

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 5
ISSUE 1

2024



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2024

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

Ф.А. Бахритдинова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, доцент

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

кандидат медицинских наук, доцент

Ю.К. Еронов

доктор медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

ассистент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

кандидат медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: @devdasdesign

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/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№1 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

F. Bakhritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.K. Eronov

Doctor of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

assistant

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Candidate of Medical Sciences,
Professor (Ukraine)

Page Maker: @devdasdesign

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/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадқiqот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz


Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Ахмедов Алишер Астанович, Абдуллаева Нилуфар Икромбековна ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАРОДОНТА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	6
2. Камиллов Хайдар Пазиллович, Тахирова Камолахон Аброровна, Азимова Азиза Аббосовна, Олимжанов Камронбек Жасур угли ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ИНТОКСИКАЦИЯХ.....	10
3. Bakieva Shaxlo Xamidullaevna, Karimberdiev Baxriddin Ismatullaevich, Djuraev Jamol Abduqaxxorovich G‘ALVIRSIMON BO‘SHLIQ VA BURUN-YoNOQ-KO‘Z KOMPLEKSI DEVORLARINING QO‘SHMA JAROHATI BO‘LGAN BEMORLAR KLINIK-RENTGENOLOGIK VA FUNKSIONAL TEKSHIRUV NATIJALARI.....	14
4. Chakkanov Faxritdin Xusanovich PULPITNI DASTLABKI KLINIK BELGILARI FAOLIYANI TASHXISLASH VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....	20
5. Gaffarov Sunnatullo Amrulloevich, Djumaev Zuxriddin Furkatovich, Qayumov Gayratsher Olimovich YUZ-JAG‘ SOHASI TUQIMALARINI ONKOLOGIK OPERATSIYADAN KEYINGI NUQSONLARINI ORTOPEDIK PROTEZLASH YORDAMIDA BARTARAF ETISH.....	23
6. Islamova Nilufar Bustanovna STUDIES OF THE CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES IN ELDERLY WOMEN AND THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT.....	30
7. Ахророва Малика Шавкатовна МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ФИКСАЦИЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМ В ПОЛОСТИ РТА.....	34
8. Исакова Фотима Шарифовна, Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Гадоев Ренат Хайит углы, Ёдгоров Шамшод Норбек углы, Хожимуродов Афзалшоҳ Бекмуродович КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	39
9. Исакова Зухро Шарифкуловна, Исаев Умид Исмаилович, Валиева Фарангиза Садыковна, Хасанов Давлатшоҳ Икромжон угли, Нормуродов Исломжон Ислом угли ОСЛОЖНЕНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19.....	43
10. Ашуев Жаруллах Абудллахович, Межевикина Галина Сергеевна, Юсупова Саният Ашурбековна, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Кучкаров Фирдавс Шералиевич ПРЕДРАКОВЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ У НАСЕЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОНАХ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН.....	50
11. Ризаев Жасур Алимджанович, Туляганов Нозим Алишерович СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА: (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	56
12. Ибрагимов Даврон Дастамович, Кучкаров Фирдавс Шералиевич, Усмонов Рахматулло Файзуллаевич ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА (случай из практики).....	64
13. Shirinova Nilola Hamroqulovna AHOLI ORASIDA PARODONT TO‘QIMASI KASALLIKLARNING XAVF OMILLARI.....	68
14. Bekjanova Olga Esenovna, Mannanov Javlonbek Jamoliddinovich D-GIPOVITAMINOZNING TISH IMPLANTATSIYASI PAYTIDA ASORATLARNING CHASTOTASI VA XAVFIGA TA‘SIRI.....	72
15. Хазратов Алишер Исомиддинович, Раззокова Шохиста Бахтиёрвна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	76
16. Юсупова Саният Ашурбековна, Ашуев Жаруллах Абдуллахович, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Ибрагимов Даврон Дастамович РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДРАКОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ ГУБ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН.....	85
17. Умарова Одинахон Нумановна ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	92

Bakieva Shaxlo Xamidullaevna
Karimberdiev Baxriddin Ismatullaevich
Djuraev Jamol Abduqaxxorovich
 Toshkent tibbiyot akademiyasi

