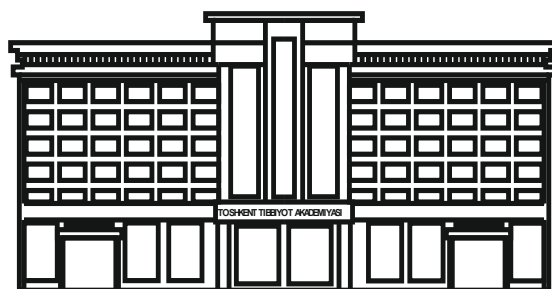


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AХВОРОТНОМАСИ**



**В Е С Т Н И К**

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

***“Bosh va bo‘yin tug‘ma nuqsonlarini  
davolashda innovatsion yondashuv”  
mavzusidagi xalqaro anjumani  
ilmiy maqolalari***

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном  
издательском комплексе  
редакционно-издательского отдела  
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском  
управлении печати и информации  
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №  
201/3 от 30 декабря 2013года  
реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии  
с прилагаемыми правилами, просим направлять  
по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе  
редакционно-издательского отдела ТМА.  
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2022

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

**Члены редакционноого совета**

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Доцент Жафаров М.М.

Herald TMA, 2022

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshae

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

A/Prof. Murod Jafarov (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30  
of December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,  
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department  
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

## TASHQI QULOQ PLASTIK OPERASİYASINI O'TKAZGAN BEMORLARDA OPERASIYADAN KEYINGI XOLATINI BOSHQARISH

M.M. Jafarov

Otolaringologiya va stomatologiya kafedrası,  
Toshkent tibbiyot akademiyasi. O'zbekiston

*Mikrotiya bilan og'rigan bemorlarga operatsiyadan keyingi yordam quloqni reabilitatsiya qilishda etakchi bo'g'in hisoblanadi. Otoplastika operatsiyasidan so'ng quloqni reabilitatsiyasi ikkinchi kundan boshlanadi. Aurikulaning relyefini mahkamlash va shakllantirish uchun biz gips va plastik jixozdan foydalandik. Ushbu plastinka aurikulni operatsiyadan keyingi boshqarish uchun qulay bo'lgan maxsus xususiyatlarga ega. Operatsiyadan keyingi parvarish ikki bosqichdan iborat va 3 oygacha davom etadi. Mikrotiya bilan og'rigan bemorlarni operatsiyadan keyingi qo'llashning bu usuli ayniqsa muhim, tejamkor va otoplastikada juda samarali natija beradi.*

**Kalit so'zlar:** otoplastika, mikrotiya, quloq rekonstruksiyasi, quloq anomaliyalari.

*Послеоперационный уход за пациентами с микротией является ведущим звеном реабилитации слуха. После операции по отопластике реабилитация наружного уха начинается на второй день. Для фиксации и формирования рельефа ушной раковины использовали гипсовую и пластиковую оснастку. Эта пластина имеет специальные функции, удобные для послеоперационного ухода за ушной раковиной. Послеоперационный уход состоит из двух этапов и длится до 3 месяцев. Этот способ послеоперационного применения больших с микротией особенно важен, экономичен и весьма эффективен при отопластике.*

**Ключевые слова:** отопластика, микротия, реконструкция уха, аномалии уха.

*Postoperative care for patients with microtia is the leading link in ear rehabilitation. After otoplasty surgery, ear rehabilitation begins on the second day. We used plaster and plastic equipment to fix and shape the relief of the auricle. This plate has special features that are convenient for post-operative management of the auricle. Postoperative care consists of two stages and lasts up to 3 months. This method of postoperative application of patients with microtia is especially important, economical and very effective in otoplasty.*

**Key words:** otoplasty, microtia, ear reconstruction, ear anomalies.

Bugungi kunda otoplastika eng mashhur yuz rekonstruktiv operatsiyalaridan biridir. (7). Shalpanquloqni tuzatishning 170 dan ortiq usullari tavsiflangan (12, 5). Asosiysi, ko'pchilik qollaydigan otoplastika usullari heliks va antiheliks shaklini tiklashga qaratilgan. Mualliflarning ko'pchiligi quloqning relyef tuzilishini yaxshilash uchun qisqa vaqt ichida, taxminan 2 hafta davomida gipsli bandajlardan foydalangan. (4,8,10,11). Shu bilan birga, ba'zi jarrohlardan birinchi kundan boshlab quloq shakllanishini boshlaydilar, bu bugungi kunda juda bahsli mavzudir. (1,2). Boshqa manbalarga ko'ra, rekonstruktiv quloq jarrohligidan so'ng faqat gipsli bandajlardan foydalanish juda yomon estetik natijaga olib keladi. (4,8,10). Bizning maqolada keltirilgan tadqiqot ma'lumotlarimiz mikrotiyani operatsiyadan keyingi davolashda kompleks yondashuv va yuqori samarali parvarish usullarini ko'rsatadi.

