

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

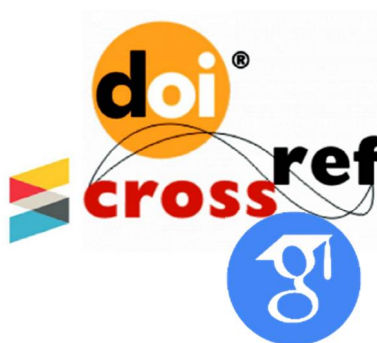
2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облокулов
Ш.Т. Ёроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садulloева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Түрция)
Eva Lietto (Италия)

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Кадиров Б.С.

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида вегетатив дистония синдромининг даволашдан олдинги ва кейинги натижалари.....6

2. Матниязов Б.М., Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Хайитбоева К.Х., Маткурбонов Н.О.

Экспериментальные исследования по оценке результатов лечения абсцесса печени на фоне аллоксанового сахарного диабета.....13

3. Махаматходжаева Х.Б.

Спондилоартрит. взгляд на патологию с разных сторон (литературный обзор).....27

4. Мехриддинов М.Қ., Тешаев Ш.Ж., Раупов Ф.С.

Экспериментал деструктив пневмонияни антибактериал даволаш жараёнидаги морфологик ўзгаришлар.....36

5. Мирходжаев И.И., Тураев З.Ф., Тураев Ф.Ф.

Анализ результатов хирургического лечения больных с постстернотомным медиастенитом.....44

6. Носиров Ю.У., Раупов Ф.С.

Нафас йўллариға ёт жисм тушган болалардаги клиник белгиларнинг ўзига хос хусусиятлари.....60

7. Облокулова О.А.

Морфология селезёнки: строение, функции и изменения при патологии (обзор литературы).....67

8. Раупов Ф.С., Рузиқулова Ю.Б.

Преморбид фонли ўсмирларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник ва рентгенологик кўринишлари.....72

9. Рахимов Ф.Ф.

Эффективность фотодинамической терапии при деструктивных формах орхоэпидидимита.....81

10. Рахмонкулов Ш.Р., Маджидова Я.Н., Темирова М.К.

Современные возможности функциональной ближней инфракрасной спектроскопии (FNIRS) в оценке когнитивного восстановления после инсульта: литературный обзор.....88

11. Сапаев Д.Ш.

Технические аспекты усовершенствованного способа комбинированной аллопластики грыж передней стенки живота.....93

12. Саттаров О.Т., Тухтаев Д.А., Хакимов И.А.

Оценка эффективности бариатрической операции при ожирении у больных с сопутствующим неалкогольным стеатогепатитом.....100

13. Сафарова Г.А.

Коморбид ҳолатларсиз COVID-19 ўтказган беморларда яллиғланиш цитокинлари тахлили ва буйрак дисфункциясини эрта аниқлаш.....113

14. Ташева Г.С., Раупов Ф.С.

Преморбид фонли болаларда одонтоген яллиғланиш касалликлари.....126

15. Тешаев Ш.Ж., Облокулова С.А.

Орқа мия травматик жароҳатланишида жигардаги морфологик ўзгаришларни иммуногистохимик экспрессияланиш даражаларини аниқлаш (KI-67 BCL-2).....132

16. Тешаева Д.Ш.

Морфофункциональные изменения слюнных желёз под воздействием подземных вод.....140

17. Хайруллаева Г.С.

Особенности нарушения липидного обмена у пациентов, перенёсших COVID-19, и коррекция его розувастатином (литературный обзор).....146

18. Шарипова Э.М., Хасанова Д.А.

Сравнительная оценка морфологии подмышечных лимфатических узлов при проведении модели фиброза лёгких.....152

19. Юлдашев Н.Б.

Бирламчи аниқланган ОИВ инфекцияси билан касалланган шахсларнинг қон зардобдаги иммуноглобулинлар миқдорини таҳлил қилиш.....159

20. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

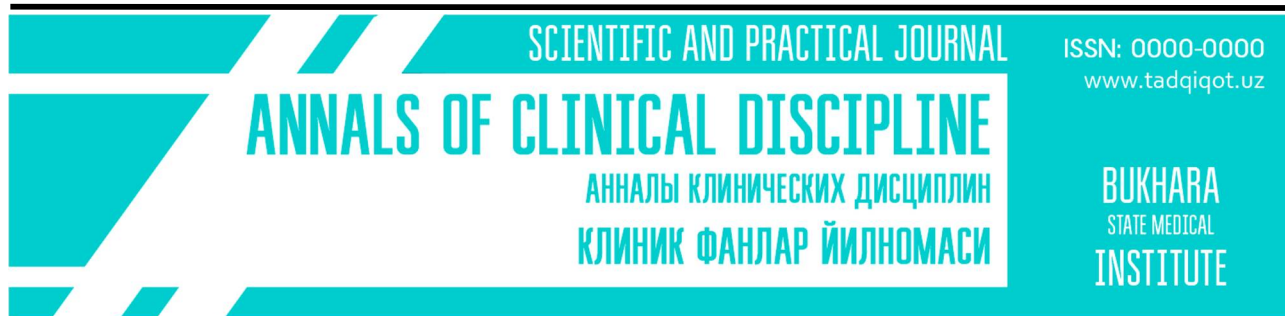
УЗИ-мониторинг в динамике подострого тиреоидита: сроки, цели, интерпретация.....167

21. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

Подострый тиреоидит или тиреоидит хашимото? Тонкости дифференциальной диагностики.....173

22. Xolmuradova Z.E.

Semizlik bilan og'rig'an bolalarda yurak-qon tomir tizimidagi endoteliyning funksional holati.....177



Раупов Ф.С.¹, Рузикулова Ю.Б.²

¹Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

²Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, Бухоро, Ўзбекистон

ПРЕМОРБИД ФОНЛИ ЎСМИРЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ ЭГРИЛИГИНИНГ КЛИНИК ВА РЕНТГЕНОЛОГИК КЎРИНИШЛАРИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16747974>

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада преморбид фонли ўсмирларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник ва рентгенологик хусусиятлари келтирилган. Бурун тўсиғи эгрилиги аниқланган 121 нафар беморларнинг клиник, анамнестик ва рентгенологик маълумотлари ўрганилиб чиқилганда, ушбу касаллик преморбид касалликлар фонига юзага келганлиги ва ўзига хос клиник кечиши аниқланди.

Калит сўзлар: бурун тўсиғи эгрилиги, болалар, морфологик ўзгаришлар, риносептопластика.

Raupov F.S.¹, Ruzigulova Yu.B.²

¹Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

²Bukhara region children's multidisciplinary medical center, Bukhara, Uzbekistan

CLINICAL AND RADIOLOGICAL FORMS OF NASAL SEPTUM CURVATURE IN ADOLESCENTS WITH PREMORBID BACKGROUND

ANNOTATION

This article presents the clinical and radiological forms of curvature of the nasal septum in adolescents with a premorbid background. The study of clinical, anamnestic and radiological data of 121 patients with this diagnosis showed that this disease arose against the background of premorbid diseases, and have their own clinical features.

Key words: curvature of the nasal septum, children, morphological changes, rhinoseptoplasty.

Раупов Ф.С.¹, Рузикулова Ю.Б.²¹Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан, Бухара²Бухарский областной детский многопрофильный медицинский центр,
Узбекистан, Бухара

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ПОДРОСТКОВ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлены клинико-рентгенологические формы искривления носовой перегородки у подростков с преморбидным фоном. Изучение анамнестических, клинических и рентгенологических показателей 121 пациента с данным диагнозом показало, что это заболевание возникло на фоне преморбидных заболеваний, и имеют свои особенности клинического течения.

Ключевые слова: искривление носовой перегородки, дети, морфологические изменения, риносептопластика.

Кириш. Бурун тўсиғи эгрилиги аҳоли орасида жуда кенг тарқалган ҳодиса. Жоҳон адабиётлари маълумотларига кўра, дунё аҳолининг 96,5% да бурун тўсиғининг маълум даражада эгрилиги кузатилади [1,9].

Бурун шакли инсон юз соҳаси тузилишидаги функционал ва эстетик жиҳатдан аҳамияти шубҳасиздир. Унинг шаклланишига бурун тўсиғи муҳим ўрин тутди. Бурун тўсиғи трапеция шаклидаги остеохондрал қаттиқ пластинка бўлиб, бурун бўшлиғини тўсиб қўяди ва уни иккига бўлиб туради. Бурун тўсиғи буруннинг орқа қисмини қўллаб-қувватлайди ва унинг учини шакллантиришда иштирок этади. Одатда, буруннинг асосий қўллаб-қувватловчи тузилиши бўлиб, бурун тўсиғи ташқи бурун тузилмаларини барқарорлигини ва унинг юзнинг соҳасига нисбатан ҳолатини таъминлайди. Шунинг учун бурун тўсиғининг эгрилиги юзнинг ташқи деформациясига олиб келади [2,12].

