

**ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И  
КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND  
CRANIOFACIAL RESEARCH**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ  
ВЫПУСК

**2022**

SPECIAL ISSUE







UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI  
**FEDERICO II**



РОССИЙСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
СОЦИАЛЬНЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

**МАТЕРИАЛЫ**  
международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 18-19 марта 2022 г.)

Под редакцией  
**Ж.А. РИЗАЕВА**

**САМАРКАНД-2022**



**Джуроев Жамолбек Абдукахарович**

Доцент кафедры Оториноларингологии и стоматологии, д.м.н.,  
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

**Норйигитов Фирдавс Нодиржонович**

Резидент магистры кафедры Оториноларингологии и стоматологии  
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

**Фаёзов Шахзод Фазлиддинович**

Резидент магистры кафедры Оториноларингологии и стоматологии  
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

## **ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗОМОТОРНОГО РИНИТА НА СОСТОЯНИЕ МИНДАЛИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ**

### **АННОТАЦИЯ**

Широкое распространение хронического тонзиллита определяет актуальность данного исследования, это заболевание является на сегодняшний день социально значимой проблемой. Это связано не только с высокой заболеваемостью, но и с отсутствием адекватных профилактических мероприятий, сложностью определения лечебной тактики. Последнее связано с тем, что механизмы патогенеза этого заболевания еще окончательно не установлены. Также до конца не выяснены физиологические особенности небных миндалин. Это говорит о том, что проблема тонзиллита не может оставаться без внимания оториноларингологов.

Хронический тонзиллит поражает как взрослых, так и детей. По данным Всемирной организации здравоохранения, хроническим тонзиллитом страдают около 15% взрослых и 25% детей во всем мире. К сожалению, в настоящее время не наблюдается снижения заболеваемости хроническим тонзиллитом. А из-за особенностей климата в России эта цифра еще выше. Из-за холода и повышенной влажности люди заболевают ОРВИ, а из-за нездорового образа жизни резко снижается иммунитет. Это также связано с ухудшением экологической обстановки в крупных городах. Под влиянием патогенных факторов постоянно испытывается иммунный барьер, что приводит к сенсibilизации лимфоэпителиального кольца Пирогова-Вальдейера. Это способствует развитию хронических заболеваний. Во многих случаях хронический тонзиллит, оставаясь нераспознанным, имеет все негативные факторы очаговой тонзиллярной инфекции, ослабляет здоровье человека и ухудшает качество жизни. Как известно, при хроническом тонзиллите возникают тяжелые заболевания других органов и систем, что значительно ухудшает состояние здоровья как детей, так и взрослых, приводя к инвалидности.

**Ключевые слова:** небная миндалина, хронический тонзиллит, вазомоторный ринит, тонзиллит, хронический компенсационный тонзиллит.

**Djuraev Jamolbek Abdulkakharovich**

Associate Professor of the Department of  
Otorhinolaryngology and Dentistry, MD,

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

**Noryigitov Firdavs Nodirjonovich**

Master of the Department of Otorhinolaryngology and Dentistry,  
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

**Fayozov Shakhzod Fazliddinovich**

Master of the Department of Otorhinolaryngology and Dentistry,  
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

## **EFFECT OF TREATMENT OF VOZOMOTOR RHINITIS ON THE CONDITION OF THE GLANDS IN CHRONIC TONSILLITIS**

**ABSTRACT**

The wide spread of chronic tonsillitis determines the relevance of this study, this disease is a socially significant problem today. This is due not only to high morbidity, but also to the lack of adequate preventive measures, the difficulty in determining treatment tactics. The latter is due to the fact that the mechanisms of the pathogenesis of this disease have not yet been finally determined. Also, the physiological features of the palatine tonsils have not been fully elucidated. This suggests that the problem of tonsillitis cannot be ignored by otorhinolaryngologists.

