WWW.SAMMU.UZ | WWW.TADQIQOT.UZ IMPACT-FACTOR SJIF: 6.025 ISSN: 2181-9300

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE



ДАВРИЙЛИГИ: 2016-2026

ЖИЛД 11
СОН 4
2026

ЧОП ЭТИЛГАН САНА: 09.09.2026

Тадқиқот ва ишланмалар орқали бутун дунё бўйлаб илмий амалиётларни хабардор қилиш

ISSN 2181-9300

DOI Journal 10.26739/2181-9300

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

11 ЖИЛД, 4 СОН

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 11, НОМЕР 4

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 11, ISSUE 4

ТОШКЕНТ-2026

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

№4 (2026) DOI http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2026-4

Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Ўзбекистон Республикаси Фанлар академиясининг Иммунология ва инсон геномикаси институти директор ўринбосари,
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:
Шаханова Шахноза Шавкатовна
DSc, Самарқанд давлат тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти
ORCID ID:0000-0003-0888-9150

Нашр учун масъул:
Алимов Жалолиддин Усмон ўғли
PhD, Доцент Тошкент давлат тиббиёт университети Чирчиқ филиали, ORCID ID:0009-0009-3959-9878

ТАҲРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Арипова Тамара Уктамовна
Иммунология ва инсон геномикаси институти директори – тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси академиги

Jin Young Choi
Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва юз-жағ жаррохлиги департаменти профессори, Жанубий Кореянинг юз-жағ ва эстетик жаррохлик ассоциацияси президенти

Kemalettin Aydin
профессор Sağlık Bilimleri Üniversitesi ректори, ORCID ID:0000-0003-0714-7075

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарканд давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош врачи. ***ORCID ID:*** *0000-0002-7529-4248*

Орипов Фирдавс Суръатович
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарканд давлат тиббиёт университети Гистология, цитология ва эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: *0000-0002-0615-0144*

Мавлянов Фарход Шавкатович
тиббиёт фандар доктори, Самарқанд давлат тиббиёт университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: *0000-0003-2650-4445*

Магзумова Наргиза Махкамовна
тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт университети Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедра профессори ***ORCID ID****: 0000-0002-9313-4918*

Очилов Улуғбек Усмонович
DSc, доцент, СамДТУ Дипломдан кейинги таълим факултети Психиатрия курси мудири. СамДТУ Илмий кенгаши котиби. https://orcid.org/0000-0003-3553-8727

Шавази Наргиз Нуралиена
DSc. Доцент, СамДМУ 3-сон акушерлик ва гинекология кафедраси мудири https://orcid.org/0000-0001-7859-9955

Юлдашев Равшан Захидович
Тожикистон Давлат тиббиёт университети Онкология ва нур ташхиси кафедраси мудири, Тиббиёт фанлари доктори, Профессор. Душанбе, Тожикистон. https://orcid.org/0009-0002-7165-5373

Самиева Гулноза Уткуровна
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарканд давлат тиббиёт университети ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Саидов Саидамир Аброрович
тиббиёт фанлар доктори, Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: *0000-0002-6616-5428*

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович
тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт университети, Тери-таносил, болалар тери-таносил касалликлари ва ОИТС кафедраси доценти
ORCID ID: *0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович
тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар хирургия кафедраси. ***ORCID ID:*** *0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович
тиббиёт фанлари доктори, Самарканд давлат тиббиёт университети №2-сон Педиатрия, неонаталогия ва болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: *0000-0003-2442-1523*

Ибрагимова Малика Худайбергановна
тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент давлат тиббиёт университети
ORCID ID:*0000-0002-9235-1742*

Даминов Феруз Асадуллаевич
Самарканд давлат тиббиёт университети, 2-сон Даволаш факультети декани, тиббиёт фанлари доктори, доцент. Самарқанд, Ўзбекистон.

Миржураев Элбек Миршавкатович
тиббиёт фанлари доктори, профессор УзССВ Тиббий ходимларни касбий малакасини ривожлантириш марказининг Нейрореабилитация кафедраси мудири, Тошкент, Узбекистон

Тағаев Шерқабул Бойқабулович
тиббиёт фанлари доктори, хирургия кафедраси доценти Тошкент давлат тиббиёт университети. ORCID: 0009-0004-7661-9253.

Сайфутдинов Зайниддин Асамутдинович
PHD, Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази, ORCID ID:0009-0007-5270-1297

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

№4 (2026) DOI http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2026-4

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, Заместитель директора Института иммунологии и геномики человека Академии наук Республики Узбекистан,
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Ответственный секретарь:
Шаханова Шахноза Шавкатовна
DSc, доцент кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID:0000-0003-0888-9150

Ответственный за публикацию:
Алимов Жалолиддин Усмон угли
PhD, Доцент Чирчикского филиала Ташкентского Государственного медицинского университета, ORCID ID:0009-0009-3959-9878

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Арипова Тамара Уктамовна
директор Института иммунологии и геномики человека доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

Jin Young Choi
профессор департамента оральной и челюстно-лицевой хирургии школы стоматологии Стоматологического госпиталя Сеульского национального университета, Президент Корейского общества челюстно-лицевой и эстетической хирургии

Kemalettin Aydin
профессор, ректор Университета медицинских наук (Sağlık Bilimleri Üniversitesi), ORCID ID:0000-0003-0714-7075

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна
*доктор медицинских наук, профессор, проректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID**: 0000-0002-7529-4248*

Орипов Фирдавс Суръатович
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского государственного медицинского университета
***ORCID ID**: 0000-0002-0615-0144*

Мавлянов Фарход Шавкатович
*доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445*

Магзумова Наргиза Махкамовна
Доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Семейной медицины Ташкентский государственный медицинский университет
***ORCID ID**: 0000-0002-9313-4918*

Очилов Улугбек Усманович
DSc, доцент, заведующий курсом психиатрии факультета постдипломного образования СамГМУ. Секретарь Ученого совета СамГМУ.
https://orcid.org/0000-0003-3553-8727

Шавази Наргиз Нуралиевна
DSc. доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии N 3 СамГМУ.
https://orcid.org/0000-0001-7859-9955

Юлдашев Равшан Захидович
Заведующий кафедрой Онкологии и лучевой диагностики Таджикского медицинского университета, д.м.н., профессор.Душанбе, Таджикистан
https://orcid.org/0009-0002-7165-5373

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского университета.
***ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054*

Саидов Саидамир Аброрович
доктор медицинских наук, Ташкентский фармацевтический институт
***ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428*

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович
доктор медицинских наук, Ташкентский государственный медицинский университет, доцент кафедры Дерматовенерология, детская дерматовенерология и СПИД,
***ORCID ID**: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович
доктор медицинских наук, доцент кафедры Факультетской детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии, неонаталогии и пропедевтики детских болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета
***ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523*

Ибрагимова Малика Худайберганова
доктор медицинских наук, профессор Ташкентский государственный медицинский университет
***ORCID ID:**0000-0002-9235-1742*

Даминов Феруз Асадуллаевич
Декан лечебного факультета №2 Самаркандского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, доцент. Самарканд, Узбекистан.

Мирджураев Эльбек Миршавкатович
Заведующий кафедрой Нейрореабилитации Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз, д.м.н., профессор Ташкент, Узбекистан

Тагаев Шеркабул Бойкабулович
доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургии, Ташкентский государственный медицинский университет.
ORCID: 0009-0004-7661-9253.