Бурун тўсиғи эгрилигида нафас олишнинг, яъни бурун орқали ҳаво оқими ўтиши меърий омиллари бузилишига олиб келади. Натижада бурун бўшлиғида ҳаво оқими турбулентлиги бузилиши турли хил юқори нафас йўллари яллиғланиш касалликлари келиб чиқишига, уларнинг клиник кечиши ва кўринишига таъсир қилади. Бурун тўсиғи эгрилиги бўлган болаларни жарроҳлик йўли билан даволаш бўйича қатъий тавсиялар ҳали ҳам мунозарали бўлиб, бу мунозара маълум ёш даврларида буруннинг анатомик тузилмаларини шакллантириш жараёни тугалланмаганлиги билан асосланади. 14-15 ёшдаги болаларда бурун тўсиғининг деформацияси тоғай ва тоғай - суяк қисмларда кўпроқ учрайди. Болаларда бурун тўсиғини деформациясини жарроҳлик йўли билан даволашни оптимал вақти бўйича тавсияларда замонавий ринопластикада ҳақида ҳали ҳам умумий келишувга эга эмас [7,13].

Оториноларингологларнинг аксарияти 15-16 ёшгача бўлган болаларда бурун тўсиғида операция қилишни тавсия этишмайди, бошқалари эса

риносептопластикани 6-14 ёшда амалга ошириш мумкин деб ҳисоблашади [6,11,14].

Ўрганилган адабиётлар маълумотларига кўра, ўсмир болаларда бурун тўсиғининг эгрилигида жарроҳлик аралашуви қанчалик эрта амалга оширилса, бурун бўшлиғининг фаолияти тезроқ тикланади. Аммо шуни таъкидлаш керакки, бурун тўсиғи эгриликни жарроҳлик йўли билан тиклаш нафақат бурун бўшлиғидаги анатомик нисбатларни тиклабгина қолмай, балки операциядан кейинги функционал натижаларни ҳам ҳисобга олиши лозим бўлади. Бурун тўсиғини жарроҳлик йўли билан даволаганда, бемор организмидаги ёндош касалликлар – преморбид фон бор ёки йўқлиги муҳим ўрин тутди [3,5,13].

Олинган маълумотлар асосида шуни айтиш мумкинки, бурун тўсиғининг эгрилиги - деформацияси преморбид фонда бўлган бемор болаларни даволаш мураккаб муаммодир. Преморбид фонда бурун тўсиғининг эгрилигида морфологик ўзгаришлар, шакллари, диагностикаси ва жарроҳлик даволаш тактикаси билан боғлиқ баъзи масалалар очиқ қолмоқда ва уларни ўрганиш дорлзарблигича қоляпти [4,8,10].

Ишнинг мақсади: болаларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник, анамнестик ва рентгенлогик хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар. Ушбу тадқиқотга Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази оториноларингология бўлимида 2020-2025 йиллар давомидаги бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган 121 нафар бемор болалар текшириш натижалари таҳлили ўтказилган. Барча бемор болалар оториноларингологияда қўлланиладиган кенг қамровли клиник - лаборатор, рентген ва эндоскопик текширувдан ўтдилар. Беморлар шикоят ва анамнези батафсил ўрганилди, объектив кўрик, шунингдек рентгенлогик тадқиқотлар ўтказилди. Режалаштирилган тадқиқотнинг самарадорлигини баҳолаш учун бемор болалар даволаш турига қараб 3 гуруҳга бўлинган.

1 - гуруҳ (анъанавий) га 32 нафар бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан анъанавий, умум қабул қилинган даво муолажалари асосида даволанган бемор болалари киритилган. Ушбу гуруҳга киритилган беморларда текширув жараёнида преморбидли касалликлар кузатилмаган. Улар анъанавий равишда, даволаш стандартларида кўрсатилган, антибактериал терапия мақсадида кенг спектрли антибактериал (антибиотик) препаратлари, патогенетик, яллиғланишга қарши дори воситалари ва симптоматик терапия олишган.

