

ПЕШОНА БЎШЛИГИ ҚЎШМА ЖАРОҲАТИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК-РЕНТГЕНОЛОГИК ВА ФУНКЦИОНАЛ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ



Бакиева Шахло Хамидуллаевна, Каримбердиев Бахриддин Исматуллаевич,
Джураев Жамол Абдукаххорович
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ

Бакиева Шахло Хамидуллаевна, Каримбердиев Бахриддин Исматуллаевич,
Джураев Жамол Абдукаххорович
Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

RESULTS OF CLINICAL-X-RAY AND FUNCTIONAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH COMBINED INJURY OF THE FRONTAL SINUS

Bakieva Shakhlo Khamidullaevna, Karimberdiev Bakhriddin Ismatullaevich, Juraev Jamol Abdukakhhorovich
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tta.uz

Резюме. Бурун ёндош бўшлиқларининг қўшма жароҳати (БЁБҚШ) 95% ҳолларда юз суяклари ва бош суягининг жароҳати билан кечади. Ушбу тоифага кирувчи беморларда бурун ёндош бўшлиқлари (БЁБ) жароҳатининг мавжудлиги жароҳатдан кейинги ҳам эрта, ҳам кечки даврларда ўзини намоён қиладиган юқумли асоратларнинг юқори частотаси билан тавсифланади. Қўшма жароҳатларда асоратларнинг частотаси 80% га етади ёки ундан ошади, ўлим 33% дан 90% гачани ташкил қилади.

Калит сўзлар: Бурун ёндош бўшлиқлари, қўшма жароҳатлар, ёпиқ бош-мия жароҳати.

Abstract. In 95% of cases, combined trauma of the paranasal sinuses is accompanied by trauma to the bones of the face and skull. The presence of injuries to the paranasal sinuses in patients in this category is characterized by a high frequency of infectious complications, which manifest themselves both early and late after the injury. For joint injuries, the complication rate reaches or exceeds 80%, mortality ranges from 33% to 90%.

Key words: paranasal sinuses, joint injuries, closed craniocerebral injury.

Кириш. Қўшма жароҳат замонавий тиббиёт фанидаги долзарб муаммолардан биридир. Ижтимоий жамиятдаги урбанизация, ишлаб чиқаришдаги илмий-техник тараққиёт ва транспорт - қўшма жароҳатлар сонининг кўпайишига сезиларли таъсир кўрсатади [4].

Сўнги йилларда жароҳатланишлар интенсив равишда ўсмоқда. Масалан, ўтган асрнинг ўрталарида йўл-транспорт ходисаларида бир неча киши жароҳатланган ва ўлим даражаси йилига 100 кишига яқин бўлган ҳамда 1980 йилда автоҳалокатлар натижасида 6 миллиондан ортиқ киши жабрланган бўлса, бугунги кунда бу рақам анча юқори кўрсаткичларга эга [1-3].

ЖССТ маълумотлари шуни тасдиқлайдики, бугунги кунда йилига 10 миллионга яқин одам

автоҳалокатлардан жароҳат олмоқда ва уларнинг 2,5-3 миллиони вафот этмоқда [5].

Ёшлар ўртасидаги қўшма жароҳатлар ўлим сабаблари орасида биринчи ўринда, катталарда эса, фақат онкологик ва юрак-қон томир касалликларидан кейин учинчи ўринда туради [6-11].

Қўшма жароҳатлар сон жиҳатдан камаймаётганлиги, доимо клиник манзарасининг ўзгариб туриши туфайли долзарблигича қолмоқда. Жароҳатланишнинг бундай ўсишини ижтимоий-маиший муносабатларнинг беқарорлиги, автомобил ишлаб чиқаришнинг доимий ўсиши, ишлаб чиқаришнинг технологик ўсиши ва бошқалар таъминлайди [12].

Қўшма жароҳат, айниқса бош – жағ - юз жароҳати, кўпинча БЁБнинг жароҳати билан

кечади ва кўпинча юқори жағ ва пешона бўшлиқлари шикастланади. Бўшлиқлар деворларининг жароҳати кўпинча сиқилиш характериға эға ва улар суяк бўлақларининг синусға силжиши билан бирға кечади [13-19].

Адабиётлардағи маълумотларға кўра, ЛОР-аъзолар жароҳатларининг 43-53,3% бурун ва БЁБ жароҳатларига тўғри келади. Камида 90% холларда кўз косаси деворларининг синиши кўз косасини ўраб турган БЁБларнинг шикастланиши билан бирға кечади.

