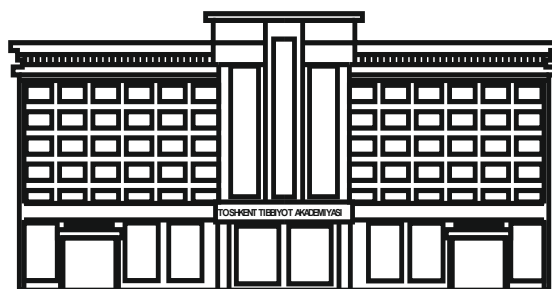


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**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.Teshaev

**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.

## O'TKIR SENSONEVRAL GARANGLIKDA STEROID DORI VOSITALARNI NOG'ORA BO'SHLIG'IGA QO'LLANILISHINI SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Xasanov U.S., Djurayev J.A., Abdullayev U.P.

*Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, dunyo aholisining taxminan 6 foizi eshitish qobiliyatining pasayishi yoki yo'qolishidan aziyat chekmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 360 million kishi turli xil darajali eshitish qobiliyatini pasayihidandan aziyat chekmoqda. Rossiyada bu ko'rsatkich 13 millionni tashkil etdi. Bunda sensonevral eshitish qobiliyatini yo'qotish ulushi 74% ni tashkil qiladi va shu bilan birga bu patologiyaga ega bemorlarning soni doimiy ravishda oshib bormoqda. O'tkir sensonevral garanglik (O'SNG) - bir tomonlama yoki ikki tomonlama sensonevral eshitish qobiliyatining 72 soat yoki undan kamroq vaqt davomida uchta qo'shni chastotalarida eshitish bo'sag'asining kamida 30 dB pasayishiga aytiladi [9]. O'SNG eshitish qobiliyatining pasayishini to'liq karlikkacha bo'lgan shakli bo'lib, eshitish analizatorining tovushni qabul qiluvchi qismining shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Shikastlanish chig'anoqning reseptorlaridan (Kortiyev organi) miyaning markaziy tuzilmalarigacha bo'lishi mumkin. O'tkir sensonevral garanglik keng tarqalgan va ko'p sonli etiologik omillarga ega.*

**Kalit so'zlar:** O'tkir sensonevral garanglik, intratimpanal in'ektsiya, deksametazon, radioto'lqin

O'tkir sensonevral garanglik (O'SNG) - bir tomonlama yoki ikki tomonlama sensonevral eshitish qobiliyatining 72 soat yoki undan kamroq vaqt davomida uchta qo'shni chastotalarida eshitish bo'sag'asining kamida 30 dB pasayishiga aytiladi [1,2]. Eshitish qobiliyatining yo'qolishi oxirgi vaqtlarda ko'p uchraydigan patologiya bo'lib o'rtacha xar 100 000 axoliga 5 dan 20 nafargacha to'g'ri keladi[1]. O'tkir sensonevral garanglik deyarli bir tomonlama bo'lib, odatda 43 yoshdan 56 yoshgacha bo'ladi va jinsga qarab teng taqsimlanadi. O'SNG ning asosiy simptomi eshitishning to'satdan pasayishi xisoblanadi. Bundan tashqari, bemorlarni quloqda shovqin (41-90%) va bosh aylanishi (29-56%) bezovta qiladi [4, 5, 6]. O'tkir sensonevral garanglik keng tarqalgan va ko'p sonli etiologik omillarga ega [5-8].

1. Yuqumli kasalliklar. Ko'pincha eshitish qobiliyatini yo'qotish gripp virusi, qizamiq, shuningdek skarlatina, difteriya va zaxmdan keyin kuzatiladi.