2 – гуруҳ (асосий) га 46 нафар бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган бемор бола киритилган бўлиб, уларнинг барчасида преморбид – ёндош касаллик аниқланган. Улар анъанавий равишда, даволаш стандартларида кўрсатилган, антибактериал терапия мақсадида кенг спектрли антибактериал (антибиотик) препаратлари, патогенетик, яллиғланишга қарши дори воситалари ва симптоматик терапия олишган. Маҳаллий даво сифатида сплин – мерацил гель, гемостатик губка қўйилган. Умумий даволаш принципига эса преморбид фонда учраган касаллик этиопатогенетик характеридан келиб чиқиб, индивидуал ёндошув ва зарурий даволаш муолажалари ўтказилган.

3 – гуруҳи (қиёсий - назорат) га ҳам 43 нафар бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган бемор болалар киритилган бўлиб, уларнинг

барчасида преморбид – ёндош касаллик аниқланган. Улар анъанавий равишда, даволаш стандартларида кўрсатилган, антибактериал терапия мақсадида кенг спектрли антибактериал (антибиотик) препаратлари, патогенетик, яллиғланишга қарши дори воситалари ва симптоматик терапия олишган. Маҳаллий даво сифатида левомецетин, чаканда мойи ва бурун бўшлиғи натрий хлор эритмаси билан ювиб тозаланган.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан операция қилинган беморларни ёши ва жинси бўйича назорат гуруҳи беморлари ўртасида таҳлил қилганда қуйидагилар аниқланди. Назорат гуруҳида кичик ёшдаги ўсмирлар (10-14 ёш) жами 15 (12,4%) нафар беморни ташкил қилган, улардан қиз болалар 6 (4,9%) нафар, ўғил болалар эса 9 (7,4%) нафарини ташкил этган. Катта ёшдаги ўсмирлар (15-17 ёш) назорат гуруҳида жами 28 (23,1%) нафарни, шундан қиз болалар 13 (10,7%) нафар, ўғил болалар эса 15 (12,4%) нафарни ташкил этди. Бу ерда катта ёшдаги ўсмирлар кичик ёшдаги ўсмирлар сонидан деярли икки маротаба кўп. Умуман олганда кичик ёшдаги ўсмир (10-14 ёш) бемор болалар орасида умумий текширилган беморларга нисбатан 41 (34,2%) та ҳолатда кузатилган бўлса, ушбу ёшдагилар орасида ўғил болалар 23 (19,1%) нафарини, қиз болалар эса 18 (15%) нафарини ташкил этди, ўғил болалар ушбу ёш гуруҳида нисбатан кўпчилиқни ташкил қилади (1-жадвал).

1-жадвал

Бурун тўсиғи эгрилиги бор беморлар ёш ва жинсига кўра тақсимланиши

№	Жинси	Кичик ёшдаги ўсмир беморлар (10-14 ёш)	Катта ёшдаги ўсмир беморлар (15-17 ёш)	Жами
1.	Қиз	18 (15,0%)	35 (28,3%)	53 (43,8%)
2.	Ўғил	23 (19,1%)	45 (37,5%)	68 (56,2%)
	Жами	41 (34,2%)	80 (65,8%)	121 (100,0%)

Олинган маълумотлар асосида шуни айтиш мумкинки, бурун тўсиғи эгрилиги билан ушбу ёшдаги ўсмирлар жисмоний фаоллиги, ўзларининг жисмоний ҳолатига танқидий назар билан қараши ва изоҳлаш мумкин. Бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан операция қилинган беморларни ёши ва жинси бўйича гуруҳларда бўлиниши таҳлил қилганда, ушбу кўрсаткич барча гуруҳларда деярли бир хил тақсимланганлиги кузатилди.

Бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморларда ёндош касаллиги – преморбид фони учраши бўйича назорат гуруҳи беморлари ўртасида таҳлил қилинди. Преморбид фон касаллиги бўлиб 2 дажвалда келтирилган касаллик ва синдромлар хизмат қилди. Гипертрофик ринит назорат гуруҳи бемор болалари орасида 29 (24,0%) та ҳолатда, асосий гуруҳ бемор болалари орасида эса 31 (25,6%) ҳолатда аниқланган.

