



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ

Филиал ташкил қилинганлигининг 30 йиллигига бағишланган
**«ТИББИЁТДА МИНИИНВАЗИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ
МУАММОЛАРИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ»**
мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ»**

Материалы Международной научно-практической конференции
посвящённой 30 летию основания филиала

Тахририят хайъати:

Редакционная коллегия:

Шадманов А.К., Исмаилов У.С., Рузибаев Р.Ю., Абдуллаев Р.Б., Батиров Д.Ю.,
Юлдашев Б.С., Хаджиев Д.Ш., Сапаев О.Қ., Юсупова М.А., Матризаева Г.Дж.,
Авезов М.И., Машарипов О.О., Сапаева Ш.А., Сатликов Р.К., Мадримова А.Г.,
Ходжаниязов А.А., Хаджиева Н.М.

**ТТА Урганч филиали
Кенгаши томонидан 2022 йил
27 августда чоп этишга
тавсия этилган, (1-сон
баённома)**

Ушбу илмий ишлар тўпламида тиббиёт олий ўқув юртлирида фаолият олиб бораётган профессор-ўқитувчилар бажараётган илмий-тадқиқот ишлари натижалари ўрин олган. Тезисларнинг мазмуни ва улардаги хатоликлар учун масъулият муаллифлар зиммасидадир.

В сборник научных трудов вошли результаты научно-исследовательских работ, проведенных профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

29-30 сентябрь 2022 йил. Урганч. Ўзбекистон

КИРИШ СЎЗИ

Ассалому алайкум, хурматли халқаро илмий-амалий анжуман иштирокчилари, хурматли меҳмонлар, ҳамкасблар, хонимлар ва жаноблар! Сизларга, бугунги “Тиббиётда миниинвазив технологияларнинг муаммолари ва истиқболлари” мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуманимизга хуш келибсизлар деймиз! Барчамизга маълумки, кейинги йилларда миниинвазив технологиялар беморларга ташхис қўйиш ва даволашда тиббиётнинг деярли барча соҳаларида амалиётга шиддат билан кириб келди. Бугунги кунга келиб, ушбу технологиялар қўлланилмайдиган тиббиёт соҳаси қолмади десак, ҳеч муболага бўлмайди. Аммо, шундай бўлса ҳам, ҳозирги кунгача ушбу технологияларни беморларга ташхис қўйиш ва даволашда янада самаралироқ қўллаш бўйича мавжуд бўлган муаммолар ва келажақдаги қўлланилиши истиқболлари, имкониятлари ва натижаларига бағишланган ушбу анжуманда, маърузачиларимиздан жуда долзарб, кизиқарли ва фойдали маърузалар кутиб қоламиз. Юқори технологик, миниинвазив ташхислаш ва даволаш усуллари, уларнинг амалиётда қўлланилиши, самарадорлиги ва истиқболлари ҳақиқатдан ҳам энг долзарб мавзулардан бири ҳисобланади. Шу сабабли, ўйлайманки, тиббиётда энг долзарб мавзулардан бирига бағишланган бугунги халқаро анжуман тиббиёт соҳаси амалиётида фаолият олиб бораётган кенг қўламли мутахассислар, ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, қолаверса, талабаларимиз учун ҳам катта бир мактаб бўлади.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалида “Тиббиётда миниинвазив технологияларнинг муаммолари ва истиқболлари” мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуманининг ўтказилиши хорижий олимлар, мамлакатимизнинг етук олимлари, тажрибали мутахассислари билан ўзаро фикр алмашиш, илмий-тадқиқот ишларини амалиётга тадбиқ қилиш имкониятини беради. Анжуманда ўқиладиган ҳар бир маъруза, тақдим этиладиган янги маълумотлар амалий шифокорлар фаолиятида муҳим рол ўйнашига ишонаман.

Барчангизни халқаро илмий-амалий анжуманнинг бошланиши билан табриклайман, унинг юқори даражада ўтишига ишонч билдириб, анжуман ишига омад тилайман.

*ТТА Урганч филиали директори
Р.Ю. Рузубаев*

ПРИВЕТСТВЕННАЯ РЕЧЬ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ

Здравствуйте, уважаемые участники международной научно-практической конференции, уважаемые гости, коллеги, дамы и господа! Мы рады приветствовать Вас сегодня на нашей международной научно-практической конференции на тему «Проблемы и перспективы малоинвазивных технологий в медицине»! Как известно всем нам, в последние годы малоинвазивные технологии стремительно вошли в практику при диагностике и лечении больных практически во всех областях медицины. На сегодняшний день не будет преувеличением сказать, что нет области медицины, где бы не использовались эти технологии. Но, тем не менее, мы ожидаем актуальные, интересные и полезные доклады от наших спикеров на этой конференции, посвященные проблемам и перспективам дальнейшего использования малоинвазивных технологий для более эффективного внедрения в диагностику и лечение пациентов. Высокотехнологичные малоинвазивные методы диагностики и лечения, их практическое применение, эффективность и перспективы поистине являются одной из самых актуальных тем. Поэтому я думаю, что сегодняшняя международная конференция, станет отличной школой для широкого круга специалистов, молодых ученых, магистров, клинических ординаторов, а также наших студентов, работающих в данной области медицины.