Сайфутдинов Зайниддин Асамутдинович
PHD, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии ORCID ID:0009-0007-5270-1297

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

№4 (2026) DOI http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2026-4

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Deputy Director of the Institute of Immunology and Human Genomics of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:
Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna
DSc, Docent Department of Oncology
Samarkand State medical university
ORCID ID:0000-0003-0888-9150

Responsible for publication:
Alimov Jaloliddin Usmon Ugli
PhD, Associate Professor at Chirchik Branch of Tashkent State Medical University,
ORCID ID:0009-0009-3959-9878

EDITORIAL BOARD:

Aripova Tamara Uktamovna
Director of the Institute of Immunology and Human Genomics - Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan

Jin Young Choi
Professor Department of Oral and Maxillofacial Surgery School of Dentistry Dental Hospital Seoul National University, President of the Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery

Kemalettin Aydin
Professor, Rector of Health Sciences University (Sağlık Bilimleri Üniversitesi), ORCID ID:0000-0003-0714-7075

Abdullaeva Nargiza Nurmamatovna
Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector Samarkand State Medical University, Chief Physician of the 1st Clinic ORCID ID: 0000-0002-7529-4248

Oripov Firdavs Suratovich
Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Histology, Cytology and Embryology of Samarkand State Medical University. ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich
Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric Surgery, Samarkand State Medical University ORCID ID: 0000-0003-2650-4445

Magzumova Nargiza Makhamovna
Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Family Medicine, Tashkent State Medical University. ORCID ID: 0000-0002-9313-4918

Ochilov Ulugbek Usmanovich
DSc, Docent, Head of the Psychiatry Course at the Faculty of Postgraduate Education of SamSMU. Secretary of the Academic Council of SamSMU. https://orcid.org/0000-0003-3553-8727

Shavazi Nargiz Nuraliyena
DSc, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology N 3 of Samarkand State Medical University. https://orcid.org/0000-0001-7859-9955

Yuldashev Ravshan Zakhidovich
Head of the Department of Oncology and Radiation Diagnostics at Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor. Dushanbe, Tajikistan https://orcid.org/0009-0002-7165-5373

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Professor, Samarkand State Medical University ***ORCID ID****: 0000-0002-6142-7054*

Saidov Saidamir
Doctor of Medical Sciences, Tashkent Pharmaceutical Institute, ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich
Doctor of sciences in medicine, Tashkent State Medical University, Docent the Department of Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology and AIDS, ORCID ID: 0000-0002-3022-916X

Terebaev Bilim Aldamuratovich
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute, Faculty of Children Department of Surgery. ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.

Yuldashev Botir Akhmatovich
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical University No. 2. ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Ibragimova Malika Xudayberganova
Doctor of Medical Sciences, Professor, Tashkent State Medical University ORCID ID:0000-0002-9235-1742

Daminov Feruz Asadullaevich
Dean of the Faculty of Medicine No. 2, Samarkand State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor. Samarkand, Uzbekistan.

Mirjuraev Elbek Mirshavkatovich
Head of the Department of Neyroreabilitation Center for the development of professional qualification of medical workers, Doctor of Medical Sciences, Professor. Tashkent, Uzbekistan https://orcid.org/0009-0008-2111-4388

Tagaev Sherkabul Baykabulovich
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of Surgery Department, Tashkent State Medical University ORCID: 0009-0004-7661-9253.

Sayfutdinov Zayniddin Asamutdinovich
PHD, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics ORCID ID:0009-0007-5270-1297

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Shopulotova Zarina Abdumuminovna**
   INDIVIDUALIZATION OF ART PROTOCOLS IN PATIENTS WITH DIFFERENT OVARIAN RESERVE……12
2. **Sulaymonova Madina Shuxratovna, Nasimova Nigina Rustamovna**
   EFFECTIVENESS OF MODERN METHODS FOR RESTORING REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY……..20
3. **Khudoykulova Zukhra Sobir qizi, Nasimova Nigina Rustamovna**
   A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MENSTRUAL DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS WITH OBESITY……..26
4. **Jalolova Iroda Abdujabborovna**
   ANALYSIS OF LONG-TERM OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE BASED ON PATIENT-REPORTED ASSESSMENTS……..33
5. **Umarova Khosiyat Nadimovna, Nasimova Nigina Rustamovna**
   MODERN ASPECTS OF DIAGNOSING BENIGN GYNECOLOGICAL DISORDERS IN GIRLS AND ADOLESCENTS WITH MÜLLERIAN DUCT ANOMALIES…….41
6. **Akhmadjonova Gulnoza Murodovna, Nasimova Nigina Rustamovna, Ortikova Feruzakhon Makhmudovna**
   MODERN CLINICAL AND MORPHOLOGICAL APPROACHES TO THE INVESTIGATION OF PLACENTAL TISSUE IN PLACENTAL ABRUPTION…….49
7. **Gafurov Jakhongir Mumindjanovich**
   ASSESSMENT OF APOPTOSIS FACTORS IN UTERINE SCAR REGION IN WOMEN AFTER CAESAREAN SECTION……62
8. **Gafurov Jakhongir Mumindjanovich**
   RISK FACTORS AND PREDICTION OF UTERINE SCAR INSUFFICIENCY AFTER CAESAREAN SECTION.....68

ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE

9. **Naubetova Saltanat Dauletiyarovna**
   CLINICAL AND METABOLIC OUTCOMES OF RISK-STRATIFIED PREVENTION OF POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY 75
10. **Bektemirova Norbuvi Tukhtaevna**
    COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE HEMOSTASIS SYSTEM, BLOOD ACID-BASE STATUS, AND CORTISOL LEVEL IN PATIENTS WITH PURULENT-SEPTIC DISEASES OF THE CHEST.....83

HYGIENE

11. **Nasirdinov Mavlonjon, Akhunova Makhfuza, Sobirov Ogabek**
    DIETARY PATTERNS OF ADOLESCENT GIRLS WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA DURING THE SUMMER VACATION PERIOD……93
12. **Makhmudova Maryamjon Khaitovna, Khudayberganov Anatoliy Sagatbaevich**
    24-HOUR URINARY SODIUM EXCRETION AS A HYGIENIC CRITERION FOR ASSESSING SODIUM INTAKE IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES 103

13. Ermatov Nizom Jumakulovich, Niyazmetov Muradbek Atabayevich, Kamilov Djamshid Yuldashevich
SANITARY AND HYGIENIC ASSESSMENT AND PROSPECTS FOR THE USE OF GROUNDWATER SOURCES TO SUPPLY DRINKING WATER TO THE POPULATION OF THE URGENCH AND KHANKA DISTRICTS OF THE KHOREZM REGION.....110

PEDIATRIC SURGERY

14. **Akhmedov Islomjon Yusufjonovich, Rizaev Jasur Alimjanovich**
THE EFFECTIVENESS OF DIAGNOSTIC MEASURES IN ACUTE HYDRONEPHROSIS AND UNILATERAL OBSTRUCTIVE MEGAURETHRITIS.....125