Натижалар. Пешона бўшлиқлари синган беморлар пешона соҳасидағи оғриқларға (n=46; 100%), бош оғриғи (n=46; 100%), бош айланиши (n=43; 93%), кўнгил айнаши (n=16; 34%), бурундан қон кетишиға (n=16; 34%) шикоят қилишди.

Беморларнинг 95,6%да (n=44) ёпиқ бош-мия жароҳати, беморларнинг 4,4%да (n=2) очик бош-мия жароҳати қайд этилди.

46 нафар бемордан 58,6%да (n=27) юз юмшоқ тўқималарининг шикастланиши қайд

этилди, уларда кўпинча тери ости гематомаси ва юмшоқ тўқималарнинг шишиши аниқланди, 19,5% (n=9) беморларда юмшоқ тўқималарнинг очик шикасти суяк бўлақларининг силжиши билан кузатилди.

Беморларнинг 8,6%да (n=4) бош суягининг асосига ўтган юз суяқларининг синиши қайд этилди. Ушбу гуруҳдағи барча беморларға биринчи ёрдам кўрсатиш қон кетишини тўхтатиш, жароҳатға бирламчи хирургик ишлов бериш, нафас олиш, юрак-қон томир тизимлари фаолиятини тиклашни ўз ичига олади (1-жадвал).

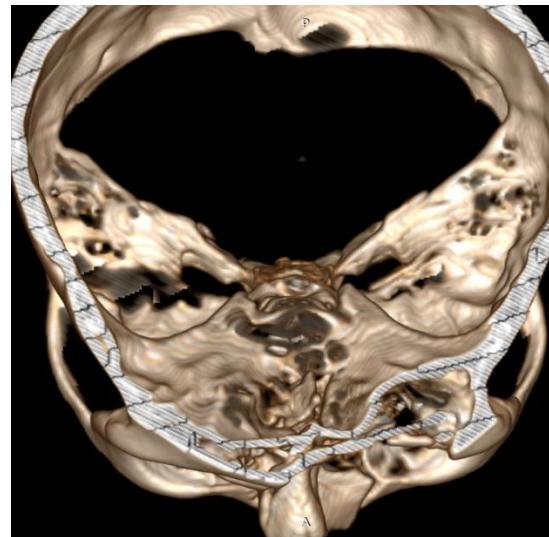
Ташқи текширув вақтида юмшоқ тўқималарнинг шишиши туфайли юз ассиметрияси, деформация 89% (n=41) беморларда, 32% (n=15) беморларда эса пешона соҳасида нуқсон аниқланди (1-расм). Палпация 100% беморларда (n=46) оғриқли бўлди, 39,1% (n=18) беморларда тери ости эмфиземаси, 89% (n=41) беморларда “зинапоя” симптоми, беморларнинг 50% (n=23) да пешона соҳаси тери сезувчанлигининг пасайиши қайд этилди.

Жадвал 1. Пешона деворлари қўшма жароҳатининг симптомлари n=46 (100%)

Симптомлар	Сони	
	абс	%
Пешона соҳасидағи оғриқ	46	100
Бош оғриғи	46	100
Бош айланиши	43	93
Кўнгил айнаши	16	34
Бурундан қон кетиши	16	34
Юз юмшоқ тўқималарининг шикастланиши	27	58,6
Юмшоқ тўқималарнинг гематомаси ва шишиши	9	19,5
Пешона соҳасининг деформацияси	41	89
Пешона соҳаси нуқсони	15	32
Тери ости эмфиземаси	18	39,1
“Зинапоя” симптоми	41	89



сагиттал кесма



горизонтал қисм

Расм 1. Пешона бўшлиғи олд деворининг синиши

Жадвал 2. Пешона бўшлиғи деворлари шикастланган беморларда олфактометрия кўрсаткичлари n=46 (100%)

Ҳид сезиш бузилишининг даражаси	Сони	
	абс	%
I – даража (0,5%ли сирка кислотасининг ҳидини ажрата олмайди)	30	65,3
II - даража (сирка кислотаси, этил спиртининг ҳидини ажрата олмайди)	10	21,7
III – даража (фақат нашатир спирти ҳидини ажрата олади)	4	8,7
IV – даража (ҳеч қандай ҳидни сезмайди)	2	4,3
Жами	46	100