Chronic tonsillitis affects both adults and children. According to the World Health Organization, chronic tonsillitis affects about 15% of adults and 25% of children worldwide. Unfortunately, at present, there is no decrease in the incidence of chronic tonsillitis. And due to the peculiarities of the climate in Russia, this figure is even higher. Because of the cold and high humidity, people fall ill with ARVI, and because of an unhealthy lifestyle, immunity is sharply reduced. This is also due to the deterioration of the environmental situation in large cities. Under the influence of pathogenic factors, the immune barrier is constantly being tested, which leads to sensitization of the Pirogov-Waldeyer lymphoepithelial pharyngeal ring. This contributes to the development of chronic diseases. In many cases, chronic tonsillitis, remaining unrecognized, has all the negative factors of focal tonsillar infection, weakens human health and worsens the quality of life. As you know, in chronic tonsillitis, serious diseases of other organs and systems occur, which significantly worsens the health status of both children and adults, leading to disability.

**Keywords:** palatine tonsil, chronic tonsillitis, vasomotor rhinitis, tonsillatom, chronic compensation tonsillitis.

**Introduction.** The palatine tonsils are dense compact formations of lymphoid tissue located in the lateral wall of the oropharynx, limited by the palatoglossal arch anteriorly and the palatopharyngeal arch - posteriorly. The size of the tonsils varies with age, individual development, and pathological status. In the fifth or sixth year of life, the tonsils rapidly increase in size, reaching their maximum size at puberty. During puberty, the tonsils reach 20–25 mm vertically and 10–15 mm in transverse diameter [1]. According to some authors, the palatine tonsils undergo involutive age-related changes with existing individual differences in size [2-7]. Topographically, the palatine tonsils are located in the middle part of the pharynx - the oropharynx [8]. There are upper and lower poles, inner and outer surfaces, capsule, stroma, parenchyma and epithelial cover of the palatine tonsil. As you know, the main part of the amygdala is its base.

-parenchyma. It is described in great detail in the book "Laser Tonsillectomy" by V.B. Knyazkov and V.R. Hoffman [9,10].

The parenchyma is represented mainly by two groups of lymphocytes: mature free-lying and located among them, mainly along the crypts.

– follicles. In this place, plasma cells involved in the formation of antibodies, macrophages, mast cells and cells of the mononuclear macrophage system are also found. Follicles consist of lymphocytes of varying degrees of maturity: central (from which they originate), light (reproduction centers) and peripheral (where mature lymphocytes go), which represent the lymphoid mass of the tonsil. T. Gelman pointed out in one of his works that in the light centers of the follicles there is a neutralization of "infectious-toxic substances" penetrating into the amygdala [11]. In this connection, he suggested calling these places "reactive centers".

**Research material and methods.** In our study, 40 patients with chronic tonsillitis were involved in our examination, and all patients underwent clinical, laboratory, instrumental examination methods. All examinations were performed in the adult ENT department of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy.

**Results and discussion.** Patients with VR and signs of chronic tonsillitis who underwent surgical treatment were re-examined 14 days and 1 year after surgery.

**Table 51****Comparative dates of blood analysis of patients with chronic tonsillitis before and after vasotomy, M ±****SD**

Blood indicators	Indicators in the group with CHCT	Indicators in the group with CHDT	Indicators group
------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------