CARDIAC SURGERY

15. **Zhabbarov Ogabek Ozimboy ogli, Mullabaeva Guzal Uchqunovna, Sharipov Islom Mamatkhanovich**
PREDICTORS OF POSTOPERATIVE ATRIAL FIBRILLATION AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING AND THE PREVENTIVE EFFICACY OF POSTERIOR PERICARDIOTOMY.....133
16. **Zhabbarov Ogabek Ozimboy ogli, Mullabaeva Guzal Uchqunovna, Sharipov Islom Mamatkhanovich**
METHODS FOR THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS UNDERGOING CARDIAC SURGERY.....151
17. **Zhabbarov Ogabek Ozimboy ogli, Mullabaeva Guzal Uchqunovna, Sharipov Islom Mamatkhanovich**
CLINICAL EFFICACY OF POSTERIOR PERICARDIOTOMY IN THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE ATRIAL FIBRILLATION FOLLOWING CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING.....165

MORPHOLOGY

18. Khuseynova Gulshan Khuseynovna
IMMUNOHISTOCHEMICAL ASSESSMENT OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE KIDNEYS (Bcl-2) AGAINST THE BACKGROUND OF SPINAL SHOCK RESULTING FROM MODERATE SPINAL CORD INJURY……...176
19. Rajabova Nargiza Khazratkulovna, Kodirov Oybek Uktam ugli
MODERN METHODS OF MORPHOLOGICAL, MORPHOMETRIC AND IMMUNOHISTOCHEMICAL ASSESSMENT OF SPLEEN TISSUE: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW.....188
20. Okboyev Zairullo Burievich, Nishanov Daniyar Anarboevich
HISTOCHEMICAL FEATURES OF CONNECTIVE TISSUE FORMATION IN FACIAL SOFT TISSUES FOLLOWING XENOGRAFT IMPLANTATION.....195
21. Akhtamov Azizbek Avaz ugli, Radjabov Akhtam Boltaevich
MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC CHANGES IN THE PANCREAS OF 15-MONTH-OLD RATS UNDER THE INFLUENCE OF EXPERIMENTAL ALCOHOL INTOXICATION.....202

NARCOLOGY

22. Tadjibaev Uktam Askarovich, Ashurov Zarifjon Sharifovich
ALCOHOL DEPENDENCE AND POST-COVID DISTURBANCES: CURRENT CONCEPTS OF CLINICAL RELATIONSHIPS, MECHANISMS, AND RELAPSE FACTORS……...207

PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE MANAGEMENT

23. Jumaniyazov Davronbek Khusainboyevich
ORGANIZATIONAL AND MANAGEMENT DEFECTS AND CONTINUITY PROBLEMS IN THE GERONTOLOGICAL MEDICAL CARE SYSTEM (A CASE STUDY OF THE SAMARKAND REGION)……..218

24. Islamov Murod Tuychievich, Akilov Khabibulla Ataullaevich
ECONOMIC EFFICIENCY OF A RISK-ORIENTED MODEL OF QUALITY AND SAFETY MANAGEMENT OF MEDICAL CARE IN PRIVATE MULTIDISCIPLINARY CLINICS…….226

OPHTHALMOLOGY

25. Mukhamadiev Rakhman Omanovich, Ochilova Nafisa Nomozovna
PTERYGIUM: CURRENT PERSPECTIVES ON MORPHOFUNCTIONAL CHANGES AND RECURRENCE PREVENTION.....233

PEDIATRICS

26. Izomiddinova Mokhinur Kamoliddinovna
EVALUATION OF A COMPREHENSIVE TREATMENT METHOD FOR VARIOUS IRON DEFICIENCY TYPES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE IN CHILDREN WITH CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS.....242

PSYCHONEUROLOGY

27. Kuchimova Charos Azamatovna, Ochilov Ulugbek Usmanovich
CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF VASCULAR-ORIGIN PSYCHOORGANIC SYNDROME ASSOCIATED WITH DEPRESSIVE DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS AND THE DYNAMICS OF TREATMENT EFFICACY.....251

28. Tashkenov Elyorbek Mamatkodirovich
CLINICAL-NEUROIMAGING AND PATHOGENETIC CHARACTERISTICS OF ACUTE ISCHEMIC STROKE…….259

ONCOLOGY, RADIOLOGY AND HEMATOLOGY

29. Rizaev Jasur Alimjanovich, Kadirov Khamidulla Khikmatovich, Rahimov Nodir Maxammatkulovich
ORGANIZATIONAL FACTORS OF ACCESSIBILITY AND QUALITY OF ONCOLOGICAL CARE AND DIRECTIONS FOR IMPROVING EARLY DETECTION OF PROSTATE CANCER……...266

30. Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna, Kamalova Barno Zafarovna
MYOLYMPHATIC DYSFUNCTION IN BREAST CANCER: CLINICAL AND PATHOGENETIC ASPECTS AND PROSPECTS FOR PREDICTION……..272

31. **Polatova Dzhamilya Shagayratovna, Khayitova Anora Tozhmuratovna, Khujaev Shokhrukhbek Kakhorkbek ugli, Agzamkhodjayeva Dilnoza Anvarovna, Salokhiddinov Khabibullo Adxamjon o'g'li, Yevstigneeva Yekaterina Dmitriyevna.**
MODERN TREATMENT STRATEGIES FOR MEDULLOBLASTOMA IN CHILDREN ACCORDING TO MOLECULAR SUBTYPES……282
32. **Polatova Dzhamilya Shagayratovna, Mamedova Guzal Bakirovna, Khujaev Shokhrukhbek Kakhorkbek ugli, Khayitova Anora Tozhmuratovna**
PATIENT ROUTING OF CHILDREN WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM TUMORS: CONTEMPORARY CHALLENGES IN EARLY DIAGNOSIS AND ORGANIZATIONAL APPROACHES.....290
33. **Boboyeva Ayna Ismailovna, Alieva Dilfuza Abdullaeva**
VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN WOMEN WITH CERVICAL DYSPLASIA: A COMPREHENSIVE REVIEW OF HPV-POSITIVE AND HPV-NEGATIVE PATIENTS.298
34. **Tumasova Mariya Yuryevna, Khodjibekov Marat Khudoykulovich**
MRI EVALUATION OF SHOULDER STABILIZER INJURIES USING DIXON MRI: DEVELOPMENT OF A COMPREHENSIVE DIAGNOSTIC ALGORITHM……303
35. **Djuraeva Nigora Mukhsumovna, Abdukhalimova Khanum Valentinovna**
PREOPERATIVE MULTIPARAMETRIC MRI OF ADULT DIFFUSE GLIOMAS IN THE WHO CNS5 ERA: FROM STRUCTURAL IMAGING TO RADIOGENOMICS.....321
36. **Abdurakhmanova Nilufar Rustamovna, Kayumov Abdurakhmon Abdumavlanovich**
SEX-RELATED DIFFERENCES IN CD123 EXPRESSION IN NON-PROMYELOCYTIC ACUTE MYELOID LEUKEMIA: A SINGLE-CENTER COHORT STUDY……..331
37. **Mohammad Din Asmo, Boboev Kodirjon Tukhtabayevich, Ibragimova Sapura Zakhidovna, Sultanova Sheroza Khikmat Kizi, Shamsutdinova Dildora Bakhramovna, Alimov Timur Raufovich**
STUDY OF DIAGNOSTIC METHODS AND THE ROLE OF THIOPURINE METHYLTRANSFERASE (TPMT) GENE POLYMORPHISM IN CHILDREN WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (LITERATURE REVIEW)……...342

DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY

38. **Akhrorkulov Akhtamboy Akmaljonovich, Sadriyev Nizom Najmiddinovich**
PERSONALIZED OPTIMIZATION OF PLATELET-RICH PLASMA AND PLATELET-RICH FIBRIN IN REGENERATIVE DENTISTRY: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF GROWTH FACTOR DYNAMICS, HEMATOLOGICAL VARIABILITY, AND CLINICAL TRANSLATION.....350
39. **Khamidov Mahmud Toshtemirovich, Khabibova Nazira Nasullayevna**
INDIVIDUAL ADAPTIVE CAPS IN THE COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH COMPLETE EDENTULISM: CURRENT STATE OF THE PROBLEM AND FUTURE PERSPECTIVES.....361
40. **Abduvakilov Jakhongir Ubaydullaevich, Fattakhov Ravshan Abdurashidovich, Kobiljonov Jakhongir Kobilovich, Abbasov Aziz Kabilovich**
LABORATORY EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF DENTAL ORTHOPEDIC REHABILITATION OF PATIENTS USING PROVISIONAL CONSTRUCTIONS……..369
41. **Akbarov Avzal Nigmatullaevich, Ziyadullaeva Nigora Saidullaevna, Tulyaganov Jamshid Shovkatovich**
INTEGRATED ASSESSMENT OF DENTAL RISK AND PATIENT LIFE QUALITY DURING DIFFERENTIATED ORTHOPEDIC TREATMENT OF ACID-DEPENDENT STOMACH DISEASES…….376

OTORHINOLARYNGOLOGY

42. Nasretdinova Maxzuna Taxsinovna, Jonuzokov Otabek Kulmamatovich, Erkinova Kamola Faxriddinovna
COMPARATIVE EFFICACY OF DIFFERENTIAL AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT TACTICS FOR SEASONAL ALLERGIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN……381

43. Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna, Rustamova Etibor Ibragimovna
CLINICAL, PSYCHOEMOTIONAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SUBJECTIVE TINNITUS AND HYPERACUSIS COMPARED WITH PATIENTS WITH THE SAME OTOLOGICAL PATHOLOGY WITHOUT THESE SYMPTOMS……...389

44. Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna, Rustamova Etibor Ibragimovna
DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF SUBJECTIVE TINNITUS AND HYPERACUSIS: CLINICAL AND PSYCHOEMOTIONAL FEATURES COMPARED WITH SIMILAR OTOLOGICAL PATHOLOGY AND DIAGNOSTIC ACCURACY OF AN INTELLIGENT DATA ANALYSIS ALGORITHM……397

45. Khatamov Jhakhongir Abruevich, Amonov Shavkat Ergashevich
ASSESSMENT OF BLOOD BIOCHEMICAL PARAMETERS DURING COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPLICATED CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA……405

46. Khatamov Jakhongir Abruevich
THE ROLE AND EFFECTIVENESS OF PLASMAPHERESIS IN TREATING COMPLICATED FORMS OF CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA……..414

INTERNAL MEDICINE

47. Shopulotov Shokhrukh Asliddinovich, Pulatov Ulug‘bek Sunatovich
GENETIC ASPECTS OF UROGENITAL REACTIVE ARTHRITIS.....422

48. Ravzatov Jasurbek Bakhromovich, Nabiyeva Dildora Abdumalikovna
CLINICAL AND NUTRITIONAL SIGNIFICANCE OF THE TGF-β1 −509C/T POLYMORPHISM IN LIVER CIRRHOSIS OF DIFFERENT ETIOLOGIES…….430

ENDOCRINOLOGY

49. Kalankhodjaeva Shakhnoza Bakhtiyarovna
MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GROWTH DISORDERS IN TURNER SYNDROME……..439

DERMATOLOGY

50. Imamov Otabek Sunnatovich, Abduvakhitova Indira Nurullaevna, Makhmudov Sherzod Khasanovich, Dzhumaev Normurod Davlatovich, Malikov Komil Zohidovich, Tokhtayev Gayratillo Shukhratillo ugli.
LABORATORY DIAGNOSTICS OF DERMATOMYCOSIS: MODERN METHODS AND THEIR EFFECTIVENESS…….448

FORENSIC MEDICINE

51. Kamalova Malika Ilkhomovna, Khakimov Sarvar Abduazimovich
DEVELOPMENT OF A SCIENTIFICALLY BASED COMPREHENSIVE METHOD FOR DIAGNOSING AND FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF POSTASPHYXIAL CONDITIONS……455

52. Kamalova Malika Ilkhomovna, Israilov Mahamadsodiq Solievich
RESULTS OF BACTERIOLOGICAL RESEARCH IN CHILDREN WITH DOLICHOSIGMA AND A NEW APPROACH TO CORRECTING IDENTIFIED DYSBACTERIOSIS AND TREATING CONSTIPATION……..463

ISSN: 2181-9904
www.tadqiqot.uz
БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ
ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

UDK 618.177-089.888.11:618.11-008.64

SHOPULOTOVA Zarina Abdumuminovna
PhD student
Samarkand State Medical University

INDIVIDUALIZATION OF ART PROTOCOLS IN PATIENTS WITH DIFFERENT OVARIAN RESERVE

For citation: Shopulotova Zarina Abdumuminovna. Individualization of ART protocols in patients with different ovarian reserve.

http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22692332

ABSTRACT

Infertility remains one of the most important challenges in modern reproductive medicine and requires an individualized approach to improve the effectiveness of assisted reproductive technologies (ART). The aim of this study was to evaluate ART outcomes in patients with different ovarian reserve levels and to determine the role of personalized treatment protocols. This prospective study included 60 infertile women treated at the “Beshik” Reproductive Medicine Clinic (Samarkand, Uzbekistan) during 2025–2026. The participants were divided into two groups according to ovarian reserve: normal ovarian reserve (n=30) and diminished ovarian reserve (n=30). Ovarian reserve was assessed using anti-Müllerian hormone levels and antral follicle count, and all patients were additionally stratified according to the POSEIDON concept. Although patients with diminished ovarian reserve demonstrated lower numbers of retrieved oocytes and less favorable embryological outcomes, individualized ovarian stimulation protocols allowed satisfactory rates of oocyte maturation, fertilization, and blastocyst formation to be achieved. The findings indicate that personalization of ART protocols based on ovarian reserve assessment and POSEIDON stratification contributes to improved reproductive outcomes.