**G'ALVIRSIMON BO'SHLIQ VA BURUN-YoNOQ-KO'Z KOMPLEKSI DEVORLARINING QO'SHMA JAROHATI
 BO'LGAN BEMORLAR KLINIK-RENTGENOLOGIK VA FUNKSIONAL TEKSHIRUV NATIJALARI**

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12600560>

ANNOTATSIYA

G'alvirsimon bo'shliqning shikastlanishi BYoB ning qo'shma jarohatlari orasida taxminan 3% hollarda uchraydi. BYoB qo'shma jarohatining oqibatlarini nafaqat yuzning buzilishida, balki yuqori jag' bo'shliqlarining jarohatdan keyingi sinusiti, frontit, yuqori jag' va peshona suyaklarning osteomielitlari va orbitadagi yallig'lanish jarayonlari kabi asoratlarning rivojlanishida ham namoyon bo'ladi. Adabiyotlardagi mavjud ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, yuz skeletining 10%dan 65% gacha bo'lgan qo'shma jarohati infeksiya va yallig'lanish asoratlarning rivojlanishi, yuzning doimiy deformatsiyasining rivojlanishi, yuz konfiguratsiyasining buzilishi, prikusning buzilishi va jarohatdan keyingi sinusit bilan asoratlanadi.

Kalit so'zlar: g'alvirsimon bo'shlig'i, sinusit, yuz skeleti.

Бакиева Шахло Хамидуллаевна
Каримбердиев Бахриддин Исматуллаевич
Джураев Джамол Абдукаخورович
 Ташкентская медицинская академия

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
 ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ РЕШАТЧЕТОГО ЛАБИРИНТА И
 СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА**

АННОТАЦИЯ

Повреждение решатчетого лабиринта встречается примерно в 3% случаев среди травм скулоорбитального комплекса. Последствия травмы височно-нижнечелюстного сустава проявляются не только в нарушении лица, но и в развитии таких осложнений, как посттравматический синусит костей верхней челюсти, остеомиелит костей передней, верхней челюсти и лба, воспалительные процессы в глазнице. Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют о том, что от 10% до 65% повреждений лицевого скелета, суставов осложняются развитием инфекционно-воспалительных осложнений, развитием стойкой лицевой деформации, нарушением конфигурации лица, нарушениями прикуса и посттравматическим синуситом.

Ключевые слова: хрящевая полость, гайморит, лицевой скелет.

Bakieva Shakhlo Khamidullayevna
Karimberdiev Bahriddin Ismatullayevich
Dzhuraev Jamol Abdukakhorovich
 Tashkent Medical Academy

**THE RESULTS OF A COMPREHENSIVE CLINICAL, RADIOLOGICAL AND FUNCTIONAL EXAMINATION OF
 PATIENTS WITH COMBINED INJURIES OF THE FOURTH LABYRINTH AND THE ZYGOMATIC ORBITAL
 COMPLEX**

ANNOTATION

Damage to the solution of the fourth labyrinth occurs in about 3% of cases among injuries of the zygomatic orbital complex. The consequences of injury to the temporomandibular joint are manifested not only in facial disorders, but also in the development of complications such as post-traumatic sinusitis of the bones of the upper jaw, osteomyelitis of the bones of the anterior, upper jaw and forehead, inflammatory processes in the eye socket. The data available in the literature indicate that from 10% to 65% of injuries to

the facial skeleton and joints are complicated by the development of infectious and inflammatory complications, the development of persistent facial deformity, impaired facial configuration, malocclusion and post-traumatic sinusitis.

Key words: fourth labyrinth, sinusitis, facial skeleton.

Kirish. Qo'shma jarohatda BYoB devorlariga shikast yetishining tabiati zarbaning yo'nalishi va kuchiga bog'liq. Turli mualliflarning ma'lumotiga ko'ra, yuqori jag' bo'shlig'i old devorini jarohatlash uchun 250-300 kg, peshona bo'shligi uchun esa 360-990 kg zarba kuchi kerakligi qayd etilgan. Bo'shliqlar old devorlarining bosilgan sinishlari uning old devorining cheklangan maydoniga katta zarba kuchi ta'sir qilganda paydo bo'ladi [2].

Ayniqsa, o'pkaning sun'iy ventilyatsiya apparatida uzoq vaqt bo'lgan bemorlarda dimlanish va yiringli jarayon rivojlanadi [15].