Жадвал 3. Пешона бўшлиғи деворлари шикастланган беморларда бурун секретининг кўрсаткичлари (pH) n=46 (100%)

Параметрлар	Назорат гуруҳи, n=20	Суяк бўлақлари силжимаган, n=30	Суяк бўлақлари силжиган, n=16
pH	7,15±0,007	6,10±0,004*	5,9±0,002**

Изоҳ: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли ($P < 0,02$), ** - назорат гуруҳи ва суяк бўлақлари силжиган беморлар натижаларига нисбатан фарқлар - ($P < 0,05$)

МСКТ текширувида беморларнинг 95,6%да (n=44) пешона бўшлиғи олд деворининг синиши, фақат 4,4%дагина (n=2) олд ва орқа деворнинг синиши аниқланди. Беморларнинг 95,6%да (n=44) МСКТ синусларда кон борлигини кўрсатди, фақат 1 та беморда синусларда сероз суюқлик мавжудлиги қайд этилди. Беморларнинг 34%да (n=16) пешона бўшлиғи олд девори суяк бўлақларининг силжиши, беморларнинг 65,3 %да (n=30) эса, пешона бўшлиғи деворларининг синиши суяк бўлақларининг силжишисиз кузатилди.

Бундан ташқари, пешона бўшлиғи жароҳатланган беморларда биз (n=9; 19%) бурун тўсиғининг қийшайишини (S-симон, тизма, ўсимта), ўрта бурун чиғаноғининг пневматизацияси (concha bullosa) (n=5; 11%) мавжудлигини, бурун тўсиғининг С-симон эгрилигини (n=16; 34%), ўрта бурун чиғаноғининг ёнга силжишини (n=6; 13%), тумшуксимон ўсиқнинг гипертрофиясини (n=16; 34%) аниқладик.

Олфактометрия куйидаги схема бўйича амалга оширилди:

I даража - енгил даражадаги гипосмия - кучсиз ҳидларни (атиргул мойи, асал муми, майдаланган қаҳва) сезишнинг бузилиши, 0,5% сирка кислотаси ҳидини сезмайди;

II даража - яққол гипосмия - кучсиз ва ўртача ҳидларни (лимон ёғи, ванилин, майдаланган долчин, валериана дамламаси, чиннигуллар, тамаки) сезмайди, сирка кислотаси, этил спирти ҳидини фарқлай олмайди;

III даража - сезиларли гипосмия - кучсиз ва ўртача ҳидларни сезмаслик, кучли интенсивликдаги ҳидларни сезишнинг пасайиши, таъсирловчи моддаларга яхши реакция (сирка кислотаси эритмасининг кучли моддаси, этил спирти, ментол, камфора ёғи) (таъсирловчи

моддалар – нашатир спирти, формалдегид, ацетон), фақат нашатир спиртининг ҳидини ажрата олади;

IV даража - аносмия (ҳеч қандай ҳидни ажрата олмайди).

Олфактометрия маълумотлари шуни кўрсатдики, беморларнинг 65,3%да (n= 30) енгил гипосмия, 21,7%да (n=10) яққол гипосмия ва 8,7% да (n=4) сезиларли даражадаги гипосмия ва 4,3%да (n=2) аносмия қайд этилди (2-жадвал). Ушбу ҳид сезиш бузилишлари периферик хид рефлексининг шикастланиши билан боғлиқ бўлиб, уни олфакториянинг бузилиши деб баҳолаш мумкин, суяк бўлақларининг силжиши бўлмаган беморларда бурун бўшлиғи шиллик қаватининг шишиши сабабли бурун бўшлиғи шиллик қаватининг ҳид билиши бузилади. Суяк бўлақларининг силжиши ва мия шикастланиши бўлган беморларда ҳид сезишнинг ҳам периферик, ҳам марказий қисмлари бузилади.

Беморларнинг ушбу гуруҳида бурун секретининг pH қийматини ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, суяк бўлақлари силжимаган (n=30) беморларда кислотали муҳитга силжиш (n=20) назорат гуруҳига (7,15±0,007) нисбатан 6,10±0,004 ($P < 0,02$) ни ташкил этди ва суяк бўлақлари силжиган (n=16) беморларнинг кўрсаткичлари суяк бўлақлари силжимаган беморларга қараганда янада пастроқни 5,9±0,002 ташкил этди ($P < 0,05$) (3-жадвал).