### Usullar va materiallar.

Operatsiyadan keyingi davrda quloqning normal relyefini shakllantirish uchun biz gipsli bandaj va plastik plastinadan foydalandik.

#### Gipsli bandaj.

Kengligi 10-14 mm va aylanma uzunligi 100-140 mm bo'lgan shina shaklida gipsli bandaj yasadik. Shinaning qalinligi 6 - 8 doka qatlamidan iborat edi. Operatsiyadan keyingi 4-kuni bandajni quloqni orqa qismiga o'rnatdik. Teri antiseptik bilan davolandi, so'ngra yupqa doka bazasida malham qo'llanilishi amalga oshirildi. Shundan so'ng, quloqning tashqi tuzilishini hosil qilish uchun quloq orqasidagi shina sifatida o'rnatildi. 5-8 daqiqa davom etadigan gipsli shinani mahkamlagandan (quritgandan) so'ng, biz quloqqa odatiy bandaj qildik. Fiksatsiya bilan ushbu protsedura 30 kun davomida saqlanadi.

#### Plastik plastina.

Quloqning relyefini shakllantirish uchun terini qobiq xaftaga bilan doimiy ravishda mahkamlash kerak. Shu maqsadda biz tez qattiqashtiruvchi stomatologlar ortodontiyada keng ishlatadigan plastilin shaklida "katlama" plastinkasidan foydalandik. Ushbu plastinka 7-10-kunlarda ishlatila boshlandi. U gypoallergen potentsialiga ega, oson sterilizatsiya qilinadi va alohida shaklga ega va osonlik bilan qo'llanilishi mumkin (1-rasm).

#### Usul

Operatsiyadan keyingi davrda yuqorida qayd qilingan usullarni qo'llashning maqsadga muvofiqligi o'nta bemorni qulogida o'tkazilgan otoplastika bilan birgalikda baholandi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 11 yosh (7-15 yosh), olti nafari qiz va to'rtasi o'gil bola edi.

Xamma bemorlarga Brent usulida va Park usulini modifikatsiya sifatida ekspander qo'llab otoplastika operatsiyasi otkazildi (3). Bunda bemor 2-3 oy davomida qulofiga o'rnatilgan expanderni kattalashtirish bilan shugullandi va so'ngra auto-qovurga togaylarni qo'llagan holatda otoplastika operatsiyasi otkazildi. Ustidagi teri doimiy intradermal Vicryl 5.0 va tashqi qismi Prolen 6.0 chok yordamida yopildi (Prolene® 6.0, Eticon, AQSh). Quloq relefini chiqarish maqsadida manfiy bosim sifatida teri ostiga drenaj joylashtirildi. Operatsiyadan keyingi sakkizinchi - to'qqizinchi kuni teriga qo'yilgan barcha tikuv choklari olib tashlandi. 4 kuni quloq orqasiga gipsly bandaj qo'yildi va 8 kuni plastic plastina qo'yildi.

Bemor holati va quloq ortidagi ogriq to'rt ballik klinik shkala bo'yicha baholandi: yo'q, ozgina, o'rtacha va og'ir.





### Natijalar

Operatsiyadan keyingi davr quloqda operatsiya qilingan barcha bemorlar uchun bir xil edi. Gematomalarning oldini olish uchun passiv drenaj o'rnatildi. U qo'shimcha terapiyani talab qilmadi va 4-5 kuni evakuatsiya qilindi. Yara yoki infeksiya holatlari kuzatilmadi. Ikki bemorda og'riq yo'qligini aytdi va beshta bemorda og'riq engil bo'lib, operatsiyadan keyingi normal holatda. Ikki bemorda og'riq engil edi va bir bemor operatsiyadan keyingi ikkinchi kuni qattiq og'riqni boshdan kechirdi, bu bemorga oqriqni qoldiruvchi dorilar bilan vaqtincha davolandi. Barcha bemorlar operatsiyaning kosmetik natijalaridan qoniqish hosil qilishdi.