Проводимая в Ургенчском филиале Ташкентской медицинской академии международная научно-практическая конференция на тему «Проблемы и перспективы малоинвазивных технологий в медицине» даст возможность обменяться идеями с зарубежными учеными, ведущими учеными и опытными специалистами нашей страны, а также внедрить научно-исследовательские работы в жизнь. Считаю, что каждый доклад, прочитанный на конференции, и представленная новая информация сыграют важную роль в практической деятельности врачей.

Поздравляю всех Вас с открытием международной научно-практической конференции. Выражаю благодарность всем участникам и гостям, которые нашли время, чтобы принять участие на конференции. Желаю успехов в проведении конференции на высоком уровне, плодотворных дискуссий и новых достижений.

*С уважением, директор Ургенчского филиала ТМА
Р.Ю.Рузибаев*

INTRODUCTION

Hello, dear participants of the international scientific and practical conference, dear guests, colleagues, ladies and gentlemen! We welcome you to our international scientific-practical conference on the topic "Problems and prospects of mini-invasive technologies in medicine" today! As we all know, in recent years, mini-invasive technologies have rapidly entered to practice in almost all areas of medicine in the diagnosis and treatment of patients. To date, it is no exaggeration to say that there is no field of medicine where these technologies are not used. But, even so, we expect relevant, interesting and useful reports from our speakers at this conference, dedicated to the problems and prospects of future implementation of these technologies for more effective usage in diagnosis and treatment of patients. High-tech, mini-invasive diagnostic and treatment methods, their practical use, effectiveness and prospects are truly one of the most essential topics. Therefore, I consider that today's international conference, dedicated to one of the most urgent spheres of medicine, will be a great school for a wide range of specialists, young scientists, masters, clinical residents, as well as our students, working in this field.

The international scientific-practical conference on the topic "Problems and prospects of mini-invasive technologies in medicine" at the of Tashkent Medical Academy provides an opportunity to exchange ideas with foreign scientists, young scientists and experienced specialists of our country, and to put scientific research works into practice. I believe that every lecture given at the conference and new information presented will play an important role in the work of practical doctors.

I congratulate all of you on the start of the international scientific-practical conference, wish success in the work of this conference and hope conference will be held at a high level.

*Director of TMA Urgench Branch
R.Y.Ruzibaev*

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА 2013-2014 ЙИЛЛАРДА БЮДЖЕТ МАБЛАҒЛАРИ ҲИСОБИДАН ХАРИД ҚИЛИНГАН ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛАРГА САРФЛАНГАН ХАРАЖАТЛАР ТАҲЛИЛИ

Бекчанова Ю.Х., Исмоилов С.Р., Омонова Г.С.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Кириш. Бугунги кунда жадаллик билан ривожланиб бораётган тиббиёт соҳасида ва хусусан, клиник фармакологияда, “дори воситаларини рационал қўллаш” тушунчаси кенг қўлланилмоқда ва у ўз ичига дорининг учта ўзаро яқин жиҳатларини: клиник самарадорлигини, хавфсизлигини ва иқтисодий мақсадга мувофиқлигини қамраб олади. Чекланган бюджет шароитида дори-дармонлар билан таъминлашни оптималлаштириш зарурати, турли клиник-фармакологик ва фармакоэкономик хусусиятларга эга бўлган дори-дармонларнинг кенг қамровли танлови, шунингдек, шифокорлар ва беморлар дунёқарашидagi сезиларли фарқларнинг мавжудлиги фармакоэпидемиологик ва фармакоэкономик таҳлиллар ўтказишни талаб этади.

Материал ва услублар. 2013-2014 йилларда Хоразм вилояти Дори-дармон ҳиссадорлик жамияти томонидан гепатобилиар касалликлар билан касалланган беморларда қўллаш учун давлат бюджети томонидан харид қилинган гепаторотекторларнинг нархларни ўзаро солиштириш орқали дори препаратларининг бевосита сарфланган маблағлари ҳамда уларнинг давлат бюджетига таъсири ўрганилди.

Натижа ва таҳлил. Ўрганилаётган 38 та номдаги гепатопротекторлар бўйича сарфланган маблағларни таҳлил қилиш натижасида олинган маълумотлар қуйдагича, 2013 йилда 13 номдаги препарат сотиб олинган, уларга кетган умумий харажатлар 783 355 065,3 сўмни ташкил қилган бўлса, шундан бир препаратга кетган сарф 2 350,69 сўмга тўғри келади. Шундан миллий валюта ҳисобида сотиб олинган гепатопротекторларга жами 591 142 226, 8 сўм, битта препарат учун эса ўртача 2 425,85 сўм миқдоридаги бўлса, чет эл валютаси ҳисобидан 6 та номдаги дори препаратлари харид қилинган бўлиб, улар учун жами 192 218 801, 4 сўм, битта номдаги препарат учун эса ўртача 2 275,52 сўм миқдорида харажат сарфланганлиги аниқланди.