Мукоцилиар клиренс натижалари шуни кўрсатдики, суяк бўлақлари силжимаган n=30 беморларда сахарин вақти назорат гуруҳидаги беморларга 18,1±0,03 ($P < 0,02$) қараганда 21,1±0,05 га узоқроқ, суяк бўлақлари силжиган n=16 беморларда эса, ушбу вақт назорат гуруҳига қараганда янада узоқроқ 22,3±0,04 давом этди ($P < 0,05$) (4-жадвал).

Жадвал 4. Пешона бўшлиғи деворлари шикастланган беморларда мукоцилиар клиренс кўрсаткичлари n= 46 (100%)

Параметрлар	Назорат гуруҳи, n=20	Суяк бўлаклари силжимаган, n=30	Суяк бўлаклари силжиган, n=16
Сахарин вақти, дақиқа	18,1±0,03	21,1±0,05*	22,3±0,04**

Изох: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (P<0,02), ** - назорат гуруҳи ва суяк бўлаклари силжиган беморлар натижаларига нисбатан фарқлар - (P <0,05)

Жадвал 5. Пешона бўшлиғи деворлари шикастланган беморларда бурун шиллик қаватининг сўриш функцияси кўрсаткичлари n=46 (100%)

Параметрлар	Назорат гуруҳи, n=20	Суяк бўлаклари силжимаган, n=30	Суяк бўлаклари силжиган, n=16
1% атропинни сўриш вақти, дақиқа	67±0,03	73±0,05*	75±0,04**

Изох: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (P<0,02), ** - назорат гуруҳи ва суяк бўлаклари силжиган беморлар натижаларига нисбатан фарқлар - (P <0,05)

Жадвал 6. Пешона бўшлиғи деворлари шикастланган беморларда буруннинг ажратиш функцияси кўрсаткичлари n=46 (100%)

Параметрлар	Назорат гуруҳи, n=20	Суяк бўлаклари силжимаган, n=30	Суяк бўлаклари силжиган, n=16
Пахтали шарча оғирлиги, мг	38,1±0,03	41,1±0,04*	43,2±0,05**

Изох: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (P<0,02), ** - назорат гуруҳи ва суяк бўлаклари силжиган беморлар натижаларига нисбатан фарқлар - (P <0,01)

Мукоцилиар клиренсининг ушбу бузилишлари бурун шиллик қаватининг шикастланиши ва шишиши билан боғлиқ бўлиб, бу шиллик ҳаракатининг секинлашишига олиб келди, суяк бўлаклари силжиган беморларда эса, ушбу бузилиш бурун бўшлиғи архитектурасининг бузилишига олиб келадиган суяк бўлақларининг силжиши туфайли янада кучаяди.

Бурун шиллик қаватининг сўриш функциясини ўрганиш қуйидагича ўтказилди: бунда атропиннинг 1% эритмаси билан намланган докали турунда буруннинг текшириладиган ярмининг бурун йўлига 15 дақиқага қўйилди. Натижалар шуни кўрсатдики, суяк бўлаклари силжимаган n=30 беморларда 73±0,05 дақиқани ташкил этди, яъни мидриаз (кўз қорачиғининг торайиши) назорат гуруҳи кўрсаткичидан (P<0,02) 6±0,02 дақиқа кечроқ содир бўлди ва суяк бўлаклари силжиган n=16 беморларда ушбу кўрсаткич 75±0,04 дақиқани ташкил этди, яъни мидриаз назорат гуруҳига қараганда 8±0,04 дақиқага кечроқ содир бўлди (P<0,05) (5-жадвал).

Буруннинг ажратиш функциясини ўрганишга ҳам катта аҳамият берилди. Бунинг учун бурун бўшлиғига оғирлиги 25 мг бўлган пахтали шарча пастки бурун чиғаноғи ва бурун тўсиғи ўртасига киритилди. 1 дақиқадан сўнг пахта шарчаси олинди ва тарозида тортилди.

Натижалар шуни кўрсатдики, суяк бўлаклари n=30 силжимаган беморларда шарчанинг массаси 41,1±0,04 мг ни ташкил этди, яъни назорат гуруҳи оғирлигидан 3,1±0,04 мг га оғирроқ бўлди (P<0,02) ва суяк бўлаклари n=16 силжиши бўлган беморларда эса, бу кўрсаткич 43,2±0,05 мг ни ташкил этди, яъни назорат гуруҳи оғирлигидан 5,1±0,04 мг га оғирроқ бўлди (P<0,01) (6-жадвал).

7-жадвалдан кўриниб турибдики, пешона бўшлиғи деворлари шикастланган беморларни даволаш динамикасида назорат гуруҳига нисбатан нейтрофилларнинг кўпайиши қайд этилди. Назорат гуруҳидаги нейтрофилларнинг мутлак сони 53,9±5,7 га тенг бўлди, бу беморларда биринчи 1-3 кунларда нейтрофилларнинг мутлак сони 53,8±5,8 ни, 7-кунни 54,7±5,4 ни, 14-кунни эса кўпайиб, 55,9±5,6 ни ташкил этди, даволаш охирида эса, яъни 21-кунни 56,1±5,7 га тенг бўлди, назорат гуруҳи кўрсаткичига нисбатан фарқ сезиларли бўлди (P<0,01).

Назорат гуруҳидаги макрофагларнинг абсолют сони 0,39±0,1 ни ташкил этди, беморларда эса, биринчи 1-3 кунда 0,38±0,1 га, 7-кунда 0,40±0,1 га, 14-кун эса кўпайиб, 0,39±0,2 га, даволаш охирида, яъни 21-кунда 0,40±0,2 га тенг бўлди, назорат гуруҳи кўрсаткичидан сезиларли фарққа эга бўлди (P<0,01).

Жадвал 7. Пешона бўшлиғи шикастланган беморларда бурун бўшлиғи суртмасини цитологик текшириш (риноцитограмма)

Кўрсаткичлар		Назорат гуруҳи n=20	1-3 кун n=26	7 кун n=21	14 кун n=26	21 кун n=26
Нейтрофиллар	% да	49,3±2,7	49,2±2,5	50,1±2,5*	51,3±2,8*	52,1±2,7**
	абс. сон.	53,9±5,7	53,8±5,8	54,7±5,4*	55,9±5,6*	56,1±5,7**
Лимфоцитлар	% да	0,6±0,09	0,6±0,08	0,7±0,09*	0,7±0,09*	0,8±0,07**
	абс. сон.	0,7±0,08	0,7±0,08	0,8±0,09*	0,8±0,09*	0,9±0,06**
Макрофаглар	% да	0,3±0,06	0,3±0,06	0,3±0,06	0,3±0,06	0,3±0,06
	абс. сон.	0,39±0,1	0,38±0,1	0,40±0,1	0,39±0,2	0,40±0,2
Эозинофиллар	% да	0,09±0,05	0,09±0,05	0,09±0,05	0,09±0,05	0,09±0,05
	абс. сон.	0,12±0,05	0,12±0,04	0,12±0,04	0,12±0,03	0,12±0,02
Цилиндрсимон эпителий	% да	27,87±3,21	27,87±3,21	27,87±3,21	27,87±3,21	27,87±3,21
	абс. сон.	26,92±3,08	26,91±3,07	26,93±3,08	26,91±3,07	26,94±3,07
Ясси эпителий	% да	4,89±0,59	4,88±0,58	4,88±0,58	4,87±0,60	4,91±0,61
	абс. сон.	4,12±0,9	4,12±0,9	4,12±0,9	4,12±0,9	4,12±0,9
Чешуйки	% да	18±4,1	19±4,3	19±4,5*	20±4,3**	21±4,2**
	абс. сон.					
Микроорганизм-лар фагоцитози	% да	22,09±2,5	22,07±2,4	23,09±2,2*	23,07±2,1*	24,19±2,1**
	абс. сон.					

Изоҳ: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли ($P<0,02$), ** - назорат гуруҳи ва 1-3 кун маълумотларига нисбатан фарқлар ($P<0,01$)

Назорат гуруҳидаги микроорганизмларнинг фагоцитоз кўрсаткичи 22,09±2,5 ни ташкил этди, беморларда дастлабки 1-3-кунда бу кўрсаткич 22,07±2,4 га, 7-кун 23,09±2,2 га, 14-кун 23,07±2,1 га, 21-кун 24,19±2,1 га тенг бўлди, яъни назорат гуруҳи кўрсаткичидан сезиларли даражада фарқ қилди.

