



ТАШКЕНТСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ

MED UNION

МЕДИЦИНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

Volume 2, Issue 1

ISSN-2181-3183



ҚАДРЛИ ҲАМКАСБЛАР!

Маълумки, Ўзбекистонда ёшларга оид сиёсатга катта эътибор қаратилмоқда, айниқса, сўнгги йилларда Президентимиз ва ҳукуратимизнинг қатор меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлари қабул қилиниб, ёшларнинг илм-маърифат эгаллаши, меҳнат фаолияти ва бўш вақтини мазмунли ўтказиши учун кўпгина шарт-шароит яратишга хизмат қилмоқда.

Таклиф этилаётган «**MedUnion**» илмий-амалий журнали ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, докторантлар, мустақил изланувчилар ва талабалар учун профессионал мулоқот майдони бўлиб хизмат қилади. Журнал электрон шаклда нашр этилади, чунки ушбу формат бир қатор афзалликларга эга: нашр этилган материаллар ҳажмига чекловлар олиб ташланади, муаллифдан ўқувчига бўлган йўл сезиларли даражада қисқаради, бу бизнинг динамик замонамизда жуда аҳамиятли, шунингдек ҳаражатлар ҳам анча камайтиради. Ҳар бир мақолага оригинал ДОИ рақами берилади.

Ушбу электрон илмий журналнинг мақсадлари:

- стоматология, умумий клиник, фундаментал фанлар, шунингдек, тиббиётда педагогика ва психология соҳасидаги замонавий тадқиқотларни ёритиш.
- ёш олимларнинг интеграциялашуви ва ушбу фанларнинг илмий ва амалиётчи мутахассислари ўртасидаги яқин ҳамкорлик.
- академик анъаналар давомийлигини сақлаш, илмий-педагогик кадрларни тарбиялаш.

Журналда ўзбек, рус ва инглиз тилларида ёш олимлар диссертацияларининг оригинал эмпирик тадқиқотлари ва умумий илмий-назарий мақолалар чоп этилади. Ишонаманки, ушбу журнал ҳақиқий мунозара майдонига айланади, илмий мулоқотни таъминлашга ёрдам беради, шунингдек, тиббиёт соҳасида янги илмий ва педагогик кадрларни тарбиялашга ўз хиссасини қўшади. Сизни ушбу лойиҳада турли материаллар муаллифи ва шарҳловчи сифатида иштирок этишга таклиф қиламиз.

Бош муҳаррир

Н. Ҳайдаров

Главный редактор:

Хайдаров Н.К. – д.м.н., ректор Ташкентского государственного стоматологического института (Узбекистан)

Заместитель главного редактора: Шомуродов К.Э.

– д.м.н., проректор по научной работе и инновациям ТГСИ (Узбекистан)

Ответственный секретарь:

Мун Т. О. – PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционная коллегия:

Баймаков С.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Амануллаев Р.А. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Ходжиметов А.А. – д.б.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов И.М. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Рустамова Х.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Полатова Д.Ш. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Шамсиев Д.Ф. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Муртазаев С.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Вахидов У.Н. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Янгиева Н.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Раимова М.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Салимов О.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хамдамов Б.З. – д.м.н., доцент БухГМИ (Узбекистан)
Собиров М.А. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Султонов Ш.Х. – д.м.н., доцент (Узбекистан)
Алимова Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мирсалихова Ф.Л. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пахомова Н.В. – к.м.н. доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Россия)
Халматова М.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махкамова Н.Э. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Нишанова А.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Туйчибаева Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов Б.И. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Нугманова У.Т. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Дадабаева М.У. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Арипова Г.Э. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Шомухамедова Ф.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махсумова С.С. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Содикова Х.К. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Алиева Н. М. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Скосырева О.В. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Chief editor:

Khaydarov N.K. – DSc, Rector of the Tashkent State Dental Institute (Uzbekistan)

Deputy Editor:

Shomurodov K.E. – DSc, Vice-Rector for Research and Innovation TSDI (Uzbekistan)

Executive assistant:

Mun T. O. – PhD, assoc.prof of TSDI (Uzbekistan)

Editorial team:

Baymakov S.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Amanulaev R.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khodjimetrov A.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov I.M. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Rustamova Kh.E. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Polatova D.Sh. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shamsiev D.F. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Murtazaev S.S. – DSc, assoc prof. of TSDI (Uzbekistan)
Vakhidov U.N. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Yangieva N.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Raimova M.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Salimov O.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khamdamov B.Z. – DSc, assoc.prof. of BSMI (Uzbekistan)
Sobirov M.A. – DSc, assoc.prof. (Uzbekistan)
Sultanov Sh.Kh. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alimova D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mirsalikhova F.L. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pakhomova N. V. – PhD, assoc.prof. The First Saint Petersburg State medical university named after Academician Pavlov I.P. (Russia)
Khalmatova. M. A. – PhD, assoc.prof. of TSDI Uzbekistan)
Makhkamova N.E. – DSc, prof. of TSDI Uzbekistan)
Nishanova A.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Tuychibaeva D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov B.I. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Nugmanova U.T. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Dadabaeva M.U. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Aripova G.E. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shomukhamedova F.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Makhsumov S.S. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Sodikova Kh.K. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alieva N.M. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Реймназарова Г.Д. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Аляви С. Ф. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Каримова М.У. - к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Акрамова Л.Ю. – к.п.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Бабакулов Ш. Х.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хасанова Л.Э.- д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Балтабаев У.А.- д.х.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Буранова Д.Д.-к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Исраилова М.Н.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хикметов Б.А. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Абдукодиров Э.И. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционный совет:

Jaе Hoon Lee – д.м.н., профессор Университет Ёнсей (Южная Корея)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Университет Рухуна (Шри Ланка)
Ермак О.А. – к.м.н., доцент Белорусской медицинской академии последипломного образования (Беларусь)
Бекжанова О.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Даминова Л.Т.– д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Дусмухамедов М.З. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Азизов Б.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пулатова Б.Д.– д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Дизайн и технические работы:

Мирхайидов М.М.
Жураев Б.Н.
Мусаев Ш.Ш.

Skosireva O.V. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Reimnazarov G.D. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alyavi S.F. – PhD., assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Karimova M.U. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Akramova L.Yu. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Babakulov Sh.Kh. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khasanova L.E.- DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Baltabayev U.A. - DSc, professor in TSDI (Uzbekistan)
Buranova D. D.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Israilova M. N.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khikmetov B.A.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Abdukodirov E.I.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Editorial Council:

Jaе Hoon Lee – DSc, Prof. of Yonsei University (South Korea)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Ruhuna University (Sri Lanka)
Ermak O.A. – PhD, assoc.prof. of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education (Belarus)
Bekjanova O.E. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Daminova L.T. – DSc, prof.in TSDI (Uzbekistan)
Dusmukhamedov M. Z. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Azizov B. S. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pulatov B. D.– DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Design and technical work:

Mirkhayidov M.M.
Juraev B.N.
Musaev Sh.Sh.

Содержание

1. Абдуқодиров Э.И., Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Н., Дустмуродов О.Х., Ходжаева К. А. Тригеминал невралгияларда замонавий даво усулларини қўллаш	6-12
2. Абдурахмонов И.Р., Шамсиев Дж.Ф. Бош мия фалажи фондаги параназал синуситларни даволашда ўзига хос ёндашиш	13-25
3. Абдусаматова И. И., Шамсиев Д.Ф., Тастанова Г.Э. Буруннинг нафас ўтказувчанлиги бузилишида механорецепторларнинг клиник аҳамияти (адабиёт шарҳи)	26-34
4. Азизов Б.С., Нурматова И.Б., Саиткулов Э.Х. Клинический случай туберозного склероза	35-44
5. Акрамова Л.Ю., Акрамов Н.М. О гуманитарной составляющей в современной подготовке врача	45-51
6. Арифов С.С., Тухтаев М.Б. Актуальные вопросы диагностики болезни Меньера	52-61
7. Ахмадалиев Н.Н., Режаббоева Н.Л. Вирусли гепатитларда холестатик синдром ва апоптознинг биокимёвий маркерлари	62-68
8. Babayev J., Kurbanniyazova Sh., Sultonov Sh. O'smirlar ruhiy salomatligi: raqamli dunyoda xavf va imkoniyatlar	69-73
9. Билял Н.М., Арипова Г.Э. Особенности лечения дистального прикуса аппаратом твин-блок	74-80
10. Газарян Л.Г., Ордиянц И.М., Савичева А.М., Мухаммаджанова М.О. Аминокислоты и их метаболиты как маркеры прогнозирования акушерских и перинатальных осложнений при гестационном сахарном диабете	81-87
11. Ибрагимов Д.Д., Мардонова Н.П., Исматов Н.С., Кучкоров Ф.Ш., Жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан тўйинган фибриннинг қўллаш авзаллиги	88-93
12. Ибрагимов Д.Д., Отабоев Р.Ш. Профилактика деформации альвеолярного отростка челюстей с применением костного регенератора стимул	94-99
13. Каюмова С.А., Туйчибаева Д.М., Урманова Ф.М. Анализ эффективности применения ксенотрансплантата в хирургическом лечении пациентов с возрастной макулярной дегенерацией	100-105
14. Ким А.А., Туйчибаева Д.М. Распространенность и факторы риска кератоконуса (обзор литературы)	106-114
15. Khvan O.I., Don A.N. Spleen injuries during blunt trauma of the abdominal	115-119
16. Мамырбекова С.А., Раушанова А.М., Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч. Казахский национальный университет им. аль-фараби – путь к элитному образованию и межеуззовским сотрудничествам	120-124
17. Мизомов Л.С., Азимов А.М. Тепловизионное исследование лица взрослых больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей	125-131
18. Мирсалихова Ф.Л., Эронов Ё.Қ. Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларни ташхислаш ва стоматологик текширув усуллари	132-138

19. Мухаммаджанова М., Курбанов А.К., Буранова Д.Д., Хасанова Х.Ж., Акбарова Г.П. Коррекция артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста	139-154
20. Мухутдинов Э.Р. Атабекова Ш.Н., Изменения стоматологического статуса у спортсменов при синдроме перетренированности организма	155-160
21. Nurmatov U.B., Nurmatova N.F., Baxodirova I.U. Study of the microflora and ph of the skin environment in patients with zoonanthropontic trichophytosis of the pubic region	161-169
22. Орипова А.А., Шарипова А.У. Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с «перелом скуловой кости»	170-176
23. Otamuratov R.U. Internet ijtimoiy tarmoqlari foydalanuvchilari faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari bilan shaxsiy xususiyatlarning aloqasi	177-182
24. Раимова М.М., Мухамедсаидова И.А., Бабашева Д.Р. Безовта оёқлар синдроми клиник кўринишлари, диагностика ва давоси	183-190
25. Рахимова Г.Ш. Шамсиев Д.Ф. Современные принципы профилактики и лечения беременных с аллергическим ринитом	191-201
26. Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч., Рахимжонов А.А., Рустамова М.А. Охрана здоровья женщин как медико-социальная проблема	202-207
27. Сафарова Э.М., Юнусов Р.А., Рахимова И.И. Суицид как медико-социальный аспект: сравнительный анализ суицида	208-215
28. Тахирова К.А., Кадирова М.Н., Разакова Н.Б. Проблема сочетанной патологии полости рта и органов пищеварения у подростков	216-221
29. Туйчибаева Д.М., Ким А.А. Современные подходы в лечении кератоконуса в разных странах мира (обзор литературы)	222-240
30. Тилляшайхов М.Н, Бойко Е.В., Саламов М.С., Юсупов Ш.Х., Бобокулов Ш.Х. Метастатический рак простаты - рандомизированное исследование ципротерон ацетата в сравнении с флутамидом	241-246
31. Усманбекова Г.К. Системный анализ уровня подготовки последипломного образования среднего медицинского персонала стоматологических учреждений	247-253
32. Усманова Н.А., Махкамова Н.Э. Обзор анатомических и морфологических данных о слуховой трубе, возможных причинах ее дисфункций	254-260
33. Xusanходjaeva F.T., Daminova K.M. Lyupus nefrit rivojlanishning patogenetik mexanizmlari	261-270
34. Xusanходjaeva F.T., Xasanova X.Dj., Buranova D.Dj., Salyamova F.E. Zamonaviy gadgetlarning talabalarning o'quv jarayoniga salbiy ta'siri	271-276
35. Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э. Результаты направленной костной регенерации после предварительного расширения мягких тканей	277-285
36. Якубходжаева М.Р. Синтез и биологическая активность 1,2,3-триазолов на основе ацетеленсодержащих производных карбаматов	286-291

УДК: 616.216.1-002-072.1:616-053.2

БОШ МИЯ ФАЛАЖИ ФОНИДАГИ ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАРНИ ДАВОЛАШДА ЎЗИГА ХОС ЁНДАШИШ.

¹Абдурахмонов И.Р., ²Шамсиев Дж.Ф.

¹Самарқанд давлат тиббиёт университети

²Тошкент давлат стоматология институти

¹Самарқанд, Ўзбекистон.

²Тошкент, Ўзбекистон.

Анотация

Болалиқдан бош миё фалажи билан даволанаётган беморларнинг асосий қисми узоқ вақт давомида гипотиндуктор хусусиятли дориларни узоқ вақт мобайнида қабул қилади. Бу гуруҳ дорилар натижасида Д витамини жигардаги метоболизими тезлашади, натижада организмда гиповитаминоз Д ривожланади, бу эса ичакларда кальцийни сўрилишини камайишига олиб келади. Гипокальцемиё суякланиш жараёнининг бузилишига, қалқон олди без функциясига, нерв – мушак ҳаракат функциясига, физиологик механизмларнинг бузилишига таъсир қилади. Адабиётларда ҳилпилловчи эпителий киприкчалари ҳаракатида кальций иони муҳим рол ўйнаши ҳақида маълумотлар мавжуд. Биз бу тадқиқодимизда бурун шиллиқ қавати мукоцилиар транспорт функциясини бажарувчи ҳилпилловчи эпителий ҳужайралари киприкчалари ҳаракатининг қон таркибидаги кальций миқдорида боғлиқлигини ўргандик. 3 ёшдан 16 ёшгача бўлган 98 та болалиқдан бош миё фалажи билан параназал синуситлари бор беморларда қондаги кальций миқдори ва бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоцилиар транспорт функцияси текширилди, ҳамда, комплекс давога кальций Д3 дори воситасини қўшиб, унинг клиник самарадорлиги аниқланди. Натижаларни баҳолаш учун 2 гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳ (98 та БМФ параназал синусити бор бемор), назорат гуруҳ (30 та БМФ бор синусити йўқ бемор). Асосий гуруҳдаги беморлар I- ва II- гуруҳларга бўлинди. I-гуруҳ беморларга комплекс даво муолажаларига синупрет, II- гуруҳдаги беморларга комплекс даво билан бирга синупрет+ кальций Д3 дори воситаси қўшиб берилди. Биз ўтказган текширув натижалари болалиқдан бош миё фалажи фонида учрайдиган параназал синуситларни даволашда комплекс даво билан бирга синупрет+ кальций Д3 дори воситасини қўшиб биргалиқда қўллаш бурун бўшлиғи мукоцилиар транспорт фаолиятини тезлаштиришини ва касаллик белгиларини йўқолишига олиб келишини тасдиқлади.

Калит сўзлар: болалиқдан бош миё фалажи, параназал синусит, мукоцилиар транспорт, кальций Д3, гипокальцемиё.

Аннотация

Большинство больных, лечившихся ДЦП с детства, длительное время получают гипотиндуцирующие препараты. В результате применения этой группы препаратов ускоряется метаболизм витамина Д в печени, вследствие чего в организме развивается гиповитаминоз Д, что приводит к снижению всасывания кальция в

кишечнике. Гипокальциемия влияет на процесс окостенения, функцию паращитовидных желез, нервно-мышечную двигательную функцию и физиологические механизмы. В литературе имеются сведения о том, что ион кальция играет важную роль в движении мерцательных эпителиальных ресничек. В данном исследовании мы изучали зависимость движения мерцательных ресничек клеток эпителия, выполняющих мукоцилиарную транспортную функцию слизистой оболочки носа, от количества кальция в крови. У 98 детей в возрасте от 3 до 16 лет с детским церебральным параличом и параназальным синуситом исследовали уровень кальция в крови и мукоцилиарную транспортную функцию слизистой оболочки полости носа, а также определили его клиническую эффективность при включении в комплексное лечение кальция Д3.

Для оценки результатов больные были разделены на 2 группы: основная (98 больных с ДЦП и параназальным синуситом), контрольная группа (30 больных с ДЦП без синусита). Больные основной группы были разделены на I и II группы. Больным I группы был добавлен Синупрет, больным II группы к комплексному лечению добавлен препарат Синупрет + кальций Д3.

Результаты нашего исследования подтвердили, что сочетанное применение препарата синупрет + кальций Д3 при лечении параназальных синуситов у больных ДЦП с детского возраста, ускоряет мукоцилиарно-транспортную деятельность полости носа и вызывает исчезновение симптомов заболевания.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, параназальный синусит, мукоцилиарный транспорт, кальций Д3, гипокальциемия.

Annotation: Most patients who have been treated with cerebral palsy since childhood receive hypovitaminosis D drugs for a long time. As a result of the use of this group of drugs, the metabolism of vitamin D in the liver is accelerated, as a result of which hypovitaminosis D develops in the body, which leads to a decrease in calcium absorption in the intestine.

Hypocalcemia affects the ossification process, parathyroid function, neuromuscular motor function, and physiological mechanisms. There is evidence in the literature that the calcium ion plays an important role in the movement of ciliated epithelial cilia. In this study, we studied the dependence of the movement of ciliated cilia of epithelial cells that perform the mucociliary transport function of the nasal mucosa on the amount of calcium in the blood. In 98 children aged 3 to 16 years with cerebral palsy and paranasal sinusitis, the level of calcium in the blood and the mucociliary transport function of the nasal mucosa were studied, and its clinical efficacy was determined when included in the complex treatment of calcium D3.

To evaluate the results, the patients were divided into 2 groups: the main group (98 patients with cerebral palsy and paranasal sinusitis), the control group (30 patients with cerebral palsy without sinusitis). Patients of the main group were divided into groups I and II. The patients of group I received Sinupret, the patients of group II added Sinupret + calcium D3 to complex treatment.

The results of our study confirmed that the combined use of the drug Sinupret + calcium D3 in the treatment of paranasal sinusitis in patients with cerebral palsy from childhood accelerates the mucociliary transport activity of the nasal cavity and causes the symptoms of the disease to disappear.

Key words: cerebral palsy, paranasal sinusitis, mucociliary transport, calcium D3, hypocalcemia.

Долзарблиги. Болалар бош мия фалажи - бу ривожланаётган ҳомила ёки янги туғилган чақалоқнинг миясининг прогрессив бўлмаган шикастланиши ва / ёки аномалия туфайли функционал фаолликни чекланиши, ҳамда ҳаракатнинг бузилишига олиб келадиган касалликдир. Болалиқдан бош мия фалажи патологияси кўпинча бузилган ҳиссий тизимлар (кўпинча кўриш ва эшитиш), нутқ ва бола ривожланишининг бузилиши, симптоматик эпилепсия, вегетатив касалликлар, иккиламчи ортопедия муаммолари ва бошқалар патологик ҳолатлар бир вақда ривожланади. Маълум бўлишича, бу хилма-хил патологиялар нафақат невролог ва ортопедларнинг, балки бошқа кўплаб педиатрия мутахассисликларни аралашувини талаб қилади. Сўнгги ўн йилликларда ББМФ ҳақидаги ғоялар доимий равишда ўзгариб турди, бу эса беморларни даволаш ва реабилитатсия қилиш жараёнида касалликнинг кечиш хусусиятларини аниқлаш учун патологиянинг ушбу шаклини услубий жиҳатдан ўрганишни талаб қилади. Кўпгина тиббий амалиётлар болалар церебрал фалажи билан туғилган болаларда охиригача ҳал қилинмай қолинмоқда. Ҳалигача болалар церебрал фалажи билан туғилган болалар индивидуал календар-профилактик эмлашларни чекланган ҳолда қабул қилиш аяпти ёки умуман эмланилмаяпти. Мия фалажи 18 ёшгача бўлган беморларда ногиронликка олиб келадиган энг кенг тарқалган неврологик патология ҳисобланади. Бу ҳолат юқумли касалликлар билан касалланиш

учун жиддий хавф туғдиради. Мултидисциплинарлик ва комплекс ёндашув болалар, ўсмирлар, ҳамда катталар церебрал фалажи муаммосига оид замонавий ғояларнинг асоси ҳисобланади. Шу сабабли, замонавий клиник тиббиётнинг барча сўнгги ютуқлари ушбу неврологик патологиядан азият чекаётган беморларга ёрдам бериш билан шуғулланадиган турли тиббий йўналишлар мутахассисларининг кундалик фаолияти амалиётига максимал даражада татбиқ етилиши керак. Каладзе Н.Н ва бошқ.(2014),54 та текширилган ЎРИ билан оғриган беморлар 31(57%) та ва ЛОР аъзолари сурункали инфекция ўчоқлари кўзғалиш даври 18(58%) тани ташкил қилган. Адабиётлардаги маълумотларга асосан бош мия фалажи билан даволанаётган беморларнинг 70 % гача беморларда тутқаноқ синптоми кузатилади. Бу эса уларнинг узок вақт мобайнида тутқаноққа қарши дори воситалар қабул қилишини тақозо этади. Тутқаноққа қарши дори воситаларни узок вақт давомида қабул қилиш гипокалцемия ривожланишига олиб келади. Қонда калций миқдори нормада 2,1-2,6 ммоль/л бўлиб, 2,1 ммоль/лдан камайса гипокалцемия ҳисобланади. Гипокалцемия сабабларига Д витамини метаболизми бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар, хужайрада калцийга сезгир рецепторлар патологиялари билан боғлиқ ҳолатлар киради. Айрим дори воситалар (конвулекс, депакин) метаболизм жараёнида ГАМК-трансаминаза ферментини ингибирлайди ва ГАМК биотрасформацияси блокланади. Бунинг натижасида хужайра мембранасидаги

натрий, Т тип калций каналлари қисман блокланади ва ҳужайра ичига калций кириши камаяди. Барбитуратлар (фенобарбитал, бензонал), талвасага қарши дори воситалар цитохром Р450 индукторлари бўлиб ГАМК ни фаоллаштиради ва Д витаминини жигарда метаболизм жараёнини кучайтиради. Д витаминининг парчаланишини ошиб кетиши ичакларда калцийни сўрилишини камайтиради ва гипокальцемияга олиб келади. Кальций миқдорини қонда камайиши организмнинг кўпгина тузилмаларида патологик жараёнларнинг ривожланишига сабаб бўлади. Шулардан бири бу ҳилпилловчи эпителий киприкчаларининг ҳаракатини сезиларли даражада пасайишига сабаб бўлади.

Ҳилпилловчи эпителийнинг транспорт функцияси бурун ва бурун ёндош бўшлиқларнинг асосий ҳимоя функцияларидан бири ҳисобланади. Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати ишлаб чиқарган шиллиқ модда транспорт функцияси иккита асосий омилга боғлиқ: ҳилпилловчи эпителий киприкчаларининг ҳаракат активлигига ва шу шиллиқ ажралманинг консистенциясига. Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати чанг заррачалари, ҳар хил инфекцияларнинг ичкарига киришига тўсқинлик қилиб, бирламчи барьер вазифасини бажаради. Бу жараёнда ҳилпилловчи эпителий, шиллиқ қават ҳужайралари ишлаб чиқарган шиллиқ, нейтрофиллар, макрофаглар ва шиллиқ таркибидаги иммуноглобулинлар иштирок этади. Шиллиқ модда бурун шиллиғи қадаҳсимон ҳужайралар махсули ҳисобланади. Ҳилпилловчи эпителий ҳужайралари шиллиқ қават ҳужайраларида ишлаб чиқарилган шиллиқ билан қопланган ва улар

биргаликда мукоцилиар транспорт системасини ҳосил қилади. Ҳилпилловчи эпителий ҳужайралар киприкчалари ритмик ҳаракатлари таъсирида шиллиқ қават секретцияси махсулотларга ёпишган турли хил ёд зарралар, микроорганизмлар аралашиб бурун-ҳалқум томонга ҳаракати ҳисобига доимий тозалик таъминланади. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш жараёнларида қон томирлари деворининг ўтказувчанлиги ортиши ҳисобига мукацилиар транспорт фаолиятида иштирок этадиган шиллиқ ажралманинг миқдори, таркибини ва консистенцияси ўзгаришига сабаб бўлади. Шиллиқнинг патологик ўзгариши бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари сурункали яллиғланиш касалликларининг асосий омилларидан бири ҳисобланади. Секрет ҳосил бўлиши, шунингдек унинг регуляция механизми ҳозирги вақтда охиригача ўрганилмаган. Нафас йуллари секретини мукоцилиар система деб аталадиган ажратиб бўлмас қисмдан таркиб топган ва у инсонни ташқи муҳит зарарли таъсирларидан сақлайдиган биринчи ҳимоя тўсиғи ҳисобланади. Ҳилпилловчи эпителийнинг ҳимоя функцияси кўп жиҳатдан шиллиқнинг таркибий кўрсаткичларига боғлиқ ҳисобланади. Шиллиқнинг нормал реологик кўрсаткичи бу нафас орқали тушган заррачаларнинг бурун шиллиқ ажралмаси орқали бурун-ҳалқумгача етказилиши ҳисобланиб, бунинг учун ўртача вақти 10-20 минутни ташкил қилади. Шиллиқ характери ва ҳилпилловчи эпителийнинг функционал хусусиятининг оптимал нисбати доимий тушиб турадиган микрофлораларнинг колония ҳосил қилишини олди олишдан иборат. Нормада шиллиқ мезокрин типдаги бир ҳужайрали қадаҳсимон ҳужайралар орқали ишлаб чиқарилиб

турилади. Қадақсимон ва киприксимон ҳужайраларнинг нормал нисбати ўртача 1:10 бўлиб, қадақсимон ҳужайралар асосан бурун чиғаноқларида жойлашади. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари секретари бир хил кўринишда ҳосил бўлади. Қадақсимон ҳужайралар ишлаб чиқарадиган умумий ажралма қалинлиги 8-10 мкм ўлчамда бўлиб, иккита қаватга бўлинади. Юзаки – зич гелсимон коллоид қавати ва киприкчалар жойлашган париетал зол қавати. Шиллиқ физико-кимёвий жиҳатдан яримқаттиқ гелнинг мураккаб тузилишини ўзида акс эттиради, юқори молекулали ипсимон полимерлар, олтингургуртли бисульфид кўприкчалар, водород боғлари, Вандер-Ваалс кучлари ёки ҳужайралараро таъсир кучлари деб аталадиган кучлар асосида уч ўлчамли турни ҳосил қилади. Кимёвий жиҳатдан секрет 95% сувдан иборат бўлиб, ишқорий табиатга эга бўлганда, яъни рН 7.5-7.6 бўлганда золдан гелга айланади. Бундай физик кўрсаткичлар бурун шиллиғига суюқлик (оқувчанлик, ёпишқоқлик) ва қаттиқ танача (эластиклик) хусусиятини тақдим этади. Мукоцилиар транспорт кўрсаткичлари бўйича шиллиқ қават функционал ҳолатини баҳолаш мумкин. Шу сабабли бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари шиллиқ қаватининг мукоциллиар клиренсини аниқловчи тестлар текширишнинг энг кўп тарқалган объектив усули ҳисобланади. Ҳилпилловчи эпителий транспорт функциясини ўрганишнинг этарлича усуллари маълум. Бугунги кунда кўпчилик текширувчилар мукоциллиар транспортни ўрганишнинг энг содда ва энг кўп маълумот берадиган метод сифатида сахарин тестини тавсия этишади. Биз муаллифлар фикрига қўшиламыз ва бизнинг нигоҳимизда ҳақиқатдан ҳам сахарин тести жуда

қулайлиги, сезиларли даражада пул сарфи камлиги ва қўллашнинг оддийлиги сабабли клиник амалиётда кўп қўлланилиши керак. Мукоцилиар транспорт тизими дисфункцияларини диагностика қилиш анча қийин, яна ҳам қийинроғи чиндан ҳам у рецидивланиш жараёни билан боғлиқ ёки боғлиқмаслигини аниқлашдир. Баъзи шахсларда бурун бўшлиғида мукоциллиар транспортнинг бирданига секинлашуви бурун ёндош бўшлиқлари ва трахиобронхиал шохларда ўзини клиник жиҳатдан ҳеч қандай кўринишда намоён қилмайди. Бунинг устига замонавий тадқиқодлар бўйича сурункали синусити бўлган беморларда одатда мукоцилиар транспортнинг секинлашуви ҳам киприкчалар тебраниш частотасининг камайиши ҳам кузатилади. Киприкчалар тебраниш кучи ва частотаси қондаги кальций миқдорига ҳам боғлиқ бўлиб, бир неча тадқиқодларда исботланган. Кальций иони ҳужайра ташқарисидан ҳилпилловчи эпителий ҳужайраси ичига ҳужайра мембранасидаги Т тип каналлар ва натрий каналлари орқали ўтади. Ҳужайра ичида колмадулин оксиди билан бирикиб (колмадулин оксиди 4 та кальций ионини боғлайди) цАМФ ва цГМФ лар орқали киприкчалар тебранишини таъминлайди.

Шундай қилиб, бош мия фалажи билан параназал синусити бор беморларда мукоцилиар транспорт тезлигини текшириш бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир, сурункали касалликларида муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқод мақсади: болалиқдан бош мия фалажи билан ўткир ва сурункали параназал синуситлари бор беморларда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоцилиар транспорт функциясини қондаги кальций миқдорига боғлиқлигини

текшириш ва комплекс давога кальций Д3 дори воситасини қўшиб, унинг клиник самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқод усуллари ва материаллари: Самарқанд тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси болалар неврологияси бўлими ва маслаҳат поликлиникасида 2019-2021 йиллар давомида 3 ёшдан 16 ёшгача бўлган 98 та бош мия фалажи билан даволанаётган беморда ЛОР текшируви (анамнез, шикоятлари, ринскопия, фарингоскопия) ва компьютер томография текширув натижаларига асосланиб параназал синуситларнинг турли шакллари аниқланди. Натижаларни солиштириш ва баҳолаш мақсадида 30 та бош мия фалажи бор синусити йўқ кўнгиллилардан иборат болаларда ҳам текширувлар олиб борилди. Бу гуруҳларда қондаги кальций миқдори ва бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг функционал ҳолатини ўргандик. Барча беморларда қоннинг биохимик таҳлили ўтказилиб қондаги калций миқдори текширилди. Бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоцилиар транспортини текширишда биз стандарт сахарин тестидан фойдаландик. Бунинг учун пастки бурун чиганоги шиллиқ қавати соҳасига, унинг олдинги учидан тахминан 1 см орқароққа, диаметри 1 мм атрофида келадиган сахарин бўлакчасини киритдик ва текширилувчи оғизда ширин таъм сезгунига қадар секундамер ёрдамида вақтни ҳисобладик. Текшириш ўтказилаётган вақтда бемор ютинмаслиги, акса урмаслиги, бурун қоқмаслиги ва бурун оркали нафас олишни тезлаштирмаслиги тушунтирилди, ютиниш ҳаракатини эса дақиқасига бир марта бажариши кераклиги айтилди. Текшириш олдидан шиллиқ қаватни қонсизлантириш ёки бурун бўшлиғига

дори воситаларини киритиш мумкин эмаслигини билган ҳолда текширув олиб борилди. Сахарин вақтининг нормал кўрсаткичлари кенг чегарада ўзгарувчан бўлади, бу вақт шартли равишда 5 дан 20 дақиқачагачани ташкил қилади. Агар белгиланган вақт ўтиши билан текширилувчи оғизда ширин таъм сезмаса, биз у сахарин таъминини сезишга лаёқатлилигини аниқлаш учун яна бир бор текширувни такрорладик. Бундан ташқари барча беморларда мукоцилиар дисфункция ташхисини тасдиқлаш учун эндоскопик текширишга асосланган метелин кўки киритиш методидан ҳам фойдаландик. Олинган кўрсаткичларни таққослаш учун бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида патологияси бўлмаган 30 та болалиқдан бош мия фалажи билан беморларда ҳам қондаги кальций миқдори ва мукоцилиар транспорт кўрсаткичлари текширилди. Болалиқдан бош мия фалажи билан ўткир ва сурункали параназал синусити бўлган 98 та беморда текширув ўтказилди. Даволаш натижаларини баҳолаш учун асосий гуруҳ беморлари 2 гуруҳга бўлинди: I- гуруҳ (50 та бемор), II- гуруҳ (48 та бемор). I- гуруҳдаги беморларга комплекс даво билан синупрет дори воситаси, II- гуруҳдаги беморларга эса комплекс даво билан синупрет + кальций Д3 дори воситаси қўшиб берилди ва беморларнинг қонидаги кальций миқдори, бурун бўшлиғи шиллиқ қавти функционал ҳолати даволашдан олдин, 7 ва 30 –кунлар қайта текширилиб натижалар таҳлил қилинди.

Тадқиқод натижалари: таққослаш учун бурун ва бурун ёндош бўшлиқларида патологияси бўлмаган назорат гуруҳидаги 30 та болалиқдан бош мия фалажи билан оғриган бемордан олинган натижа, яъни сахарин киритилган вақтдан оғизда ширин таъм

пайдо бўлгунча ўтган вақт 5 дақиқадан 19 дақиқача, ёки ўртача $11,16 \pm 0,62$ дақиқани, қондаги кальций миқдори $2,28 \pm 0,09$ ммоль/л ни ташкил қилди. Ўтказилган текширув натижасида бош мия фалажи билан параназал синуситнинг ўткир ва сурункали шакллари билан, яъни I-гурӯҳдаги 50 та бемордан бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоцилиар тарнспорт вақти $27,31 \pm 0,39$ дақиқани, қондаги кальций миқдори

$1,86 \pm 0,02$ ммоль/л ни ташкил қилди. Ўтказилган текширув натижасида бош мия фалажи билан параназал синуситнинг ўткир ва сурункали шакллари билан II-гурӯҳдаги 48 та беморда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукоцилиар тарнспорт вақти $27,08 \pm 0,42$ дақиқани, қондаги кальций миқдори $1,86 \pm 0,02$ ммоль/л ни ташкил қилди. Текширув натижалари 1-жадвалда кўрсатилган.

1- жадвал

Беморлар гурӯҳлари	Асосий гурӯҳ		P	Назорат гурӯҳи	P
	I-гурӯҳ БМФ парназал синусит билан (n=50)	II-гурӯҳ БМФ парназал синусит билан (n=48)		БМФ синусит йуқ (n=30)	
	(M1±m1)	(M2±m2)		(M±m)	
Мукоцилиар клиренс (дақиқаларда)	$27,31 \pm 0,39$	$27,08 \pm 0,42$	<0,05	$11,16 \pm 0,62$	<0,02
Қондаги калций миқдори ммоль/л	$1,86 \pm 0,02$	$1,87 \pm 0,02$	<0,05	$2,28 \pm 0,09$	<0,05

I- гурӯҳдаги барча беморларга комплекс даво билан синупрет дори воситаси, II- гурӯҳдаги беморларга комплекс даво билан синупрет+ Д3 дори воситаси қўшиб дори берилди. Кальций Д3 (кальций 250 мг, Д3 200ТБ) 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларга 1 таблеткадан 2 маҳал, 12 ёшдан катта бўлган

болаларга 1 таблеткадан 3 маҳал 1 ой мобайнида берилди. 7 ва 30 кунлар бемор бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукацилиар транспорт функцияси ва қондаги кальций миқдори текширилди. Даволаниш бошлангандан 7 кундан сўнг текшириш натижаларида болалиқдан бош мия фалажи билан ўткир ва

сурункали параназал синуситларларда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукацилиар транспорти I- гуруҳдаги беморларда $22,12 \pm 0,44$ дақиқани, қондаги кальций миқдори $1,94 \pm 0,05$ ммоль/л ни; II-гуруҳдаги беморларда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукацилиар транспорти $23,94 \pm 0,42$ дақиқани, қондаги кальций миқдори $1,90 \pm 0,02$ ммоль/л ни ташкил қилди.

Даволаниш бошлангандан 30 кундан сўнг текшириш натижаларида

болалиқдан бош мия фалажи билан ўткир ва сурункали синуситларларда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукацилиар транспорти I-гуруҳдаги беморларда $14,1 \pm 0,42$ дақиқани, қондаги кальций миқдори $2,2 \pm 0,02$ ммоль/л ни; II-гуруҳдаги беморларда бурун бўшлиғи шиллиқ қавати мукацилиар транспорти $18,82 \pm 0,48$ дақиқани, қондаги кальций миқдори $2,05 \pm 0,02$ ммоль/л ни ташкил қилди. Текширув натижалари 2-жадвалда кўрсатилган.

2-жадвал

Текширувлар	Текширув вақтлари	I-гуруҳ	II-гуруҳ	P
		БМФ параназал синусит билан (n=50)	БМФ параназал синусит билан (n=48)	
		(M1±m1)	(M2±m2)	
Мукоцилиар клиренс (мин)	Даводан олдин	$27,31 \pm 0,39$	$27,08 \pm 0,42$	<0,05
	7-кун	$22,12 \pm 0,44$	$23,94 \pm 0,42$	<0,05
	30-кун	$14,1 \pm 0,42$	$18,82 \pm 0,48$	<0,01
Қондаги кальций миқдори (ммоль/л)	Даводан олдин	$1,86 \pm 0,02$	$1,87 \pm 0,02$	<0,05
	7-кун	$1,94 \pm 0,05$	$1,90 \pm 0,02$	<0,01
	30-кун	$2,2 \pm 0,02$	$2,05 \pm 0,02$	<0,05

Биз ўтказган текширув натижалари кальций ДЗ дори воситаси синуситларни даволашда ишлатилиши мукоцилиар транспорт функциясини тезлашишига сабаб бўлганлигини яққол кўрсатди, бу биринчи етти кунликда кўпроқ номаён бўлди. Бундан ташқари касалликнинг субъектив белгилари асосий гуруҳ беморларда сезиларли даражада йўқолди.

Хулоса

Бош мия фалажи билан гипокальцемия фонидagi параназал синуситларда кальций ДЗ дори воситаси қондаги кальций миқдорини ошиширишга сабаб бўлади. Фармакологик ва физиологик таъсири нуқтаи назардан

ҳилпилловчи эпителийда кальций колмодулин оқсили билан боғланиб цАМФ билан биргаликда киприкчалар тебраниш частотасини оширади ва мукоцилиар транспортни тезлаштиради. Шундай қилиб биз ўтказган текширув натижалари болаликдан бош мия фалажи фонида учрайдиган параназал синуситларни даволашда антибиотикотерапия, симптоматик давога кальций ДЗ дори воситасини қўшиб биргаликда қўллаш бурун бўшлиғи мукоцилиар транспорт фаолиятини тезлаштиришини ва касаллик белгиларини йўқолишига олиб келишини тасдиқлади.

Литература / References

1. Абдурахманов И., Шамсиев Д., Олимжонова Ф. (2021) Болаликдан бош мия фалажи билан болалардаги ўткир ва сурункали параназал синуситларни даволашда мукорегуляр дори воситасини самарадорлигини ўрганиш // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, Том 2, №2, стр. 18-21
2. Абдурахмонов И. Р., Шамсиев Д. Ф. (2021). Эффективность применения местной антибиотикотерапии в лечении параназального синусита у детей с церебральным параличом. In Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее (pp. 336-338).
3. Абдурахманов И., Шамсиев Д., Олимжонова Ф. (2022). Изучение эффективности мукорегулярных препаратов в лечении острого и хронического параназального синусита при детском церебральном параличе. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(2), 18-21.
4. Абдурахманов И.Р., Тураев Х.Н., Шамсиев Д.Ф. (2022) Болаликдан бош мия фалажи фонида риносинусити бор беморларда бурун бўшлиғи мукоцилиар транспорти назорати тўғрисидаги замонавий қарашлар (адабиётлар шарҳи) // журнал «Биомедицины и практики» том 7, №2 стр. 259-267
5. Вохидов У, Вохидов Н, Шамсиев Д, Нуриддинов Х, Каххоров А. (2021) Сурункали полипоз риносинуситнинг эндоскопик диагностикаси даволаш натижаларини таҳлил қилиш // Stomatologiya, (№1 (82)), 95-99.
6. Вохидов У., Вохидов Н., Шамсиев Д., Нуриддинов Х., Каххоров А. (2021). Эндоскопическая диагностика хронического полипозного риносинусита анализ результатов лечения. Stomatologiya, (1 (82)), 95-99.
7. Вохидов У. Н., Шамсиев Д. Ф. (2022). Применение местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении продуктивных форм хронического синусита. MedUnion, (1), 13-18.

8. Вохидов У.Н., Хасанов У.С., Шамсиев Д.Ф. (2014) Сурункали полипоз риносинуситнинг турли шаклларида бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг морфологик ва функционал хусусиятлари // *Stomatologiya*, (№3-4 (57-58)), стр. 103-109.
9. Джаббаров К.Д., Шамсиев Д.Ф., Исмоилов И.И., Шерназаров О.Н., Соатов С.М. (2020) Инородное тело в полости носа: клинические аспекты// *Журнал «Авиценна» №56*, стр. 24-27
10. Джаббаров К.Д., Шамсиев Д.Ф., Вохидов У.Н. (2018) История развития кафедры оториноларингологии ташкентского государственного медицинского института // *Stomatologiya*, (№1 (70)), 6-8.
11. Ибатов Н. А., Шамсиев Д. Ф. (2022). Ташқи буруннинг деформацияси бўлган беморларни даволаш ва парваришлаш самарадорлигини ошириш. *MedUnion*, (1), 57-61.
12. Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И., Шамсиев Д.Ф., Бахрамова Ф. (2021) Защитная система слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите на фоне хронического холецистита// *Журнал "Медицина и инновации" №3*, стр. 265-271
13. Исмоилов И. И., Каримов О. М., Шамсиев Д. Ф. (2021). Результаты исследования мукоцилиарного транспорта носовой полости у больных хроническими риносинуситами. In *VOLGAMEDSCIENCE* (pp. 359-360).
14. Исмоилов И.И., Шамсиев Д.Ф. (2021) Изменение реологических свойств крови у больных с острыми риносинуситами после коронавирусной инфекции// *Материалы конференции «Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее»* стр.339-341
15. Каримов О., Шамсиев Д. (2018). Эффективность комплексной противовоспалительной терапии у больных хроническими гайморитами. *Stomatologiya*, 1(3 (72)), 90-92.
16. Каримов О.М., Шамсиев Д.Ф. (2022) Частота встречаемости заболеваний носа у больных хронической почечной недостаточностью // *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*, том 1, №1, стр. 35-38
17. Миразизов К. Д., Шамсиев Д. Ф. (2007). Выбор метода коррекции искривления перегородки носа при повторной септопластике. *Российская ринология*, (№1), 31-32.
18. Рузматов К. М., Шамсиев Д. Ф. (2021). Лечение хронического стеноза гортани малоинвазивными методами. In *Volgamedscience* (pp. 361-362).
19. Рўзматов Қ. М., Шамсиев Д. Ф. (2022). Ҳикилдоқнинг сурункали чандиқли торайиши бўлган беморларни даволашда баллон дилатация ва маҳаллий гормонотерапия қўллашнинг аҳамияти. *MedUnion*, (1), 149-154.
20. Рузматов К. М., Шамсиев Д. Ф. (2022). Современный взгляд на диагностику и лечение хронического рубцового стеноза гортани // *Журнал «Интернаука»*, №6, (229), 2022, с.46-50.
21. Соатов С.М. Шамсиев Д.Ф., Исмоилов И.И., Чакканова М.Б., Каримов О.М. (2019) Оценка эффективности местного аэрозольного антибиотика при лечении обострения хронического гайморита.// *Stomatologiya*, (№1 (74)), 75-78.
22. Шамсиев Д. Ф. (2001). Реологические свойства эритроцитов у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух. *Вест. оторинолар*, (№1), 22-23.
23. Шамсиев Д. Ф. (2005). Состояние покровного эпителия воспалительных