2014 йилда 38 та номдаги препаратдан 21 таси сотиб олинган, умумий харажатлар 1 772 000 198 сўм сарфланган, бир препаратга кетган йиллик сарф 2 783,78 сўмни ташкил қилади. Уларни таҳлил қиладиган бўлсак, шундан миллий валюта ҳисобидан сотиб олинган гепатопротекторларга жами 925 070 836,6 сўм, битта препарат учун эса ўртача 2 827,39 сўм миқдорида бўлса, чет эл валютаси ҳисобидан 11 та номдаги дори препарати харид қилинган бўлиб, улар учун жами 751 218 801,4 сўм, битта номдаги препарат учун эса ўртача 17 315,64 сўм миқдорида харажат сарфланганлиги аниқланди.

Хулоса. Олинган натижалари шуни кўрсатмоқдаки, харид қилинган гепатопротекторлар 2014 йилда тури жиҳатидан ҳам ва сарфланган харажатлар миқдори жиҳатидан ҳам 2013 йилга нисбатан кўпроқ амалга оширилган.

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА 2012 ВА 2013 ЙИЛЛАРДА БЮДЖЕТ МАБЛАҒЛАРИ ҲИСОБИДАН ХАРИД ҚИЛИНГАН ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛАРНИНГ ФАРМАКОЭКОНОМИКАСИ

Бекчанова Ю.Х., Каримова Д.Ш., Ахмедова Н.М., Аллаберганов М.Ю.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Кириш. Жаҳонда сурункали вирусли ва вирусли бўлмаган, алкоғолли ва ноалкоғолли гепатит ҳамда жигар циррозини эрта ташхислаш ва даволашда юқори самарадорликка эришиш бўйича қатор илмий-тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Ҳозирги кунда давлат бюджети ҳисобидан даволанаётган беморларни даволашда даволашнинг

асосий омилларидан бири бўлиб қўлланилган препаратларнинг нарҳини клинко-иктисодий таҳлил қилиш орқали даволашнинг ўзини иктисодий жиҳатдан оқлайдиган оптимал вариантларини излаб топишга бўлган эҳтиёжнинг вужудга келганлиги билан изоҳланади. Шунинг учун мазкур ишда жигар касалликлари билан стационар шароитда даволанган беморларда қўлланилган гепатопротекторларнинг фармакоэкономикаси ўрганилмоқда.

Материал ва услублар. Хоразм вилоятининг стационарларида 2012 ҳамда 2013 йилларда жигар касалликлари билан даволанган беморларга қўллаш учун давлат бюджети маблағлари ҳисобидан харид қилинган гепатопротекторларнинг нарҳларини ўзаро солиштириш орқали дори препаратларининг бевосита сарфланган маблағлар ҳамда уларнинг “давлат бюджетига таъсири” таҳлили ўрганилди.

Натижалар ва таҳлили. Беморларда сарфланган маблағларни таҳлил қилиш борасида маълум бўлдики, 2012 йилда Хоразм вилояти Дори-дармон ҳиссадорлик жамияти томонидан 11 та номдаги гепатопротекторга жами 1 946 024 476 сўм сарф қилинган бўлиб, битта препаратга кетган ўртача йиллик сарф 12 218,64 сўмни ташкил қилди. Шундан миллий валюта ҳисобига харид қилинган 11 та номдаги дори препаратларига жами 1 194 805 675 сўм, битта препарат учун эса ўртача 7 121,63 сўм миқдоридаги маблағ сарфланган бўлса, чет эл валютаси ҳисобига 6 та номдаги дори препаратлари харид қилинган бўлиб, улар учун жами 751 218 801,4 сўм, битта номдаги препарат учун эса ўртача 17 315,64 сўм миқдорида харажат сарфланганлиги аниқланди.

2013 йилда эса 13 та номдаги гепатопротектор учун жами 783 355 065,3 сўм сарфланган бўлиб, шундан бир препаратга ўртача 2 350,69 сўм маблағни ташкил қилди. Шундан миллий валюта ҳисобига харид қилинган 13 та номдаги гепатопротекторга жами 591 142 226,8 сўм, битта препарат учун эса ўртача 2 425,85 сўм миқдоридаги маблағ сарфланган бўлса, чет эл валютаси ҳисобига 6 та номдаги гепатопротектор харид қилинган бўлиб, улар учун жами 192 218 801,4 сўм, битта номдаги препарат учун эса ўртача 2 275,52 сўм миқдорида харажат сарфланганлиги маълум бўлди.

Хулоса. Кузатилган таҳлил натижалари шуни кўрсатмоқдаки, Хоразм вилояти касалхоналари учун харид қилинган гепатопротекторлар 2012 йилда 2013 йилга қараганда ном жиҳатидан камроқ бўлган бўлса ҳам, уларга сарфланган давлат бюджети маблағлари 2013 йилда 2012 йилга нисбатан камроқ амалга оширилган.

БОЛАЛАРДА КАТТА ЧАРВИНИ БУРАЛИШИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШДА ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ РОЛИ

Бердиев Э.А. Салимов Ш.Т, Абдусаматов Б.З.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий-амалий маркази, Тошкент

Муаммонинг долзарблиги: Катта чарвини буралиши хирургик амалиётда кам учрайдиган полиэтиологик касаллик бўлиб, болаларда ўткир қорин белгилари билан кечади. Бу патология қорин бўшлиғида шошилиш операция қилинган беморларни 0,01—0,32% ни ташкил этади.

