУ  
 ЯЗЫКУ И МЕДИЦИНСКОЙ  
 ТЕРМИНОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ  
 ПЕРВОГО КУРСА ВЫСШИХ  
 МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ  
 УЧРЕЖДЕНИЙ

137 **S. A. Makhmudova**  
 REVIEW OF LITERATURE ON THE LATIN  
 LANGUAGE AND MEDICAL TERMINOLOGY  
 FOR FIRST-YEAR STUDENTS OF HIGHER  
 MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

139 FOR AUTHORS

**ҒАЛВИРСИМОН БЎШЛИҚ ВА БУРУН-ЁНОҚ-ОРБИТА КОМПЛЕКСИ ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ****Ш. Х. Бакиева, Б. И. Каримбердиев, Ж. А. Джураев**

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** юз суяги тузилмалари, ғалвирсимон бўшлиқ, бурун суякларининг синиши.**Ключевые слова:** костные структуры лица, хрящевое пространство, перелом костей носа.**Key words:** bony structures of the face, cartilage space, fracture of the nasal bones.

Юзнинг тўқималарининг мукамал қон таъминоти тананинг бошқа жойларида мумкин бўлмаган даволаш усуллари ривожланишига ёрдам беради. Бу бош суяги, ёнбош ва қовурғаларнинг донор суягидан фойдаланиш, шунингдек, бўлақларнинг экстракорпорал остеосинтезини амалга ошириш имконини беради. Юмшоқ тўқималарнинг битишни қийинлаштирадиган қатта ҳажмли зарарланиши билан суяклар майдаланиши кузатилган синишлар эҳтиёткорликни талаб қилади. Юмшоқ тўқималарнинг чандикли деформацияси ривожланиши мумкин, шунинг учун кесилган кесмалардан кейин яранинг қирраларини диққат билан тикиш керак. Бош суяги асоси ва юз суяги тузилмаларининг яқинлиги олдинги ва ўрта краниал чуқурчалар тузилмаларининг шикастланиш частотасини белгилайди

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ СУСТАВОВ РЕШЕТЧАТОЙ ПАЗУХИ И КОМПЛЕКСА НОС-ЩЕКА-ОРБИТА****Ш. Х. Бакиева, Б. И. Каримбердиев, Ж. А. Джураев**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Идеальное кровоснабжение тканей лица способствует разработке методов лечения, которые невозможны в других частях тела. Это позволяет использовать донорскую кость черепа, подвздошную кость и ребер, а также проводить экстракорпоральный остеосинтез отломков. Переломы, при которых наблюдается дробление костей с объемными повреждениями мягких тканей, затрудняющими отделку, требуют осторожности. Может развиваться рубцовая деформация мягких тканей, поэтому края раны после надрезов необходимо тщательно зашить. Близость структур основания черепа и лицевой кости определяет частоту поражений структур передней и средней ямок черепа.

**RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH INJURIES OF THE JOINTS OF THE LATTICE SINUS AND NASOLABIAL-CHEEK-ORBIT COMPLEX****Sh. H. Bakiyeva, B. I. Karimberdiyev, J. A. Djurayev**

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

The ideal blood supply of facial tissues favors the development of treatment methods that are not possible in other parts of the body. This allows the use of donor bone of the skull, ilium and ribs, as well as extracorporeal osteosynthesis of fragments. Fractures that involve crushing of the bone with extensive soft tissue damage make the treatment difficult and require caution. Scar deformation of soft tissues may develop, so the wound edges should be carefully sutured after incisions. The proximity of the skull base and facial bone structures determines the frequency of lesions of the anterior and middle fossa structures.

**Кириш.** Пешона бўшлиғи (ПБ) орқа деворининг якка жароҳати ёки бошқа деворлар билан қўшма жароҳати, ҳатто ликвореясиз ҳам, ПБни қайта кўриб чиқиш учун мутлақ кўрсатмадир. Жарроҳлик аралашувини нейрохирург билан амалга ошириш мақсадга мувофиқдир [2-5].