Keywords: infertility, assisted reproductive technologies, IVF, ICSI, ovarian reserve, AMH, POSEIDON, personalization

---

ШОПУЛОТОВА Зарина Абдумуминовна
базовый докторант
Самаркандского государственного медицинского университета

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПРОТОКОЛОВ ВРТ У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ

АННОТАЦИЯ

Бесплодие является одной из наиболее актуальных проблем современной репродуктивной медицины и требует индивидуализированного подхода для повышения эффективности вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Целью исследования явилась оценка результатов ВРТ у пациенток с различным овариальным резервом и определение значения

ISSN: 2181-9904
www.tadqiqot.uz
БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ
ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

KHATAMOV Jakhongir Abruevich
Ph.D., associate Professor
Samarkand State Medical University

THE ROLE AND EFFECTIVENESS OF PLASMAPHERESIS IN TREATING COMPLICATED FORMS OF CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA

For citation: Khatamov Jakhongir Abruevich. The role and effectiveness of plasmapheresis in treating complicated forms of chronic purulent otitis media.

http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22703780

ANNOTATION

An examination was conducted on 114 patients with complicated chronic suppurative otitis media (CSOM). CSOM with complications is a serious disease that requires a comprehensive approach to diagnosis and treatment. This pathology includes various local and intracranial complications that can significantly worsen the prognosis and quality of life of patients. The etiology of otogenic complications in CSOM is multifactorial and diverse. The main causes of them are bacteria, viruses and highly pathogenic microflora. As a result of the infectious process, as a protective reaction of the body, the indicators of endogenous intoxication increase, in particular the C-reactive protein indicator. Inflammatory processes in the body caused by viruses or bacteria can provoke moderate hypercoagulation, which leads to changes in the rheological properties of the blood. Increased levels of cholesterol and fibrinogen in blood plasma usually lead to deterioration of its rheological properties, which disrupts microcirculation and prevents full oxygenation of tissues and organs, which occurs in the pathogenesis of purulent otitis media with complications. In this article, we will discuss modern diagnostic methods and approaches to the treatment of chronic purulent otitis media with complications. The use of plasmapheresis helps to improve the rheological characteristics of the blood by reducing cholesterol and fibrinogen levels. In this regard, the inclusion of plasmapheresis in complex therapy seems justified, since it helps restore homeostasis.

Keywords: chronic purulent otitis media, otogenic intracranial complications, surgical treatment, plasmapheresis.

ХАТАМОВ Жахонгир Абруевич
Ph.D, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет

РОЛЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

АННОТАЦИЯ

Было проведено обследование 114 больных с хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) с осложнениями. ХГСО с осложнениями является серьезным заболеванием, требующим комплексного подхода к диагностике и лечению. Эта патология включает в себя различные

местные и внутричерепные осложнения, которые могут значительно ухудшить прогноз и качество жизни пациентов. Этиология отогенных осложнений при ХГСО являются многофакторными и разнообразными. Основными причинами из них является бактерии, вирусы и высокопатогенность микрофлоры. Вследствие инфекционного процесса, как защитная реакция организма повышается показатели эндогенной интоксикации в частности показатель С-реактивного белка. Воспалительный процесс в организме, вызванные вирусами или бактериями, способны провоцировать умеренную гиперкоагуляцию который приводит к изменению реологических свойств крови. Повышенные уровни холестерина и фибриногена в плазме крови обычно приводят к ухудшению её реологических свойств, что нарушает микроциркуляцию и препятствует полноценной оксигенации тканей и органов, что имеет место в патогенезе гнойных средних отитов с осложнениями. В данной статье мы обсудим современные методы диагностики и подходы к лечению хронического гнойного среднего отита с осложнениями. Применение плазмафереза способствует улучшению реологических характеристик крови за счёт снижения уровней холестерина и фибриногена. В этой связи включение плазмафереза в комплексную терапию представляется обоснованным, поскольку он способствует восстановлению гомеостаза.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, отогенные внутричерепные осложнения, хирургическое лечение, плазмаферез.

XATAMOV Jahongir Abruevich
t.f.n., dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

SURUNKALI YIRINGLI O‘RTA OTITNING ASORATLANGAN SHAKLLARINI DAVOLASHDA PLAZMAFEREZNING O‘RNI VA SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Asoratlangan surunkali yiringli o‘rta otit (SYO‘O) tashxisi qo‘yilgan 114 nafar bemor tekshiruvdan o‘tkazildi. Asoratli SYUO jiddiy kasallik bo‘lib, diagnostika va davolashga kompleks yondashuvni talab qiladi. Ushbu patologiya turli xil mahalliy va ichki bosh miya asoratlarini o‘z ichiga oladi, bu esa bemorlarning prognozi va hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtirishi mumkin. SYUO da otogen asoratlarning etiologiyasi ko‘p omilli va xilma-xildir. Asosiy sabablar bakteriyalar, viruslar va yuqori patogenlikka ega mikroflora hisoblanadi. Infeksion jarayon natijasida organizmning himoya reaksiyasi sifatida endogen intoksikatsiya ko‘rsatkichlari, xususan, S-reaktiv oqsil darajasi oshadi. Viruslar yoki bakteriyalar keltirib chiqaradigan organizmdagi yallig'lanish jarayonlari o'rtacha giperkoagulyatsiyani qo'zg'atishi mumkin, bu esa qonning reologik xususiyatlarining o'zgarishiga olib keladi. Qon plazmasida xolesterin va fibrinogenning ko'tarilishi odatda uning reologik xususiyatlarining yomonlashishiga olib keladi, bu esa mikrosirkulyatsiyani buzadi va to'qimalar va organlarning to'liq oksigenatsiyasini oldini oladi, bu asoratlar bilan yiringli otitlar patogenezida yuzaga keladi. Ushbu maqolada surunkali yiringli otit vositalarini asoratlar bilan davolashning zamonaviy diagnostika usullari va yondashuvlarini muhokama qilamiz. Plazmaferezdan foydalanish xolesterin va fibrinogen darajasini pasaytirish orqali qonning reologik xususiyatlarini yaxshilashga yordam beradi. Shu nuqtai nazardan, plazmaferezni kompleks terapiyaga kiritish oqlangan ko'rinadi, chunki bu gomeostazni tiklashga yordam beradi.

Kalit so'zlar: surunkali yiringli otit, otogen intrakranial asoratlar, jarrohlik davolash, plazmaferez.

Актуальность ранней диагностики, клиническое течение и лечение осложненных форм гнойно-воспалительных заболеваний среднего уха сохраняется и в настоящее время, так как количество больных с гнойными средними отитами не уменьшается, и наблюдается тенденция к росту внечерепных и внутричерепных отогенных осложнений. [3, 4, 11, 12, 14, 20].

Этиология отогенных осложнений при острых и хронических средних отитах являются многофакторными и разнообразными. Основными причинами из них является бактерии и

вирусы, высокопатогенность микрофлоры, появление новых антибиотикорезистентных микробов, состояние местного и общего иммунитета и разные сопуствуюшие хронические заболевание [1, 8, 15, 16, 18, 19].

Воспалительный процесс в среднем ухе возникает следствие попадания инфекции через слуховую трубу при острых и обострение хронических заболеваний верхних дыхательных путей. Воспалительный процесс приводит к выработку большого количества медиаторов воспаления, последствие чего активируются местный и общий иммунитет. Вследствие инфекционного процесса, как защитная реакция организма повышается показатели эндогенной интоксикации, повышается температура тела выше 38°С, отмечается тахикардия, тахипноэ, сдвиг лейкоформулы влево, повышается СОЭ и уровень С-реактивного белка [9, 13, 17].

Инфекционные заболевания, вызванные вирусами или бактериями, способны провоцировать умеренную гиперкоагуляцию. Это приводит к изменению реологических свойств крови, что вызывает дисбаланс между свертывающей и противосвертывающей системами, способствуя тромбозу мелких сосудов, питающих структур уха и головного мозга. Увеличение вязкости крови и усиленное образование фибрина в микрососудах нарушают микроциркуляцию в системе среднем и во внутреннем ухе. Рост концентрации фибриногена в плазме может быть фактором формирования гиперкоагуляционного состояния, что также рассматривается как возможный механизм патогенеза воспаления уха [21, 22].