Материал ва текшириш усуллари: 2014-2021 йиллар давомида Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий-амалий марказида да 9 та бемор катта чарвини буралиши билан даволанишда бўлди. Беморларини ёши 5дан -14 ёшгача ташкил этди. Шундан ўғил болалар 6 нафар, 3 нафарини эса қиз болалар ташкил этди. Барча мурожаат қилган болалар стационарга «ўткир аппендицит?» гумони билан ётқизилган.

Тадқиқот натижалари: Эндовидеолапароскопик оператив муолажаси учун 8 мм оптик троакар фойдаланиб, троакарни киндик усти соҳасидан ва 5мм троакарларни қов усти ва чап ёнбош соҳасига ўрнатилди. Эндовидеолапароскопик хирургик амалиётида кўп ҳолатларда кичик чаноқ бўшлиғида биров миқдорда геморрагик суюқлик аниқланди. Катта

чарвини 360 ° буралиши ва жигар юмалоқ боғлами гематомаси билан қорин бўшлиғига зарба олган бемор болада кузатилди. Катта чарвини 180 ° га буралиши юпқа деворли киста диаметри 7см гача бўлган 1 нафар беморда кузатилди. Катта чарвини 360° буралиши билан бирга ўткир флегмоноз аппендицит уйғунлашиб келиши 1 нафар беморда аниқланди. Буралган чарви қисмлари қорин бўшлиғи пастки соҳаларида ёки ўнг ёнбош соҳаларида аниқланиб, бўйлама размерлари 3смдан 7смгача қорамтир қизил ёки қора рангда бўлиб, некрозга учраган чарви, соғлом чарвидан аниқ чегара билан ажралиб туради. Катта чарвини буралишини эндовидеолапароскопик усулда резекция қилишда монополяр коагуляция қўлланилди ва улардан 1 нафаридан операция маҳалида аппендэктомиа операцияси қўшимча бажарилди. Фақатгина қорин бўшлиғи травмаси билан мурожаат қилган беморда катта чарвини тотал инфилтрацияси сабаб конверсияга юқори ўрта лапаротомияга ўтилди. Интероперацион ва операциядан кейинги даврларда асоратлар кузатилмади Стационар даволаниш 5 суткадан 15 суткагача, ўртача 7 кунни ташкил этди. 9 нафар болаларда катта чарви буралишини даволашда 8 нафаридан мининвазив эндовидеолапароскопик усулда хирургик амалиёти бажарилди.

Хулоса: Болаларда катта чарви буралиши кам ҳолларда учраб, унинг клиник белгилари, кўпинча ўткир аппендицит клиник белгиларига ўхшаш бўлиб келади. Эндоскопик лапароскопия болаларда катта чарви буралиши ташхислашдагина қўлланилмасдан, деструктив ўзгарган чарви резекциясини бажариб, этиологик омилларни бартараф этишда юқори технологик кам жароҳат етказувчи жарроҳлик амалиётларидан бири бўлиб ҳисобланади.

БОЛАЛАРДА ЧУРРАЛАРНИ ЭНДОЛАПАРОСКОПИК УСУЛЛАРДА ДАВОЛАШ.

Бердиев Э.А, Салимов Ш.Т, Абдусаматов Б.З

*Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий амалий маркази
Тошкент тиббиёт академияси., Ўзбекистон. Тошкент*

Муаммонинг долзарблиги: Болаларда учрайдиган ташқи чурраларни жарроҳлик ёрдамида даволаш муаммаси бугунги кунгача долзарблигича қолиб, якуний ечимларидан йироқдир. Болаларда учрайдиган чурраларни даволашда жарроҳлик усулларнинг кўплиги (400 дан ортиқлиги) бунга далил бўлиб, уларнинг ҳеч бири беморни операциядан кейинги даврда чурранинг қайталанишини ҳимоя қилмайди. Турли муаллифларнинг фикрига кўра, очик герниопластика кейинги асоратлар сони (чурра қайталаниши, жарроҳлик ярасининг йиринглаши, эркаклик уруғ йўлининг шикастланиши ва бошқалар) 5-7 % га, такрорий аралашувлар эса 30% ва ундан кўпга этади. Замонавий эндоскопик технологиялар ушбу касалликнинг жарроҳлик тузатишида туб ўзгаришларга имкон берди.

Ишнинг мақсади болаларда учрайдиган чурраларни минимал инвазив усуллар билан даволаш ва ўз тажрибаларини баҳолашдан иборат.

Материал ва усуллар: Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий амалий марказида 2018 йилдан 2021 йиллар давомида инвагинал чурралар ташхиси билан 60 нафар болалар даволанишда бўлишган. Беморларнинг барчаси режали равишда врач-педиатр, анестезиолог кўригидан сўнг, умумий қон, сийдик, қон биохимияси, қон гуруҳи, HbSAg тўлиқ текширувлардан ўтказилганидан сўнг умумий оғриқсизланитириш остида жарроҳлик амалиётига олинди. Жарроҳлик амалиёти «Karl Ztorz» (Германия) эндохирургик технологиялардан фойдаланилиб олиб борилди.