Кўз косасининг пастки ва юқори деворлари синганда операцияга кўрсатма энофтальм, синиш чизиғидаги юмшоқ тўқималарнинг сиқилиб қолиши ёки кўз косаси юмшоқ тўқималарининг БЁБга тушиб кетиши ҳисобланади [1,6].

Жароҳатдан кейин диплопия ва кўз олмаси ҳаракати чекланишининг давом этиши жарроҳлик йўл билан даволанади [7]. Агар юқори жағ бўшлиқлари деворларининг реконструкциясида улардан меъёрий оқиб чиқиш тикланса, одатда муаммо бўлмайди, аммо деформацияланган ПБ ва ғалвирсимон лабиринт хужайраларининг нормал дренажини тиклашда юқорида айтиб ўтилган жиддий қийинчиликлар юзага келади [8].

ПБ орқа деворининг якка жароҳати ёки бошқа деворлар билан қўшма жароҳати, ҳатто ликворея бўлмаса ҳам, ПБни қайта кўриб чиқиш учун мутлақ кўрсатма бўлиб, нейрохирург билан биргаликда коронар кесма орқали жарроҳлик аралашувини амалга ошириш мақсадга мувофиқ бўлади [9-11].

ПБ жароҳатлари ва яраланишининг ўткир ҳолатларида ярани умумқабул қилинган бирламчи ишлови етарли, аммо, суякларнинг ингичкалиги туфайли одатда, айниқса ўқ отиш



жароҳатларида кўп бўладиган барча майда суяк қисмларини эҳтиёткорлик билан олиб ташлаш керак [12].

БЕБ, кўз косаси ва юз суяги суякларининг шикастланиши билан бирга кечадиган бурун жароҳатлари, якка жароҳатларга қараганда анча оғирроқдир, чунки кўз ёш канали, кўз, мия тўқималари бир вақтнинг ўзида шикастланиши мумкин. БЕБ нинг суяк бўлаклари силжимаган лат ейиши, ёрилиши ва синиши кўринишидаги якка ва қўшма жароҳатлари ринологлар томонидан консерватив даволанади.

**Натижалар.** Барча 100% (n=49) беморларда бурун суякларининг синиши қайд этилди, беморларнинг 40%да (n=20) ғалвирсимон бўшлиқ деворлари шикастланди, 30%да (n=15) бурун-ёноқ-орбита комплексининг синиши аниқланди.

Ташқи текширув вақтида юмшоқ тўқималарнинг шишиши туфайли юз ассиметрияси, деформацияси 100% (n=49) беморларда, ёноқ соҳаси нуқсонли 30% (n=15) беморларда аниқланди. Пальпация 100% беморларда (n=49) оғриқли бўлди, 40% (n=20) беморларда тери ости эмфиземаси, 30% (n=15) беморларда “зинапоя” симптоми, беморларнинг 30% (n=15) да ёноқ соҳаси тери сезувчанлигининг пасайиши қайд этилди.

Барча беморлар операция қилинди, беморларнинг 30%да ёноқ-орбита комплекси репозицияси, қолган 70%да эса, бурун суяклари репозицияси ўтказилди.

Барча беморларда бурун суяклари синиши қайд этилганлиги сабабли, шифохонага тушганда барча беморларда қон кетиши тўхтатилди ва бурун суякларининг репозицияси ўтказилди. Қон кетиши бурун бўшлиғини тампонада қилиш билан тўхтатилди. Операциядан кейинги 2-кунни тампон ўрнига бурун шаклини ушлаб туриш учун сплент ўрнатилди. Сплент бир вақтнинг ўзида бурун орқали нафас олишни ушлаб туриш ва сақлаш учун хизмат қилади.

