

**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

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 непрямой 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, антигистаминные 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 ± 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

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 БЎШЛИКЛАРИ 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