



**OZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNLARI”
Respublika ilmiy-amaliy anjumani
xalqaro ishtirok bilan
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS
“YOUNG SCIENTISTS DAYS”
Republic scientific and practical conference
with international participation**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
“ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**

Toshkent 25 aprel 2023 y.

- противовоспалительной терапии у больных хроническими гайморитами //Stomatologiya. – 2018. – Т. 1. – №. 3 (72). – С. 90-92.
4. Куницкий В. С., Журова О. Н. Метод селективной эндоваскулярной эмболизации в лечении рецидивирующих носовых кровотечений //Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. – 2017. – С. 208-209.
5. Луцкая И. К. и др. Профилактика и лечение заболеваний полости рта у пациентов с почечной патологией //Здравоохранение (Минск). – 2015. – №. 4. – С. 40-44.
6. Шамсиев Д. и др. Оценка эффективности местного аэрозольного антибиотика при лечении обострения хронического гайморита //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 1 (74). – С. 75-78.
7. Шамсиев Д. Ф., Вохидов У. Н., Каримов О. М. Современный взгляд на диагностику и лечение хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух //Молодой ученый. – 2018. – №. 5. – С. 84-88.
8. Fazlitdinovich S. D., Nuridinovich V. U., Makhmudovich K. O. Functional and morphological features of wound healing process in the mucosa of the nose and maxillar sinuses in patients with chronic inflammatory diseases of paranasal sinuses //European science review. – 2018. – №. 5-6. – С. 225-228.
9. Sharipov S. S. et al. Analysis of the Results Polysomnographic Research of Patients with Violations of Nasal Breathing //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 4374-4377.
10. Taylor D. M. et al. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review //Nephrology Dialysis Transplantation. – 2018. – Т. 33. – №. 9. – С. 1545-1558.

ЎТКИР РИНОСИНУСИТНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

Арифов С.С., Қурбонов Ж.А.

Тиббий ходимлар касбий малакасини ошириш маркази

Бурун ёндош бўшлиқлари (БЁБ) яллиғланиш касалликлари ташхисоти ва давосининг янги усуллари амалиётга киритилганига, тиббиётнинг профилактика йўналиши яхшиланганганига қарамай, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликлари даражаси юқори ва сезиларли даражада ошиб бормоқда.

Тадқиқотнинг мақсади ўткир риносинусит бўлган беморлар бурун бўшлиғининг микробиологик текширув натижаларини қиёсий баҳолаш ҳисобланади.

Тадқиқот материали ва текшириш усуллари. Тадқиқот доирасида 20 ёшдан 60 ёшгача бўлган ЎРС билан касалланган 150 нафар (уларнинг 72 таси аёл ва 78 таси эркак) беморлар комплекс клиник-микробиологик текширувдан ўтказилди. ЎРС бўлган беморларнинг ўртача ёши $33,45 \pm 9,75$ ёшни ташкил этди. Назорат гуруҳига 20 ёшдан 55 ёшгача (ўртача ёши $33,5 \pm 7,2$ ёш) бўлган, ЎРС билан касалланганлар гуруҳи билан таққосласа бўладиган 25 нафар (12

та аёл ва 13 та эркек) соғлом одам киритилди. Текширилган беморларни даволаш 2018-2020 йилларда Тошкент шаҳар эшитиш ва нутқни тиклаш ҳамда овоз реабилитация марказида амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокамаси. Ўткир риносинусит билан касалланган беморларнинг бурун бўшлиғи функционал текшириш ёрдамида транспорт функциясининг ҳолати таҳлил қилинди. Бурун бўшлиғи мукоцилиар транспорт функциясини, яъни ҳилпилловчи эпителийнинг ҳолатини баҳолаш натижаларига кўра, 1 гуруҳ беморларида $25,30 \pm 0,80$ ни, 2 гуруҳ беморларида $24,52 \pm 0,76$ ни, 3 гуруҳ беморларида $22,89 \pm 0,72$ ни, назорат гуруҳида эса $18,49 \pm 0,61$ ни ташкил қилди.

Ушбу ҳолат ўткир риносинусит билан касалланган беморларда бурун бўшлиғи транспорт функциясининг сусайганлиги, бу асосан 1 гуруҳ беморларида кузатилиши намоён бўлди.