Ольфактометрия маълумотлари шуни кўрсатдики, 3-кунда беморларнинг 28,5%да (n=14) енгил гипосмия, 43,5%да (n=21) яққол гипосмия ва 23,5%да (n=11) сезиларли даражадаги гипосмия ва 4,5%да (n=2) аносмия қайд этилди. Ҳид сезишнинг бундай бузилиши периферик ҳид сезиш рефлексининг шикастланиши билан боғлиқ бўлиб, уни олфакториянинг бузилиши деб баҳолаш мумкин, беморларда бурун бўшлиғи шиллик қаватининг шишиши сабабли бурун бўшлиғи шиллик қаватининг ҳид билиши бузилади.

Тадқиқот шуни кўрсатдики, даволашдан кейинги 8-кунда беморларнинг 63,2%да (n=31) енгил гипосмия, 20,4%да (n=10) яққол гипосмия ва 14%да (n=7) сезиларли даражадаги гипосмия ва 2,4%да (n=1) аносмия қайд этилди (1 жадвал).

Оператив даволашдан сўнг ҳид билиш 2,1 бараварга яхшиланди, атиги 2,4% беморларда аносмия сақланиб қолди, бу миянинг шикастланиши билан, яъни ҳид сезишнинг ҳам периферик, ҳам марказий қисмлари бузилиши билан боғлиқ.

Бурун секретининг водород кўрсаткичи (рН) натижалари шуни кўрсатдики, беморларда назорат гуруҳи кўрсаткичига  $7,15 \pm 0,007$  нисбатан кислотали томонга силжиш  $5,11 \pm 0,003$  ( $P < 0,05$ ) қайд этилди, 8-кунни кўрсаткичнинг кислотали томонга, яъни назорати гуруҳи кўрсаткичи томонга яқинлашди,  $6,9 \pm 0,002$  яхшиланиш қайд этилди ( $P < 0,02$ ) (2 жадвал).

Мукоцилиар клиренс маълумотлари шуни кўрсатдики, 3-кунни назорат гуруҳига қараганда беморларда сахарин вақти узокроқ  $23,2 \pm 0,04$  давом этди, 8-кунни ушбу кўрсаткич  $19,1 \pm 0,03$  ни ташкил этди ( $P < 0,02$ ) (3 жадвал).

Мукоцилиар тозалашнинг ушбу бузилишлари ғалвирсимон бўшлиқнинг шикастланиши ва бурун бўшлиғи шиллик қаватининг шишиши билан боғлиқ бўлиб, у

**1 жадвал.**

**Ғалвирсимон бўшлиқ ва бурун-ёноқ-орбита комплекси деворлари қўшма жароҳати билан даволанган беморларда 3- ва 8-кунлардаги ольфактометрия кўрсаткичлари n=49 (100%).**

Ҳид сезишнинг бузилиши даражаси	Кунлар	
	3-кун	8-кун
I – даража (0,5%ли сирка кислотасининг ҳидини ажрата олмайди)	14 (28,5%)	31 (63,2%)
II - даража (сирка кислотасининг, этил спиртининг ҳидини ажрата олмайди)	21 (43,5%)	10 (20,4%)
III – даража (фақат нашатир спиртининг ҳидини ажрата олади)	11 (23%)	7 (14%)
IV – даража (ҳеч қандай ҳидни ажрата олмайди)	2 (4,5%)	1 (2,4%)
<b>Жами</b>	<b>49 (100%)</b>	

2 жадвал.

**Ғалвирсимон бўшлиқ ва бурун-ёноқ-орбита комплекси деворлари қўшма жароҳати билан даволанган беморларда 3- ва 8-кунларда бурун секретининг рН кўрсаткичлари n=49 (100%).**

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=20	Кунлар	
		3-кун	8-кун
рН	7,15±0,007	5,11±0,003**	6,9±0,002*

Изоҳ: \* - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли ( $P < 0,02$ ), \*\* - назорат гуруҳи ва ғалвирсимон бўшлиқ деворлари шикастланмаган беморларнинг маълумотларига нисбатан фарқлар - ( $P < 0,05$ ).

3 жадвал.