	14 days after operation	1 year after operation	14 days after operation	1 year after operation	
General clinical blood indicators					
Leukocytes, $\times 10^9/l$	$6,0 \pm 0,5^*$	$4,7 \pm 0,6^*$	$5,8 \pm 1,0^{**}$	$6,8 \pm 0,6^{**}$	$5,8 \pm 0,6$
Lymphocytes, %	$30,3 \pm 2,7^*$	$28,4 \pm 1,9^*$	$27,2 \pm 4,7^{**}$	$30,5 \pm 3,0^{**}$	$31,6 \pm 2,8$
ESR, mm/h	$13,5 \pm 3,4^*$	$8,6 \pm 3,2^*$	$7,1 \pm 3,8^{**}$	$15,2 \pm 2,4^{**}$	$10,4 \pm 2,9$
Biochemical indicators of blood					
Albumins, г/л	$58,7 \pm 3,3^*$	$58,0 \pm 3,5^*$	$56,2 \pm 3,7^{**}$	$57,6 \pm 2,2^{**}$	$56,7 \pm 4,0$
Globulins: $-\beta$ , г/л	$10,7 \pm 1,2^*$	$10,3 \pm 1,2^*$	$10,7 \pm 2,0^*$	$11,0 \pm 2,0^{**}$	$11,3 \pm 1,6$
$-\gamma$ , г/л	$13,4 \pm 1,4$	$13,2 \pm 1,1$	$14,9 \pm 2,0^{**}$	$14,7 \pm 1,3^{**}$	$13,7 \pm 1,8$
Notes					
1* – differences between groups are statistically significant compared to the control group ( $r < 0,05$ );					
2** – differences between the indicators in the group are statistically significant compared with the indicators on the 14th day after surgery ( $r < 0,05$ ).					

They performed a general clinical blood test, a study of the immune status, and the determination of FAPT and FRPT, according to the above methods. The results of a general clinical study and a biochemical study of patients with CHCT and CHDT are presented in Table 51.

As can be seen from the results obtained (Table 51), there were no statistically significant differences in the groups of practically healthy people and patients with CHCT 14 days and 1 year after laser vasotomy.

The results of the study of patients with CHCT 14 days and 1 year after laser vasotomy are presented in table 52.

From the data obtained (Table 52) it follows that the initial number of lymphoid cells in the contents of the crypt of the palatine tonsil on the 14th day after the operation was  $53.4 \pm 6.6$ . After performing the prednisolone test, the results were  $132.7 \pm 16.7$ . And the average increase in lymphocyte migration into the lumen of the crypt was  $250.1 \pm 25.5\%$  ( $r < 0.05$ ). 1 year after the operation, the indicators increased.

The results of the study of patients with CHCT 14 days and 1 year after laser vasotomy are presented in table 52.

From the data obtained (Table 52) it follows that the initial number of lymphoid cells in the contents of the crypt of the palatine tonsil on the 14th day after the operation was  $53.4 \pm 6.6$ . After performing the prednisolone test, the results were  $132.7 \pm 16.7$ . And the average increase in lymphocyte migration into the lumen of the crypt was  $250.1 \pm 25.5\%$  ( $r < 0.05$ ). 1 year after the operation, the indicators increased. Also in the work, an immunological study of blood parameters was performed with a comparison of the results with the results of the control group. The results are presented in table 53.

**Table 52**

**The results of the study of FAPT and FRPT in the group with CHCT after laser vasotomy,  $M \pm SD$**

The number of lymphoid cells up to taking prednisolone		The number of lymphoid cells after prednisone test		The degree of change in the migration of lymphoid cells, %	
14 days after operation	A year after operation	14 days after operation	A year after operation	14 days after operation	A year after operation
48	52	148	156	308	300
55	58	155	160	282	276

51	60	120	132	235	220
46	54	118	136	256	252
52	64	135	160	259	250
61	65	147	171	241	263
42	50	115	145	274	290
44	55	100	164	227	298
47	50	105	150	223	250
60	65	135	153	225	230
66	73	138	147	209	235
58	64	161	145	277	226
62	68	142	138	229	203
58	71	145	140	250	197
54	66	135	130	250	197
53	58	130	128	245	220
51	69	120	149	235	216
53	60	140	147	277	245
53,4±6,6*	61,2±7,1**	132,7±16,7*	147,3±12,0**	250,1±25,5*	242,7±32,8**

Notes

1\* - differences between groups are statistically significant compared with the control group ( $r < 0.05$ );

2\*\* - differences between the parameters in the group are statistically significant compared with the parameters on the 14th day after the operation ( $r < 0.05$ ).