Преморбид фон касаллиги бўлиб вазомотор аллергик ринит назорат гуруҳида 12 (10,0%) нафар беморда аниқланган, асосий гуруҳ беморларида эса 10 (8,3%) ҳолатда аниқланган. Аденоидлар - назофаренгеал бодомсимон лимфоид тўқималарининг патологик ўсиши бурун тўсиғи эгрилигида преморбид касаллик сифатида назорат гуруҳида 13 (10,7%) нафар бемор

болаларда, асосий гуруҳда эса 22 (18,2%) нафар бемор болаларда аниқланди. Сурункали тонзилит преморбид касаллик сифатида назорат гуруҳида 2 (1,6%) нафар бемор болаларда, асосий гуруҳда эса 5 (4,1%) нафар болаларда аниқланди. Ушбу кўрсаткичлар гуруҳлар орасидаги фарқнинг ишончилиги ($p<0,01$) кузатувлар сони билан боғлиқ.

Сурункали синусит назорат гуруҳида 2 (1,6%) нафар бемор болаларда, асосий гуруҳда эса 1 (0,8%) нафар бемор болада аниқланади. Камқонлик енгил даражаси иккала солиштирув гуруҳида ҳам бир хил - 4 (3,3%) нафардан болаларда учраган, бу патологиянинг ушбу касалликда кам учраши бурун тўсиғи эгрилиги билан касалланган бемор болалар режали равишда операция қилиниши деб изоҳлаш мумкин. Преморбид фон касаллиги бўлиб сурункали бронхит назорат гуруҳида 2 (1,6%) та ҳолатда, асосий гуруҳ беморлари орасида эса 3 (2,5%) та ҳолатда кузатилган бўлса бурун полипи 2 (1,6%) нафар бемор болада назорат гуруҳида ташхисланган. Баъзи бир касалликлар бошқа патологиялар билан бир вақтда ёки мойиллик ҳолати сифатида чақирилиши мумкин. Ушбу патологиялар ҳамкорлида икки ва ундан ортиқ учраши назорат гуруҳида 21 (17,3%) нафар ҳолатда, асосий гуруҳда эса 29 (24,0%) нафар бемор болада кузатилган.

2-жадвал.

Бурун тўсиғи эгрилиги бор беморларда преморбид фони касалликлар учраши бўйича тақсимланиши

№	Нозология	Гуруҳлар (n, %)	
		назорат	асосий
1	Гипертрофик ринит	29 (24,0%)	31 (25,6%)
2	Вазомотор аллергик ринит	12 (10,0%)	10 (8,3%)
3	Аденоидлар	13 (10,7%)	22 (18,2%)
4	Сурункали тонзилит	2 (1,6%)	5 (4,1%)*
5	Сурункали синусит	2 (1,6%)	1 (0,8%)
6	Камқонлик енгил даража	4 (3,3%)	4 (3,3%)
7	Сурункали бронхит	2 (1,6%)	3 (2,5%)
8	Бурун полипи	2 (1,6%)	-
9	Икки ва ундан ортиқ учраши	21 (17,3%)	29 (24,0%)

Хулоса ўрнида шунини таъкидлаш мумкинки, преморбид фонли иккала гуруҳ беморлар орасида ҳамроҳ касалликлар учрашида миқдор ва фоида жиҳатидан деярли фарқ кузатилмайди. Ушбу кўрсаткич бўйича гуруҳлар тенг тақсимланган.

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморларда эгрилик – деформация шакли бўйича таҳлил қилинганда, қуйидагилар кузатилди (3-жадвал).

3-жадвал

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилигида деформация шакли бўйича тақсимланиши

Деформация	Гуруҳлар (n, %)
------------	-----------------

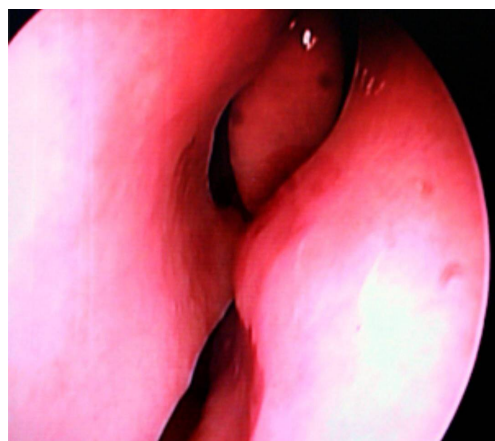
шакли	Назорат	Асосий	Анъанавий	Жами:
Тароксимон	16 (13,2%)	19 (15,7%)	11 (9,1%)	46 (38,0%)
“S”-симон	13 (10,7%)	12 (9,9%)	13 (10,7%)	38 (31,4%)
Тиконсимон	8 (6,6%)	11 (9,1%)	5 (4,1%)	24 (19,8%)
“C”-симон	6 (4,9%)	4 (3,3%)	3 (2,5%)	13 (10,7%)
Жами:	43 (35,5%)	46 (38,0%)	32 (26,4%)	121 (100%)