**Ғалвирсимон бўшлиқ ва бурун-ёноқ-орбита комплекси деворлари қўшма жароҳати билан даволанган беморларда 3- ва 8-кунларда мукоцилиар клиренс кўрсаткичлари n=49 (100%).**

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=20	Кунлар	
		3-кун	8-кун
Сахарин вақти, дақиқа	18,1±0,03	23,2±0,04**	19,1±0,03*

Изоҳ: \* - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли ( $P < 0,02$ ), \*\* - назорат гуруҳи ва ғалвирсимон бўшлиқ деворлари шикастланмаган беморларнинг маълумотларига нисбатан фарқлар - ( $P < 0,05$ ).

шиллик ҳаракатининг секинлашишига олиб келди ва даволашдан кейин бу кўрсаткич назоратга яқинлашди.

Ғалвирсимон бўшлиқ ва бурун-ёноқ-орбита комплекси деворлари қўшма жароҳати бўлган беморларни комплекс даволаш алгоритми
Консерватив (дори-дармонли) ва оператив (жарроҳлик) даво
Қон тўхтатувчи воситалар (дицинон 4 мл м/и, кейин схема бўйича)
Ёноқ-орбита комплекси юмшоқ тўқималарининг очик жароҳатида жароҳатга бирламчи хирургик ишлов бериш (юмшоқ тўқималар жароҳатига чок кўйиш).
Ёноқ-орбита комплекси ва бурун репозицияси
Очик ёки ёпиқ кириш билан
Комбинацияланган таъсирга эга деконгестантларни қўллаш (0,01%ли септаназал спрейини ҳар 4 соатда қўллаш). Антибиотикларни қўллаш (медаксион 1 гр дан 1 кунда 2 марта м/и) 7 кун
Беморнинг комплекс (кенг қамровли) реабилитацияси

1 расм. Ғалвирсимон бўшлиқ ва бурун-ёноқ-орбита комплекси деворлари қўшма жароҳати бўлган беморларни комплекс даволаш алгоритми.

Бу гуруҳда бурун шиллик қаватининг сўриш функциясини ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, беморларда 3-куни у узокроқ бўлди, яъни мидриаз (кўз қорачиғи торайиши) назорат гуруҳи кўрсаткичидан ( $P < 0,05$ )  $9 \pm 0,02$  дақиқа кечроқ содир бўлди, 8-куни эса, бу кўрсаткич 5 дақиқагача қисқарди ( $P < 0,02$ ) (4 жадвал).

Ғалвирсимон бўшлиқ деворлари ва бурун-ёноқ-орбита қўшма жароҳати бўлган n=49 беморларда буруннинг ажратиш функцияси натижалари шуни кўрсатдики, 3-кунда шарчанинг массаси  $43,3 \pm 0,04$  мг ни, яъни назорат гуруҳи оғирлигига нисбатан  $5,1 \pm 0,04$  мг га оғир бўлди ( $P < 0,02$ ), 8-куни эса бу кўрсаткич  $39,1 \pm 0,04$  мг га тенг бўлди, яъни 3-кунга нисбатан 4 мг га енгилроқ ( $P < 0,01$ ) (5 жадвал).

**Хулоса.** Шундай қилиб, хулоса қилишимиз мумкинки, ўтказилган тадқиқотлар натижаларига кўра, ғалвирсимон бўшлиғининг жароҳати унинг функциясининг бузилишига

4 жадвал.

**Ғалвирсимон бўшлиқ ва бурун-ёноқ-орбита комплекси деворлари қўшма жароҳати билан даволанган беморларда 3- ва 8-кунларда шиллик қаватининг сўриш функцияси кўрсаткичлари n=49 (100%).**

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=20	Кунлар	
		3-кун	8-кун
1%ли атропинни сўриш вақти, дақиқа	67±0,03	76±0,04**	72±0,05*

Изоҳ: \* - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли ( $P < 0,05$ ), \*\* - назорат гуруҳи ва ғалвирсимон бўшлиқ деворлари шикастланмаган беморларнинг маълумотларига нисбатан фарқлар - ( $P < 0,02$ ).