Натижалар: 60 нафар болаларда 62 операция ўтказилди. 43 та ўғил болалар ва 17 нафар қиз болалар. Шулардан 38 (63,3%) ўнг томонлама инвагинал чурра, 20 (33,4%) чап томонлама чурра ва 2 (3,3%) икки томонлама чурраси борлиги аниқланган. 35 нафар бемор болаларда эндовидеолапароскопик усулда герниопластика жарроҳлик амалиёти бажарилди. 25 нафаридан эса анъанавий усулда жарроҳлик амалиёти бажарилди. Эндовидеолапароскопик герниопластика бажаришнинг ўртача вақти 26,4-12,0

дақиқани ташки эти, анъанавий очик операция эса 31,5-16,6 дақиқани ташкил эти (P-0.01). Эндоскопик даволашдан кейин шифохонада ўртача даволаниш ётиги 4,7+1,2, суткани, очик анъанавий усулдан кейин эса 4,9+1,5 суткани ташкил этган. Жаррохлик амалиётдан кейинги даврда ҳеч қандай ҳолатда асоратлар кузатилмади. Фақат 1 нафар очик анъанавий усулда бажарилган беморда операциядан кейинги жароҳат соҳасида кўпол келлодди чандик кузатилди, беморга режали физиотерапевтик даво муолажалари буюрилди.

Хулоса: Эндоскопик герниопластика анъанавий даволаш усули билан таққослаганда операцияга сарфланган вақт ва рецидивлар сони каби мезонлар бўйича афзалликларга эга, бу бизга ушбу аралашувни болалардаги инвагинал чурра даволашда танлаш усули сифатида кўриб чиқишга имкон беради.

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Бердиев Э.А., Салимов Ш.Т., Абдусаматов Б.З.

Ташкентская медицинская академия

Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндоскопической хирургии детского возраста, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Врожденный пилоростеноз является достаточно частой патологией, с которой сталкиваются детские хирурги. Частота пилоростеноза составляет 1–3 случая на 1000 новорожденных. В основе развивающейся непроходимости пилорического отдела желудка лежит гипертрофия мышечного слоя привратника и сужение просвета последнего. Причиной данного заболевания являются множество факторов. Некоторые из них: генетическая детерминация, повышенная кислотность, приводящая к частым сокращениям пилорического сфинктера, и как следствие, его гипертрофии.

Диагностика пилоростеноза основывается на сроках появления синдрома рвоты, клинической картине, применении дополнительных методов в виде рентгенологического исследования ЖКТ с водорастворимыми контрастными веществами, ультразвуковым исследованием. Проблема ранней диагностики и своевременного хирургического лечения пилоростеноза остается актуальной.

Цель исследования: улучшение результатов эндохирургического и лечения пилоростеноза у детей

Материал и методы: В РНПЦМиЭХДВ с 2011 по 2021 года поступили 36 детей с подозрением на врожденный пилоростеноз. Из них (25 мальчиков, 11 девочек). Возраст пациентов от 3 недель до 5 месяцев. Давность заболевания варьировала от 7 дней до 4 недель. Детям проводились клиническое и лабораторное, рентгенологическое, УЗИ обследование. В процессе диагностики при проведении рентгенографии и УЗИ у 19 детей диагноз врожденный пилоростеноз исключен. При исследовании лабораторных данных оценивали признаки анемии, гипопроотеинемии, билирубинемии и электролитные нарушения. Из дополнительных методов для подтверждения диагноза применялась рентгенография ЖКТ с водорастворимым контрастным веществом у 12 детей. Ультразвуковое исследование желудка проводилось в комплексе с вышеуказанными методами у всех детей.

У 12 детей с подтвержденным диагнозом врожденного пилоростеноза после проведения предоперационной подготовки (проводилась коррекция анемии, электролитных нарушений, гипопротенимии) была выполнена эндоскопическая пилоромиотомия, у 5 детей выполнена пилоромиотомия по Фредде-Веберу-Рамштедту.

Результаты: Послеоперационный период в обеих группах протекал без осложнений. В группе пациентов, которым выполнялось эндоскопическое

вмешательство, послеоперационный период протекал легче, сокращался средний койко-день.

Кроме этого, отмечался хороший косметический результат. Из числа детей, которым была выполнена пилоромиотомия по Фредде-Веберу-Рамштедту, у одного больного был выявлен лигатурный свищ на 5 сутки после операции, после хирургической обработки раны заживление было вторичным.

Выводы: При установлении диагноза врождённый пилоростеноза нет необходимости проводить эзофагогастрофиброскопию, нет необходимости в длительной предоперационной подготовке. Лапароскопическая пилоротомия имеет ряд преимуществ перед традиционной пилоротомией.

APPLICATION OF A COMPLEX OF MINIMALLY INVASIVE DIAGNOSTIC TECHNOLOGIES FOR BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Ganiev A.G.

Andijan State Medical Institute

Bronchial asthma (BA) is one of the most common diseases of childhood. The results of domestic studies indicate, on the one hand, an increase in its prevalence among children, and, on the other hand, a discrepancy between this indicator and official medical statistics. Pediatric researchers around the world are concerned not only with the growth, but also with the “rejuvenation” of bronchial asthma. It is believed that more than half of the case of persistent asthma begins in children under the age of 3 years, when early detection and differential diagnosis are especially important.

Therefore, the study of a complex of minimally invasive diagnostic technologies is relevant from a scientific and practical point of view and is important for optimizing the early diagnosis of bronchial asthma in children, taking into account age-related aspects, as well as for assessing disease control and treatment effectiveness.