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморларда “тароксимон” эгрилик – деформация шакли назорат гуруҳида 16 (13,2%) та ҳолатда, асосий гуруҳ бемор болаларда 19 (15,7%) та кузатувда ва анъанавий усулда даволанган бемор болалар орасида эса 11 (9,1%) та ҳолатда аниқланган, бўлиб умумий преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси текширилган бемор болалар орасида эса 46 (38,0%) та ҳолатни ташкил қилган. “Тароксимон” эгрилик – деформация шакли бурун тўсиғининг мураккаб деформацияси ҳисобланиб, тўсиқнинг бутун бўйламасини қамраб олиши билан характерланади (1 ва 2 расмлар). Преморбид касаллиги фонида патологиянинг кечишини янада оғирлаштиради.

Ушбу ҳолат преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморлар орасида учраши бўйича энг кўпчиликни ташкил этади.



1-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “Тароксимон” шакли R-тасвири



2-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “Тароксимон” шакли эндоскопик тасвири

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморларда “S”-симон эгрилик – деформация шакли (3 ва 4 расмлар) назорат гуруҳида 13 (10,7%) та ҳолатда, асосий гуруҳдаги бемор болаларда 12 (9,9%) та кузатувда ва анъанавий усулда даволанган бемор болалар орасида эса 13 (10,7%) та ҳолатда аниқланган бўлиб умумий преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси текширилган бемор болалар орасида эса 38 (31,4%) та ҳолатни ташкил қилган.



3-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “S” симон шакли R-тасвири



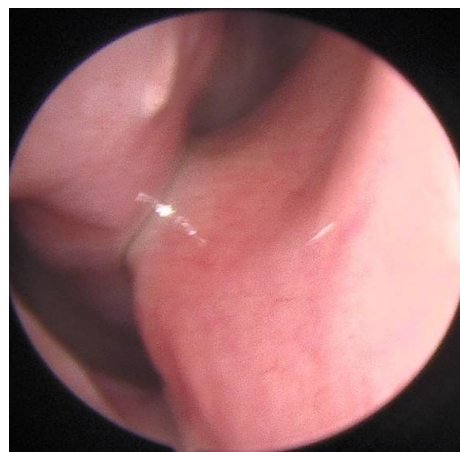
4-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “S” симон шакли эндоскопик тасвири

“S”-симон эгрилик – деформация шакли бурун тўсиғининг мураккаб деформацияси қаторига киради ва бурун тўсиғининг бутун бўйламасини қамраб олиши билан характерланади. Преморбид касаллиги фонида патологиянинг кечишини янада оғирлаштиради.

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилигининг “тикансимон” шакли (5 ва 6 - расмлар) ташхиси билан даволанган беморларда ушбу эгрилик – деформация шакли назорат гуруҳида 8 (6,6%) нафар бемор болада, асосий гуруҳда 11 (9,1%) нафар беморда, анъанавий гуруҳда эса 5 (4,1%) нафар ҳолатда аниқланган. Умумий текширилган 121 нафар беморлар орасида бурун тўсиғи эгрилиги “тикансимон” шакли 24 (19,8%) нафар бемор болада кузатилган.



5-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “Тикансимон” шакли R-тасвири



6-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “Тикансимон” шакли эндоскопик тасвири

Бурун тўсиғининг “Тикансимон” эгрилик – деформация шакли бурун тўсиғининг мураккаб бўлмаган деформацияси қаторига киради ва бурун тўсиғининг бўйламасини маълум қисмини қамраб олиши билан характерланади. Преморбид касаллиги фонида патологиянинг кечишини янада оғирлаштиради.

Бурун тўсиғи эгрилиги “С”-симон шакли (7-8-расмлар) преморбид касаллиги фонида кечган беморларда ушбу эгрилик – деформация шакли назорат гуруҳида умумий текширилган беморлар орасида 6 (4,9%) нафар бемор болада, асосий гуруҳда 4 (3,3%) нафар беморда, анъанавий гуруҳда эса 3 (2,5%) та ҳолатда аниқланган.