- полипов носа. Российская ринология, (№2), 37-37.
24. Шамсиев Д.Ф. (2005). Морфологические изменения покровного эпителия полости носа при хроническом воспалении. *Stomatologiya*, (1-2 (27-28)), 51-53.
25. Шамсиев Д. Ф. (2003). Эффективность различных хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах. Российская ринология, (№2), 44.
26. Шамсиев Д. Ф., Миразизов К. Д. (2002). Эндоскопическая гайморотомия. Вестник оториноларингологии, №4, 39-40.
27. Шамсиев Д., Исмоилов И., Чакканова М., Каримов О., Соатов С. (2019). Оценка эффективности местного аэрозольного антибиотика при лечении обострения хронического гайморита. *Stomatologiya*, 1(1 (74)), 75-78.
28. Шамсиев Д., Рузматов К. (2018). Реконструкция гортани при травмах щитоподъязычной мембраны. *Stomatologiya*, 1(4 (73)), 87-89.
29. Шамсиев Ж. Ф. (2015). Сурункали риносинуситда бурун шиллиқ қавати фуқционал хусусиялари. Материалы 1У съезда оториноларингологов Узбекистана Ташкент, 103-104.
30. Шамсиев Д. Ф. (2009). Особенности диагностики и хирургического лечения хоанальных полипов. Журнал «Вестник оториноларингологии», № 5, 37-39.
31. Шамсиев Д., Ибатов Н. (2018). Предоперационный анализ, планирование и отбор пациентов для ринопластики. *Stomatologiya*, 1(2 (71)), 75-79.
32. Шамсиев Д.Ф., Рузматов К.М. (2020) Повышение эффективности диагностики и лечения подвязочного рубцового стеноза гортани // *Stomatologiya*, (№2 (79)), стр. 96-99.
33. Шамсиев Д.Ф., Каххоров А.В., Рахимова Г.Ш., Исмоилов И.И. (2021) Эффективность местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении больных с хроническими полипозными синуситами // Журнал «Авиценна» №79, стр. 4-7
34. Шамсиев Д.Ф., Рузматов К.М. (2020) Хикилдокнинг бурмалар ости чандикли торайишларини ташхислаш ва самарали даволаш усуллари// *Stomatologiya*, (№2 (79)), стр. 96-99.
35. Djakhangir Shamsiev (2000) Laryngo-Rhino-Otologie EUFOS 2000 Abstracts (2000). The state of the erythrocytes in patients with suppurative diseases of the nose and paranasal sinuses// (1(79)) Pp.29
36. Djakhangir Shamsiev.(2000) Laryngo-Rhino-Otologie EUFOS 2000 Abstracts (2000). Plastic surgery of large larynx defects // (1(79)) Pp.29
37. Djakhangir F. Shamiev (2002). Facial Paralysis in Middle Ear Surgery. *Otology & Neurotology* 23 :p S55
38. Esamuradov A.I., Shamsiev J.F., Mirzaeva M.A. (2020) Study of the influence of the middle ear microbial landscape on the course of chronic purulent otitis// **БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ** 2020, №1-2, стр. 572-575
39. Esamuratov A. I., & Shamsiev J. F. (2022). Tactical approaches to the surgical treatment of chronic suppurative otitis media. *British Medical Journal*, 2(5).
40. Esamuradov A.I., Shamsiev J.F., Mirzaeva M.A. (2022) Genetic predictors for the formation of chronic purulent otitis media // *British Medical Journal*, (№1 (2)), 159-164.
41. Esamuratov AI, Mirzaeva MA, Shamsiev DF (2022) // Features of the distribution of allelic polymorphisms of inflammatory (TNF (G308A), IL2 (T330G), IL6 (C174G), IL10 (C592A)) cytokine genes in pyoinflammatory diseases of the middle ear // *European journal of molecular medicine* (Vol. 2 № 5, pp. 71-74).

42. Esamuradov A.I., Mirzaeva M.A., Shamsiev J.F. (2021) Immune and molecular-genetic aspects of the formation of chronic suppurative otitis media // Eurasian bulletin of pediatrics, №3 (10), 2021, pp. 2-6.
43. Karimov O. M., & Shamsiev D. F. (2022). Особенности клинических проявлений заболеваний носа у больных хронической почечной недостаточностью. Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 1(1), 27-34.
44. Nodir Ibatov & Djakhangir Shamsiev. (2020). Dynamics course of wound healing after rhinoplasty. International Journal of Advanced Science and Technology, 29(5), 1459-1464.
45. Sanjar S Sharipov, Ulugbek S Khasanov, Djakhongir F Shamsiev, Ulugbek N Vokhidov, Aziza U Sharipova, Iskandar I Ismoilov (2021) Evaluation of the Results of Clinical and Functional Studies and Quality of Life in Ronchopathyin Patients with Nasal Breathing Disorders // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 4391 – 4395
46. Sanjar S Sharipov, Ulugbek S Khasanov, Djakhongir F Shamsiev, Ulugbek N Vokhidov, Aziza U Sharipova, Ulugbek A Sharipov, Ibrat G Uktamov (2021) Analysis of the Results Polysomnographic Research of Patients with Violations of Nasal Breathing // // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 4374 – 4377
47. Shamsiev D. F., & Karimov O. M. (2022). Features Of Diseases Of Nose And Paranasal Sinuses In Patients With Chronic Renal Failure. KRS Journal of Medicine, 2(3), 38-43.
48. Shamsiev D. F. (2009). Peculiarities of diagnosis and surgical treatment of choanal polyps. Vestnik Otorinolaringologii, (№5), 37-39.
49. Shamsiev D. F. (2001). Red cell rheology in patients with purulent-inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses. Vestnik otorinolaringologii, (1), 22-23.
50. Shamsiev D. F. (2006). Location of the impacted tooth in the maxillary sinus. Vestnik otorinolaringologii, (6), 76-77.
51. Shamsiev D. F. (1998, January). Surgical treatment of regional metastasis of larynx cancer. In British journal of cancer (Vol. 77, pp. 21-21).
52. Shamsiev D. F., Vohidov U. N., & Karimov O. M. (2018). Modern view on the diagnosis and treatment of chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses. Young scientist, (5), 84-88.
53. Shamsiev D. F., Mirazizov K. D. (2002). Endoscopic maxillary sinusotomy. Vestnik Otorinolaringologii, (№4), 39-40.
54. Shamsiev D.F., Vokhidov U.N., Karimov O.M. (2018) - //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, № 5-6, Pp.225-228
55. Shamsiev D.F., Vokhidov U.N., Karimov O.M. (2018) - Modern view on the diagnosis and treatment of chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses// Young scientist, № 5, Pp.84-88
56. Shamsiev Djakhangir (1998) The rheological blood characteristics in patients with suppurative diseases of the nose and paranasal sinuses // Journal "Allergologie" (Vol. 1, № 11, pp. 571)
57. Shamsiev D, Ruzmatov K, Shernazarov O, Saidov F. (2020) Improving the treatment methods of chronic subglottic laryngeal stenosis// International Journal of

Psychosocial Rehabilitation , (№1 (24)), 713-718.

58.Shamsiev Djakhongir Fazlitdinovich, Ibatov Nodir Abdullaevich (2018) Reasons of functional disturbances after rhinoplastic dependence on surgical access, technology and volume of operation // European science review, Vol.2, №11-12, Pp. 160-163.

59.Shamsiev D.F. (2007) Algorithms of treatment of an allergic rhinitis // ALLERGY, Vol.62, Pp. 487.

60.Shamsiev D.F., Ibatov N.A. (2018) Reasons of functional disturbances after rhinoplastic dependence on surgical access, technology and volume of operation // European Science Review Scientific journal.- №11-12.- 2018.- ISSN 2310-5577.- Vienna, Austria. P. 157-160