

**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

УДК 616.21
ББК: 56.8а1
С23

С23

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) / [Под редакцией Б.Т. Дамнинова]: Ташкентский педиатрический медицинский институт Минздрава РУз. –Т.: «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi», 2022. 432 с.

ISBN 978-9943-7802-6-2

Сборник посвящен становлению и развитию оториноларингологического образования в ТашПМИ и 80-летию д.м.н. проф. С.А. Хасанова. Представлены фотоальбом и научные достижения сотрудников кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии ТашПМИ, других ВУЗов профильных кафедр страны и зарубежных авторов, а также работников практического здравоохранения. Опубликованы статьи по истории развития оториноларингологического образования в ТашПМИ и автобиографические очерки сотрудников кафедры.

В институте работали и продолжают трудиться многие ученые - отечественной детской оториноларингологии и стоматологии, прославившие родной Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Редакционная коллегия:

Главный редактор: Дамнинов Ботир Тургунилович – ректор Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор.

Заместитель главного редактора: Гулямов Суръат Саидвалиевич – проректор по научной работе и инновациям Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Заместитель главного редактора: Амонов Шавкат Эргашевич – заведующий кафедрой Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор.

Редакционный совет:

Карабаев Хуррам Эсанкулович - главный детский оториноларинголог Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, доктор медицинских наук, профессор кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

Бабаханов Гулимбай Кутлибаевич - доктор медицинских наук, доцент кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

Эргашев Джамил Джурабевич - доктор философии (PhD), ассистент кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

Раеуллова Нигора Абдумаликовна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

Абдуллаев Хайбулла Насратуллаевич - кандидат медицинских наук, доцент кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук;

Абдидон Хасанхаджа Алишеревич – Руководитель Пресс-службы – Пресс-секретарь Ташкентского педиатрического медицинского института.

ISBN 978-9943-7802-6-2

© «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi», 2022.

елка камарининг бир неча баробар каталигидир. Вена Унверситетига карашли акушерлик ва генекология бўлимида ўмров суягининг синиши 18,5% ни ташкил этган бўлса (Спзеп О, 1987). Нью-Йорк штати Уинторп номли унверситет шифохонаси педиатрия бўлимида ўмров суягининг синиши 2,9 – 3,5% ташкил этган (1990). Бизнинг текширишимиз шуни кўрсатдики, ўмров суягининг синиши 17,8% ни ташкил қилади (Чўлиев М.С., 1994). Елка суягининг синиши ўмров суягининг жароҳатланишидан кейин иккинчи ўрини эгаллайди (0,01-0,04% Далецкий С.Я.,1976). Туғриқ вақтида елка суягининг синиши 12,7% ни ташкил этади Чўлиев М.С., 1994).

Чақалокларда туғриқ чоғидаги жароҳатланишлар ичида сон суягининг синиши 13,4% ни ташкил этган бўлиб (Кострикова В.Г., 1963) оғир жароҳатлардан бири ҳисобланади. Бу ҳолат боланинг оёғи билан келишига боғлиқ бўлади. Маълумотларимизга кўра сон суягининг синиши елка суягининг синишидан кейинги ўринда туради 11,2% (Чўлиев М.С., 1994).

Хулоса. Бундан кўриниб турибдики туғриқ вақтида чақалокларда бўладиган жароҳатларнинг олдини олиш учун тиббий ходимлардан яна ҳам эҳтиёткорликни талаб қилади.

**Шайхова Х.Э., Алиев Ш.Р., Мадаминова Н.Э.,
Турсунов М.Ш., Ташбаев Д.А., Хакимов И.С.**

РАЗЛИЧИЕ МИКРОБИОТЫ НОСА СРЕДИ ФЕНОТИПОВ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИСУСИТА

*Ташкентская медицинская академия,
кафедра Оториноларингологии ФУВ АГМИ, Узбекистан*

Введение. Хроническое течение заболевания, неустойчивые ремиссии и частые обострения хронического риносинусита (ХРС), склонность к осложнениям позволяют предположить, что заболевание протекает на фоне вторичного иммунодефицита. В условиях нарушенного иммунного гомеостаза микробный пейзаж слизистой оболочки полости носа характеризуется полиморфизмом, бактериальные агенты могут выступать в качестве инфекционного антигена.

а «5» баллов – выраженной активности симптома. Оценка тяжести 46 симптомов основывалась на субъективном выборе пациентом одного из баллов (от 0 до 5) по каждой шкале, соответствующих его нынешнему состоянию.

С целью выделения чистой культуры возбудителя заболевания, ее идентификации по набору морфологических, тинкториальных, культуральных, биохимических и антигенных свойств, определения таксономического положения, микробного числа и чувствительности к антимикробным препаратам у пациентов основной и контрольной групп проведено бактериологическое исследование материала со слизистой оболочки полости носа.

Результаты исследования. Результаты бактериологического исследования мазков со слизистой оболочки полости носа у больных ХРС и персистирующим аллергическим ринитом свидетельствуют о наличии выраженного дисбиоза с преобладанием грамположительной кокковой флоры, преимущественно микроорганизмов рода *Staphylococcus*, а также наличием бактерий *Enterobacteriaceae* spp. и *Neisseria* spp., несвойственных данному биотопу и обладающих выраженной сенсibilизирующей активностью. У больных персистирующим аллергическим ринитом с нарушенным микробным пейзажем полости носа определена статистически значимая ($p \leq 0,01$) прямая корреляционная связь между повышенной концентрацией эозинофилов в сыворотке крови и показателями микробной нагрузки на слизистую оболочку полости носа.