Фибриноген играет ключевую роль в определении вязкости крови и участвует в процессах её коагуляции. Увеличение уровня фибриногена в плазме может способствовать развитию гиперкоагуляции, что потенциально связано с патогенезом заболеваний уха с осложнением.

Основным механизмом нарушений мозгового кровообращения, а следовательно и кровоснабжения среднего уха, является нарушение липидного обмена. Повышение уровня холестерина в плазме крови приводит к увеличению её вязкости, что при дислипопротеидемии снижает способность транспорта кислорода от эритроцитов к тканям. Повышенные уровни холестерина и фибриногена в плазме крови обычно приводят к ухудшению её реологических свойств, что нарушает микроциркуляцию и препятствует полноценной оксигенации тканей и органов [6, 7, 10, 17, 2, 23].

На сегодняшний день экстракорпоральные методы терапии, в частности плазмаферез, прочно утвердились в лечении гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов. Применение плазмафереза способствует улучшению реологических характеристик крови за счёт снижения уровней холестерина (ХС), липопротеид низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (Тг) и фибриногена [2, 5, 10, 17, 2, 23]. В этой связи включение плазмафереза в комплексную терапию представляется обоснованным, поскольку он способствует восстановлению гомеостаза.

Цель нашего исследования заключается в оценке современных методов лечения больных с осложненными гнойными средними отитами.

Материал и методы. Было проведено обследование 114 больных с хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) с осложнениями проходивших лечение в ЛОР-отделении Самаркандского областного многопрофильного медицинского центра за последние 10 лет.

Среди обследованных больных осложнениями мужчины составляли 61 (53,5%) человек, женщины 53 (46,5%). По анамнезу длительность заболевания составила от 1 года до 30 лет.

На основании разнообразности клинических форм местных и внутричерепных патологий и характера воспалительного процесса в среднем ухе все больные были разделены на две клинические группы: первая группа включала больных с гнойными местными осложнениями (74 больных), вторая (40 больных) с внутричерепными осложнениями.

Местно отмечалось отёк и гиперемия кожи в области сосцевидного отростка, с распространением на шею, в затылочную и височную область. При пальпации верхушки сосцевидного отростка отмечалась болезненность. При этом подвижность головы влево и

вправо сохранялась. Клиническая картина мастоидита характеризовалась преимущественным преобладанием общих симптомов, включая повышение температуры тела до 39°С, головную боль, умеренное головокружение, рвоту, оторею, снижение слуха, шум в ушах и ограничение движений головы.

Характерной особенностью течения лабиринтита являлось его острое начало и стремительное прогрессирование, сопровождающееся нарастающей выраженностью общих симптомов. Клиническая картина включала интенсивную головную боль, выраженное головокружение, нарушение устойчивости при ходьбе, рвоту и спонтанный нистагм. Выраженные признаки общей интоксикации организма при мастоидите, и лабиринтите отличались быстрым развитием и сопровождались бурным течением.

Результаты и обсуждение. Причиной отогенных осложнений у 20 (17,5 %) больных было хронический гнойный мезотимпанит, у 94 (82,5 %) хронический гнойный эпитимпанит.

Общее состояние при поступление оценивалось как средний тяжести у 56,8% больных, тяжелое состояние у 16,3% и крайне тяжелое у 26,9% больных.

Из местных отогенных осложнений мастоидит был диагностирован у 38 больных, атипичные мастоидиты у 10, парез лицевого нерва у 12, лабиринтит у 14 больных. Общее состояние больных с местными осложнениями оценивались как средней тяжести и тяжелые.

Из отогенных внутричерепных осложнений встречался менингит у 4 больных, экстрадуральный абсцесс у 18, субдуральный абсцесс 4, абсцесс головного мозга у 5, перисинуозный абсцесс у 7 и тромбоз сигмовидного синуса у 2 больных. Характерной особенностью клинического течения осложнений являлось стремительное прогрессирование, сопровождающееся быстрым нарастанием менингеальных симптомов, которое могло развиваться в течение нескольких часов. Ключевое значение в диагностике принадлежало компьютерной томографии (КТ).

У некоторых больных с гнойный менингоэнцефалитом отмечались симптомы центрального поражения лицевого нерва, гемипарез, моторная афазия и другие общемозговые симптомы. При подозрении на субдуральную эмпиему проводилось экстренное МСКТ-исследование головного мозга и сосцевидного отростка.

В большинстве случаев субдуральная эмпиема сочеталась с менингитом и тромбозом сигмовидного синуса. Клинически проявлялись показатели тяжелой интоксикации и общемозговые симптомы. Основными клиническими проявлениями у больных были сильные головные боли, головокружение, тошнота, многократная рвота, шаткость походки при ходьбе, озноб, повышение температуры тела, брадикардия или тахикардия, застойные явления диска зрительных нервов.

У больных с отогенным менингитом и менингоэнцефалитом при люмбальной пункции давление ликвора варьировались от 180 до 250 мм водного столба, а содержание белка от 0,66 до 6 г/л с положительной реакцией Панди и Нонне-Апельта. Плеоцитоз в ликворе вырос до 3,5 тыс. клеток в 1 кубическом миллиметре.

Больные поступали в стационар среднетяжелом, тяжелом и крайне тяжелом состоянии. При ретроспективном анализе историй болезни больных установлена позднее обращение в ЛОР клинику после начала симптомов отогенных осложнений. Более 67% больных обращались в стационар на 18-30 день, 33% больных на 6-12 день после начало симптомов заболеваний.

У всех пациентов с внутричерепными осложнениями, вызванными ХГСО был проведён анализ системного воспалительного синдрома (СВС), проявляющегося в гипертермии свыше 38°С, тахикардии более 90 ударов/мин., учащенном дыхании, лейкоцитозе и повышение СОЭ.

Для диагностики сепсиса кроме клинических симптомов необходимо определение вида возбудителя, наличии СВС и лабораторные параметры воспаления. В дополнение к общеклиническим и лабораторным исследованиям всем больным проводили анализ крови на наличие С-реактивного белка. Определение двух или более симптомов СВС и увеличение концентрации С-реактивного белка в крови указывает на наличие острого или хронического воспаления.

Сравнительный анализ уровня С-реактивного белка и показателей СВС проведен в динамике наблюдений. Согласно полученным данным, в первой группе выраженные признаки СВС наблюдались у 77% больных. СВС был определен у всех больных (100%) во второй группе.

Содержание С-реактивного белка (СРБ) в крови указывает на выраженность воспалительного процесса. В первой группе больных уровень СРБ составил 96,7 мг/л, тогда как во второй группе он достиг 209,8 мг/л. Данный показатель во второй группе значительно выше, что свидетельствует о более интенсивном воспалительном процессе.

Количество лейкоцитов в первой группе увеличилось до $12,5\times10^9$/л, а во второй группе до $17,5\times10^9$/л. Это также подтверждает более выраженный воспалительный процесс во второй группе больных. Повышенный уровень СОЭ (скорости оседания эритроцитов) дополнительно подкрепляет данный вывод: в первой группе он составил 20±4,9 мм/ч, а во второй — 60±5,0 мм/ч.