2. Toksik ta'sirlar: ototoksik dorilar (aminoglikozidlar, diuretiklar, kimyoterapiya preparatlari).

3. Qon tomir kasalliklari.

4. Umurtqa pog'onasi bo'yin qismi kasalliklari, masalan, spondiloz, umurtqa pog'onasi bo'yin qismi spondilolistyoz.

5. Akustik jaroxatlar

Ko'pchilik holatda O'SNG rivojlanishining sababi noaniq bo'lib qolmoqda, bu holda eshitish pasayishi idiomatik deb tasniflanadi. Hozirgi vaqtda O'SNG ni davolash uchun yallig'lanishga qarshi (kortikosteroid gormonlar), nootrop, qon aylanishini yaxshilovchi, antibakterial davo, giperbarik va kislorod kameralari va plazmaferez qo'llaniladi. Steroidlar O'SNGni davolashda eng asosiy birinchi darajali dori vositalari xisoblanadi. Bundan tashqari, kortikosteroidlar ichki quloqqa yallig'lanishga qarshi va qon aylanishi yaxshilashi sababli turli xil genezli O'SNGni davolashda samarali bo'ladi. Steroidlarni tizimli qo'llashdan farqli o'laroq, intratimpanal yuborilganda gematoperilfatik to'siqni chetlab o'tib, preparatni to'liq shikastlangan soxaga etkazib berishni ta'minlaydi, bu oshqozon yarasi, buyrak usti bezlari etishmovchiligi, katarakt va giperqlikemiya kabi nojo'ya ta'sirlar rivojlanishini sezilarli darajada kamaytiradi. Adabiyotda O'SNG bilan og'rigan bemorlarda deksametazon, metilprednizolon va solumedrolning topikal qo'llanilishi tasvirlan-

gan. Deksametazonni dengiz cho'chqalariga intratimpanal va tomir ichiga yuborilgach, uning 1, 2, 4 va 6 soatdan keyin perilimfadagi miqdorini o'lchanganda, deksametazonning yuqori konsentratsiyasi intratimpanal yo'l orqali yuborilganda aniqlanadi [6]. Dengiz cho'chqalarida deksametazonni tomir ichiga va bevosita nog'ora bo'shligiga yuborib, perilimfadagi konsentratsiyasi taqqoslandi. nog'ora bo'shligiga maxalliy qo'llash orqali perilimfadagi deksametazon konsentratsiyasi tomir ichiga yuborilganidan deyarli 3 baravar yuqori ekanligi ko'rsatilgan. Steroidlarni bevosita nog'ora bo'shligiga yuborish davolashning dolzarb usuli xisoblanadi va ko'p izlanishlarni talab etadi.

### Materiallar va uslublar

Ushbu ishda o'tkir sensonevral eshitish qobiliyatini yo'qotgan 73 nafar bemorlarning tekshirish va davolash natijalari tahlil qilindi. Barcha klinik tekshiruvlar, diagnostika va davolash ishlari 2018 yildan 2022 yilgacha TTA Otorinolarinologiya va stomatologiya kafedrasida negizida olib borildi. Bemorlarning yoshi 18 yoshdan 69 yoshgacha. Ulardan 38 nafari ayollar, 35 nafari erkaklar. Davolash usullaridan kelib chiqib barcha bemorlar 2 guruhga bo'lingan.

I guruh - O'tkir sensonevral eshitish qobiliyatini yo'qotgan bemorlar (36 bemor) Bu bemorlarga bevosita steroidlarni nog'ora bo'shligiga kiritish va an'anaviy tizimli terapiya buyurildi. Bemorlarga 1 oy davomida har kuni 4 mg intratimpanik (shunt orqali) deksametazon qabul qilindi. Ushbu guruhdagi barcha bemorlarga davolash boshlanishidan oldin shuntlar qo'yilgan.

II guruh - O'tkir sensonevral eshitish qobiliyatini yo'qotgan bemorlar (37 bemor)- an'anaviy tizimli terapiya, jumladan steroidlar, miya mikrosirkulyatsiyasini, koxlear qon oqimini, qon reologiyasini yaxshilaydigan dorilar, nootropik dorilar, vitamin terapiyasi.

Bemorlar 6 oy davomida kuzatuvda bo'ldi. Barcha bemorlar davolashdan oldin, terapiya boshlanganidan 10 kun, 1, 3 va 6 oy o'tgach tizimli tekshirildi.