Indicators of T-cell immunity in this study group with CHCT, on the 14th day after surgery, are reduced compared to group 1, as well as a year after surgery. As can be seen from the data presented in Table 53, CIC in patients with CHCT decreased compared to group 1 and amounted to  $34.9 \pm 3.9$  units. on the 14th day after the operation, and  $38.2 \pm 5.1$  units. After a year of operation. Thus, the data of immunograms in patients with CHCT after vasotomy indicated the normalization of the immune system.

**Table 53**

**Parameters of the immunogram of patients with CHCT on the 14th day and a year after vasotomy, M ± SD**

Immunogram indicators	Indicators in group 2b with CHCT		Indicators in group 1
	14 days after operation	A year after operation	
Ig, g/l:			
G	10,0 ± 1,7*	10,9 ± 2,3*	11,3 ± 2,4
A	1,8 ± 0,3*	2,0 ± 0,4**	1,9 ± 0,3
M	0,9 ± 0,2*	1,4 ± 0,2**	1,1 ± 0,4
CIC, u.	34,9 ± 3,9**	38,2 ± 5,1**	44,2 ± 12,2
B-cellular link:			
CD20 <sup>+</sup> , %	21,6 ± 3,7*	29,2 ± 2,3**	22,5 ± 3,5
T- cellular link:			
CD3 <sup>+</sup> , %	56,0 ± 7,4*	50,7 ± 3,2**	61,9 ± 8,1
CD4 <sup>+</sup> , %	36,5 ± 4,3*	38,6 ± 4,4**	39,2 ± 5,7
CD8 <sup>+</sup> , %	23,7 ± 2,6*	24,4 ± 3,3**	29,1 ± 4,9
CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	1,5 ± 0,1*	1,6 ± 0,2**	1,4 ± 0,3

Notes

1\* - differences between groups are statistically significant compared with the control group ( $r < 0.05$ );

2\*\* - differences between the parameters in the group are statistically significant compared with the parameters on the 14th day after the operation ( $r < 0.05$ ).

Further, according to a similar scheme, the examination of patients of group 2b with CHDT after vasotomy was carried out. This group of surveyed consisted of 12 people.

The results of the general analysis and biochemical analysis of the blood of this group in comparison with group 1 and the group with CHCT are given above. Recall that the performance of patients with CHDT on the 14th day after surgery was higher than the results of the control group (Table 51). After treatment (one year later), the indicators approached those of the control group. Table 54 shows the results of the study of FAPT and FRPT in this group of patients (Table 54).

**Table 54**
**The results of the study of functional activity and functional reserve of palatine tonsils in group 2b (with CHDT) after vasotomy, M ± SD**

The number of lymphoid cells up to taking prednisolone		The number of lymphoid cells after prednisone test		Degree of change in lymphoid cell migration, %	
14 days after operation	A year after operation	14 days after operation	A year after operation	14 days after operation	A year after operation
8	14	24	31	300	221
13	16	27	34	207	212
10	15	25	30	250	200
12	13	24	27	184	208
9	16	16	30	178	187
11	12	21	26	191	216
8	14	18	25	225	178
13	15	21	31	161	206
10	14	22	29	220	207
13	17	24	32	184	188
12	11	25	25	208	227
11	15	30	37	272	246
10,8 ± 1,8 *	14,3 ± 1,7**	23,1 ± 3,8*	29,7 ± 3,6**	215,0 ± 41,2*	208,0 ± 18,7**

**Notes**

 1\* - differences between groups are statistically significant compared with the control group ( $r < 0.05$ );

 2\*\* - differences between the indicators in the group are statistically significant compared to indicators on the 14th day after surgery ( $r < 0.05$ ).