Jarohatlanishdan keyingi davrda bo'shliqda patomorfologik jarayonlar sodir bo'ladi, qadahsimon hujayralar soni va ularning sekretini ko'payadi, bu o'z navbatida kipriksimon epiteliy yuzasida shilliq hajmini oshiradi, natijada kiprikli epiteliy funksiyasining buzilishi sodir bo'ladi [1-3].

Bundan tashqari, bo'shliqdagi tarkibning evakuatsiya qilinishi va gaz almashinuvi buzilishi qayd etiladi, bu o'pkaning sun'iy ventilyatsiya apparatida og'ir ahvolda bo'lgan jabrlanuvchining uzoq gorizontal holati bilan bog'liq. Bularning barchasi yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga olib keladi [4].

BYoB qo'shma shikastlanishlari orasida peshona bo'shlig'i (PB) old devorining sinishi birinchi o'rinni egallaydi [6].

Bu PB ning topografik va anatomik joylashuvi bilan bog'liq, PB jarohati tabiati zarbaning kuchi va yo'nalishiga, bemorning yoshiga va bosh suyagi suyaklarining individual xususiyatlariga bog'liq [5-11].

Peshona bo'shliq qalin kortikal qatlam bilan himoyalangan, shuning uchun jarohatlanishga chidamli. Wright D.L. ma'lumotlariga ko'ra, PB jarohatining chastotasi 100 000 naфар katta ёшли аҳолига 9 та ҳолатни ташкил қилади [18].

Erkaklarda yuz yuqori zonasining shikastlanishi ayollarga qaraganda 3,5-4 baravar ko'p uchraydi. PB jarohatlarining 52-72%ni avtomashina jarohati, 12-26%ni jinoiy jarohatlar, 18%ni sport jarohatlari, 9-11%ni maishiy jarohatlar va 5%ni ish joyidagi jarohatlar tashkil etadi. Peshona bo'shligi old devorining izolyatsiyalangan sinishi 28-50%, old va orqa devorlarning burun cho'ntagiga tarqalgan qo'shma sinishi 49-70% hollarda uchraydi, peshona bo'shligi orqa devorining izolyatsiyalangan sinishi 3-11% hollarda tashxislanadi.

Natijalar. Ushbu guruhga g'alvirsimon bo'shliq va burun-yonoq-ko'z kompleksi devorlarining qo'shma jarohati bo'lgan bemorlar kiritildi. Ya'ni jarohat qo'shma xarakterga ega edi.

53% (n=26) bemorlarda burunning yopiq jarohati, qolgan 47% da (n=23) esa, burun suyaklarining ochiq jarohati mavjud edi. Ushbu guruhdagi barcha bemorlar 100% (n=49) bosh og'rig'i, yuz og'rig'i va bosh aylanishiga shikoyat qildilar. Ushbu guruhdagi bemorlarning 81,6%da (n=40) yumshoq to'qimalarning shikastlanishi qayd etildi.

Burun suyaklari va g'alvirsimon bo'shliq singan bemorlar burun sohasidagi og'riqlarga (n=49; 100%), bosh og'rig'i (n=49; 100%), bosh aylanishi (n=49; 100%), ko'ngil aynishi (n=20; 40%), burundan qon ketishiga (n=49; 100%) shikoyat qilishdi.

Barcha bemorlarda 100% (n=49) burun suyaklarining sinishi qayd etildi, shundan 40% bemorlarda (n=20) g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanishi, 30% (n=15) da burun-yonoq-orbita kompleksining sinishi aniqlandi. Ushbu guruhdagi barcha bemorlarga birinchi yordam ko'rsatilishi qon ketishini to'xtatish, jarohatga birlamchi xirurgik ishlovni amalga oshirish, nafas olish va yurak-qon tomir tizimi funksiyasini tiklashdan iborat bo'ldi (1-jadval).