Bemorlar audiologik tekshiruvni nutq va shivirlab gapirish, kamerton bilan tekshirish, tonal bo'sag'a audiometriyasi va akustik impedansmetriya yordamida eshitishni o'rganishni o'z ichiga oladi.

Tonal bo'sag'a audiometriyasi AC40 apparati (Interacustics, Daniya) yordamida maxsus jihozlangan audiometrik xonada amalga oshirildi. Tonal bo'sag'a audiometri-

yasi 125-8000 Gts chastotada havo va 250-4000 Gts suyak orqali tovush o'tkazuvchanligi tekshirildi. Aniq eshitish bo'sag'asini aniqlash uchun davolashdan oldin bir necha marta (2-3 marta) tonal bo'sag'a audiometriyasi o'tkazildi.

Akustik impedansmetriya AZ26 apparatida (Interacustics, Daniya) amalga oshirildi. Tadqiqotga faqat A tipidagi timpanogramkali bemorlar kiritilgan.

Bemorlarning jinsi, yoshi, bosh aylanishi mavjudligi va davolashdan oldin tekshirilgan chastotalarning butun diapazonida eshitish bo'sag'alarining o'rtacha qiymatlari (EBO'Q) bo'yicha guruhlariga taqsimlanishi 1-jadvalda keltirilgan.

**Jadval 1**

| Guruh | Bemorlar soni | Jinsi |    | O'rtacha yosh | Bosh aylanishi |       | (BO'Q) davolanishgacha dB (M±a) |
|-------|---------------|-------|----|---------------|----------------|-------|---------------------------------|
|       |               | E     | A  |               | Mavjud         | YYo'q |                                 |
| I     | 36            | 21    | 16 | 49 (35 - 52)  | 6              | 30    | 41,0 ± 12,87                    |
| II    | 37            | 22    | 14 | 50 (30-53)    | 7              | 30    | 37,1 ± 16,67                    |
| Jami  | 73            | 43    | 30 | 46 (33 - 52)  | 13             | 60    | 39,1 ± 15,49                    |

### Olingan natijalar

Davolashning samaradorligi davolashdan oldin va keyingi eshitish bo'sag'asi audiometriya ma'lumotlari asosida baholandi. Eshitishni baholash quyidagicha amalga oshirildi: eshitishni to'liq tiklash - eshitishni 15 dB ichida tiklanish; eshitishning qisman tiklanishi - dastlabki eshitishdan 50% yoki undan ko'proq yaxshilanish; eshitish yaxshilanishi - eshitish bo'sag'asini 15 dB yoki undan ko'proq kamayishi. Eshitish qobiliyatini baholash uchun bo'sag'ani o'rtacha qiymati (BO'Q) to'rt chastotada (500, 1000, 2000, 4000 Gts) hisoblangan.

Davolashning samaradorligiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash uchun bemorlar quyidagi mezonlar bo'yicha bo'lingan:

1. yosh
2. garanglikning xalqaro tasnifiga ko'ra
3. davolashni boshlash vaqti bo'yicha,
4. eshitish bo'sag'a audiometriyasining chastotalari xususiyatlariga ko'ra.

Steroidlarni nog'ora bo'shlig'iga kiritish va an'anaviy tizimli terapiya bilan davolanagan bemorlarni davolash natijalari.

Steroidlarni bevosita nog'ora bo'shlig'iga yuborish va an'anaviy tizimli terapiya bilan 36 bemor davolanagan. Barcha bemorlar eshitish qobiliyatini pasayishiga, 24 bemor quloqda shovqinga, 14 bemor quloqni bitib qolishiga va 6 ta bemor bosh aylanishi shikoyat qilgan. Davolanishdan so'ng eshitishning to'liq tiklanishi 22 bemorda (TT), qisman tiklanish (QT) - 8 bemorda, eshitishni yaxshilanish (EY) - 3 bemorda, eshitish o'zgarishsiz qoldi (EO') 3 bemorda kuzatilgan. Eshitish yomonlashishi bu guruhda kuzatilmagan (2 jadval).