### Muhokama.

Otoplastikadan keyin quloqlarni bog'lash zarurati kop munozaralarni mavzusi bo'lib qolmoqda. Tashqi quloqni korreksiyalovchi jarrohligida qo'llaniladigan plastinalar ilgari ham tasvirlangan, ammo ta'riflangan qurilmalarning hech biri operatsiyadan keyingi sharoitlar uchun amaliy talablarga to'liq javob bermaydi [1,8,9,13-17]. Jarrohlikni osonlashtirish uchun ko'proq maqsadli yondashuv, shuning uchun kafolatlangan bo'lishi mumkin. Operatsiyadan keyingi plastinalarni sterilizatsiya qilish oson, bemorning individual xususiyatlariga moslashish oson, alerjenik salohiyati past va arzon bo'lishi kerak. Yotsuanagi termoplastik materialdan ishlov berishdan keyingi plastinalardan foydalanishni tasvirlab berdi [17].

+ engil, ++ o'rtacha, +++ kuchli og'riq.

\* Bemorda faqat ikkinchi kuni og'riq bor edi.

Ushbu qurilma qolipga qo'yishdan oldin isitishni talab qildi va bu materialning allergen salohiyati haqida hech qanday ma'lumot berilmagan. [13].

Otoplastikadan so'ng operatsiyadan keyingi tirgakning roli quloqni jarrohlik yo'li bilan yaratilgan to'g'ri burmalarda ushlab turishdir. An'anaviy bandajlar iliq suvda namlangan paxtadan tayyorlanadi, quruq siqiladi va tegishli shaklga keltiriladi. Paxta ustiga o'ralgan bandajlar. Paxta quriganida, u mustahkamlanadi va kerakli shaklni beradi. Ushbu turdagi braket kosmetik jihatdan ideal emas. Bundan tashqari, nam muhit infeksiyalarni keltirib chiqarishi mumkin, antibiotiklar allergik reaksiyaga olib kelishi mumkin va quloqni tekshirish mumkin emas. Bu holatda qichishish tez-tez uchraydigan shikoyat bo'lib, keyingi tirnash xususiyati quloqchalar ostidagi joyni o'zgartirishi va shu bilan operatsiya natijasiga bevosita ta'sir qilishi mumkin. Biroq, eng ko'p uchraydigan asorat shundaki, bandajlar qisqaradi va shuning uchun har qanday foydali funktsiyani yo'qotadi. Bu 43% hollarda tasvirlangan va ba'zi mualliflar bandajni tashlab qo'yish yoki uni kengroq tikuv yoki shi-

na bilan almashtirishni taklif qilishlariga olib keladi [6]. Splinting bir nechta potentsial afzalliklarni beradi, masalan, tekshirish qulayligi, quruq operatsiyadan keyingi yaralar va uzoq vaqt teri bilan aloqa qilganda sensibilizatsiya qiluvchi antibiotiklarning yo'qligi. Bundan tashqari xoxlagan vaqtda quloq ustini kuzatish va zarur vaqtda amaliy yordam berish mumkin. Kichkinaroq braket bemorlar uchun boshqa darhol amaliy afzalliklarga ham ega, chunki ular operatsiyadan keyin ko'zoynaklarini ishlatishlari va hatto sochlarni yaxshilab yuvishlari mumkin. An'anaviy bandajlar ostida tez-tez uchraydigan qichishish ham operatsiyadan keyingi kamroq obstruktiv bandaj yordamida yo'qoladi. Bizning dastlabki tajribamiz shuni ko'rsatadiki, splintingdan foydalanish otoplastikadan keyin an'anaviy post-ta'sir qiluvchi bandajlar bilan solishtirganda ijobiydir.