5 жадвал.

**Ғалвирсимон бўшлиқ ва бурун-ёноқ-орбита комплекси деворлари қўшма жароҳати билан даволанган беморларда буруннинг ажратиш функцияси кўрсаткичлари n=49 (100%)**

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=20	Кунлар	
		3-кун	8-кун
Пахтали шарчанинг массаси, мг	38,1±0,03	43,3±0,04**	39,1±0,05*

Изоҳ: \* - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли ( $P < 0,01$ ), \*\* - назорат гуруҳи ва ғалвирсимон бўшлиқ деворлари шикастланмаган беморларнинг маълумотларига нисбатан фарқлар ( $P < 0,02$ ).

олиб келадиган ғалвирсимон бўшлиқдага жароҳат ҳажмининг кичрайиши билан бирга кечиши аниқланди. Комплекс даволашдан сўнг деворларнинг анатомик яхлитлиги ва бурун бўшлиғи шиллик қаватининг функцияси тикланади.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Агзамова С. Ретроспективный анализ состояния офтальмологического статуса при травмах скулоорбитального комплекса // *Stomatologiya*. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (82). – С. 89-92.
2. Боймурадов Ш.А. Инновационные методы лечения сочетанных травм костей лицевого скелета на основе алгоритмизации деятельности врача // *Журнал проблемы биологии и медицины*. – 2015. – №. 1 (82). – С. 29-33.
3. Доровских Г.Н. Сравнительный анализ чувствительности и специфичности различных методов лучевой диагностики при политравме // *Acta Biomedica Scientifica*. – 2014. – №. 4 (98). – С. 24-28.
4. Ильясов Д.М. Лечебная тактика при повреждении околоносовых пазух у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой головы: дис. – Ильясов Денис Маратович. – СПб., 2013. – 24с, 2013.
5. Мадай Д.Ю., Головки К. П. Малоинвазивные методы в лечении тяжелых черепно-лицевых повреждений // *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. – 2012. – Т. 47. – №. 1-2. – С. 41-42.
6. Мезенцева О.Ю. Травмы носа и околоносовых пазух // *Региональный вестник*. – 2019. – №. 14. – С. 8-9.
7. Норбоев З.К. и др. Алгоритм диагностики травматических повреждений и посттравматических осложнений в области лобных пазух // *Вопросы науки и образования*. – 2018. – №. 26 (38). – С. 72-74.
8. Павлова О.Ю. и др. Лучевая диагностика травм костей средней зоны лица // *Российский электронный журнал лучевой диагностики*. – 2014. – Т. 4. – №. 3. – С. 39-45.
9. Попова И.Е. и др. Современные аспекты диагностики тяжелой сочетанной травмы с помощью компьютерной томографии // *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. – 2021. – №. 3 (51). – С. 28-37.
10. Саврасова Н.А. и др. Рентгенодиагностика травматических повреждений челюстно-лицевой области. – 2017.
11. Самыкин А.С. Особенности лечения травм скулоорбитального комплекса // *Universum: медицина и фармакология*. – 2014. – №. 3 (4). – С. 4.
12. Ургуналиев Б.К., Шаяхметов Д.Б., Цой А.Р. Современные подходы к диагностике переломов костей лицевого скелета // *Российский стоматологический журнал*. – 2018. – Т. 22. – №. 6.
13. Щедренок В.В. и др. Клинико-лучевая диагностика черепно-мозговых повреждений при политравме // *Вестник хирургии имени ИИ Грекова*. – 2012. – Т. 171. – №. 2. – С. 41-44.
14. Юсупов Ш.Ш., Боймурадов Ш.А. Современные аспекты диагностики и планирования хирургического лечения переломов скулоорбитального комплекса // *Журнал вестник врача*. – 2018. – Т. 1. – №. 4. – С. 129-134.