**Jadval 2**

| Davolash samaradorligi | Kuzatuv davri |      |      |
|------------------------|---------------|------|------|
|                        | 1 oy          | 3 oy | 6 oy |
| TT                     | 9             | 16   | 22   |
| QT                     | 9             | 7    | 8    |
| EY                     | 7             | 9    | 3    |
| EO'                    | 11            | 4    | 3    |
| Yomonlashish           | 0             | 0    | 0    |
| Jami                   | 36            | 36   | 36   |

Davolashning yakuniy samaradorligi davolash boshlanganidan 6 oy o'tgach va shuntni olib tashlangandan

keyin va nog'ora pardani to'liq tiklangandan so'ng baholandi.

Yoshi bo'yicha bemorlar quyidagicha taqsimlandi: 35 yoshgacha - 10 bemor; 36 yoshdan 50 yoshgacha - 10 bemor; 51 va undan katta - 16 bemor. Barcha 35 yoshgacha bo'lgan 10 bemorda eshitish to'liq tiklandi.

Eshitish qobiliyatini pasayish darajasiga ko'ra: I darajali garanglik 17 ta bemorda; II daraja - 14 ta bemorda; III daraja - 3 ta bemorda; IV daraja - 2 ta bemorda aniqlangan. Eshitish qobiliyati I darajali pasayishida 13 nafar, II darajasida 5 nafar, III darajali 1 nafar va IV darajali eshitish qobiliyatini yo'qotgan 2 nafar bemorda eshitish to'liq tiklandi.

Davolashni boshlash vaqtiga ko'ra, bemorlar quyidagicha taqsimlandi: 7 kungacha - 15 bemor; 8-14 kun ichida - 13 bemor; 15 yoki undan ortiq kunlarda - 8 bemor. Kasallik boshlanganidan 7 kungacha eshitish qobiliyatining to'liq tiklanishi 12 bemorda, 8 dan 14 kungacha - 6 bemorda, 15 va undan ortiq kun davomida - 4 bemorda kuzatilgan.

Davolashning chastotaning xar xil diapazoniga (past, o'rta va yuqori chastotalar) ta'siri tahlil qilindi. 125, 250 Gts chastota diapazoni past chastotalar sifatida qabul qilindi; o'rtacha - 500, 1000, 2000 Gts; yuqori - 4000, 8000 Hz. Davolashdan oldin past chastotalarda o'rtacha eshitish bo'sag'asi 35,1 ± 19,6 dB, dB edi, 6 oydan keyin 11,5 ± 6,2 dB kamaydi (p<0,05). Davolashdan oldin o'rta chastotalarda o'rtacha eshitish bo'sag'asi 38,5 ± 16,1 dB edi, 6 oydan keyin ular 14,9 ± 9,6 dB ga kamaydi (p<0,05). Davolashdan oldin yuqori chastotalarda o'rtacha eshitish bo'sag'asi 50,1 ± 15,0 dB edi, 6 oydan keyin ular 23,0 ± 13,4 dB ga kamaydi (p<0,05). Ushbu guruhda butun kuzatish davomida barcha chastota diapazonida eshitish bo'sag'alarining pasayishi kuzatildi.

Bemorlarni an'anaviy kompleks davolash natijalari. An'anaviy kompleks davolash 37 ta bemorda amalga oshirildi. Barcha bemorlar eshitish qobiliyatini yo'qotishdan shikoyat qildilar, 22 bemor quloqda shovqinga, 10 bemor quloq bitib qolishi va 7 bemorda bosh aylanishi qayd etilgan. Davolanishdan so'ng eshitishning to'liq tiklanishi (TT) 7 bemorda, qisman tiklanish (QT) 4 bemorda, 6 bemorda yaxshilanish (EY), 19 bemorda eshitish o'zgarishsiz qoldi (EO'), 1 bemorda eshitish qobiliyatining yomonlashishi kuzatildi (3 jadval).