1-jadval

G'alvirsimon bo'shliq devorlari va burun-yonoq-orbita kompleksi suyaklari qo'shma jarohatining simptomlari n=49 (100%)

Simptomlar	Soni	
	abs	%
Peshona sohasida og'riq	49	100
Bosh og'rig'i	49	100
Bosh aylanishi	49	100
Ko'ngil aynishi	20	40
Burundan qon ketishi	49	100
Yuz yumshoq to'qimalarining shikastlanishi	40	81,6
Yumshoq to'qimalarning gematomasi va shishishi	40	81,6
Burun-yonoq sohasining deformatsiyasi	49	100
Teri osti emfizemasi	20	40
"Zinapoya" simptomi	15	30

Tashqi tekshiruv vaqtida yumshoq to'qimalarning shishishi tufayli yuz assimetriyasi, deformatsiyasi 100% (n=49) bemorlarda, 30% (n=15) bemorlarda esa yonoq sohasida nuqson aniqlandi. Palpatsiya 100% bemorlarda (n=49) og'riqli bo'ldi, 40% (n=20) bemorlarda teri osti emfizemasi, 30% (n=15) bemorlarda "zinapoya" simptomi, bemorlarning 30% (n=15) da yonoq sohasi teri sezuvchanligining pasayishi qayd etildi.

MSKT tekshiruvda barcha bemorlarda 100% (n=49) burun suyaklarining sinishi qayd etildi, ulardan 40%da (n=20) g'alvirsimon bo'shliq devorlari va 30%da (n=15) burun-yonoq-orbita kompleksi jarohati aniqlandi. MSKTda bemorlarning 40%da (n=20) g'alvirsimon bo'shliqda qon borligi aniqlandi. Bemorlarning 100% (n=49) da burun-yonoq-orbita kompleksi suyak bo'laklarining siljishi qayd etildi (1-rasm).



1-rasm. G'alvirsimon bo'shliqning devorlari sagittal kesma gorizontal kesma

Bundan tashqari, peshona bo'shlig'i jarohatlangan bemorlarda biz (n=11; 22%) burun to'sig'ining qiyshayishi (S-simon, tizma, o'simta), o'rta burun chig'anog'ining pnevmatizatsiyasi (concha bullosa) (n=9; 18%) mavjudligini, burun to'sig'ining C-simon egriligini (n=38; 77%), o'rta burun chig'anog'ining yonga siljishini (n=9; 18%), tumshuqsimon o'siqning gipertrofiyasini (n=11; 22%) aniqladik.

Olfaktometriya ma'lumotlari shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 28,5%da (n=14) yengil giposmiya, 43,5%da (n=21) yaqqol giposmiya va 23,5%da (n=11) sezilarli giposmiya va 4,5%da

(n=2) anosmiya mavjud edi (2-jadval). Hid sezishning buzilishi periferik hid refleksining shikastlanishi bilan bog'liq bo'lib, uni olfaktoriyaning buzilishi deb baholash mumkin, suyak bo'laklarining siljishi bo'lmagan bemorlarda burun bo'shlig'i shilliq qavatining shishishi sababli burun bo'shlig'i shilliq qavatining hid bilishi buziladi. G'alvirsimon bo'shliq va yonoq-orbita kompleksi devorlarining sinishi va miya shikastlanishi bo'lgan bemorlarda hid sezishning ham periferik, ham markaziy qismlari buziladi.

2-jadval

G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan va shikastlanmagan bemorlarda olfaktometriya ko'rsatkichlari n=49 (100%)

Hid sezishning buzilishi darajasi	Soni	
	abs	%
I – daraja (0,5%li sirka kislotasining hidini ajrata olmaydi)	14	28,5
II - daraja (sirka kislotasining, etil spirtining hidini ajrata olmaydi)	21	43,5
III – daraja (faqat nashatir spirtining hidini ajrata oladi)	11	23,5
IV – daraja (hech qanday hidni ajrata olmaydi)	2	4,5
Jami	49	100

Bemorlarning ushbu guruhida burun sekretining vodorod ko'rsatkichini (rN) o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan n=20 bemorlarda kislotali muhitga siljish 7,15±0,007 ni tashkil etgan nazorat guruhiga n=20 nisbatan 5,11±0,003 ni (R<0,05) tashkil etdi va

g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan n=29 bemorlarning parametrlari nazorat guruhiga nisbatan pastroq, ya'ni 6,1±0,002 ga teng bo'ldi, ammo g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan bemorlarga qaraganda pastroq natija qayd etildi (R<0,02) (3-jadval).

3-jadval

G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan va shikastlanmagan bemorlarda burun sekretini ko'rsatkichlari (rN) n= 49 (100%)

Ko'rsatkichlar	Nazorat guruhi, n=20	G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan, n=20	G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan, n=29
pH	7,15±0,007	5,11±0,003**	6,1±0,002*

Izoh: * - nazorat guruhi ma'lumotlariga nisbatan farqlar sezilarli (P<0,02), ** - nazorat guruhi va g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar sezilarli - (P<0,05).