Выводы. 1. Пациентам с аллергическим ринитом, характеризующимся непрерывно рецидивирующим течением и резистентностью к традиционной противоаллергической терапии, рекомендовано проведение бактериологического исследования мазка со слизистой оболочки полости носа. 2. Больным персистирующим аллергическим ринитом средней и тяжелой степени с клинически значимыми изменениями в составе бактериальной микрофлоры полости носа рекомендовано комплексное лечение с включением в схему терапии антибактериального препарата, подобранного с учетом чувствительности высеянных микроорганизмов, комплексного препарата для проведения элиминационной терапии, обладающего противомикробным и противовирусным действием. 3. При разных фенотипах ХРС необходим персонализированный подход к лечению, чтобы обеспечить медикаментозный контроль заболевания при назначении

а «5» баллов – выраженной активности симптома. Оценка тяжести 46 симптомов основывалась на субъективном выборе пациентом одного из баллов (от 0 до 5) по каждой шкале, соответствующих его нынешнему состоянию.

С целью выделения чистой культуры возбудителя заболевания, ее идентификации по набору морфологических, тинкториальных, культуральных, биохимических и антигенных свойств, определения таксономического положения, микробного числа и чувствительности к антимикробным препаратам у пациентов основной и контрольной групп проведено бактериологическое исследование материала со слизистой оболочки полости носа.

Результаты исследования. Результаты бактериологического исследования мазков со слизистой оболочки полости носа у больных ХРС и персистирующим аллергическим ринитом свидетельствуют о наличии выраженного дисбиоза с преобладанием грамположительной кокковой флоры, преимущественно микроорганизмов рода *Staphylococcus*, а также наличием бактерий *Enterobacteriaceae* spp. и *Neisseria* spp., несвойственных данному биотопу и обладающих выраженной сенсibiliзирующей активностью. У больных персистирующим аллергическим ринитом с нарушенным микробным пейзажем полости носа определена статистически значимая ($p \leq 0,01$) прямая корреляционная связь между повышенной концентрацией эозинофилов в сыворотке крови и показателями микробной нагрузки на слизистую оболочку полости носа.

Выводы. 1. Пациентам с аллергическим ринитом, характеризующимся непрерывно рецидивирующим течением и резистентностью к традиционной противоаллергической терапии, рекомендовано проведение бактериологического исследования мазка со слизистой оболочки полости носа. 2. Больным персистирующим аллергическим ринитом средней и тяжелой степени с клинически значимыми изменениями в составе бактериальной микрофлоры полости носа рекомендовано комплексное лечение с включением в схему терапии антибактериального препарата, подобранного с учетом чувствительности высеванных микроорганизмов, комплексного препарата для проведения элиминационной терапии, обладающего противомикробным и противовирусным действием. 3. При разных фенотипах ХРС необходим персонализированный подход к лечению, чтобы обеспечить медикаментозный контроль заболевания при назначении оптимального количества препаратов для снижения частоты рецидивов заболевания.

| | |
|--|-----|
| Хайдарова Г.С., Нуриддинова Д.Х. СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ АППАРАТАМИ СЕМЕЙСТВА LEOX..... | 129 |
| Хамраев Ф.Х., Умруллаев Л.Г. ОРБИТАЛЬНЫЕ РИНОСИНУСОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ..... | 130 |
| Хасанов У.С., Абдуллаев У.П. ОСОБЕННОСТИ АУДИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ОСНТ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА..... | 132 |
| Хасанов У.С., Ахунджанов Н.А. СОСТОЯНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ДЦВР В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ..... | 134 |
| Хасанов У.С., Рахимов А.А. ТУРЛИ БУРУН ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИДАН СЎНГ БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИНИНГ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ..... | 136 |
| Ходжимухамедов Ш.Б., Каримова З.Х. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ СЛУХА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ..... | 138 |
| Холматов Д.И., Махаммадиев А.А. НАШ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ.... | 140 |
| Чемезов С.А. ИМУНОМОДУЛЯТОРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОРИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ОБЗОР ФАРМРЫНКА РОССИИ И УЗБЕКИСТАНА..... | 142 |
| Чўлиев М.С. ТУҒРИҚ ВАҚТИДА ЧАҚАЛОҚЛАРГА ТАҲДИД СОЛАДИГАН СУЯК СИНИШЛАРИНИНГ УЧРАШИ ВА ТАСНИФИ..... | 144 |
| Шайхова Х.Э., Алиев Ш.Р., Мадаминава Н.Э., Турсунов М.Ш., Ташбаев Д.А., Хакимов И.С. РАЗЛИЧИЕ МИКРОБИОТЫ НОСА СРЕДИ ФЕНОТИПОВ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА..... | 145 |
| Шайхова Х.Э., Ходжанов Ш.Х., Хайдарова Г.С., Ньматов А.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ТИРОЗУР ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУЖНЫХ ОТИТОВ..... | 148 |
| Шамсидинов Б.Н., Ахророва З.А., Икромов М.К. ОПТИМИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМОЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА..... | 150 |
| Шамсидинов Б.Н., Ахророва З.А., Мухторова П.Р. СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ СЕПТОПЛАСТИКЕ..... | 152 |
| Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КУРСА СТОМАТОЛОГИИ ПРИ КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ТАШПМИ..... | 153 |
| Эргашев У.М., Олтибоев Ш.Р., Ботиров Ш.Р., Тожибоев З.Н. ТИМПАНОСКЛЕРОЗДА ЎРТА ҚУЛОҚНИНГ КЛИНИК ВА ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ..... | 157 |
| Эргашев У.М., Рахматова А.Х. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ..... | 160 |