As follows from the data in Table 54, the initial number of lymphocytes on the 14th day after the operation was  $10.8 \pm 1.8$ , and after the prednisolone test -  $23.1 \pm 3.8$ . The increase in lymphocyte migration into the clearance of the crypts was  $215.0 \pm 41.2\%$  ( $r < 0.05$ ). A year later, performance improved. The number of lymphoid cells before taking prednisolone was  $14.3 \pm 1.7$ , after taking it was  $29.7 \pm 3.6$ . And the degree of change in migration after a year was  $208.0 \pm 18.7\%$ . An immunological study of the blood of patients with CHDT was carried out in a similar way to study patients with CHCT. The data obtained are presented in table 55.

**Table 55**
**Indicators of the immune status of the blood of patients in group 2b (with CHDT) after vasotomy, M ± SD**

Immunogram indicators	Indicators in group 2b with CHDT		Indicators in group 1
	14 days after operation	A year after operation	
Ig, g/l:			
G	11,9 ± 2,1	12,9 ± 2,2**	11,3 ± 2,4
A	2,6 ± 0,2*	2,1 ± 0,3**	1,9 ± 0,3
M	1,6 ± 0,2*	1,0 ± 0,2**	1,1 ± 0,4
CIC, u.	49,2 ± 11,0*	47,1 ± 9,4**	44,2 ± 12,2
B- cellular link:			
CD20 <sup>+</sup> , %	24,2 ± 3,1*	21,0 ± 3,5**	22,5 ± 3,5
T- cellular link:			
CD3 <sup>+</sup> , %	49,2 ± 3,7*	58,7 ± 5,3**	61,9 ± 8,1
CD4 <sup>+</sup> , %	31,2 ± 4,2*	34,2 ± 8,5**	39,2 ± 5,7
CD8 <sup>+</sup> , %	21,4 ± 2,2*	21,1 ± 2,3*	29,1 ± 4,9
CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	1,5 ± 0,2	1,6 ± 0,3**	1,4 ± 0,3

**Notes**

 1\* - differences between groups are statistically significant compared with the control group ( $r < 0.05$ );

 2\*\* - differences between the parameters in the group are statistically significant compared with the parameters on the 14th day after the operation ( $r < 0.05$ ).



Almost all indicators of the immune system of the study group with decompensated tonsillitis decreased compared to the group of practically healthy individuals, and the CIC index on the 14th day after the operation reached  $49.2 \pm 11.0$  units, which is more than in group 1 (Table 55). That speaks about improvement of a condition of an organism of patients.

**Conclusion.** In any form of a chronic process in the palatine tonsils, inhibition of the cellular and humoral links of immunity is noted. Due to the fact that diseases of the nasal cavity and PNSs reduce the functional work of the palatine tonsils, the body's immunity also weakens. Treatment of diseases of the nasal cavity and PNS contributes to the sustainable restoration of cellular and humoral immunity in patients with chronic tonsillitis.

Surgical and conservative treatment of diseases of the nasal cavity and paranasal sinuses in all studied groups contributes to an increase in the functional activity and reserve of palatine tonsils ( $r < 0.005$ ), which indicates an increase in nonspecific resistance and immunological reactivity of the organism, regardless of the nosological form.

Against the background of the restoration of nasal breathing after surgical treatment of vasomotor rhinitis, an increase in the immunological activity of the palatine tonsils occurs, which in turn leads to an increase in the phagocytic activity of the liver and spleen by 110%.