### Adabiyotlar

1. Adamson PA, McGraw BL, Tropper BJ: Otoplasty: critical review of clinical results. *Laryngoscope* 101:883, 1991
2. Bartley J: How long should ears be bandaged after otoplasty? *J Laryngol Otolaryngol* 112:531, 1998
3. Park C. Subfascial expansion and expanded two-flap method for microtia reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg.* 106: 1473, 2000.
4. Chongchet V: A method of antihelix reconstruction. *Br J Plast Surg* 16:268, 1963
5. Converse JM: *Reconstructive plastic surgery*, second edition. WB Saunders: Philadelphia, 1977
6. Jeffery SLA: Complications following correction of prominent ears: an audit review of 122 cases. *Br J Plast Surg* 52:588, 1999
7. MacGregor FC: Ear deformities: social and psychological implications. *Clinics Plast. Surg* 5:347, 1978
8. McIntyre MR, Morgan RF, Kenny JG, Edgerton P: Post-operative protection for the external ear. *Ann Plast Surg* 11:261, 1983
9. Mercer DM, Studd DMM: "Oyster splints": a new compression device for the treatment of keloid scars of the ear. *Br J Plast Surg* 36:75, 1983
10. Powell BW: The value of head dressings in the postoperative management of the prominent ear. *Br J Plast Surg* 42:692, 1989
11. Ross JK, Matti B, Bavies DM: A silastic form dressing for the protection of the postoperative ear. *Br J Plast Surg* 40:213, 1987
12. Shambaugh GE: *Surgery of the ear*, second edition. WB Saunders: Philadelphia, 1967
13. Tan ST, Shibu M, Gault DT: A splint for correction of congenital ear deformities. *Br J Plast Surg* 47:575, 1994
14. Tanzer RC, Chaisson R: A protective guard for use during reconstruction of the auricle. *Plast Reconstr Surg* 53:236, 1974
15. Tegtmeier RE: A silicone form ear dressing. *Plast Reconstr Surg* 60:131, 1977
16. Tempest MN: A safe and simple postoperative dressing for bat ears. *Br J Plast Surg* 15:398, 1962
17. Yotsuanagi T: Compressive plastic splint for postoperative management of the ear. *Br J Plast Surg* 46:622, 1993

## СОДЕРЖАНИЕ

## Юз–жағ ва пластик реконструктив хирургия

Абдуқодиров А, Қурбонов Ф.Р., Абдуқодиров Д.А. АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ПАЦИЕНТЛАРНИ ОРТОГНАТИК ОПЕРАЦИЯЛАРГА ТАЙЁРЛАШНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ВА БУГУНГИ ҲОЛАТИ (АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ)	4
Батырова С. З., Сафаров М.Т., Бобамуратова Д.Т. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТЕЗ-ОБТУРАТОРА ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТЕОМИЕЛИТА И ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	9
Ибрагимов Д.Д., Боймуратов Ш.А., Мавлянова У.Н., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА И ПУТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ.	11
Ибрагимов Д.Д. Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРАВМЫ ЗОНЫ ЛИЦА	14
Matanazarov A.N. “COVID 19 BO’LGAN BEMORLARDA YUZ-JAG’ SOXASINING YIRINGLI YALLIG’LANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH “	16
Боймуродов Ш А <sup>1</sup> ., Рустамова Д А <sup>2</sup> ., Бобамуратова Д Т <sup>2</sup> Умаров Р З <sup>3</sup> КАЧЕСТВО КОСТЕЙ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ	20
Рустамова Д.А., Қурбонов Ё.Х., Махмадалиева Д.О., Джурраев Ж.А., Юсупов Ш.Ш. ЮЗ ЖАҒ СОҲАСИДА COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР БЎЛГАН БЕМОРАЛАР MTHFR ГЕНИДА RS1801133 ПОЛИМОРФИЗМИ ЧАСТОТАСИННИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	24
Рустамова Д.А., Қурбонов Ё.Х., Махмадалиева Д.О., Джурраев Ж.А., Юсупов Ш.Ш. ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИДА COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР БЎЛГАН БЕМОРАЛДАРДА MTR ГЕНИДА RS1801394 66A>G ПОЛИМОРФИЗМИ ЧАСТОТАСИННИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	27
Юсупов Ш.Ш., Нармуротов Б.К., Каримбердиев Б.И., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СТЕНОК ОРБИТЫ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ	30
Yusupov Sh.Sh., Bobamuratova D.T., Narmurotov B.K. , Kurbanov Y.Kh. RECONSTRUCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND LOWER JAW RAMUS USING A PATIENT SPECIFIC TITANIUM IMPLANT	35
Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ	40
Билял Н.М. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОГО АППАРАТА TWIN-BLOCK	44
Pulatova B.Zh., Achilova N.G. X-RAY FEATURES OF THE USE OF DENSITOMETRY IN OSTEOPOROSIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE MAXILLOFACIAL REGION	47
Хасанов А.И., Хакимов А.А., Маматалиев А.Р., Пулатов Н.Х., Юсупов Ш.Ш. ПАСТКИ ЖАҒ СУЯГИ СИНИШЛАРИНИ МАХАЛЛИЙ МИНИПЛАСТИНАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ	50
Юсупов Ш.Ш., Боймуратов Ш.А., Нармуротов Б.К., Нигматов И.О., Каримбердиев Б.И., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 3D ТЕХНОЛОГИЙ	55
Элтазарова Г.Ш. ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ ОРАСИДА ҚУЁН ЛАБ-БЎРИ ТАҒЛАЙ АНОМАЛИЯСИННИНГ УЧРАШИ	60

Мадазимов М.М., Исомиддинов З.Д., Тешабоев М.Ф. БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ОЁҚ ЙИРИК БЎҒИМЛАРИДА ЧАНДИҚЛИ ДЕФОРМАЦИЯЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ЭРТА НАТИЖАЛАРНИ ЎРГАНИШ	64
Мадазимов М.М., Темиров П.Ч., Мадазимов К.М., Назиров С.У. ИЗ ОПЫТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ	67
Ортикова Н.Х., Ризаев Ж.А. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТРАХ И БЕСПОКОЙСТВО У ДЕТЕЙ, ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ	70
<i>Оториноларингология</i>	
Шаумаров А.З., Джуроев Ж.А., Ходжанов Ш.Х., Ахунджанов Н.А., Ботиров А.Ж. ҚЎШМА ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИДА БУРУН БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ПАРДАСИНИ МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ	74
Khasanov U.S., Djuraev J.A., Zulunov B.S. METHODS FOR THE TREATMENT OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS	77
Khasanov U.S., Djuraev J.A., Ibadullaev Sh.O. CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC TONSILLITIS	80
Шайхова Х.Э., Мадаминова Н.Э., Джуроев Ж.А. СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТЛАРДА КЛИНИК ВА МИКРОБИОЛОГИК МАНЗАРАНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	83
Axmedova Z.A. Haydarova G.S. ALLERGIK RINIT. KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	88
M.M. Jafarov TASHQI QULOQ PLASTIK OPERASİYASINI O'TKAZGAN BEMORLARDA OPERASIYADAN KEYINGI XOLATINI BOSHQARISH	92
Нурмухамедова Ф.Б. ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ	94
Эргашев У.М., Хасанов У.С. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	99
Эргашев У.М., Рахматова А.Х. ВВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ	102
Хасанов Ж.И., Аvezов М.И. ОРОЛ БЎЙИ МИНТАҚАСИ КЎП ТАРМОҚЛИ СТАЦИОНАРИ ЛОР-БЎЛИМИ ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ	104
Амонов Э.И., Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Джаббаров Н.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РИНОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	107
Xasanov U.S., Djurayev J.A., Abdullayev U.P. O'TKIR SENSONEVRAL GARANGLIKDA STEROID DORI VOSITALARNI NOG'ORA BO'SHLIG'IGA QO'LLANILISHINI SAMARADORLIGINI VANOLASH	112
<i>Офтальмология</i>	
Ibragimova N.N. QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ASORATGA OLIV KELUVCHI DIABETIK RETINOPATIYALAR	116
Абдуллаев Ш. Р., Максудова Л.М., Икрамов О.И., Нурматов Ш.Ш. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОФТАЛЬМОРОЗАЦЕА В СОЧЕТАНИИ С ДЕМОДЕКОЗОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	119
Mukhamadiev R.O. CRYSTALLOGRAPHY OF LACRIMAL FLUID IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY OF THE RETINA	123
Mukhamadiev R.O. CRYSTALLOGRAPHY OF A TEAR IN CHORIORETINAL RETINAL DYSTROPHY	126
Dusmukhamedova A.M., Turchibaeva D.M., Khadzhimetov A.A. EFFICACY OF NEUROPROTECTION IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA	128

Зокирходжаев Р.А., Камилов Х.М., Билалов Э.Н., Асрорхужаева И.Р. КЎРУВ НЕРВИ ТУҒМА ГИПОПЛАЗИЯСИНИНГ КЛИНИК-ТАШҲИСИЙ МЕЗОНЛАРИ	132
Икромов А.Ф., Умарова Б.З., Икромов Д.А., Икромов О.А. ОСОБЕННОСТИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ	137
Набиев А.М., Захидов О.У. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «АРТИФАКИЧНОЙ» ГЛАУКОМА ПОСЛЕ ФЭК	141
Рустамбекова Ш.И., Икромов А.Ф., Икромов Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИФРОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ИРИДОЦИЛИАРНОЙ ЗОНЫ В НОРМЕ И ПРИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ	143
Абдирашидова Г.А., Гаффаров Г.К. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ЖЕНЩИН КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ	146
Ташматов С.А. СЛУЧАЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПРАВОГО ГЛАЗА	150
Yangiyeva N.R., Agzamova S.S., Hikmatov M.N. TRAVMATIK OPTIK NEYROPATIYADA TO'R PARDA NERV TOLALARI VA GANGLIOZ HUYAYRALAR MAJMUASINING PROGRESSIV YURQALASHISHI: 2 TA KLINIK HOLAT	152
<b>Профилактика ва лаборатория текширувлари</b>	
Туймачев У.А., Ашуров Т.А. ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ГОЛОВЫ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ	155
Боборахимова У.М. СЕМИЗЛИКНИ АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ	157
Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И., Шоахмедова К.Н., Махкамова О.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА	160
Болтабоева М.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Маджидова Н.М. 15 ЁШЛИ БОЛАДА АЛПОРТ СИНДРОМИ ПОЛИДИСЭМБРИОГЕНЕЗ СТИГМЛАРИ	165
Садикова Д.И., Косимхожиев М.И. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА	167
Бобомуратов Т.А., Самадов А.А., Даниелова Е.А. СОСТОЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	170
Нурматова Н.Ф. АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	174
Ганиева Ш.Ш., Наврузова Ш.И., Эргашева М.У. САЛИВАТОРНАЯ ЦИТОКИНОДИАГНОСТИКА ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ	179
Наврузова Ш.И., Ганиева Ш.Ш., Эргашева М.У. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ	181
Ташматов С.А., Абдуллаев Д.Э. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЭКТОПИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	186
Akbarov A.N., Zakirova Kh.X., Ibragimov A.X. DETERMINATION OF ALLERGIC REACTION TO DENTURE BASIS MATERIALS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA	189
Алимухамедова М.Р., Тажиева З.Б. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА	191
Shayxova G. I., Xolmatova B.T., Tajiyeva Z.B. MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA SIYDIK SHIQARISH TIZIMI KASALLIKLARI SHAKLLANISHINING HOZIRGI TENDENTLARI VA ULARNING KECHISH XUSUSIYATLARI.	193



---

**МУАЛЛИФЛАР УЧУН МАЪЛУМОТ**  
**МАҚОЛАЛАР ФАҚАТ ЮҚОРИДА КЎРСАТИЛГАН ҚОИДАЛАРГА**  
**ҚАТЪИЙ РИОЯ ҚИЛИНГАН ҲОЛДА ҚАБУЛ ҚИЛИНАДИ!**

**ҚЎЛЁЗМАНИ ТАЙЁРЛАШ ҚОИДАЛАРИ**

“Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi” jurnali 2 oyda 1 marta chop etiladi. Jurnalga respublika oliy o‘quv yurtlari va tibbiyot markazlari xodimlari, qo‘shni davlatlardan kelgan mutaxassislarining maqolalari qabul qilinadi.

Maqola kompyuterda Word dasturida yozilishi kerak. Hoshiyalar: yuqoridan va pastdan 2 sm, chapdan 3 sm, o‘ngdan 1,5 sm asosiy shrift Times New Roman, asosiy matnning shrift o‘lchami 14, qator oralig‘i bir yarim, matnni kengligi bo‘yicha tekislash, paragrafning chegarasi (qizil chiziq) 1,5 sm.

Sahifani raqamlash amalga oshirilmaydi. Rasmlar matnga kiritilishi, har bir rasmda rasm ostida imzo bo‘lishi kerak.

Alifbo tartibida tuzilgan adabiyotlar ro‘yxatiga muvofiq kvadrat qavs ichida [1,2] adabiyotlarga havolalar avval rus tilidagi, keyin chet tilidagi manbalar yoziladi. Adabiyotlar ro‘yxati Davlatlararo standart talablariga muvofiq tuziladi.

Vestnik TMA jurnalida sarlavhalari mavjud:

***“Yangi pedagogik texnologiyalar”***

***“Sharhlar”***

***“Eksperimental tibbiyot”***

***“Klinik tibbiyot”***

***“Gigiena, sanitariya, epidemiologiya”***

***“Amaliyotchiga yordam”,***

***“Yoshlar tribunasi”.***

Maqolalar hajmi 20 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati 40-50 manba. Maqolalarga sharh uchta tilda (o‘zbek, rus, ingliz) sharh maqolalari kalit so‘zlar bilan (3-5) 0,3-05 sahifadan oshmasligi kerak.

“Eksperimental tibbiyot”, “Klinik tibbiyot”, “Sanitariya, gigiena, epidemiologiya” (o‘z material) bo‘limlarida nashr etish uchun mo‘ljallangan maqolalar hajmi - 9-12 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati - 12-15 manbadan ko‘p bo‘lmagan. alifbo tartibida. O‘z materiallarini o‘z ichiga olgan maqolalarga izohlar tuzilgan bo‘lishi kerak, ya‘ni. o‘z ichiga oladi (qisqacha): maqsad, material va usullar, natijalar, xulosalar, kalit so‘zlar. Ular, shuningdek, uch tilda tuziladi.

Ilmiy maqolani loyihalashga umumiy talablar.

***Maqolada quyidagilar bo‘lishi kerak:***

- qisqa kirish (alohida emas),
- tadqiqotning maqsadi,
- materiallar va tadqiqot usullari
- tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish
- xulosa

Oxirida muallifning telefon raqamini ko‘rsatishi kerak, u bilan tahririyat bilan ish olib borish mumkin bo‘lishi ucun.

Maqolalarning mazmuniga javobgarlik mualliflarning zimmasidadir.

---

**К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ**  
**СТАТЬИ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ОФОРМЛЕННЫЕ**  
**В СТРОГОМ СООТВЕТСТВИИ С ПРИВЕДЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ!**

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ**

Журнал «Вестник Ташкентской медицинской академии» выходит с периодичностью 1 раз в 2 месяца. В журнал принимаются статьи сотрудников вузов и медицинских центров республики, а также специалистов из ближнего зарубежья.

Статья должна быть набрана на компьютере в программе Word. Поля: верхнее и нижнее 2 см, левое 3 см, правое 1,5 см. Основной шрифт Times New Roman, размер шрифта основного текста 14 пунктов, межстрочный интервал полуторный, выравнивание текста по ширине, абзацный отступ (красная строка) 1,5 см. Статья должна быть сохранена в формате РТФ.

Нумерация страниц не ведется. Рисунки внедрены в текст. Каждый рисунок должен иметь подпись под рисунком и ссылку на него в тексте.

Ссылки на литературу в квадратных скобках [1,2] в соответствии с пристатейным списком литературы, который составляется в АЛФАВИТНОМ порядке, сначала русскоязычные, затем иноязычные источники. Список литературы оформляется согласно требованиям ГОСТ.

В журнале Вестник ТМА имеются рубрики:

- «*Новые педагогические технологии*»,
- «*Обзоры*»,
- «*Экспериментальная медицина*»,
- «*Клиническая медицина*»,
- «*Гигиена, санитария, эпидемиология*»,
- «*Помощь практическому врачу*»,
- «*Трибуна молодых*».

Объем обзорных статей – до 20 страниц, список использованной литературы – 40-50 источников. Объем аннотаций на трех языках (узбекском, русском, английском) к обзорным статьям не должен превышать 0,3-0,5 страницы, с ключевыми словами (3-5).

Объем статей, предназначенных для публикации в рубриках «*Экспериментальная медицина*», «*Клиническая медицина*», «*Санитария, гигиена, эпидемиология*» (собственный материал) – 9-12 страниц, список литературы – не более 12-15 источников также в алфавитном порядке. Аннотации к статьям, содержащим собственный материал, должны быть структурированными, т.е. содержать (кратко): цель, материал и методы, результаты, выводы, ключевые слова. Оформляются также на трех языках.

**Общие требования к оформлению научной статьи.**

В начале статьи с выравниванием названия статьи по центру указываются с красной строки:

- номер по Универсальной десятичной классификации (УДК)
- название статьи на том, языке, на котором написана статья,
- фамилия и инициалы автора,
- название организации, в которой выполнялась работа.

Далее в той же последовательности информация приводится на русском и английском языках.

**Статья должна содержать:**

- краткое введение (не выделяется),
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- выводы,
- литература.

В конце следует указать номер телефона автора, с которым можно будет вести редакционную работу.

Авторы несут ответственность за содержание статьи.