Изменения показателей липидного обмена показали различия между группами. Уровень общего холестерина (ХС) в первой группе составил 6,54 ммоль/л, а во второй – 5,8 ммоль/л. Хотя уровень холестерина во второй группе ниже, показатели липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) практически не различаются между группами: 4,12 ммоль/л в первой группе и 4,15 ммоль/л во второй. Уровень триглицеридов (Тг) в первой группе составил 3,34 ммоль/л, а во второй – 4,54 ммоль/л, что свидетельствует о более выраженных нарушениях липидного обмена во второй группе больных.

Анализ показателей гемостаза также выявил различия между группами. Уровень фибриногена в первой группе составил 4,2±0,11 г/л, а во второй – 4,9±0,11 г/л, что указывает на усиление свертывающей активности крови у больных второй группы. Протромбиновый индекс составил 108,3 сек в первой группе и 109,8 сек во второй, что говорит о незначительных изменениях между группами, но с тенденцией к усилению коагуляционной активности.

При наблюдение динамики показателей гемостаза получили следующие результаты. Уровень фибриногена в первой группе составило 4,2±0,11 г/л,, во второй – 4,9±0,11 г/л. Количества протромбинового индекса равнялось - 108,3 сек, во второй- 109,8 сек.

Все больные с тяжелыми клиническими формами отогенных осложнений госпитализировались в отделение нейрореанимации, где проводился полный комплекс диагностических и лечебных мероприятий. После окончательного диагноза и оценки состояния больного было выбрана тактики лечения. Комплексное лечение начинали с назначения системной антибактериальной терапии в возрастных дозировках. Антибиотики как правило, назначались эмпирически, с учетом чувствительности возбудителей.

Всем больным антибиотики назначали эмперически с учетом способности препарата проникать через гематоэнцефалический барьер в терапевтических концентрациях. Одновременно с антибиотикотерапией всем больным проводилось дезинтоксикационная, дегидратационная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая терапия в и сочетании с плазмаферезом. При проведении интенсивной терапии грамотный подбор лекарственных препаратов играет немаловажную роль.

В отделении нейрореанимации по по степени тяжести состояние больным проводилась предоперационная подготовка течение от 2 до 6 часов для проведения экстренного оперативного вмешательства. Больным с тяжелым состоянием с нарушение дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности переводили на искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) и проводили инфузионную терапию, для стабилизации дыхателной функции и нормализации гемодинамики и нормализация диуреза.

После поступления с признаками отогенных осложнений в ранние сроки, в течении от 2 до 24 часов проводилось неотложная хирургическая санация гнойного очага в среднем ухе и полости черепа.

Всем больным с местными отогенными осложнениями проводились общеполостная радикальная операция уха, а у больных с ВЧО расширенная общеполостная радикальной операции с широким вскрытием средней и задней черепных ямок. Первые 2 часа после

поступления в стационар оперированы 14 больных, течение 2- 6 часов -31, 6-12 часов -32, 12-24 часа -37 больных.

Одномоментно совместно с нейрохирургами производилась трепанация височной области и дренировали перфорированной резиновой трубкой содержимое абсцесса мозга, а в некоторых случаях в полость абсцесса оставляли резиновый дренаж. У больных с повышением внутричерепного давления данная методика обеспечивает декомпрессию. Операционную рану за ухом при ВЧО вели открытым, а у больных с местным осложнением закрытым способом. Эффективность любой операции не определяется лишь техникой ее выполнения, большое значение имеет также послеоперационное ведение пациента.

После оперативного вмешательства больные возвращались в отделение нейрореанимации для дальнейшего контроля показателей жизненных функций и продолжения комплексного интенсивного консервативного лечения. Ежедневно 2 раза в день операционную полость промывали антисептическими (1% диоксидина, раствор декасана) растворами. В операционную рану вставляли турунды с гиоксизоновой мазью.

После санационной операции уха антибиотики назначались только по результатам бактериологического исследования на чувствительность к антибиотикам. Чаще всего назначались антибиотики бета-лактамного ряда, цефалоспорины, а иногда использовали макролиды. С учетом общего состояние больного, клинических и лабораторных данных антибиотики применяли внутривенно в комбинации в высоких дозах. В сочетании назначались антимикотические препараты (флуканазол, фуцис по 100 мл 1 раз в день) в течении 5-7 дней у взрослых.

Для осуществление питания и дезинтоксикации назначали внутривенно альбумин 15%-200,0, нативную плазму в объеме 200-500 мл, 5%-500 мл раствор глюкозы, аскорбиновая кислота 5%-6,0, кокарбоксилаза 2,0, раствор витамин В комплекс 2,0. В целях дегидратации внутривенно вводили раствор глюкозы 40%-20,0 уротропин 40%-10,0 маннитол 20%-30,0, внутримышечно вводили магнезия сульфат 25%-10,0, лазикс 2,0, внутрь назначено глицерин медицинский 50%-1 чайной ложки 3 раза в день, диакарб 0,25 по 1 таблетки 1 раз в день. В случаях недостаточности эффективности дезинтоксикационной и инфузионной терапии больным проводились сеансы плазмафереза (ПА), который, как метод экстракорпоральной детоксикации, способствует улучшению проникновения лекарственных препаратов очаги поражения.

Плазмаферез проводили от 3 до 5 сеансов с интервалом 24-48 часов. Количество удалянной плазмы, возмещалось 1000-1200 мл растворами кристаллоидов. Средняя длительность сеансов достигал – до 40 мин. В качестве антикоагулянта внутривенно капельно вводили 20 тысяч ЕД фибринолизин в 250 мл 0,9% изотоническом растворе натрия хлорида, с добавлением 10 тысяч ЕД гепарина или клексана 10%-1,0 п/к, в таблетках внутрь аспирин по 0,5 г. 3 раза в день.

Энтеральное питание тяжелых больных осуществляли через зонд, кроме этого обеспечивался тщательный уход и назначали симптоматическую терапию.

После проведения комплексных диагностических и неотложных лечебных мероприятий в динамики у больных уменьшилось головная боль, головокружение, тошнота, рвота, температура тела снизилась до 37-36,8 ^{0}С. Общемозговые и менингеальные симптомы постепенно начали исчезать. У больных с менингитом давление спинномозговой жидкости постепенно начало снижаться до нормальных показателей.

На 7-12 сутки исследования зарегистрировано значительное улучшение большинства показателей, что свидетельствует о положительном ответе на проводимое лечение и постепенной нормализации состояния у больных обеих групп.

Содержание С-реактивного белка (СРБ) уменьшилось до 5,7 мг/л в первой группе и до 6,9 мг/л во второй группе. Это значительное снижение по сравнению с исходными уровнями (96,7 мг/л и 209,8 мг/л соответственно) указывает на угасание воспалительного процесса. Количество лейкоцитов в первой группе снизилось до 7,5×10^9/л, а во второй группе – до 8,5×10^9/л, что также подтверждает снижение воспаления. Показатели СОЭ уменьшились до

9,9 мм/ч в первой группе и до 11,5 мм/ч во второй, что демонстрирует улучшение состояния крови и уменьшение воспалительной активности.

Уровень общего холестерина (ХС) нормализовался до 3,4 ммоль/л в первой группе и до 4,8 ммоль/л во второй. Липопротеины низкой плотности (ЛПНП) также снизились: до 2,12 ммоль/л в первой группе и до 3,15 ммоль/л во второй. Уровень триглицеридов (Тг) значительно снизился до 1,4 ммоль/л в первой группе и до 1,7 ммоль/л во второй. Эти результаты свидетельствуют о нормализации липидного обмена, особенно выраженной в первой группе.

