



**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.

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

барча текширилган гуруҳларда патологик жараён синуснинг базал қисмида жойлашди

Жарроҳлик амалини режалаштириш босқичида ҳар иккала гуруҳ беморларидаги эндоскопик текширув натижаларини балли баҳолаш асосида солиштириш мумкин бўлди.

Жарроҳлик амалидан кейин 5-кун сўровнома ўтказилганда бурун битишининг кучайиши ва бурун оқиши қайд этилди. Жарроҳлик амалидан кейинги беморларда ажралма табиати шиллик-геморрагик табиатли бўлиб, йирингли ажралма қайд этилмади. Беморлар синус проекциясида безовталиқни сезмадилар, дастлаб ушбу симптом бўлган бўлса, у жарроҳлик амалидан 1-5 кун ўтгач камайди. Жарроҳлик амалидан олти ой ўтгач, барча гуруҳларда симптомларнинг йўқолиши қайд этилди

Бир қатор аэродинамик компьютер моделларида ПБЙ орқали синусни эндоскопик очиш ва тешиқни пластик ёпишдан сўнг патологик масса алмашинуви қайд этилмади (0,01 мл/с ± 0,01).

Жарроҳлик амалидан кейинги даврда беморлар динамикада текширилганда, касалликнинг қайталаниши 5 та (1,5%) ҳолатда аниқланди: 2 та (1,5%) киста ва 3 та (2%) ёт жисм. Барча беморлар муваффақиятли қайта жарроҳлик амали қилинди.

Юқори жағ синус патологиясини жарроҳлик йўли билан даволаш усуллари бир неча асрлардан буён маълум ва ривожланишда ва такомиллашишда давом этмоқда. Бу юқори жағ синусдаги ўзгаришларнинг юқори тарқалиши ва анатомик-топографик жойлашуви билан боғлиқ. Бироқ, ҳозирги пайтда жарроҳлик амалиётида ягона ёндашув мавжуд эмас. Кам инвазивлик тенденцияси юқори жағ синусини очиш усулларида ўз ўрнига эга. Нормал ишлаётган яқин анатомик тузилмаларни сақлаб қолишга тобора кўпроқ эътибор қаратилмоқда. Синусни фақат табиий тешиқ орқали жарроҳлик амали қилиш физиологик жихатдан мумкин, деган FESSнинг дастлабки фикри ҳозирда ўзгариб бормоқда. Табиий тешиқни кенгайтириш чекловларга эга. БЭБнинг кучли аэрацияси улардаги газ тарқибининг ўзгаришига олиб келади, бу ўз-ўзидан патологик реакциялар каскадини келтириб чиқариши мумкин. Шунинг учун, остиомеатал комплекснинг нормал архитектурасини сақлашда, унинг анатомиясини сақлаб қолишга ҳаракат қилиш керак.

Шундай қилиб, **хулоса** қилиб айтиш мумкинки, пастки бурун йўллари орқали ўтказиладиган жарроҳлик амалиларнинг ўзига хос хусусияти шундаки, улар кўз ёш йўлларида зарар етказиши мумкин. Лекин эндоскопик ускуналарнинг ривожланиши кўз ёш йўллари чиқиш тешигини аниқлаш имконини беради ва, шу орқали унинг шикастланиш хавфини камайтиради.

Фойдаланилган адабиётлар

14. Гарскова Ю.А. Клинико-морфологическое обоснование хирургического лечения верхнечелюстного синусита на основе современных технологий: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / гарскова Юлия Александровна. – М., 2018. – 143с.

15. Козлов, В.С. Анализ результатов эндоскопической хирургии

верхнечелюстных пазух через мини-доступ / В. С. Козлов, А. Н. Щеглов // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2011. – № 4. – С. 119–122.

16. Накатис, Я. А. Современные малоинвазивные методы эффективного лечения различных форм синуситов / Я.А. Накатис, Н.Е. Конеченкова, М.А. Рымша // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2018. – № 1 (24). – С. 84-90.

17. Покровская, Е. Варианты хирургических доступов при патологии верхнечелюстной пазухи / Е. Покровская // Практическая медицина. – 2018. – № 5 (16). – С. 53-58.

18. Mendiratta, V. Sinonasal Anatomical Variants: CT and Endoscopy Study and Its Correlation with Extent of Disease / V. Mendiratta, N. Baisakhiya, D. Singh D. // Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. – 2016. – № 3 (68). – P. 352–358.

19. Morrissey, D.K. Prelacrimal approach to the maxillary sinus / D.K. Morrissey, P.J. Wormald, A.J. Psaltis // Int. Forum Allergy Rhinol. – 2016. – Vol. 6, № 2. – P. 214-218.

20. Thompson, C.F. What is the optimal maxillary antrostomy size during sinus surgery? / C.F. Thompson, D.B. Conley // Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2015. – № 1 (23). – P. 34-38.

СУРУНКАЛИ ФРОНТИТ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

*Хасанов У.С., Матмуродов З.С.
Тошкент тиббиёт академияси*

Ҳозирги кунда сурункали фронтит касаллигини даволаш усуллари дан бири бу табиий тешик орқали зондлаш усули ҳисобланади. Бурун бўшлиғининг эндоскопияси пешона бўшлиғининг табиий тешиги орқали пешона бўшлиғини зондлаш имкон беради.

Тадқиқот мақсади сурункали фронтит бўлган беморларни комплекс даволашни такомиллаштириш ҳисобланади.

Тадқиқот материали сифатида 2018-2020 йилларда изоляция қилинган фронтит билан 120 бемор олинди. Эркаклар - 90 (75,0%), аёллар - 30 (25,0% о). Беморларнинг ёши 18 дан 70 ёшгача. Ёш (51,0%) ва ўрта ёшдаги одамлар (29,2%>) устунлик қилди. Кекса ва кекса ёшдаги фронтит камроқ учрайди (19,8%>). Кузатилаётган касалларда аёлларга нисбатан эркаклар 3 барабар кўп.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Ҳасанов С.А. методологиясидан кенг фойдаланган ҳолда амалий ишда биз муаллифни пешона бўшлиғининг пешона бурун канали орқали зондлашда 0.6-1.0 ўлчамли полиэтилен катетер билан зондлашда бироз модернизация қилиш зарурлиги тўғрисида фикрга келдик.

Бурун бўшлиғи ичидан риноскопия ёки 0-30° эндоскоп ёрдамида ўрта бурун чиғаноғи 5%-10%-лидокаин эритмаси билан маҳаллий аппликацион анестезия остида ўрта чиғаноқ олдинги учидан 0.5 см ичкаридан пешона бурун канали орқали 0.6 ўлчамли полиэтилен катетер шиллик қаватга шикаст етказмасдан ўтказилади.

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