Лимфоцитлар, эозинофиллар, цилиндрсимон, ясси эпителий ва чешуйкилар даражаси назорат гуруҳидан фарқ қилмади. 14- ва 21-кунларда даволаш динамикасида бурун бўшлиғида яллиғланиш кучаяди, бу эса, жароҳатдан кейинги асоратларни олдини олиш учун даволашда коррекциялашни талаб қилади, деган хулосага келиш мумкин.

Хулоса. Шундай қилиб, умумлаштириб, хулоса қилиш мумкин, ўтказилган тадқиқотлар натижаларига кўра, ЮЖБнинг шикастланиши, унинг функциясининг бузилишига олиб келадиган ЮЖБ ҳажмининг кичрайиши билан бирга кечиши аниқланди. Кўпинча юкори девор шикастланади (76%). Шунинг учун комплекс даво талаб этилади

Адабиётлар:

1. 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. - Т. 2. - no. 2.
2. 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.
3. Hasanov U. S., Djuraev J. A., Shaumarov A. Z. RESULT Analysis chastoty raspredelenie polymorphizma a1188c rs3212227 v gene Il 12b sredi patsientov S XPRS, xrs i kontrolnoy vyborke : dis. - 2023.
4. Hasanov U. S., Djuraev J. A., Shaumarov A. Z. Result analysis frequency distribution polymorphizma RS1800895 592C> A V GENE IL10 SREDI BOLNYX S XPRS : dis. - 2023.
5. Hasanov U. S. i dr. Innovative approaches in the treatment of head and neck button anomalies. - 2022.
6. Rakhimov A. A., Hasanov U. S., Djuraev J. A. Osobennosti mikrobiologicheskogo peyzaja slizistoy obolochki nosa posle simultannyx hururgicheskix

operatsivnyx vmeshatelstv v nosovoy polosti //Nauchnye issledovaniya v vyshey skole: novye idei, problems vnedreniya, poisk resheniy. - 2022. - S. 142-144.

7. Djuraev J. A., Khasanov U. S. RESULTS OF Analysis of the frequency analysis of il4 gene c589t rs2243250 polymorphism among patients with chronic polyposis rhinosinusitis // journal of biomedicine and practice. - S. 77.

8. Djuraev J. A. Lipofilling method to eliminate deformities of the face and jaw area. - 2022.

9. Khodjanov Sh. X. i dr. Clinical and morphological characteristics of anthrochanal polyps // Uzbek medical journal. - 2020. - T. 6. – no. 1.

10. Khamdamovich K. Yo., Djuraev J. A., Yusupov Sh. Sh. Comparative analysis of the frequency of the RS1801394 66A>G polymorphism in the MTR gene in patients with post-COVID-19 complications in the maxillofacial region. - 2022.

11. Khamdamovich K. Yo., Djuraev J. A., Yusupov Sh. Sh. Comparative analysis of the frequency of the RS1801133 66A>G polymorphism in the MTHFR gene in patients with post-COVID-19 complications in the maxillofacial region. - 2022.

12. Hasanov U. S. i dr. Primary and revision rhinoplasty. - 2022.

13. Khasanov US, Abdullaev UP, Djuraev JA Results of audiological examination in acute sensorineural hearing loss of different genesis //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. - 2022. - T. 2. – no. 1. – S. 24-50.

14. 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.

15. Khasanov US et al. Rezultati analiza chastoty raspredelenie polymorphisma rs1800895 592c> a v gene IL10 sredi bolnyx s XPRS //Eurasian Journal of

Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. - 2023. - T. 2. - S. 104-108.

16. Khasanov US et al. Results of audiometrical indicators of cochleovestibular disorders in patients with arterial hypertension disease //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. - 2023. - T. 3. – no. 02. – S. 26-36.

17. 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.

18. 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.

1. 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.

**РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО И
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЛОБНОЙ
ПАЗУХИ**

Бакиева Ш.Х., Каримбердиев Б.И., Джурев Ж.А.

Резюме. В 95% случаев сочетанная травма околоносовых пазух сопровождается травмой костей лица и черепа. Наличие повреждений околоносовых пазух у больных этой категории характеризуется высокой частотой инфекционных осложнений, которые проявляются как в ранние, так и в поздние сроки после травмы. При травмах суставов частота осложнений достигает и превышает 80%, летальность колеблется от 33% до 90%.

Ключевые слова: околоносовые пазухи, травмы суставов, закрытая черепно-мозговая травма.