Purpose of the study. To study the prevalence of bronchial asthma and asthma-like symptoms, the characteristics of clinical and functional indicators, to substantiate and develop a set of minimally invasive diagnostic technologies for monitoring and treatment,

Research results. When assessing the degree of control of bronchial asthma in children in Andijan using the ACT questionnaire, it was found that 23% of children had a controlled course of the disease, among them 51 patients had a mild interpretive course, 49 - with a mild persistent 10% had a severe course. 27.6% of children examined using the AST test had an uncontrolled course of bronchial asthma, among them 62.5% were patients with a mild intermittent course, 25% had a mild persistent course, and 12.5% had moderate bronchial asthma.

Among children with an uncontrolled course of the disease, children with LIBA predominate - 62.5% (of which 60% do not receive basic therapy), 25% - LPBA (60% of the examined use anti-inflammatory drugs), BA of moderate severity 12.5%. According to the AST test, children with moderate BA on the background of basic therapy did not achieve complete clinical control, 62.5% had partial control and 37.5% had an uncontrolled course. **Conclusion.** It was found that complete control of bronchial asthma according to the AST test was achieved in 23% of the examined children, and according to the ACT-5 data - in 50%. When comparing AST-questionnaires with ACC-5, the comparability of their results ranges from 50% with complete control to 100% with uncontrolled course. A high correlation was established between the AST and ACC indicators.

ANTI-RECURSION EFFECT OF HISTOGLOBULIN IN THE INFANT FORM OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

Ganiev A.G., Nazarov K.D.
*Andijan State Medical Institute, Andijan
Urgench Branch of Tashkent Medical Academy*

Atopic dermatitis is the most common chronic inflammatory skin disease and the earliest manifestation of allergy in children. In most cases, atopic dermatitis begins in the first months of life and is manifested by a wide range of clinical symptoms, difficult to treat. Children suffering from atopic dermatitis often develop other allergopathy, they have a tendency to develop pyoderma and infectious diseases. Due to its pronounced impact on quality of life and socioeconomic consequences, atopic dermatitis is a serious public health problem. In recent years, in the complex treatment of a number of diseases, histoglobulin has been successfully used, which has fungicidal, antioxidant and immunomodulatory effects, activates metabolism. In the literature, there are isolated reports on the effectiveness of histoglobulin in atopic dermatitis in adults, with moderate infantile and childhood forms of the disease, but there are no data on the results of the use of histoglobulin in severe disseminated atopic dermatitis in young children. Purpose of the study. To study clinical and laboratory parameters and the state of immunological reactivity, immunomodulatory and anti-relapse effects of histoglobulin in severe infantile atopic dermatitis. Research objectives. To compare the clinic of patients with a severe form of widespread infantile atopic dermatitis who received complex treatment with a group of patients with severe atopic dermatitis who received complex treatment in combination with histoglobulin. Research results. It was established that complex conventional therapy led to the onset of a complete, but short-term clinical remission, during which significant changes in immunity parameters remained in patients. At the same time, in patients with atopic dermatitis who received complex treatment in combination with histoglobulin, there was a faster positive dynamics of clinical parameters, normalization of most parameters of immunological reactivity and the onset of prolonged clinical remission. The data obtained in the course of clinical observations and special studies indicate a high clinical, immunomodulatory and anti-relapse efficacy of complex treatment in combination with histoglobulin in the widespread severe form of atopic dermatitis in young children. Conclusions. Conducting complex treatment in patients with severe infantile atopic dermatitis in combination with two courses of histoglobulin with an interval of three months between them ensures the onset of complete clinical remission, the duration of which is seven times longer than the duration of clinical remission in patients with severe infantile form of widespread atopic dermatitis who received only complex conventional therapy.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЛЕГКИХ В ОРБИТЕ

Ганиев А.Г., Назаров К.Д.
*Андижанский государственный медицинский институт
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии*

Актуальность. Высокая частота проблем с дыхательной системой у недоношенных младенцев связана с тем, что у таких малышей не успевает созреть система сурфактанта. Так называют вещества, которые покрывают альвеолы легких изнутри и не дают им слипаться во время выдоха. Они начинают образовываться в легких плода с 20-24 недель беременности, но полностью покрывают альвеолы лишь к 35-36 неделе. Во время родов сурфактант синтезируется особенно активно, чтобы легкие новорожденного сразу же расправились и малыш начал дышать.

Целью исследования явилось определение эффективности применения препарата сурфактанта «Куросурф» у новорожденных с тяжелым повреждением легких. Поражение

легких у новорожденных — самая частая причина заболеваемости и смертности новорожденных детей. Нередко заболевание протекает по схеме РДС — пневмония — БЛД.

Материал и методы исследования. Проводилось обследование у 46 новорожденных, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии. Состояние у 90 % детей при поступлении расценено как крайне тяжелое, у 10 % — как тяжелое. Тяжесть состояния определялась полиорганными нарушениями. У всех новорожденных ведущими в клинической картине были симптомы дыхательной недостаточности тяжелой степени, что требовало проведение ИВЛ. Верификация диагноза проводилась на основании совокупности клинических и рентгенологических данных.