Mukotsiliar klirens natijalari shuni ko'rsatdiki, g'alvirsimon bo'shliq devorlari jarohatlangan n=20 bemorlarda saxarin vaqti g'alvirsimon bo'shliq devorlari jarohatlanmagan guruh va nazorat guruhidagi bemorlarga 18,1±0,03 (R<0,05) qaraganda uzoqroq, ya'ni 22,3±0,04 daqiqa davom etdi, g'alvirsimon bo'shliq devorlari jarohatlanmagan n=29 bemorlarda esa, ushbu

vaqt nazorat guruhiga qaraganda uzoqroq, ya'ni 21,1±0,05 daqiqani tashkil etdi (R<0,02) (4-jadval).

Mukotsiliar klirensning ushbu buzilishlari g'alvirsimon bo'shliq jarohati va burun bo'shlig'i shilliq qavatining shishishi bilan bog'liq bo'lib, bu shilliq harakatining sekinlashishiga olib keldi, suyak bo'laklari siljimagani bemorlarda esa, ushbu buzilish ahamiyatsiz darajada bo'ldi.

4-jadval

G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan va shikastlanmagan bemorlarda burun sekretini ko'rsatkichlari (saxarin vaqti) n= 49 (100%)

Ko'rsatkichlar	Nazorat guruhi, n=20	G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan, n=20	G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan, n=29
Saxarin vaqti, daqiqa	18,1±0,03	23,2±0,04**	21,2±0,03*

Izoh: * - nazorat guruhi ma'lumotlariga nisbatan farqlar sezilarli (P<0,02), ** - nazorat guruhi va g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar sezilarli - (P<0,05).

Bu guruhda burun shilliq qavatining so'rish funksiyasini o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan n=20 bemorlarda u 76±0,04 daqiqani tashkil etdi, ya'ni midriaz (ko'z qorachig'ining torayishi) nazorat guruhi qiymatidan 9±0,02 daqiqa kechroq sodir bo'ldi (R<0,05)

va g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan n=29 bemorlarda, ushbu ko'rsatkich 74±0,05 daqiqaga teng bo'ldi, ya'ni midriaz nazorat guruhi qiymatidan 7±0,04 daqiqaga kechroq sodir bo'ldi (R<0,02) (5-jadval).

5-jadval

G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan va shikastlanmagan bemorlarda burun shilliq qavatining so'rish funksiyasi ko'rsatkichlari n=49 (100%)

Ko'rsatkichlar	Nazorat guruhi, n=20	G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan, n=20	G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan, n=29
1%li atropinning so'rish vaqti, daqiqa	67±0,03	76±0,04**	74±0,05*

Izoh: * - nazorat guruhi ma'lumotlariga nisbatan farqlar sezilarli (P<0,05), ** - nazorat guruhi va g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar - (P<0,02).

G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan va shikastlanmagan n=49 bemorlarda burunning ajratish (ekskretor) funksiyasi natijalari shuni ko'rsatdiki, g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan n=20 bemorlarda burunning ajratish funksiyasi - sharchaning massasi 43,3±0,04 mg ni,

ya'ni nazorat guruhi massasidan 5,1±0,04 mg og'irroq bo'ldi (R<0,02) va g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan n=29 bemorlarda ushbu ko'rsatkich 42,1±0,05 mg ni, ya'ni nazorat guruhi massasidan 4,1±0,04 mg og'irroq natijani tashkil etdi (R<0,01) (6-jadval).

6-jadval

G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan va shikastlanmagan bemorlarda burunning ekskretor funksiyasi ko'rsatkichlari n=49 (100%)

Ko'rsatkichlar	Nazorat guruhi, n=20	G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan, n=20	G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan, n=29
Paxtali sharchaning og'irligi, mg	38,1±0,03	43,3±0,04**	42,1±0,05*

Izoh: * - nazorat guruhi ma'lumotlariga nisbatan farqlar sezilarli (P<0,01), ** - nazorat guruhi va g'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlanmagan guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar - (P<0,02).