ЎРС билан оғриган беморларнинг бурун ажралмасининг физик-кимёвий хусусиятларини аниқлаш мақсадида вискозиметр ёрдамида текшириш ўтказилди. ЎРС билан касалланган беморларда ажралманинг ўртача эластиклиги $62,3 \pm 2,8$ бўлган бўлса, унинг қуюшқоқлиги $12,1 \pm 1,6$ бўлди. Шунда эластикликнинг энг баланд кўрсаткичи 65, энг паст кўрсаткичи 51 бўлган бўлса, қуюшқоқликнинг энг баланд кўрсаткичи 19, энг паст кўрсаткичи 10 бўлганлиги аниқланди. Бурун шиллик каватининг мукоцилиар транспорт функцияси ўрганилганда ўрта ҳисобда $25,6 \pm 1,9$ мин бўлган бўлса, сўриш функцияси ўрта ҳисобда $50,4 \pm 3,1$ мин бўлганлиги аниқланди.

ЎРС билан касалланган 110 нафар беморларни транспорт функциясининг бузилиши ва ажралманинг қуюшқоқлик хусусияти бўйича 3 гуруҳга бўлинди, яъни транспорт функцияси бузилиши билан 36 нафар беморлар, транспорт функцияси сусайиши ва кўп миқдорда суюқ ажралма чиқиши бўлган 44 нафар беморлар, транспорт функцияси сусайиши ва юқори қуюқликдаги ажралма чиқиши бўлган 30 нафар беморлар тадқиқотга жалб қилинди. Анъанавий даволаш сифатида беморларга антибиотик ва ностероид яллиғланишга қарши дори воситалар тавсия этилди ҳамда бурун ёндош бўшлиқлари ювилди. Умумий даволаш сифатида қуйидагилар тавсия этилди: Кенг спектрли антибиотиктерапия (керак бўлганда антибиотикка резистентликка текшириш), муколитик, аскорутин, гипосенсибилизация даво, маҳаллий деконгестант+кортикостероид (Ринофлуимуцил), бурунни чайиш (Аквафил), симптоматик даво (зарурат бўлганда), бурун ёндош бўшлиқлари пункцияси (зарурат бўлганда), функционал эндоскопик синус-жарроҳлик (зарурат бўлганда) қўлланилди. РС билан касалланган беморларда йирингли экссудатни чиқариб ташлаш учун биз юқори жағ бўшлиқларини Куликовский нинаси ёрдамида тешиш ёки табиий тешиқлар орқали зондлаш амалларини бажардик, сўнгра физиологик эритма билан ювилди. Юқори жағ бўшлиғини тешганда бўшлиққа силикон чиқаргич ўрнатилди ва ҳар куни шу орқали ювилди. Юбориладиган физиологик эритманинг ҳажми 80-100 мл ни ташкил этди. Ювиш ҳар 2-3 кунда бир марта такрорланди.

Даволашнинг клиник самарадорлиги бурун кўзгуси ва каттиқ риноскоп билан кўрилгандаги риноскопик манзара динамикаси, клиник-лаборатор, микробиологик текшириш натижалари, беморларда ювилган сувнинг

характери, SNOT-20 (Sino-nasal Outcome Test – риносинусит асорати синови) сўровномаси ёрдамида ўтказилган сўровнома натижалари, шунингдек, биокимёвий тадқиқотлар натижалари бўйича баҳоланди.

Гуруҳларда клиник соғайишнинг ўртача муддати I гуруҳда - $6,2 \pm 1,4$ кун, II гуруҳда - $8,1 \pm 2,6$ кун бўлди. Статистик таҳлилда даволаш услубига кўра клиник соғайиш муддатида II ва III гуруҳлар таққосланганда, III гуруҳда даволаш муддатининг бироз қисқариши аниқланди (Mann-Whitney test, $p = 0,062$).