Хулоса. Ўрганилган маълумотлар асосида хулоса қилиш мумкинки, преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли гуруҳлар бўйича учраши таҳлил қилинганда, преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги “тароксимон” шакли энг кўп - 38,0% учраши, кейинги ўринда учраш частотаси бўйича бурун тўсиғи эгрилиги “S”-симон шакли 31,4% кузатилган. Бурун тўсиғининг “Тароксимон” ва “S”-симон эгрилик – деформация шакли бурун тўсиғининг мураккаб бўлган деформацияси қаторига киради ва бурун тўсиғининг бўйламасига тўлиқ қамраб олиши билан характерланади. Бу ҳолат преморбид касаллиги фонида патологиянинг кечишини янада оғирлаштиради. Ушбу мураккаб шакллардаги деформациялар учраши частотаси кўплигини сабаби сифатида ўсмирларда бурун тўсиғи суяк ва тоғай тўқималарда ривожланиш ва ўсиш тезлиги ҳар хиллиги ва давом этиши сабаб қилиб изоҳлаш мумкин.

1. Базаркина К.П., Козлов В.С. Изучение качества жизни у пациентов с болезнью оперированного носа. Российская оториноларингология. 2015; 5: 20–23.
2. Криштанова М.А., Куницкий В.С., Мяделец О.Д. Экспериментально-морфологическое применения в септопластике импланта из полиэфирных комплексных волокон // Новости хирургии. №2.2006. том 14 Стр.45-54.
3. Курбанов Убайдулло Абдулоевич, Махмудов Ибодулло Хамидович, Джанобилова Ситора Муродилловна, Холов Шарафджон Исходджонович, & Дадоджонов Жахонгир Юлдошматович (2019). Современный подход к диагностике и хирургическому лечению искривлений перегородки носа. Вестник Авиценны, 21 (1), 77-82.
4. Морозов И.И., Грачев Николай Сергеевич, Горбунова Н.В., Широкая А.В., & Погорелов М.Ю. (2022). Клинико-морфологические особенности перфораций перегородки носа. Вестник Медицинского института непрерывного образования, (3), 24-27.

5. Нуров И.У., Раупов Ф.С., Рузикулова Ю.Б. Клинико-рентгенологические особенности искривления носовой перегородки у детей-подростков // “Новый день в медицине” 2024 10 (72) с. 553-555.
6. Раупов Ф.С., Рузикулова Ю.Б. Преморбид фонли ўсмирларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник-морфологик хусусиятлари // Zamonaviy tibbiyot jurnali. №1(8) Tom 3, 2025 174-178 б.
7. Раупов Ф.С., Ташева Г.С. Тез-тез касалланувчи болалар одонтоген яллиғланиш касалликларининг преморбид фони // Zamonaviy tibbiyot jurnali. №1(8) Tom 3, 2025 140-144 б.
8. Рузикулова Ю.Б., Нуров И.У., Раупов Ф.С. Особенности искривления носовой перегородки у подростков с перморбидным фоном // Вестник фундаментальной и клинической медицины, 2024, №6 (12) с. 85-92.
9. Царапкин Григорий Юрьевич и др., (2021). Морфологические особенности мукоперихондрия у пациентов с посттравматической деформацией перегородки носа. Российская оториноларингология, 20 (2 (111)), 56-64.
10. Bateman N.D., Woolford T.J. Informed consent for septal surgery: the evidence-base. J. Laryngol. Otol. 2003; 117 (3): 186–189.
11. Quinn J.G., Bonaparte J.P., Kilty S.J. Postoperative management in the prevention of complications after septoplasty: a systematic review. Laryngoscope. 2013; 123 (6): 1328–1333.
12. Virkkula P., Mäkitie A.A., Vento S.I. Surgical outcome and complications of nasal septal perforation repair with temporal fascia and periosteal grafts. Clin. Med. Insights Ear Nose Throat. 2015; 8: 7–11.
13. Pedroza F., Patrocinio L.G., Arevalo O. A review of 25-year experience of nasal septal perforation repair. Arch. Facial Plast. Surg. 2007; 9 (1): 12–18. 5. Молоков К.В. Перфорация перегородки носа – причины возникновения и способы лечения. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007.
14. Lindemann J., Scheithauer M., Hoffmann T.K. et al. Longterm results after surgical closures of septal perforations. Laryngorhinootologie. 2014; 93 (11): 751–755. 7.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт