

MEDICAL JOURNAL

Volume 1, No. 1

Pages 1-214

December 5, 2022

Vol. 1 No. 1 December 5,2022

# MedUnion



Tashkent State Dental Institute

*Tashkent, Uzbekistan*

E- ISSN 2181-3183

## Содержание:

1. Абдукадырова Н.Б., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Арипова Г.Э. <b>Клинический случай лечения дистального прикуса при контроле роста челюстных костей</b> .....	6-12
2. Вохидов У.Н., Шамсиев Д.Ф. <b>Применение местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении продуктивных форм хронического синусита</b> .....	13-18
3. Дон А.Н., Нагай С.Г. <b>Изучение введения дипсакозида на структуру щитовидной железы в эксперименте</b> .....	19-24
4. Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М. <b>Evaluation of clinical and functional indicators of oct angiography and perimetry in patients with primary open-angle glaucoma</b> .....	25-31
5. Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М. <b>Oct angiography of the peripapillary retina in primary open-angle glaucoma</b> .....	32-37
6. Ёдгарова У.Г., Раимова М.М. <b>Безовта оёқлар синдроми</b> .....	38-43
7. Жураев Б.Н., Ксембаев С.С., Халматова М.А. <b>Современные местно-воздействующие средства на течение гнойно-воспалительного процесса и перспективы их использования в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии</b> .....	44-48
8. Зайнутдинов М. <b>Применение синтетического костного материала при хирургическом лечении кист челюстей</b> .....	49-56
9. Ибатов Н. А., Шамсиев Д.Ф. <b>Ташқи буруннинг деформацияси бўлган беморларни даволаш ва парваришлаш самарадорлигини ошириш</b> .....	57-61
10. Камиллов Ж.А., Рихсиева Д.У., Махмудов М.Б. <b>Оценка иммунного статуса полости рта у больных с хронической болезнью почек</b> .....	62-65
11. Кодирова М.Т., Махсумова С.С, Махсумова И.Ш. <b>Болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида травматик таъсуротлар натижасида юзага келадиган шикастланишлар</b> .....	66-72
12. Миразизова Д.Р., Ходжиметов А.А., Махкамова Н.Э. <b>Механизм развития дисфункции эндотелиальных клеток у больных перенесших коронавирусную инфекцию</b> .....	73-81
13. Мухамедов Д.У., Абдукаюмов А.А. <b>Повышение качества жизни детей школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью</b> .....	82-86
14. Назиров Ф. Н. <b>Болаларда тимпаносклероз ривожланишида сурункали йирингли ўрта отитнинг роли</b> .....	87-92
15. Наркузиев Б. Б., Пулатов А.А., Махмудова З.Т. <b>Роль связи кишечной микробиоты с обменом веществ и метаболизмом организма человека</b> .....	93-97
16. Нишанова А.А. <b>Структурно-функциональное развитие тонкой кишки и цитофизиология процессов всасывания в раннем постнатальном онтогенезе</b> .....	98-106
17. Норкулова З.Н., Шарипова П.А. <b>Патогенетические подходы к лечению слизистой полости рта у больных, перенесших коронавирусную инфекцию</b> .....	107-111

УДК: 616.211/212.3-007.24-089

## ТАШҚИ БУРУННИНГ ДЕФОРМАЦИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ПАРВАРИШЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

Ибатов Н.А., Шамсиев Д. Ф.

Тошкент давлат стоматология институти

Тошкент, Ўзбекистон

### Резюме

**Целью исследования** было совершенствование комплексного лечения больных с деформацией наружного носа.

**Материал исследования:** было обследовано 89 пациента с наружной деформацией носа за 2019-2021 годы.

**Результаты исследования:** Интраназальное применение 20% геля Актовегина в послеоперационном периоде у больных после оперативного лечения наружной деформации носа способствует более быстрому регрессу послеоперационных воспалительных явлений, ускоряет репаративный процесс и эпителизацию.

**Ключевые слова:** наружная деформация носа, ринопластика, уход, актовегин, лечение.

**Ключевые слова:** радикальные кисты нижней челюсти, остеопластический материала, остеорегенерация

### Хулоса

**Тадқиқотнинг мақсади** ташқи бурун деформацияси бўлган беморларни комплекс даволашни такомиллаштириш ҳисобланади.

**Тадқиқот материали:** 2019-2021 йиллар давомида ташқи бурун деформацияси билан 89 нафар бемор тиббий кўриқдан ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари:** Ташқи буруннинг деформациясини жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг беморларда операциядан кейинги даврда 20% Актовегин гелини интраназал қўллаш операциядан кейинги яллиғланиш белгиларининг тезроқ регрессиясига ёрдам беради, репаратив жараёни ва эпителизацияни тезлаштиради.

**Калит сўзлар:** ташқи бурун деформацияси, ринопластика, парваришлаш, актовегин, даволаш.

**Калит сўзлар:** пастки жағнинг радикаляр кисталари, остеопластик материал, остеорегенерация.

### Summary

**The aim of the study** was to improve of complex treatment of patients with external nose deformation.

**Material of the study:** 89 patients with external deformity of the nose were examined in 2019-2021.

**The study showed** that intranasal use of Actovegin 20% gel in the postoperative period in patients after surgical treatment of external nasal deformity contributes to a more

rapid regression of postoperative inflammation, accelerates the reparative process and epithelialization.

**Key words:** external deformity of the nose, rhinoplasty, care, actovegin, treatment.

Ташқи бурун юзнинг марказий ва энг кўзга ташланадиган қисми бўлиб, унга индивидуаллик беради. Унинг ҳатто кичик деформацияси ҳам бемор учун жиддий безовталик манбаи бўлиши мумкин. Бу, ўз навбатида, ушбу муаммонинг долзарблигини кўрсатади [2, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16]. Жаҳонда кўп одамлар ринопластика жарроҳлик амалларига қизиқиш билдиришмоқда ва бунда улар ташқи бурун деформациясини бартараф этишга ҳаракат қилишмоқда ва одатда, бурун бўшлиғи ва бурун ёндош бўшлиқлари функцияларини сақлаб қолиш ёки тиклашга эътибор беришмаяпти. Шунинг учун тутиш керакки, ринопластикани амалга оширишда, косметик вазифалардан ташқари, янада мураккаб вазифани - бурун бўшлиғининг функцияларини тиклашни ҳам ҳал қилиш лозим. Шунинг учун ташқи бурун соҳасидаги эстетик жарроҳлик амалларини эндоназал жарроҳлик аралашувларни ҳам яхши биладиган оториноларингологлар бажариши керак [1, 5, 9, 10, 12, 15]. Ринопластика операциялари ўтказилиш мақсадига кўра, эстетик, функционал, реконструктив, шунингдек, бирламчи, иккиламчи, учламчи ва ҳ.к. ларга бўлинади [3, 4, 7]. Барча такрорий жарроҳлик амаллар “ревизия” жарроҳлик амаллари деб ҳисобланади [11, 12], баъзи муаллифлар эса, уларни функционал тоифага киритишади, чунки бирламчи ринопластикадан кейин такрорий ташрифларнинг 15%-30% ҳам эстетик, ва ҳам функционал характердаги шикоятлар билан боғлиқ ва

қайта жарроҳлик амали ўтказишни талаб қилади [7, 10].

**Тадқиқотнинг мақсади** ташқи бурун деформацияси бўлган беморларни комплекс даволашни такомиллаштириш ҳисобланади.

**Тадқиқот материали** Тошкент давлат стоматология институти Оториноларингология кафедрасининг клиник базаси ҳисобланган “Ibatov's Clinic” МЧЖ хусусий клиникасида 2019-2021 йиллар давомида ташқи бурун деформацияси билан 89 нафар бемор, жумладан, 46 нафар эркек ва 43 нафар аёл тиббий кўриқдан ўтказилди. Беморларнинг ёши - 18 ёшдан 54 ёшгача. Таъкидлаш лозимки, шу вақт мобайнида кузатувларимизда бўлган 11 нафар бемор икки марта, тўрт нафари эса уч марта касалхонага ётқизилган, шу тариқа, шифохонага 104 та мурожаат бўлган. Беморларнинг аксарияти меҳнатга лаёқатли ёшдагилар, яъни 21 ёшдан 40 ёшгача бўлди. Барча беморларни шартли равишда 3 та клиник гуруҳга ажратдик. Биринчи гуруҳга ташқи буруннинг изоляцияланган деформацияси бўлган 38 та бемор кирди. Иккинчи гуруҳга ташқи буруннинг деформацияси ва бурун тўсиғининг эгрилиги бўлган 29 нафар бемор кирди. Учинчи гуруҳга 22 та бемор кирди, уларда бурун тўсиғининг эгрилиги билан бирга ташқи буруннинг деформациясидан ташқари, бурун ичи тузилмаларининг коррекциялашни талаб қилувчи бошқа касалликлари (бурун чиғаноғи гиретрофияси, бурун бўшлиғи синехияси, вазомотор ринит ва ҳ.к.) ҳам мавжуд эди. Барча беморларга тегишли равишда жарроҳлик амаллари