Rinotsitogramma natijalari shuni ko'rsatdiki, davolash dinamikasida g'alvirsimon bo'shliq va burun-yonoq-orbita kompleksining shikastlanishi bo'lgan bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan neyetrofillarning ko'payishi kuzatildi. Nazorat guruhidagi neyetrofillarning mutlaq soni 53,9±5,7 ga teng,

bemorlarda esa, bu ko'rsatkich birinchi 1-3 kunda 53,8±5,8 ga, 7-kuni 53,7±5,3 ga, 14-kuni esa ortib, 56,9±5,6 ga teng bo'ldi, davolash oxirida, ya'ni 21-kuni 57,1±5,7 ni tashkil etdi, nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan farq sezilarli darajada bo'ldi (R<0,01).

G'alvirsimon bo'shliq devorlari shikastlangan va shikastlanmagan bemorlarda burun bo'shlig'idan olingan surtmani sitologik tekshirish (rinotsitogramma)

Ko'rsatkichlar		Nazorat guruhi n=20	1-3 kun n=22	7 kun n=24	14 kun n=25	21 kun n=26
Neytrofil-lar	% da	49,3±2,7	49,2±2,5	51,1±2,2*	52,3±2,8*	53,2±2,7**
	abs. s.	53,9±5,7	53,8±5,8	53,7±5,3*	56,9±5,6*	57,1±5,7**
Limfotsitlar	% da	0,6± 0,09	0,6± 0,08	0,7± 0,09*	0,7± 0,09*	0,8± 0,07**
	abs. s.	0, 7±0,08	0, 7±0,08	0, 8±0,09*	0, 8±0,09*	0, 9±0,06**
Makrofaglar	% da	0,3±0,06	0,3±0,06	0,3±0,06	0,3±0,06	0,3±0,06
	abs. s.	0,39±0,1	0,38±0,1	0,41±0,1	0,40±0,2	0,42±0,2
Eozinofil-lar	% da	0, 09±0,05	0, 09±0,05	0, 09±0,05	0, 09±0,05	0, 09±0,05
	abs. s.	0,12±0,05	0,12±0,04	0,12±0,04	0,12±0,03	0,12±0,02
Silindrsi-mon epiteliy	% da	27,87±3,21	27,87±3,21	27,87±3,21	27,87±3,21	27,87±3,21
	abs. s.	26,92±3,08	26,91±3,07	26,93±3,08	26,91±3,07	26,94±3,07
Yassi epiteliy	% da	4,89±0,59	4,88±0,58	4,88±0,58	4,87±0,60	4,91±0,61
	abs. s.	4,12±0,9	4,12±0,9	4,12±0,9	4,12±0,9	4,12±0,9
Cheshuyki	% da	18±4,1	19±4,3	19±4,5*	20±4,3**	21±4,2**
	abs. s.					
Mikroorga- nizmlar fagotsitozi	% da	22,09±2,5	22,07±2,4	24,09±2,2*	25,07±2,1*	25,19±2,1**
	abs. s.					

Izoh: * - nazorat guruhi ma'lumotlariga nisbatan farqlar sezilarli (R<0,02), ** - nazorat guruhi va 1-3 kundagi ma'lumotlarga nisbatan farqlar (R<0,01).

Nazorat guruhidagi makrofaglarning mutlaq soni 0,39 ± 0,1 ni tashkil etdi, bemorlarda esa, dastlabki 1-3 kunda 0,38 ± 0,1 ga, 7-kunida 0,41 ± 0,1 ga teng bo'ldi va 14-kunda ko'paydi va 0,40±0,2 ni tashkil etdi (7-jadval), davolash oxirida, ya'ni 21-kunda 0,42±0,2 ga teng bo'ldi, nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan farq sezilarli bo'ldi (R<0,01).

Mikroorganizmlarning fagotsitoz ko'rsatkichi nazorat guruhida 22,09±2,5 ga teng bo'lsa, ushbu ko'rsatkich

bemorlarda birinchi 1-3 kunda 22,07±2,4 ni, 7-kuni 24,09±2,2 ni, 14- va 21-kunlarda esa ortib, 25,07±2,1 ni tashkil etdi va nazorat guruhi ko'rsatkichlaridan sezilarli farq qildi (R<0,01).

Xulosa.