Результаты. Клиническая эффективность применения «Куросурфа» оценивалась по улучшению аускультативной и рентгенологической картины в легких. Отмечалось снижение длительности пребывания больных новорожденных на ИВЛ, длительность пребывания в ОРИТН и развития осложнений основного заболевания. Пациенты с пневмонией быстрее снимались с ИВЛ и в последующем переводились на НСРАР. У доношенных

детей с САМ тяжелой степени экстубация проводилась через 5 суток, в последующем спонтанное дыхание было адекватным, что позволило перевести этих пациентов ОПН. Развитие ранних осложнений при применении сурфактанта «Куросурф» таких как: синдром утечки воздуха,

периинтравентрикулярное кровоизлияние, легочное кровотечение не отмечалось ни в одном случае. Катамнез детей обследованных в данном

исследовании находится в стадии изучения. Выводы. В результате установлено, что отсроченное лечебное введение сурфактанта «Куросурф» у недоношенных новорожденных с РДС, пневмонией, БЛД, у детей с САМ привело к снижению длительности нахождения на ИВЛ, пребывания в ОРИТН. «Куросурф» является эффективным препаратом при лечении синдрома аспирации мекония, пневмонии, что требует проведения дальнейших исследований.

НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ АЛЛЕРГОЗОМ

Ганиев А.Г., Урумбаева З.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования. Изучить особенности спирометрических показателей внешнего дыхания, определить степени нарушения вентиляционной способности легких и наличие обструкции бронхов у детей с РА. Материалы и методы. Оценивали следующие параметры: форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ), и отношение ОФВ/ФЖЕЛ. В современных приборах (спирометр, пневмотахометр) информация выдается в абсолютных значениях и процентах к должным величинам этих показателей. Показатель ОФВ, в норме составляет не менее 80% от должной величины, умеренным снижением считается уровень ОФВ от 79 до 70%, заметное снижение - менее 70%, значительное снижение - менее 60%. Нижней границей нормы ОФВ/ФЖЕЛ у детей можно считать 78%. Результаты исследований. У детей с легким течением РА в периоде обострения заболевания достоверных изменений показателей форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ), не отмечалось. Однако у них обнаруживалось понижение пиковой скорости выдоха (ПСВ), снижение максимальных объемных скоростей потока кривой, соответствующих 25, 50 и 75% форсированной жизненной емкости легких (МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅) и средних значений максимальных объемных скоростей потока в интервалах от 25 до 75% и от 75 до 85% форсированной жизненной емкости легких (СМОС₂₅₋₇₅, СМОС₇₅₋₈₅). В периоде ремиссии болезни у пациентов с легким течением РА флюометрические показатели не отличались существенно от этих показателей у практически здоровых детей

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ.....	64
<i>Бекбаулиева Г.Н.¹, Ибрахимова Н.О.².....</i>	<i>64</i>
СРАВНЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ И ЕГО ЗАДЕРЖКИ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ.....	65
<i>Бекбаулиева Г.Н., Ибрахимова Н.О.</i>	<i>65</i>
СРАВНЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ И ЕГО ЗАДЕРЖКИ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ.....	66
<i>Бекбаулиева Г.Н., Ибрахимова Н.О.</i>	<i>66</i>
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ У ДЕТЕЙ.....	67
<i>Бекчанов Б.Г., Якубов Д.М.</i>	<i>67</i>
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАЛИЧИЙ ПРЕБИОТИКОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	68
<i>Бекчанов Б.Г., Якубов Д.М.....</i>	<i>68</i>
ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА 2013-2014 ЙИЛЛАРДА БЮДЖЕТ МАБЛАҒЛАРИ ҲИСОБИДАН ХАРИД ҚИЛИНГАН ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛАРГА САРФЛАНГАН ХАРАЖАТЛАР ТАҲЛИЛИ.....	69
<i>Бекчанова Ю.Х., Исмоилов С.Р., Омонова Г.С.</i>	<i>69</i>
ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА 2012 ВА 2013 ЙИЛЛАРДА БЮДЖЕТ МАБЛАҒЛАРИ ҲИСОБИДАН ХАРИД ҚИЛИНГАН ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛАРНИНГ ФАРМАКОЭКОНОМИКАСИ.....	69
<i>Бекчанова Ю.Х., Каримова Д.Ш., Ахмедова Н.М., Аллаберганов М.Ю.</i>	<i>69</i>
БОЛАЛАРДА КАТТА ЧАРВИНИ БУРАЛИШИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШДА ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ РОЛИ	70
<i>Бердиев Э.А. Салимов Ш.Т, Абдусаматов Б.З.</i>	<i>70</i>
БОЛАЛАРДА ЧУРРАЛАРНИ ЭНДОЛАПАРОСКОПИК УСУЛЛАРДА ДАВОЛАШ.	71
<i>Бердиев Э.А, Салимов Ш.Т, Абдусаматов Б.З.....</i>	<i>71</i>
ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ.....	72
<i>Бердиев Э.А., Салимов Ш.Т., Абдусаматов Б.З.....</i>	<i>72</i>
APPLICATION OF A COMPLEX OF MINIMALLY INVASIVE DIAGNOSTIC TECHNOLOGIES FOR BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	73
<i>Ganiev A.G.</i>	<i>73</i>
ANTI-RECURSION EFFECT OF HISTOGLOBULIN IN THE INFANT FORM OF ADOPIC DERMATITIS IN CHILDREN.....	74
<i>Ganiev A.G., Nazarov K.D.</i>	<i>74</i>
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЛЕГКИХ В ОРИТ	74
<i>Ганиев А.Г., Назаров К.Д.</i>	<i>74</i>
НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ АЛЛЕРГОЗОМ.....	75
<i>Ганиев А.Г., Урумбаева З.А.</i>	<i>75</i>