## References:

1. Косимов К. К. и др. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МИНДАЛИН У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ //Заметки ученого. – 2020. – №. 13. – С. 45-47.
2. Михайлова И. В., Михайлов Ю. Х., Орлова Ю. Ю. Проблемные вопросы лечения хронического тонзиллита //Антибактериальная терапия в оториноларингологии. – 2019. – С. 81-85.
3. Блоцкий А. А., Антипенко В. В. Хронический тонзиллит и его значение у пациентов с храпом и синдромом обструктивного апноэ //Журнал оториноларингологии и респираторной патологии. – 2019. – Т. 25. – №. 2.
4. Лавренова Г. В. и др. Роль лимфодренажной терапии в комплексном лечении хронического тонзиллита //Журнал оториноларингологии и респираторной патологии. – 2019. – Т. 25. – №. 1. – С. 108.
5. Косимов К. К., Норбаев К. П., Нарбаев З. К. ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И МИКРОВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ //Теория и практика современной науки. – 2018. – №. 10. – С. 489-493.
6. Бекетова В. В. и др. Лазерная терапия хронического тонзиллита у детей //Вестник восстановительной медицины. – 2019. – №. 4 (92).
7. Пальчун В. Т. и др. Гистологический анализ состояния небных миндалин при хроническом тонзиллите //Медицинский совет. – 2019. – №. 20. – С. 63-66.
8. Bakar M. A. et al. Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities //Journal of inflammation research. – 2018. – Т. 11. – С. 329.
9. Kalaiarasi R. et al. Microbiological profile of chronic tonsillitis in the pediatric age group //Cureus. – 2018. – Т. 10. – №. 9.
10. Altintas M. Prevalence of atopy in children with hypertrophic tonsil and recurrent/chronic tonsillitis //International Medical Journal. – 2019. – Т. 8. – №. 3. – С. 732.
11. Kozlov V. A., Sapozhnikov S. P., Fufayeva A. I. Chronic tonsillitis as an inducer of the tonsils amyloidosis //Scientific research of the SCO countries: synergy and integration. – 2019. – С. 118-127.



## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

<b>Tuyg'un Akramovich Muzaffarov, Sherzod Bakhramdjanovich Gulyamov, Botirjon Bakhtiyor o'gli Muqumov, Nodir Nigmatulaevich Shoazizov</b> TO USE ENDOSCOPIC METHODS IN SURGICAL PRACTICE IN THE TREATMENT OF CHRONIC ATTIC-ANTRAL PURULENT OTITIS IN CHILDREN.....	6
<b>Хасанов Улугбек Саидкрамович, Абдуллаев Улугбек Пулатович, Джураев Жамолбек Абдукахарович</b> ОСОБЕННОСТИ АУДИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....	14
<b>Абилев Арман Амангельдинович, Мухамадиева Гульмира Амантаевна, Тулебаев Райс Кажженович</b> КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ У РЕБЕНКА С ДВУХСТОРОННЕЙ ДИСПЛАЗИЕЙ УЛИТКИ.....	21
<b>Адылова Фарзона Халимбековна, Махамадиев Абдухолик Абдумажитович, Мехмондустов Салим Гоибович</b> СОСТОЯНИЕ СЛУХА ПРИ ШУМЕ В УШАХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	25
<b>Akhmedova Ziyoda Anvarovna, Xaydarova Gavkhar Saidakhmatovna</b> RINOSINUSITLARNING KLINIK HOLATINI BAHOLASH.....	29
<b>Bakieva Shakhlo Khamidullaevna, Shaumarov Azizkhon Zavkievich, Razzokov Jakhongir Khamrokulovich</b> COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC ADENOIDITIS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN.....	34
<b>Sherzod Baxramdjanovich Gulyamov, Botirjon Baxtiyor o'gli Muqumov, Tuyg'un Akramovich Muzaffarov</b> BIZNING TAJRIBAMIZDA ELEKTROMAGNIT NAVIGATSIYA TIZIMINING OTOXIRURGIYADA QO'LLANILISHI VA UNING IMKONIYATLARI.....	40
<b>Ergasheva Niginabonu Ixomjon qizi, Maxamadaminova Shoira Abduvaliyevna, Jafarov Murod Mirzoxidovich</b> INCREASING EFFECTIVENESS OF THE OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF SECONDARY LIP AND NOSE DEFORMITIES AFTER PRIMARY CHEILOPLASTY.....	45
<b>Фетюков Александр Валерьевич, Старкова Лариса Николаевна</b> АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЯГКОГО НЕБА У БОЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ХРАПОМ И СОАС.....	48
<b>Исмадова Камола Аскарровна, Маматова Шахноза Рамизидиновна, Саломов Кудрат Мингкобилович</b> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «БРИЗЕЗИ» У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....	53
<b>Khaydarova Gavkhar Saidakhmatovna, Djuraev Jamolbek Abdulkahharovich, Radjabov Doniyor Bakhtiyorovich</b> FUNCTIONAL STATE OF THE VOICE FUNCTION IN ADOLESCENTS.....	58
<b>Холматов Джамол Исраилович</b> ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЁННОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ.....	64
<b>Холматов Джамол Исраилович</b> ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУГОУХОСТИ НА СНИЖЕНИЕ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ.....	67
<b>Холматов Джамол Исраилович</b> РЕГИСТРАЦИЯ СТАЦИОНАРНЫХ СЛУХОВЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ В СВОБОДНОМ ЗВУКОВОМ ПОЛЕ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.....	70
<b>Лутфуллаев Гайрат Умриллаевич, Кобилова Шаходат Шокировна, Лутфуллаев Умрилло Лутфуллаевич</b> ОСОБЕННОСТИ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ.....	74
<b>Lutfullayev G'ayrat Umrullayevich, Xamrayev Farid Xamidullayevich, Valiyeva Nigina Karimovna</b> SAMARQAND VILOYATIDA YASHOVCHI BEMORLARDA ALLERGIK RINITNING XARAKTERISTIKALARI VA XAVF OMILLARI.....	80
<b>Мисиров Ибрагим Мухамадович, Мирошниченко Нина Александровна, Баринев Евгений Христофорович</b> ДЕФЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ В РИНОЛОГИИ: АНАЛИЗ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНОЙ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ.....	85
<b>Муратова Саодат Кадировна, Шукурова Нодири Тиллаевна</b> КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ И МИКРОФЛОРА МУКОЗАЛЬНОГО СЛОЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	90
<b>Boymuradov Shuxrat Abduljalilovich, Nigmatov Iftihor Obidjonovich, Djurayev Jamolbek Abduqahhorovich</b> YUZ-JAG' SOHASINIG DEFORMATSIYALARINI BARTARAF ETISH LIPOFILING USULI.....	95
<b>Джураев Жамолбек Абдукахарович, Норйигитов Фирдавс Нодиржонович, Фаёзов Шахзод Фазлиддинович</b> ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗОМОТОРНОГО РИНИТА НА СОСТОЯНИЕ МИНДАЛИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ.....	101
<b>Овчинников Андрей Юрьевич, Мирошниченко Нина Александровна, Екатеринбург Вячеслав Александрович</b> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАХЕОСТОМИЮ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА.....	107
<b>Косимов Кобул Косимович</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	112
<b>Савельева Елена Евгеньевна, Туфатулин Газиз Шарифович, Савельев Евгений Сергеевич</b> ИЗМЕРЕНИЯ В РЕАЛЬНОМ УХЕ RESD В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	117