Уровень фибриногена снизился до 3,3 г/л в первой группе и до 3,8 г/л во второй, что свидетельствует о нормализации свертывающей активности крови. Протромбиновый индекс также снизился: до 94,1 сек в первой группе и до 97,8 сек во второй. Это указывает на улучшение реологических свойств крови и снижение риска тромбообразования.

В динамики наблюдалось положительные изменения всех ключевых показателей. Первая группа больных демонстрирует более выраженную нормализацию воспалительных и метаболических параметров, что может быть связано с особенностями применяемой терапии или исходным состоянием пациентов. Вторая группа, несмотря на более медленное снижение показателей, также демонстрирует значительные улучшения. Полученные данные подтверждают эффективность применяемых терапевтических мер и могут быть использованы для дальнейшей оптимизации лечебных стратегий.

Таким образом предоперационная подготовка, неотложное хирургическое вмешательство, послеоперационная комплексная интенсивная терапия с применением плазмафереза в отделении нейрореанимации и постоянное проведение мониторинга жизненно важных функций в динамике позволило добиться эффективного результата.

Выводы:

1. Разнообразие клинических форм отогенных осложнений, поздняя обращаемость пациентов, скудность симптоматики, трудности ранней диагностики и длительное применение антибиотиков обуславливают высокую значимость данной проблемы в современной клинической практике.
2. После установления диагноза пациентам с отогенными осложнениями необходимо проведение экстренного хирургического вмешательства, направленного на санацию гнойных очагов, в течение первых 24 часов.
3. Применение современных методов комплексной интенсивной терапии, включая плазмаферез в послеоперационном периоде, способствовало улучшению результатов лечения и снижению летальности при отогенных осложнениях.
4. Обсуждение рассматриваемых вопросов будет способствовать выработке оптимальных решений в лечении пациентов с хроническим гнойным средним отитом и его осложнениями, что является общей задачей оториноларингологов и нейрохирургов.

IQTIBOSLAR | СНОСКИ | REFERENCES:

1. Аллахверанов Д.А., Диаб Х.М., Корвяков В.С. Целесообразность антибактериальной терапии при хирургическом лечении туботимпанальной формы хронического гнойного среднего отита. Медицинский научно-практический журнал Российская оториноларингология. 2017-2-104-112
2. Воинов В.А. Эфферентная терапия мембранный плазмаферез. Издание пятое переработанное и дополненное Москва 2010.
3. Гаджимирзаев Г.А., Джамалудинов Ю.А. и др. Диагностика и лечение отогенных внутричерепных осложнений. // Вестн.оториноларинг. 2016; 5; 8-11.
4. Древаль О. Н., Джинджихадзе Р. С.и соавт. //Клинические рекомендации по диагностике и лечению абсцессов головного мозга, внутричерепных эпидуральных и субдуральных эмпием / - М., 2015. - 28 с.

5. Карнеева О.В., Коновалов Г.А., Дорошенко Н.Э. и др. Применение методов гемафереза в отоларингологии./ЯСремлевская медицина. -2002.- №2.-С.60~61.
6. Костюченко А.Л. Эфферентная терапия. Санкт-Петербург, Фолиант, 2003, С.41-56.
7. Коновалов Г.А, Абрамов С.Ю,Звездкин П.В. и др. Экстракорпоральные методы коррекции метаболических нарушений /Кремлевская медицина. - 2002. -№2. - С.9-13.
8. Косяков С.Я, Носуля Е.В. Перич Б. Основные направления в лечении отогенных внутричерепных осложнений. //"Эффективная фармакотерапия. Пульмонология и оториноларингология" 2014; 2; 60-65.
9. Кривапалов А.А., Янов Ю.К., и др. Предикторы неблагоприятного исхода лечения больных с гнойно-воспалительными отогенными и риносинусогенными внутричерепными осложнениями //Вестник хирургии. 2017; 3; 14-20.
10. Москвин С.В., Т.С. Фотеева Т.С. Плазмаферез и лазерная терапия. Journal of new medical technologies - 2017 - V. 24, № 4 - P. 231-248.
11. Миронова Е.Ю., Лямин А. В., и соавт. Комплексный подход в лечении пациента с синегнойной инфекцией после санирующей операции на среднем ухе. Журнал Российская оториноларингология. 2019-4-97-102
12. Насретдинов Т. Х., Хатамов Ж. А., Мухамаааиев О. Ш. Двукратный отогенный абсцесс мозга у ребенка 14 лет //Вестник оториноларингологии. – 2007. – №. 2. – С. 60-61.
13. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Гуров А.Б. Краткий курс оториноларингологии: руководство для врачей // М. ГЭОТАР - Медиа, 2016.- 224с.
14. Рондалева А.В. Клинико-патогенетические особенности и исходы отогенных внутричерепных осложнений при остром и хроническом гнойном среднем отите. Журнал Российская оториноларингология. 2022;21;3(118) -80-85
15. Юкачева А.А., Дубинец И.Д. Эволюция реконструктивно-санирующих оперативных вмешательств при хроническом гнойном среднем отите Российская оториноларингология, 2019-2-77-84
16. Янов Ю. К., Кривопалов А. А., Корнеенков А. А. Современные эпидемиологические особенности ото и риносинусогенных внутричерепных осложнений / // Вестн. оториноларинг. - 2015. - № 6. - С. 32-37.
17. Baysal E, Erkutlu I., Mete A. et al., Complications and treatment of chronic otitis media // J. Craniofac. Surg. - 2013. - Vol. 24, № 2. - P. 464-467.
18. Daga Ruiz, D., Fonseca San Miguel, F., González de Molina, F.J. et.al. Plasmapheresis and other extracorporeal filtration techniques in critical patients Medicina Intensiva. 2017, 41 (3): 174–187.
19. Dubey, S. P., Larawin V., Molumi C. P. Intracranial spread of chronic middle ear suppuration // Amer. J. Otolaryngol. - 2010. - Vol. 31, № 2. - P. 73-77.
20. Klein M, Pfister H.-W. et al., Brain Abscess Infections of the central nervous system - Fourth edition.-Philadelphia.//Wolters Kluwer Health,2014.- P. 1068-1115.
21. Luetje C.M., Berliner K.I. Plasmapheresis in autoimmune inner ear disease: long-term follow-up. // Am. J. Otol. - 1997. - Vol.18. - №5. - P. 572 - 576.
22. Palma S., Bovo R., Benatti A. et al. Mastoiditis in adults: a 19-year retrospective study // Eur Arch Otorhinolaryngol.-2014.-Vol. 271, № 5.-P. 925-931.
23. Suchfull M. Heparin - induced extracorpored low-density lipoprotein precipitation apheresis: a new therapeutic concept in the treatment of sudden hearing loss // Therapeutic apheresis 2001; 377-383.
24. Suckfull M. , Thiery J. , Wimmer C. et al. Hypercholesteremia and hyperfibrinogenemia in sudden deafness. // Laryngorhinootologie. – 1997. Vol. 76. – №8. – P. 453 – 457.
25. Shane R. Sergent; John V. Ashurst. Plasmapheresis National Library of Medicine. July 10, 2023.

ISSN 2181-9300

DOI Journal 10.26739/2181-9300

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ
ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ
JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000