Jadval 3

| Davolash samaradorligi | Kuzatuv davri |      |      |      |
|------------------------|---------------|------|------|------|
|                        | 10 kun        | 1 oy | 3 oy | 6 oy |
| TT                     | 7             | 7    | 7    | 7    |
| QT                     | 4             | 4    | 4    | 4    |
| EY                     | 4             | 6    | 6    | 6    |
| EO'                    | 20            | 19   | 19   | 19   |
| Yomonlashish           | 2             | 1    | 1    | 1    |
| Jami                   | 37            | 37   | 37   | 37   |

Yoshi bo'yicha bemorlar quyidagicha taqsimlandi: 35 yoshgacha - 12 bemor, 36 yoshdan 50 yoshgacha - 9 bemor, 51 va undan katta - 16 bemor. 35 yoshgacha bo'lgan 6 bemorda eshitish to'liq tiklangan, 36 yoshdan 50 yoshgacha - 1 bemorda, 51 yosh va undan katta - hech kimda eshitish to'liq tiklanmagan.

Eshitish qobiliyatini pasayish darajasiga ko'ra: I darajali garanglik 23 bemorda aniqlangan; II daraja - 9 bemorda; III daraja - 2 bemorda; IV daraja - 3 bemorda. Eshitish qobiliyati I darajali pasayishida 7 bemorda eshitish to'liq tiklandi. II, III va IV darajali garanglik guruhlarida bemorlarning hech birida eshitish qobiliyatini to'liq tiklanmadi.

Davolashni boshlanish vaqtiga ko'ra bemorlar quyidagicha taqsimlandi: 7 kungacha - 8 bemor; 8-14 kun - 11 bemor; 15 yoki undan ortiq kun ichida - 5 bemor. Kasallik boshlanganidan 7 kungacha eshitish qobiliyatining to'liq tiklanishi 3 bemorda, 8 dan 14 kungacha - 2 bemorda, 15 va undan ko'p kunlarda - bemorlarning hech birida to'liq tiklanishi kuzatilmagan.

Davolanishdan oldin ushbu guruhdagi o'rganilgan chastotalarning butun diapazonida eshitish bo'sag'asining o'rtacha qiymati  $37,1 \pm 16,7$  dB ni tashkil etdi. Davolashdan oldin past chastotalarda o'rtacha eshitish bo'sag'asi  $32,9 \pm 22,0$  dB edi, 6 oydan keyin  $23,4 \pm 18,6$  dB kamaydi ( $p < 0,05$ ). Davolashdan oldin o'rta chastotalarda o'rtacha eshitish bo'sag'asi  $35,2 \pm 17,0$  dB edi, 6 oydan keyin ular  $25,7 \pm 17,2$  dB ga kamaydi ( $p < 0,05$ ). Davolashdan oldin yuqori chastotalarda o'rtacha eshitish bo'sag'asi  $44,3 \pm 18,4$  dB edi, 6 oydan keyin ular  $35,5 \pm 20,2$  dB ga kamaydi ( $p < 0,05$ ).

Ushbu guruhda davolashning ijobiy dinamikasi dashtabki 10 kunda barcha chastota diapazonlarida eshitish bo'sag'alarining pasayishi kuzatiladi. 10 kundan 6 oygacha bo'lgan kuzatuv davrida eshitish bo'sag'alarining o'rtacha qiymatlari o'zgarmadi.

#### Natijalarning muhokamasi

Tekshiruv jarayonida bemorlarni quyidagi xususiyatlarga ko'ra taqsimlash jins, yosh, quloqda shovqin mavjudligi, bosh aylanishi, kasallikni ko'pincha bir tomonlama kechishi bo'yicha biz tomonidan olingan ma'lumotlar adabiyot ma'lumotlaridan tubdan farq qilmadi. Tadqiqotimizda jins bo'yicha bemorlar quyidagicha taqsimlandi: 48% erkaklar, 52% ayollar. M. Nakamura va boshqalarga ko'ra O'SNG erkaklar va ayollarda bir xil darajada keng tarqalgan [10]. Bizning bemorlarning o'rtacha yoshi 43,5 - 46 yoshni tashkil etdi. Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, bemorlarning o'rtacha yoshi 45,4-49,7 yoshni tashkil qiladi [11,15]. Bosh aylanishi,

bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, 73 bemordan 14 tasida kuzatilgan. Adabiyotga ko'ra, bosh aylanishi 24-40% holalarda kuzatiladi [12, 13]. Biz 73 kishidan 48 tasida tinnitusni qayd etdik. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, tinnitus O'SNG ning 70-76% da uchraydi [17, 18].