<b>Шайхова Халида Эркиновна, Алиев Шавкат Рузиматович, Мадаминова Нигора Эргашевна, Турсунов Мухаммад Али Шухратжон ўгли</b> ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ.....	122
<b>Мирошниченко Нина Александровна, Старкова Лариса Николаевна, Пихтилева Наталья Алексеевна</b> АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ХРАПОМ И СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА.....	128
<b>Sherzod Baxramdjanovich Gulyamov, Botirjon Baxtiyor O'gli Muqumov, Nodir Nigmatullaevich Shoazizov, Tuyg'un Akramovich Muzaffarov</b> TASHQI VA O'RTA QULOQ ANOMALIYALARINI TASNIFLASH TO'G'RISIDA.....	132
<b>Sherzod Baxramdjanovich Gulyamov, Botirjon Baxtiyor O'gli Muqumov, Nodir Nigmatullaevich Shoazizov, Tuyg'un Akramovich Muzaffarov</b> TASHQI ESHITUV YO'LI TUG'MA ATREZIYALI BEMORLARDA JARROHLIK AMALIYOTNI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI VA INTRAOPERATSION NAVIGATSIYA TIZIMNING USTUVORLIGI.....	139
<b>Umarova Muazzam Anvarovna, Abdukayumov Abdumannon Abdumadjidovich</b> NUTQ RIVOJLANISHI KECHIKKAN BOLALARDA AUDIOLOGIK TEKSHIRUV.....	146
<b>Usmanova Nilufar Abdumanopovna</b> SURUNKALI TONZILLITDA TANGLAY MURTAKLARINING PATOMORFOLOGIK TAVSIFI.....	151
<b>Авезов Мухиддин Икромович</b> ПОЛИПОЗ РИНОСИНУСИТЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.....	155
<b>Нурмухамедова Фируза Бахтиёрвна, Амонов Шавкат Эргашевич, Амонов Аминжон Шавкатович</b> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	161
<b>Arifov Sayfutdin Sayidazimovich, Bakhadirova Iroda Bakhadirovna</b> SENSORINEURAL HEARING LOSS CAUSED BY THE USE OF CISPLATIN.....	168
<b>Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Хамракулова Наргиза Орзуевна, Ахмедова Мафтуна Акрамовна</b> СУРУНКАЛИ СИНУСИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЭНДОСКОПИК ТЕКШИРУВДАГИ АХАМИЯТИ.....	171
<b>Ислом Якубович Шаматов, Анвар Исмаилович Болтаев</b> АДЕНОИД ВЕГЕТАЦИЯСИ ГИПЕРТРОФИК РИНИТ БИЛАН КЕЧУВИДА ЭНДОСКОПИК УЛЬТРАТОВУШ ДЕЗИНТЕГРАЦИЯ УСУЛИНИНГ НАТИЖАЛАРИ.....	174
<b>М.О. Бустонов, С.У. Рахмонов, Б.М.У. Бустонов</b> АУДИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПРИ МИННО-ВЗРЫВНЫХ ТРАВМАХ.....	178
<b>Вохидов Улугбек Нуриддинович, Уринбоев Аброр Турсунмуродович</b> КЛИНИКО-АУДИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ.....	182
<b>Газизова Амина Отегеновна, Аманбекова Айгуль Укеновна, Газизов Отеген Мейрханович</b> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ.....	187
<b>Ибрагимов Даврон Дастамович, Ганиев Турабек Джахонгирович</b> НАЛОЖЕНИЕ МИНИ-ПЛАСТИН ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СКУЛОВОЙ КОСТИ НА ОСНОВАНИИ ЗД АНАТОМИИ.....	191
<b>Исмадова Камола Аскарвна</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-И ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА.....	195
<b>Каримова З.Х., Косимов К.К., Фаттохова Н.М.</b> ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФУНКЦИИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....	199
<b>Каримова Муниса Мансуровна, Амонов Шавкат Эргашевич, Джаббарова Додар Рахимовна</b> СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ НА ФОНЕ TORCH-ИНФЕКЦИИ.....	204
<b>Курбанов Элмурод Хушвактович, Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Хушвактова Зайнура Ильмуродовна</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУИТА В СОЧЕТАНИИ С ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ.....	209
<b>Кучкоров Фирдавс Шералиевич, Ибрагимов Даврон Дастамович</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНТИСЕПТИКОВ И ОСТЕОРЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОСЛЕ СЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЕ ЗУБА.....	214
<b>Муратова Саодат Кадировна, Шукурова Нодира Тиллаевна</b> ОЦЕНКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА.....	219
<b>Muzaffarov T.A., Gulyamov SH.B., Shoazizov N.N., Mukumov B.B.</b> THE USE OF A NAVIGATION SYSTEM IN THE SURGICAL TREATMENT OF PURULENT OTITIS MEDIA IN CHILDREN.....	225
<b>Нарзуллаев Нуриддин Умарович</b> РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	232