Шундай қилиб, **хулоса** қилиб айтиш мумкинки, ўткир риносинуситни комплекс даволашда муколитик дори воситаларни танлаб қўллаш бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари шиллик қавати ҳилпилловчи эпителийсини фаоллаштириб, транспорт функциясини тиклайди, бу ўз навбатида симптомларнинг регрессиясига, даволаниш муддатининг камайиши ва беморларнинг тез тузалишига олиб келади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Barry A., Fahey T. Clinical Diagnosis of Acute Bacterial Rhinosinusitis //American Family Physician. – 2020. – Т. 101. – №. 12. – С. 758-759.
2. Chen Z. et al. Injectable and Self-Healing Hydrogel with Anti-Bacterial and Anti-Inflammatory Properties for Acute Bacterial Rhinosinusitis with Micro Invasive Treatment //Advanced Healthcare Materials. – 2020. – Т. 9. – №. 20. – С. 2001032.
3. Cho S. H., Ledford D., Lockey R. F. Medical management strategies in acute and chronic rhinosinusitis //The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. – 2020. – Т. 8. – №. 5. – С. 1559-1564.
4. Ebell M. H. et al. Accuracy of signs and symptoms for the diagnosis of acute rhinosinusitis and acute bacterial rhinosinusitis //The Annals of Family Medicine. – 2019. – Т. 17. – №. 2. – С. 164-172.
5. Fokkens W.J. European position paper rhinosinusitis and nasal polyps 2012/W.J.Fokkens, V.J.Lund, J. Mullol, C. Bachert et al. //Rhinology Suppl. – 2012. – №23. – P.9-42.
6. Hamilos D. L. Pediatric chronic rhinosinusitis //American journal of rhinology & allergy. – 2015. – Т. 29. – №. 6. – С. 414-420.
7. Hopkins C. Medical Management For Rhinosinusitis //Scott-Brown's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. – CRC Press, 2018. – С. 1059-1069.
8. Imre A., Ozturkcan S., Kalogjera L. Acute Bacterial Rhinosinusitis: Pediatric and Adult //All Around the Nose. – Springer, Cham, 2020. – С. 203-211.
9. Kalogjera L. EPOS 2020-New Classification and Rhinosinusitis Treatment Guidelines //Medica Jadertina. – 2020. – Т. 50. – №. Supplement. – С. 22-22.
10. Orlandi R. R. et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021 //International forum of allergy & rhinology. – 2021. – Т. 11. – №. 3. – С. 213-739.
11. Scaglione F., Petrini O. Mucoactive agents in the therapy of upper respiratory airways infections: fair to describe them just as mucoactive? //Clinical Medicine Insights: Ear, Nose and Throat. – 2019. – Т. 12. – С. 1179550618821930.
12. Seresirikachorn K. et al. EPOS2012 has better specificity compared to IDSA2012 for diagnosing acute bacterial rhinosinusitis //Rhinology. – 2018. – Т. 56. – №. 3. – С. 241-244.

13. Smith S. S. et al. The prevalence of bacterial infection in acute rhinosinusitis: a systematic review and meta-analysis //The Laryngoscope. – 2015. – Т. 125. – №. 1. – С. 57-69.

ЮҚОРИ ЖАҒ БЎШЛИҒИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИДА ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШ УСУЛИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

*Бакиева Ш.Х., Қурбонов Ш.Ж.
Тошкент тиббиёт академияси*

Жаҳонда ринология ва ринхирургия шифохона оториноларингологлари ишида асосий йўналишга айланган, ҳамда бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланишини тўхтатиш ва қайталанишини олдини олиш муаммолари оториноларингологиянинг муҳим муаммоларидан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади юқори жағ бўшлиқлари жарроҳлик санациясини талаб қилувчи беморларни остиомеатал комплекснинг нормал фаолият кўрсатадиган тузилмаларини сақлаб қолиш билан оператив даволаш самарадорлиги ва хавфсизлигини ошириш ҳисобланади.

Тадқиқот материали ва текшириш усуллари. Биз беморларни Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг ЛОР бўлимида текширдик ва даволадик. Тадқиқотда 18 ёшдан 69 ёшгача бўлган 110 нафар бемор, яъни 62 та аёл ва 48 та эркак иштирок этди. Беморларнинг ўртача ёши $39,7 \pm 10,95$ ни ташкил этди. ЮЖБда жарроҳлик амали 85 та (86,23%) ҳолатда бир томонлама, 25 та (13,77%) ҳолатда - икки томонлама ўтказилди. ЮЖБ жарроҳлик амали қилинганларнинг умумий сони 135 тани ташкил этди. Жарроҳлик даволаш усулига кўра барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ (асосий) - 57 та беморда (71 та синус) ПБЙ орқали ЮЖБ эндоскопик эндоназал очилди, тешик пластика усулида ёпилди; 2-гуруҳ (назорат) - 53 та беморда (64 та синус), ЎБЙ орқали ЮЖБ эндоскопик очилди.

Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокамаси. Жарроҳлик амалидан олдинги текширувда барча беморлар конус-нурли томограф ёрдамида компьютер томографиясидан ўтказилди. Юқори жағ синусининг бир томонлама зарарланиши 85 та (86,23%) ҳолатда аниқланди ва ЮЖБ жарроҳлиги бир томонлама амалга оширилди, 25 та (13,77%) ҳолатда жарроҳлик амали икки томонлама ўтказилди. Жарроҳлик амали қилинган ЮЖБ умумий сони 135 тани ташкил этди. ЮЖБда аниқланган патологияларга кистасимон ҳосилалар, ёт жисмлар (тишлар ва уларнинг бўлаклари, пломба материали, имплантлар) кирди. Кўп ҳолларда барча текширилган гуруҳларда патологик жараён синуснинг базал қисмида жойлашди.

Жарроҳлик амалидан олдинги текширувда барча беморларда бурун ва БЁБ конус-нурли компьютер томографиясидан ўтказилди. Юқори жағ синусининг бир томонлама зарарланиши 85 та (86,23%) ҳолатда, икки томонлама зарарланиши 25 та (13,77%) ҳолатда аниқланди. ЮЖБда аниқланган патологияларга кистасимон ҳосилалар, ёт жисмлар (тишлар ва уларнинг бўлаклари, пломба материали, имплантлар) кирди. Кўп ҳолларда

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПЕРИИМПЛАНТИТАХ	376
Сафаров М.Т., Салимов О.Р., Ширинова Ш. ОЦЕНКА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ЗАМКОВЫМ КРЕПЛЕНИЕМ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТАХ	379
Шарипов С. С. Набиев К. А. Хабилов Н.Л. COVID-19 БИЛАН ОҒРИГАН ТИШСИЗ БЕМОРЛАРНИНГ ФНУКЦИОНАЛ РЕАБИЛИТАЦИЯСИГА ҚИСҚАЧА АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ	381
Махкамова С.Ж, Тошпулатов Ж.А., Рихсиева Д.У СТАБИЛЬНОСТЬ ЦВЕТА ПОЛИМЕРНЫХ БАЗИСНЫХ МАТЕРИАЛОВ	384
Kamoliddinova L.N., To'rayeva J.SH., Sharofiddinova D.U., Tolipova M.A., CAD/CAM SYSTEMS IN DENTISTRY: CURRENT STATUS AND DEVELOPMENT PROSPECTS	386
Salimov O.R. Tolipova M.A. THE STATE OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC PERIAPICAL PERIODONTITIS	388
Шоахмедова К.Н., Рахимов Б.Г., Махмудов М.Б., ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ	389
Нуриддинова М.Б, Шоахмедова К.Н., ПРИНЦИПЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ	391
Шоахмедова К.Н., Нигматова Н.Р., Убайдуллаева Н.И. ИЗУЧЕНИЯ ДИНАМИКИ ВЫНОСЛИВОСТИ К ЖЕВАТЕЛЬНЫМ НАГРУЗКАМ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ	394
Эргашев Б.М., Алиева Н.М. "ЦИФРА" ПРИМЕНЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ	396
Alimova H.R., Nurullayeva M.O', QALAY FTORIDLI (SNF2) VA NATRIY FTORIDLI (NAF) TISH PASTALARNI TISH BIOPLYONKASIGA TA'SIRINI O'RGANISH	398
Olimov F.O., Quvatov S.Y., Nurullayeva M.O. ZAMONAVIY STOMATOLOGIYADAGI SIRKON DIOKSID KONSTRUKSIYALARNI ANAMIYATI	399
Ибрагимов А.Х. , Акбаров А.Н., ПРОЯВЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ДО И ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	402
Фархадова Н.В., Ирсадиева Ф. Х. ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НА СОСТОЯНИЯ ЭМАЛИ, ДЕНТИНА И ПУЛЬПЫ	404
Арипов Ш.А. Ризаева С.М. ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА ЭТАПЕ ЦИФРОВОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШАБЛОНА	405
Хайдарова О., Омонова Н.А. ҚОЛИП ОЛИШ УЧУН МИЛКНИ РЕТРАКЦИЯ ҚИЛИШ СИФАТИНИ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ БАҲОЛАШ	406
Косимов А.А. Акбаров А. Н. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ	408
Рузиева С.С. , С.Т.Эшимова, Хабилов Б.Н. АНАЛИЗ ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ПРОТЕЗАМИ	409
Рузиева С.С. , С.Т.Эшимова, Хабилов Б.Н. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СОЗДАНИЯ КРАЯ БАЗИСА ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА	412