Davolash samaradorligiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash uchun bemorlar quyidagi mezonlarga ko'ra bo'lingan: yoshi bo'yicha, xalqaro tasnifga ko'ra eshitish qobiliyatini yo'qotish darajasi, davolanishni boshlash vaqti va eshitish bo'sag'asi audiometriyasi chastotalarining xususiyatlariga. Ikkala guruhlarda 1 oy davomida davolashning bir xil samaradorligiga qaramay, davolash usulining turli chastota diapazonlariga ta'sirini tahlil qilishda an'anaviy terapiya bilan solishtirganda nog'ora bo'shlig'ga steroidlarni bevosita yuborganda yuqori samaradorligi aniqlandi. Nog'ora bo'shlig'ga steroidlarni qabul qilgan bemorlar guruhida terapiyaning butun davri davomida ijobiy dinamika kuzatildi - bo'sag'aning o'rtacha qiymati pasaydi. An'anaviy kompleksni olgan ikkinchi guruhda dinamika davolash boshlanganidan keyin 10 kun ichida kuzatilgan.

Biz olgan ma'lumotlarimizga ko'ra davolanish samaradorligi bemorlarning yoshi va davolanishni boshlash vaqtiga ta'sir ko'rsatdi. Shu bilan birga, katta yoshdagi guruhlarda ijobiy o'zgarishlar kam kuzatildi. Shuningdek, davolanish 7 kundan ortiq boshlanganda eshitish qobiliyatini to'liq tiklash ulushining pasayishi aniqlandi.

#### XULOSA

Steroidlarni bevosita nog'ora bo'shlig'ga yuborish va an'anaviy tizimli terapiya 1 oy davomida samaradorligi (68%) an'anaviy kompleks davolash (48%) dan farq qiladi. Steroidlarni bevosita nog'ora bo'shlig'ga yuborish har bir bemor uchun individualdir. Davolashning samaradorligiga bemorning yoshi va davolashning boshlash vaqti ta'sir qiladi. 35 yoshdan oshgan bemorlarda va davolash 7 kundan kechroq boshlangan bemorlarda eshitish qobiliyatini to'liq tiklash ulushining pasayishi aniqlandi.

#### Adabiyotlar

1. Stachler RJ, Chandrasekhar SS, Archer SM, et al.; American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Clinical practice guideline: sudden hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012;146(3)(suppl):S1-S35. doi: 10.1177/0194599812436449 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
2. Симмонс ФБ. Внезапная идиопатическая сенсорно-невральная тугоухость: некоторые наблюдения. *Ларингоскоп.* 1973 год; 83 (8): 1221-1227. doi: 10.1288/00005537-197308000-00005 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
3. Sauvaget E., Kici S., Kania R., Herman P., Tran Ba Huy P. Sudden sensorineural hearing loss as a revealing symptom of vestibular schwannoma. *Acta Otolaryngol.* 2005;125(6):592-595. doi: 10.1080/00016480510030246.
4. Byl F.M. Jr. Sudden hearing loss: eight years' experience and suggested prognostic table. *Laryngoscope.* 1984;94;5(1):647-661. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6325838>.
5. Mattox D.E., Simmons F.B. Natural history of sudden sensorineural hearing loss. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1977;86;4(1):463-480. doi: 10.1177/000348947708600406.
6. Sauvaget E., Kici S., Kania R., Herman P., Tran Ba Huy P. Sudden sensorineural hearing loss as a revealing symptom of vestibular schwannoma. *Acta Otolaryngol.* 2005;125(6):592-595. doi: 10.1080/00016480510030246.
7. Lim HJ, Kim YT, Choi SJ, et al.. Efficacy of 3 different steroid treatments for sudden sensorineural hearing loss: a

prospective, randomized trial. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;148(1):121-127. doi: 10.1177/0194599812464475 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

