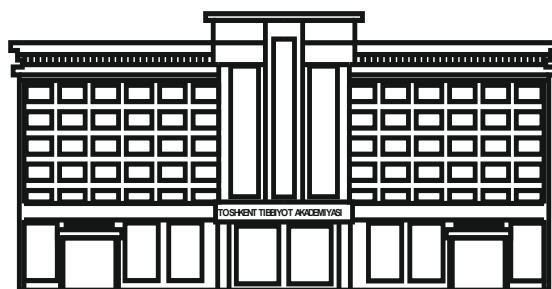


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



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 редакционного 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. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Тимпаносклероз (мирингосклероз) – это патологический процесс являющийся необратимым исходом неспецифического воспаления среднего уха, характеризующийся тугоухостью, обусловленной образованием плотных конгломератов в толще слизистые оболочки среднего уха и/или барабанной перепонки. Несмотря на то, что образование тимпаносклеротических бляшек является окончательным результатом воспалительного процесса, параллельно обнаруживаются участки ткани с продолжающимся процессом, что объясняет не законченность процесса. А также слоистость образовавшихся бляшек также доказывает цикличность процесса (1-3,8).

Гистологические и иммуногистохимические исследования доказали, что морфологическим исходом воспалительного процесса является развитие склероза на месте воспалительной альтерации тканей и развитие процесса фиброобразования над вялотекущим воспалением. Нарастающий фиброз отражает снижение способности тканей к развитию выраженных воспалительных реакций.

Как патологический процесс тимпаносклероз заинтересовал специалистов в конце прошлого века и в настоящее время активно ведутся исследования в данном направлении. Cassebohm (1734) был первым, кто упомянул об этом заболевании среднего уха, а Von Troltsch (1873) ввел термин «Тимпаносклероз». Это было почти забыто до 1960 года, когда были проведены некоторые патологические и клинические исследования тимпаносклероза.

По данным научной литературы, доля пациентов с тимпаносклерозом среди всех больных с хроническим воспалением в среднем ухе составляет от 3% до 43%. По прогнозам всемирной организации здравоохранения, к 2030 году число лиц с социально значимыми дефектами слуха увеличится более чем на 30%. Этот факт подтверждает актуальность тимпаносклероза, что побудило интерес к данной патологии (1,3,14).

Статистические данные тимпаносклероза по Республики Узбекистан очень скудны из за отсутствия возможности диагностики в регионах. Учитывая тот факт, что тимпаносклероз это исход неспецифического воспаления среднего уха, по выявляемости хронического среднего отита можно вычислить реальные масштабы распространенности данной патологии в нашей Республики. Этот факт доказывает актуальность тимпаносклероза в нашей Республике.

На сегодняшний день этиопатогенез м тимпаносклероза до сих пор окончательно не выяснен. Многие авторы причиной развития тимпаносклероза считают острый и хронический отит, секреторный отит и шунтирование барабанной полости. По данным других авторов могут быть факторы, запу-

скающие иммунологическую или аутоиммунную цепную реакцию, которая приводит к тимпаносклерозу (7).

Исходя вышеизложенных мы решили провести анализ литературных данных, проделанных по изучению этиопатогенеза тимпаносклероза. Для систематизации обработки данных источников и удобства формулировки научных выводов их условно можно делить на следующие категории:

Генные модификации в развитии тимпаносклероза;

Воспалительные и провоспалительные цитокины при тимпаносклерозе;

Взаимосвязь тимпаносклероза с другими патологиями и состояниями;

Влияния различных лекарственных средств на тимпаносклероз;

В мировой литературе встречаются немало работ, где изучены влияние отдельных генов или цитокинов как этиологический фактор развития тимпаносклероза. Генетические полиморфизмы, которые могут быть причастны в развитии тимпаносклероза были определены в рядах экспериментальных работ учёных, что требует проведение более расширенных исследований (4,5).

В частности, был изучен уровень экспрессии генов провоспалительного цитокина TNF- α в отдельных структурах среднего уха у больных хроническим средним отитом с тимпаносклерозом. На основании полученных данных они предполагают, что тимпаносклероз является результатом постоянного воспалительного процесса и модулируется цитокинами, в том числе ФНО- α (13).

А также были изучены гены экспрессия которых опосредованно могут привести к развитию тимпаносклероза, которое характеризуется увеличением активности фибробластов и отложением волокон коллагена. В частности уровень экспрессии генов, кодирующих коллаген типа I, II, III и IV (COL1A1, COL2A1, COL3A1, COL4A1) и остеопонтин (SPP1) в барабанной перепонке пациентов могут привести к кумуляции кальция в подслизистом слое (13,17).

Нарушение обмена кальция и непосредственное отложение в тканях среднего уха многими авторами являются как одним из основных патогенетических причин развития тимпаносклероза. В литературе встречаются многочисленные научно-экспериментальные работы посвящённые к данному направлению. Результаты научных работ доказывают корреляцию данных изменений с развитием тимпаносклеротического процесса (6,8,16).

Причастность ряда цитокинов продуцируемые воспалительными клетками (интерлейкин 1 и интерлейкин 8, остеопонтина, трансформирующего фактора роста β 1 (TGF- β 1) и матриксной металлопротеиназы-9 (MMP-9)) были экспериментально до-

казаны в формировании тимпаносклероз, который может представлять важный механизм, лежащий в основе патогенеза тимпаносклероз (3,13,18).

В литературе встречаются исследования проведенные по изучению экспрессии и локализации макрофагов и BMP2 (костного морфогенетического белка 2 в слизистой оболочке среднего уха, изучить его роль в патогенезе тимпаносклероза. Для проведения данного исследования было проведено иммуногистохимия для выявления экспрессии и локализации CD68 (символа макрофагов) и BMP2 в слизистой оболочке среднего уха у больных с тимпаносклерозом и хроническим гнойным средним отитом в сравнении что доказал его причастность в патогенезе тимпаносклероза BMP2, секретируемый макрофагами (12).

Имеются другие гипотезы о влиянии гнойного процесса и гипероксигенации на слизистую барабанной перепонки на развитие тимпаносклероза. В результате исследования гистологические изменения тимпаносклероза произошли у некоторых животных и степень отложения кальция и фиброза через слизистую оболочку была положительно коррелирована с продолжительностью хронического гнойного среднего отита. Результаты подтвердили роль смешанного или хронического воспаления и наличие наполненного среднего уха в развитии тимпаносклероза (11,18).

Другие проведенные исследования показали обратное, растворение тимпаносклеротических бляшек в гное. Хранение в течении 2 недель в отдельных пробирках с микроорганизмами (*E.coli*, *Bacillus subtilis* и *Aspergillus niger*) показали, что кальций и фосфат растворились, особенно в группе с кишечной палочкой. Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что существующие в природе бактерии и грибы, особенно кишечная палочка, могут разлагать тимпаносклеротические бляшки без вреда на костные структуры среднего уха (10).

Сравнительный анализ тимпаносклероза с атеросклерозом на наличие корреляции показал, что хотя атеросклероз и тимпаносклероз — это нарушения, которые поражают различные органы организма, анализ под световым и электронным микроскопами образцов взятых из атеросклеротической и тимпаносклеротической тканях показали общие патологические характеристики. Эти сходства указывают на то, что генетическая предрасположенность к атеросклерозу также наблюдается в среднем ухе. Для оценки этой генетической предрасположенности частота тимпаносклероза у атеросклеротических пациентов была исследована и сравнена с теми у которых нет атеросклероза. Эти данные доказали, что у некоторых людей должна быть генетическая предрасположенность к склеротической дегенерации (6).

Также ряд ученых провели экспериментальную работу над лабораторными животными, где было изучено влияние препаратов каптоприла и лозартана на развитие тимпаносклероза. В результате они выяснили, что комбинированное применение

каптоприла и лозартана снижает костно-воздушный порог, уменьшает гиалинизацию и кальцификацию в слизистой оболочке среднего уха и толщины слизистой оболочки (18).

Группа других авторов провели другую экспериментальную работу, где они изучили влияние кларитромицина на развитие тимпаносклеротического процесса, смоделированного у подопытных животных. Они сравнили оба уха, где в одном ухе был применен кларитромицин. Исследование доказало, что экспериментальный острый средний отит и миринготомия вызывали тимпаносклероз, но кларитромицин уменьшал степень тимпаносклероза (9).

Длительное нахождение различных веществ или биологических жидкостей в барабанной полости которые не должны быть в норме также могут спровоцировать развитие тимпаносклеротического процесса. В результате они рекомендуют аспирацию крови из полости среднего уха в случаях травмы среднего уха с гематотимпаном. Они рекомендуют ту же процедуру для операций на среднем ухе, которая должна выполняться с адекватным гемостазом, чтобы предотвратить возможное развитие тимпаносклероза (15,17,18).

В литературных источниках в большом количестве встречаются работы указывающие на причастность вентиляционных трубок, которые являются общепринятым методом лечения экссудативного среднего отита. Описаны случаи тимпаносклероза при длительном шунтировании у больных с хроническим катаром вокруг шунта. На основании проведенных исследований авторы пришли к выводу, что вставление вентиляционной трубки, вне зависимости от материала или типа вентиляционной трубки 37-40 процентов случаев может привести к развитию (мирингосклероза). У больных, которым было произведено повторное вставление шунта вероятность развития мирингосклероза выросла на 10%. Нужно отметить, что развитие тимпаносклероза не определяется самим имплантатом или его конструктивной особенностью. Данное состояние даёт право делать вывод, что сама миринготомия имеет немалое значение в развитии мирингосклероза. (15).

Также были объявлены результаты наблюдений учёных в котором проведены параллели влияния внутриэпителиального кровоизлияния барабанной перепонки и самой вентиляционной трубки на развитие мирингосклероза. Некоторые авторы провели сравнительное исследование между шунтированием и только аспирацией патологического содержимого со среднего уха. Отдалённые результаты показали, что аспирация содержимого имеет прямую корреляцию с развитием тимпаносклероза. Данное состояние можно объяснить тем, что ежедневное раздражение и возможно травма тканей барабанной перепонки и полости приводит к хронической травме, которая скорее всего повышает риск развития тимпаносклероза (15).

Анализ вышеизложенных данных показывает, что генные модификации в виде нарушения баланса между гибелью и пролиферацией клеток может вли-

ять на развитие тимпаносклероза. Воспалительные и провоспалительные цитокины (интерлейкин, остеопонтин и т.п.) имеют корреляционную связь с тимпаносклерозом. Тимпаносклероз может развиваться у больных с хроническим гнойным отитом, особенно риск может увеличиться, когда у больного имеется склонность к атеросклерозу, но непосредственно наличие гнойного содержимого может привести к расплавлению уже имеющегося тимпаносклеротических бляшек, а длительная ремиссия, особенно сочетающаяся с наличием постоянной перфорацией, усиливает образование бляшек. Травма барабанной перепонки, вставление шунта на длительный срок, кровоизлияние в барабанную перепонку может способствовать образованию тимпаносклеротического процесса. Применение лекарственных препаратов уменьшающие сроки лечения и ускоряющие процесс заживления имеют обратную корреляцию с тимпаносклерозом.

Таким образом, исходя из вышеизложенных можно сделать следующие вывод, что тимпаносклероз развивается впоследствии хронического воспаления и после травмы барабанной перепонки, особенно у больных с наличием генетических факторов и наличия постоянной перфорации вероятность увеличивается. Профилактика развития хронического воспаления, закрытие перфорации барабанной перепонки может уменьшить риск развития и/или рецидива тимпаносклеротического процесса и его последствий.

Литература

1. Артюшина Е.И. Клинико-аудиологическая характеристика тимпаносклероза: автореф. дис. канд. мед. наук / Е.И. Артюшина. М., 2007. - 23с.
2. Лыскова М. Механизмы воспалительной реакции и воздействие на них с помощью протеолитических энзимов / М. Лыскова, М. Вальд, З.Масиновски // Цитокины и воспаление. 2004. - Т.3, №3. - С.48-53. - ISSN 1684-7849.
3. Минахметова Р.Р., Симбирцев А.С., Аникин И.А., Котов А. Ю., Тырнова Е.В. Интерлейкин 1 и интерлейкин 8 при хроническом среднем отите с тимпаносклерозом// Санкт-Петербург (Цитокины и воспаление.2010. Т.9, № 4. С. 35-40.
4. Akyigit A., Yalcin S., Etem E.Ö., Kaygusuz I., Karlidag T., Keles E., Celik Z.B., Tektemur A. Genetic polymorphisms affecting antioxidant enzymes are present in tympanosclerosis patients // The Journal Of Laryngology And Otology [J Laryngol Otol] 2016 Oct; Vol. 130 (10), pp. 928-933
5. Alpay H.C.; Etem E.O., Kaygusuz I., Yüce H., Karlidag T., Keles E., Orhan I., Yalcin S. /Evaluation of the polymorphism in the Toll-like receptor 4 (TLR4) genes of tympanosclerosis patients.2009
6. de Carvalho Leal M., Ferreira Bento R., da Silva Caldas Neto S., Caldas N., Alves Peixoto C., Delgado Lessa F.J., Souza Leão R.S., Bezerra T. Influence of hypercalcemia in the formation of tympanosclerosis in rats// Otology & Neurotology: Official Publication Of The American Otological Society, American Neurotology Society [And] European Academy Of Otology And Neurotology [Otol Neurotol] 2006 Jan; Vol. 27 (1), pp. 27-32.
7. Erol Y, Coban A.Y., Yildiz L., Cengel S., Koyuncu M. Does exogenous nitric oxide influence tympanosclerosis? An experimental study// International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology [Int J Pediatr Otorhinolaryngol] 2008 Dec; Vol. 72 (12), pp. 1845-8.
8. Forséni Flodin M. Macrophages and possible osteoclast differentiation in the rat bullar bone during experimental acute otitis media, with reference to tympanosclerosis //Otology & Neurotology: Official Publication Of The American Otological Society, American Neurotology Society [And] European Academy Of Otology And Neurotology [Otol Neurotol] 2001 Nov; Vol. 22 (6), pp. 771-5.
9. Genc G; Koyuncu M; Kutlar G; Guvenc T; Gacar A; Aksoy A; Arslan S; Kurnaz SC; Does systemic clarithromycin therapy have an inhibitory effect on tympanosclerosis? An experimental animal study//The Journal Of Laryngology And Otology [J Laryngol Otol] 2015 Feb; Vol. 129 (2), pp. 136-41.
10. Katilmis H., Aslan H., Ozturkcan S., Afsar I., Senturk B., Gogus H.E., Gulustan F. /An Experimental Investigation into the Effects of Bacteria Exhibiting Acid Phosphatase Activity on Tympanosclerosis Plaques Int. Adv. Otol. 2009; 5:(1) 40-44
11. Kucuktag Z., Satar B., Yetiser S., Hidir Y., Gunhan O. Immunohistochemical investigation of inducible nitric oxide synthase, osteopontin, and calcium-sensing receptor in a myringosclerosis/tympanosclerosis model //Otology & Neurotology: Official Publication Of The American Otological Society, American Neurotology Society [And] European Academy Of Otology And Neurotology [Otol Neurotol] 2014 Jan; Vol. 35 (1), pp. e15-23.
12. Liu X., Li Y., Zheng Y., Zhang Z. /Expression and localization of macrophages and BMP2 in mucosa of tympanosclerosis]. Journal Of Clinical Otorhinolaryngology, Head, And Neck Surgery 2009 Apr; Vol. 23 (7), pp. 298-301.
13. Mionskowski T; Katedra I. /Assessment of Tumor Necrosis Factor alpha gene expression profile in selected structures of middle ear in patients with tympanosclerosis]. Otolaryngologia Polska = The Polish Otolaryngology [Otolaryngol Pol] 2012 Sep; Vol. 66 (4 Suppl), pp. 20-4.
14. Prevention of hearing impairment from chronic otitis media //WHO.-2000.-№3.-P.8-9
15. Spren N., Branica S., Dawidowsky K. Experimental hematympanum--aspects to the tympanosclerosis development// Collegium Antropologicum [Coll Antropol] 2002 Jun; Vol. 26 (1), pp. 267-72.
16. Tian C., Belinda S. Harris., Kenneth R. Johnson. / Ectopic Mineralization and Conductive Hearing Loss in Enpp1asj Mutant Mice, a New Model for Otitis Media and Tympanosclerosis. United States of America. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0168159 December 13, 2016.
17. Tukaj C., Kuczkowski J., Sakowicz-Burkiewicz M., Gulida G., Tretiakow D., Mionskowski T., Pawełczyk T., /Morphological Alterations in the Tympanic Membrane Affected by Tympanosclerosis: Ultrastructural Study. Ultrastructural Pathology, 2014; 38(2): 69-73 ! Informa Healthcare USA, Inc. ISSN: 0191-3123 print / 1521-0758 online
18. Yan W, Li J, Chai R, Guo W, Xu L, et al./ Combining Use of Captopril and Losartan Attenuates the Progress of Streptococcus pneumoniae-Induced Tympanosclerosis through the Suppression of TGF-β1 Expression. United States of America Received May 30, 2014; Accepted October 6, 2014; Published October 31, 2014



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 ¹ ., Рустамова Д А ² ., Бобамуратова Д Т ² Умаров Р З ³ 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 БЕМОРАЛДАР 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. Xaydarova 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., Agzatova S.S., Hikmatov M.N. TRAVMATIK OPTIK NEYROPATIYADA TO'R PARDA NERV TOLALARI VA GANGLIOZ HUYAYRALAR MAJMUASINING PROGRESSIV YURQALASHISHI: 2 TA KLINIK HOLAT	152
Профилактика ва лаборатория текширувлари	
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.