ўтказилди. Беморларни текшириш умумклиник текширув ва ички органлар функцияларини текширишни, шунингдек, махсус оториноларингологик текширувни ўз ичига олади. Бундан ташқари, биз ушбу ишнинг муаммоларини ҳал қилиш учун зарур бўлган тадқиқот ўтказдик. Хусусан, ташқи буруннинг деформациясини жарроҳлик йўли билан даволашдан кейин шиллиқ қаватнинг тикланиш жараёнини ўрганилди. Натижалар статистик таҳлилдан ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари:** Текширувдан ўтган барча беморлар одатда ушбу касалликлар гуруҳига хос бўлган белгиларга, яъни бурун орқали нафас олишда доимий ёки даврий қийинчилик, бурундан ажралма оқиши, бурун-ҳалқумга патологик ажралма оқиши, бош оғриғи, ҳид билишнинг пасайиши ёки йўқолиши, бурундаги ёқимсиз ҳид келишига шикоят қилишди. Номохсус табиатли шикоятлар ҳам бўлди, масалан, умумий ҳолсизлик, кучсизлик, иштаҳанинг ёмонлиги, уйқунинг нотинчлиги, тез-тез шамоллаш ва томоқнинг қуриши кузатилди.

Биз ташқи бурун ва интраназал тузилмалар деформацияларини жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг табиий жароҳатни тикланиш жараёнини эндоскопик ўрганишни таҳлил қилдик. Эндоскопик ва цитологик тадқиқотлар асосида бурун бўшлиғида жароҳатни даволашнинг учта асосий босқичини ажратдик. Биринчи босқич - ҳосил бўлган қон қуйқаси остида битиш, ўртача 7-10 кун давом этади. Иккинчи босқич - операциядан кейинги лимфатик шиш, ўртача 17-25 кун давом этади. Учинчи босқич - тўқималарнинг қайта тузилиши ва эпителизацияси 1 ойдан 3 ойгача давом этиши мумкин.

Эндоскопик текширув вақтида операциядан кейинги дастлабки 7-10 кун ичида яралар ва тикилган жойни қон қуйқалари қоплаганини кузатишимиз мумкин бўлди. Улар, одатда, беморлар бурнини қоққанда чиқиб кетди. Улар чиқиб кетгандан сўнг, одатда, қайта тикланган шиллиқ қават билан қопланган грануляция юзаси аниқланди. Қон қуйқаси ёки қобиқларнинг мавжудлиги биринчи грануляция пайдо бўлишининг аниқ моментини аниқлашга имкон бермайди. Бундан ташқари, тўқималарнинг лимфатик шиши тахминан бир вақтда юзага келади. Жарроҳлик амалидан кейин бурун бўшлиғида шиш сезиларли даражада катта бўлганда операция қилинган бўшлиқларнинг аэрацияси кескин бузилади. Шиш натижасида пайдо бўлган ўрта бурун чиғаноғи ва бурун тўсиғининг узоқ муддатли алоқаси синехия шаклланишига олиб келиши мумкин. Беморларнинг кўпчилигида (78,4%) шиш тўртинчи ҳафтанинг охирига келиб йўқолди, 14,1% да тўрт ҳафтадан аввал ва 7,5% да шиш тўрт ҳафтадан кейин йўқолди.

Беморларнинг кўпчилигида (78%) операция қилинган бурун ёндош бўшлиқлари ҳолатини меъёрлашиши операциядан кейинги тўртинчи ҳафтадан еттинчи ҳафтагача бўлган даврда қайд этилди. Бурун бўшлиғининг ботиқ юзаларида, шиллиқ парданинг кесилган чизиғи ва тикиш чизиғи бўйлаб, ўрта бурун чиғаноғи ва бурун бўшлиғининг латерал девори орасидаги соҳада, шунингдек, бурун чиғаноғи ва бурун тўсиғида орасида қобиқ ҳосил бўлишининг кучайиши кузатилди. Афтидан, кўпинча ушбу соҳаларда синехия ва чандиқлар бўлганлиги туфайлидир.

Жарроҳлик амалидан кейинги даврда махсус силикон сплинтлардан фойдаландик. Интраназал аралашувлардан сўнг бундай сплинтларни ўрнатиш операциядан кейинги капилляр қон кетишини сезиларли даражада камайтиради. Бундай силикон сплинтнинг юзаси силлиқ, яра юзасига ёпишмайди ва шунинг учун олиб ташлаш пайтида такрорий шикастланишга ва қон кетишига олиб келмайди.