Limfotsitlar, eozinofillar, silindrsimon, yassi epiteliy va cheshuyki darajasi nazorat guruhidan farq qilmadi. Davolash dinamikasida 14- va 21-kunlarda burun bo'shlig'ida yallig'lanish kuchayadi degan xulosaga kelish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Khasanov US et al. METHOD FOR THE TREATMENT OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. - 2022. - T. 2. – no. 01. – S. 64-81.
2. Khakimov AM, Khodjaev A. I., Akhundzhanov N. A. The state of vestibular function in patients with stroke-related disorders in the form of cerebrovascular disorders and background arterial hypertension //Russian Otorhinolaryngology. – 2002. – no. 3. - S. 62.
3. Akhundjanov N. Sostoyanie ostroty slukha u bolnykh s hypertonicheskoy boleznyu na fone hypotensivnoy therapy //Stomatologiya. - 2015. - T. 1. – no. 3 (61). - S. 47-50.
4. Makhsitaliev M. et al. The Functional State Of The Mucous Membrane Of The Nasal Cavity And Paranasal Sinuses After Radical And Minimally Invasive Surgical Interventions //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. - 2021. - T. 3. – no. 01. – S. 31-40.
5. Khasanov US et al. A COMPLEX APPROACH TO THE TREATMENT OF ACUTE SENSONEURAL HEARING LOSS OF DIFFERENT GENES //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. - 2023. - T. 3. – no. 02. – S. 14-25.
6. Khasanov US et al. VESTIBULAR ANALYZER TEST RESULT INDICATORS OF COCHLEOVESTIBULAR DISORDERS ON THE BACKGROUND OF ARTERIAL HYPERTENSION //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. - 2023. - T. 3. – no. 02. – S. 37-44.
7. Khasanov US, Akhundjanov NA, Djuraev JA DYNAMICS OF HEARING DISORDERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION UNDER THE INFLUENCE OF HYPOTENSIVE THERAPY //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. - 2022. - T. 2. – no. 10. – S. 16-20.
8. Khasanov US, Akhundjanov NA, Djuraev JA INFLUENCE OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY ON VESTIBULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION //International Scientific and Current Research Conferences. - 2022. - S. 117-119.
9. Djuraev JA, Sh K., Akhundzhanov NA A MODERN LOOK AT DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF OBSTRUCTIVE APNEA SYNDROME IN SLEEP : dis. - Science and Technology Publishing House, 2022.
10. Akhundjanov N. Sostoyanie ostroty slukha u bolnykh s hypertonicheskoy boleznyu na fone hypotensivnoy therapy //Stomatologiya. - 2015. - T. 1. – no. 3 (61). - S. 47-50.

11. Zulunov BS et al. The importance of genetic factors in the treatment of chronic polyposis rhinosinusitis //Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. - 2023. - T. 2. - S. 71-75.
12. Khasanov US et al. Rezultati analiza chastoty raspredelenie polymorfisma rs1800895 592c> a v gene IL10 sredi bolnyx s XPRS //Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. - 2023. - T. 2. - S. 104-108.
13. Khasanov US et al. RESULTS OF AUDIOMETRICAL INDICATORS OF COCHLEVESTIBULAR DISORDERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION DISEASE //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. - 2023. - T. 3. – no. 02. – S. 26-36.
14. Khasanov US, Abdullaev UP, Djuraev JA RESULTS OF AUDIOLOGICAL EXAMINATION IN ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS OF VARIOUS GENESIS //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. - 2022. - T. 2. – no. 01. – S. 24-50.
15. Khasanov US et al. Results of prevalence analysis of IL 12b gene a1188c rs3212227 polymorphism among patients with chronic polyposis rhinosinusitis //Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. - 2023. - T. 2. - S. 109-115.
16. Boymuradov SA et al. CHARACTERISTICS OF DIAGNOSTIC JOINT INJURIES OF THE FACIAL SKELETAL BONE TAKING INTO ACCOUNT THE HEMOREOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BLOOD //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. - 2022. - T. 2. – no. 1. – S. 51-63.
17. Hasanov U. S., Khaitov O. R., Djuraev J. A. PECULIARITIES OF THE STATE OF HEARING AND CEREBRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH DEVIATION OF THE NASAL SEPTUM //UZBEKSKIY MEDITSINSKIY JOURNAL. - 2021. - T. 2. – no. 2.
18. Djuraev J. A. i dr. RESULT ANALYSIS CHASTOTY RASPREDELENIE POLYMORPHIZMA RS1800895 592C> A V GENE IL10 SREDI BOLNYX S XPRS //Universum: medicine and pharmacology. – 2023. – no. 3 (97). - S. 11-16.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 1

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/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

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