8. Gundogan O, Pinar E, Imre A, Ozturkcan S, Cokmez O, Yigitler AC. Therapeutic efficacy of the combination of intratympanic methylprednisolone and oral steroid for idiopathic sudden deafness. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;149(5):753-758. doi: 10.1177/0194599813500754 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

9. Hong SM, Park CH, Lee JH. Hearing outcomes of daily intratympanic dexamethasone alone as a primary treatment modality for ISSHL. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;141(5):579-583. doi: 10.1016/j.otohns.2009.08.009 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

10. Ahn JH, Yoo MH, Yoon TH, Chung JW. Can intratympanic dexamethasone added to systemic steroids improve hearing outcome in patients with sudden deafness? *Laryngoscope.* 2008;118(2):279-282. doi: 10.1097/MLG.0b013e3181585428 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

11. Tsounis M, Psillas G, Tsalighopoulos M, Vital V, Maroudias N, Markou K. Systemic, intratympanic and combined administration of steroids for sudden hearing loss: a prospective randomized multicenter trial. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2018;275(1):103-110. doi: 10.1007/s00405-017-4803-5 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

12. Swachia K, Sharma D, Singh J. Efficacy of oral vs. intratympanic corticosteroids in sudden sensorineural hearing loss. *J Basic Clin Physiol Pharmacol.* 2016;27(4):371-377. doi: 10.1515/jbcpp-2015-0112 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

13. Rauch SD, Halpin CF, Antonelli PJ, et al. Oral vs intratympanic corticosteroid therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a randomized trial. *JAMA.* 2011;305(20):2071-2079. doi: 10.1001/jama.2011.679 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

14. Honeder C, Engleder E., Schöpfer H., Krause M., Landegger L.D., Plasenzotti R. et al. Evaluation of the selective gluco-

corticoid receptor agonist compound A for ototoxic effects. *Laryngoscope.* 2015;125(4):149-155. doi: 10.1002/lary.25011.

15. Plontke S.K., Löwenheim H., Mertens J., Engel C., Meisner C., Weidner A. et al. Randomized, double blind, placebo controlled trial on the safety and efficacy of continuous intratympanic dexamethasone delivered via a round window catheter for severe to profound sudden idiopathic sensorineural hearing loss after failure of systemic therapy. *Laryngoscope.* 2009;119(2):359-369. doi: h10.1002/lary.20074.

16. Ghossaini S.N., Liu J.P., Phillips B. Round window membrane permeability to golimumab in guinea pigs: a pilot study. *Laryngoscope.* 2013;123(11):2840-2844. doi: 10.1002/lary.24163.

17. Paulson D.P., Abuzeid W., Jiang H., Oe T, O'Malley B.W., Li D. A novel controlled local drug delivery system for inner ear disease. *Laryngoscope.* 2008;118(4):706-711. doi: 10.1097/MLG.0b013e31815f8e41.

18. Olzowy B., Osterkorn D., Suckfüll M. The incidence of sudden hearing loss is greater than previously assumed. *MMW Fortschr Med.* 2005;147(14):37-38. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15887682>.

19. Косяков С.Я., Атанесян А.Г., Гуненков А.В. Местная терапия острой сенсоневральной тугоухости путем интратимпанального введения стероидов. *Вестник отоларингологии.* 2012;(3):74-78. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/3/030042-46682012320>.

20. Xenellis J., Karapatsas I., Papadimitriou N., Nikolopoulos T., Maragoudakis P., Tzagkaroulakis M., Ferekidis E. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss: prognostic factors. *J Laryngol Otol.* 2006;120(9):718-724. doi: 10.1017/S0022215106002362.

21. Fetterman B.L., Luxford W.M., Saunders J.E. Sudden bilateral sensorineural hearing loss. *Laryngoscope.* 1996;106(11):1347-1350. doi: 10.1097/00005537-199611000-00008.



## 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 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. 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 |
| Икрамов А.Ф., Умарова Б.З., Икрамов Д.А., Икрамов 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 КАШКАДАРЙИНСКОЙ 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 |
| <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.