Даволашнинг клиник натижалари 3 балли шкала бўйича баҳоланди: 3 балл – яққол эффект (гиперемия, шиш ва ярали нуқсоннинг сезиларли даражада камайиши); 2 балл - ўртача эффект (гиперемия, шиш ва ярали нуқсоннинг камайиши); 1 балл – сезиларсиз эффект (гиперемия, шиш ва ярали нуқсоннинг сезиларсиз камайиши). Жарроҳлик амалидан кейин ўтказилган баҳолаш

натijasида Даволашдан 1 ҳафта кейин асосий гуруҳ 15 (47%) беморда 3 балл, 10 (31%) беморда 2 балл, 7 (22%) беморда 1 балл, назорат гуруҳи 8 (40%) беморда 3 балл, 7 (35%) беморда 2 балл, 5 (25%) беморда 1 балл, даволашдан 2 ҳафта кейин асосий гуруҳ 24 (75%) беморда 3 балл, 6 (19%) беморда 2 балл, 2 (6%) беморда 1 балл, назорат гуруҳи 10 (50%) беморда 3 балл, 7 (35%) беморда 2 балл, 3 (15%) беморда 1 балл деб баҳоланди.

**Хулоса:** Шундай қилиб, ташқи буруннинг деформациясини жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг беморларда операциядан кейинги даврда 20% Актовегин гелини интраназал қўллаш операциядан кейинги яллиғланиш белгиларининг тезроқ регрессиясига ёрдам беради, репаратив жараённи ва эпителизацияни тезлаштиради.

## Литература / References

1. Елыманова О. Н. Ринопластика, дефиниция и особенности //Modern Science. – 2019. – №. 11-4. – С. 162-169.
2. Жолтиков В. В. и др. Ринопластика: последовательный подход к работе с костной пирамидой носа //Пластическая хирургия и эстетическая медицина. – 2020. – №. 3. – С. 25-37.
3. Исмоилов И. И., Каримов О. М., Шамсиев Д. Ф. Результаты исследования мукоцилиарного транспорта носовой полости у больных хроническими риносинуситами //Volgamedscience. – 2021. – С. 359-360.
4. Шамсиев Д. Ф., Ибатов Н. А. Предоперационный анализ, планирование и отбор пациентов для ринопластики //Stomatologiya. – 2018. – №. 2. – С. 75-79.
5. Çelikoyar M. M. et al. Surgical algorithms in rhinoplasty: a scoping review of the current status //Aesthetic plastic surgery. – 2021. – С. 1-9.
6. Daniel R. K. The preservation rhinoplasty: a new rhinoplasty revolution //Aesthetic surgery journal. – 2018. – Т. 38. – №. 2. – С. 228-229.
7. Heilbronn C., Cragun D., Wong B. J. F. Complications in rhinoplasty: a literature review and comparison with a survey of consent forms //Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine. – 2020. – Т. 22. – №. 1. – С. 50-56.
8. Jahandideh H. et al. Assessing the clinical value of performing CT scan before rhinoplasty surgery //International Journal of Otolaryngology. – 2020. – Т. 2020.
9. Muslu Ü., Demir E. Development of rhinoplasty: yesterday and today //Med Sci. – 2019. – Т. 23. – №. 97. – С. 294-301.
10. Peleman J. R. et al. Surgical adjuncts to rhinoplasty: an algorithmic approach //Aesthetic Plastic Surgery. – 2020. – Т. 44. – №. 5. – С. 1694-1704.

11. Saban Y. Rhinoplasty: lessons from “errors” //HNO. – 2018. – T. 66. – №. 1. – C. 15-25.
12. Tanna N. et al. Evidence-based medicine: current practices in rhinoplasty //Plastic and Reconstructive Surgery. – 2018. – T. 141. – №. 1. – C. 137e-151e.
13. Wähmann M. S. et al. Systematic review of quality-of-life measurement after aesthetic rhinoplasty //Aesthetic plastic surgery. – 2018. – T. 42. – №. 6. – C. 1635-1647.
14. Xiao H. et al. Functional/aesthetic measures of patient satisfaction after rhinoplasty: a review //Aesthetic Surgery Journal. – 2019. – T. 39. – №. 10. – C. 1057-1062.
15. Yang F. et al. Evaluation of preoperative and postoperative patient satisfaction and quality of life in patients undergoing rhinoplasty: a systematic review and meta-analysis //Plastic and reconstructive surgery. – 2018. – T. 141. – №. 3. – C. 603-611.
16. Yoo S. H., Jang Y. J. Rib cartilage in Asian rhinoplasty: new trends //Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery. – 2019. – T. 27. – №. 4. – C. 261-266.