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.	76
<i>Гаффоров С.А., Мадаминова Н.С.</i>	76
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.	77
<i>Гаффоров С.А., Мадаминова Н.С.</i>	77
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ	77
<i>Давронова М.Ш.</i>	77
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЁННЫХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.	78
<i>Джуманиязова Г.М.</i>	78
ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ SARS- CoV-2- ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИИ.	79
<i>Джуманиязова Г.М.</i>	79
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.	79
<i>Джуманиязова Г.М., Юлдашев Б.С.</i>	79
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	81
<i>Жониев С.Ш.</i>	81
ОБЕСПЕЧЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ СЕРДЦА	82
<i>Жониев С.Ш.^{1,2}, Бобоев Ф.А.², Жумаев Ф.А.²</i>	82
АДЕНОВИРУСЛИ ОФТАЛЬМОИНФЕКЦИЯ НАТИЖАСИДА РИВОЖЛАНГАН «КУРУҚ КЎЗ» СИНДРОМИНИНГ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.	82
<i>Жуманиёзова Н.Ш., Амонов З.Ж.</i>	82
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ.	83
<i>Жуманиязова М.М., Камалова Ф.Р.</i>	83
ОСПА ОБЕЗЬЯН И ЕЕ ОТЛИЧИЕ ОТ COVID-19	84
<i>Закиров Ш.Ю., Самандарова Б.С., Садуллаев О.К.</i>	84
COVID-19 PANDEMIYASINING XORAZM VILOYATIDAGI HOLATI	85
<i>Ibadullayeva S.S.¹, Yusupov Sh.Sh.¹, Matyoqubov X.O.²</i>	85
THE AFFECT OF GENITICAL MODIFYING ORGANISMS ON HUMAN HEALTH	86
<i>Ibragimov S.T.</i>	86
ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР АНИҚЛАНГАН АЛЛЕРГИК ФОНГА ЭГА КАТТА ЁШЛИЛАР ОРГАНИЗМИ ИММУН СТАТУСИ АСОСИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	87
<i>Ибрахимова Ҳ.Р.</i>	87

АҲОЛИ ОРАСИДА ИФА УСУЛИ ЁРДАМИДА ТАШҲИСЛАНГАН ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР АНИҚЛАНИШИ КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	88
<i>Ибраҳимова Ҳ.Р.</i>	<i>88</i>
ГИМЕНОЛЕПИДОЗ ВА ТЕНИАРИНХОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК БЕЛГИЛАРНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ	88
<i>Ибраҳимова Ҳ.Р.</i>	<i>88</i>
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ КАЛЬЦИНОЗА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ	89
<i>Икрамов А.И.^{1,2}, Джураева Н.М.², Максудов М.Ф.^{1,2}, Турсунова Л.Н.^{1,2}, Абдухалимова Х.В.²</i>	<i>89</i>
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ КАЛЬЦИНОЗА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ	90
<i>Икрамов А.И.^{1,2}, Джураева Н.М.², Максудов М.Ф.^{1,2}, Турсунова Л.Н.^{1,2}, Абдухалимова Х.В.²</i>	<i>90</i>
ANATOMICAL PREREQUISITES FOR THE APPEARANCE OF TUNNEL SYNDROMES OF THE NERVES OF THE UPPER LIMB	91
<i>Ismailov M.U., Saraeva Sh.A.</i>	<i>91</i>
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ СТРУКТУРЫ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТУПОЙ ТРАВМЕ	91
<i>Исмаилов Р.А.</i>	<i>91</i>
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ С МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМОМ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.....	92
<i>Исмаилов Ў.С., Батиров Д.Ю., Рахимов А.П., Алланазаров А.Х., Азадов Б.О.</i>	<i>92</i>
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА rs1042714 ГЕНЕ ADRB2 В ПАТОГЕНЕЗА НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СИНТРОПИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	93
<i>Исмаилов Ў.С., Батиров Д.Ю., Рахимов А.П., Алланазаров А.Х., Азадов Б.О.</i>	<i>93</i>
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОРГАНИЗМ МАТЕРИ.....	94
<i>Ишанджанова С.Х., Азизова Ф.Х., Отажанова А.Н., Рахматов А.С.</i>	<i>94</i>
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАЛЛИГИ БЎЛГАН ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ПЕРИНАТАЛ ЎЛИМ САБАБЛАРИ.....	95
<i>Каримов Р.Х.¹, Юлдашев Б.С.², Турсунов Х.З.³</i>	<i>95</i>
ҚУЛОҚ, ТОМОҚ ВА БУРУН КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ҚОҒОНОҚ ПАРДАСИНИНГ МУДДАТИДАН ОЛДИН ЭРТА ЁРИЛИШИГА ТАЪСИРИ	95
<i>Каримов Р.Х.¹, Юлдашев Б.С.², Авезов М.И.³, Рузметова Д.Т.⁴, Турсунов Х.З.⁵</i>	<i>95</i>