

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc. 04/05.06.2020. Tib.102.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**НУРОВ УБАЙДУЛЛО ИБОДУЛЛАЕВИЧ**

**ЛОР АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН**  
**ЭГИЗАКЛАРНИ ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ**  
**ҚИЛИШГА КОМПЛЕКС ЁНДОШУВ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)**  
**ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Самарқанд – 2022**

**Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора наука (DSc)**

**Contents of the abstract of doctoral (DSc) dissertation**

**Нуров Убайдулло Ибодуллаевич**

ЛОР аъзолари касалликлари билан оғриган эгизакларни ташхислаш,  
даволаш ва реабилитация қилишга комплекс ёндошув ..... 3

**Нуров Убайдулло Ибодуллаевич**

Комплексный подход к диагностике, лечению и реабилитации  
близнецов с заболеваниями ЛОР-органов ..... 27

**Nurov Ubaydullo Ibadullayevich**

Complex approach to the diagnosis, treatment and rehabilitation  
of twins with diseases of ENT organs ..... 51

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 55

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc. 04/05.06.2020. Tib.102.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**НУРОВ УБАЙДУЛЛО ИБОДУЛЛАЕВИЧ**

**ЛОР АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН**  
**ЭГИЗАКЛАРНИ ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ**  
**ҚИЛИШГА КОМПЛЕКС ЁНДОШУВ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)**  
**ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Самарқанд – 2022**

**Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2020.4. DSc/Tib482 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Бухоро Давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий маслаҳатчи:**

**Арифов Сайфутдин Саидазимович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Хасанов Саидакром Аскарлович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Холматов Джамол Исроилович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Шамсиев Джахонгир Фазлиддинович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Доғистон давлат тиббиёт университети**  
**(Доғистон)**

Диссертация химояси Самарқанд Давлат тиббиёт университети ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни соат \_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел.: (+99866) 233-07-66, факс: 66233775(366); e-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)).

Диссертация билан Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел.: (+99866) 233-07-66, факс: 66233775(366)).

Диссертация автореферати 2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.

(2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Ж.А. Ризаев**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Г.У. Самиева**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**К.Э. Шомуродов**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

## КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертация аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунёга келаётган эгизаклар бир-биридан қисқа вақт ўтгач, бир ҳомиладорлик натижасида туғилган икки ва ундан ортиқ наслдир. Улар бир- (монозиготали), икки- (дизиготали) ва кўп-(полизиготали) бўлиши мумкин. Статистик маълумотларга кўра, ўртача эгизаклар барча янги туғилган чақалоқларнинг 2% ини, учталиқ эгизаклар эса барча эгизакларнинг фақатгина 2% ини ташкил этади. Бир хил эгизакларнинг туғилиш эҳтимоли ирсий ва ташқи омилларга боғлиқ эмас ва бу доимий - ўртача 1000 ҳомиладорликдан 3 ҳолатда, яъни 0,3% учрайди. АҚШ касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш маркази маълумотларига қараганда, «хар 1000 туғилишга 32,1 эгизак тўғри келади. Бутун аҳоли орасида ХХІ асрда эгизакларга эга бўлиш эҳтимоли 100 тадан 3 тани (тахминан 3%) ташкил қилади»<sup>1</sup>. Шунинг учун ЛОР аъзолари касалликлари билан оғриган эгизакларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилиш долзарб бўлиб қолмоқда.

Жаҳонда яқкаланган туғма юрак нуқсонлари, таянч-ҳаракат тизими, сийдик - таносил аъзолар тизими касалликлари ва шунга ўхшаш патологиялар билан боғлиқ ирсий синдромлар тез-тез учраб туришини ўрганишга йўналтирилган илмий-тадқиқотлар олиб борилмоқда. Ўз навбатида эгизакларда ЛОР аъзолари патологиясини ўрганиш муаммоси оториноларингологияда етарлича ўрганилмаган муаммо сифатида тавсифланади. Бу бемор эгизакларнинг ЛОР аъзоларининг патологиясини кенгроқ ва чуқур ўрганиш ҳамда ҳаёт сифатини яхшилаш учун асос бўлиб хизмат қилади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантиришни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, аҳоли орасида оториноларингологик касалликларнинг тарқалишини камайтиришга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар ўтказилган ва «...аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларни жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларда оториноларингологик касалликларини ташхислаш, даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ҳамда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали ирсий касалликларни юзага келиши ва уларни эрта ташхислаш, этиопатогенетик даволашни амалга ошириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон

<sup>1</sup> <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/100472>; <http://dx.doi.org/10.15620/cdc:100472>

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

«Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи<sup>3</sup>.** Эгизаклар орасида ЛОР аъзолари патологиясининг турли жиҳатларини ўрганишга бир неча илмий тадқиқотлар бағишланган бўлиб, хусусан у дунёнинг қуйидаги етакчи илмий марказлари ва олий ўқув юртларида амалга оширилган: “Л.И.Свержевский номидаги оториноларингология илмий текшириш институти (Москва), “Россия Давлат тиббиёт университети” (Москва), “Воронеж Давлат тиббиёт академияси” (Воронеж), ФДУ Оториноларингология илмий ва клиник маркази (Россия), Узоқ Шарқ Давлат тиббиёт университети (Россия), Лондон Импер коллежи (US), Жаваҳарлал Неру тиббиёт коллежи, Аджмер National health statistics Center (АҚШ), Oxford University (АҚШ), University of Washington (АҚШ), University of California (АҚШ), The Australian Society of Otolaryngology Head & Neck Surgery.

Эгизаклар орасида ЛОР аъзолари патологиясининг учраш кўрсаткичлари бўйича олиб борилган илмий тадқиқотлар асосида қатор, жумладан қуйидаги илмий натижалар олинган: “Чала туғилган эгизак болаларда эшитиш аъзолари функциясини баҳолаш” (Москва); “Постнатал онтогенезда периферик эшитиш аъзолари функционал ҳолатини ўрганиш” (Москва); “Кўп ҳомилали ҳомиладорликдан дунёга келган болаларнинг ривожланиши, касалликлари ва ҳаёт сифатини баҳолаш” (Воронеж).

Л.А. Ларина ЛОР аъзолари патологиясининг тарқалишини эгизаклар (бир, икки ва бир нечта ҳомилали) ва эгизак бўлмаган болаларда таққослаган. У томонидан кўп ҳомилали ҳомиладорликдан туғилган болаларда (монозиготали ва дизиготали эгизаклар) қуйидаги касалликлар тарқалиш кўрсаткичлари аниқланган: бурун тўсиғининг қийиқлиги (68,5% ва 47,6%), сурункали тубоотит (44,5% ва 49,6%), сурункали тонзиллит (40,7% ва 35,9%), сурункали фарингит (9,3% ва 12,8%), бир ҳомилали ҳомиладорликдан туғилган болаларга қараганда анча юқори бўлган (28,1%, 25,0%, 22,0%, 3,1% мос равишда). Эгизаклар усули ёрдамида ЛОР аъзоларининг функционал ҳолатининг эндоген (генетик) ва экзоген омиллар (ташқи муҳит омиллари) таъсирига боғлиқлиги

---

<sup>3</sup> Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи: <http://otolar-centre.ru/>, <https://www.americashealthrankings.org>, <https://www.healthrankings.org/>, <http://www.fesmu.ru/>, <https://www.imperial.ac.uk/>, <https://www.wikiru.wiki/blog>, <https://www.frontiersin.org>, <https://odr.chalmers.se>, <https://www.mayoclinic.org> ва бошқа манбалар асосида амалга оширилган.

аниқланган. Олий мия функциялари ҳолати болалик даврида эшитиш ва нутқнинг ривожланиши билан ўзаро боғлиқлиги исботланган. Болаларда эшитиш текширувнинг субъектив усуллари натижалари олий мия функциялари ҳолатига боғлиқлиги илмий жиҳатдан таҳлил қилинган. Бу омиллар эгизакларда эшитиш патологиясини ташхислашда олий мия функциялари ҳолатини баҳоловчи психологик тестлардан фойдаланиш учун тавсия бўлиб хизмат қилади. [Лебедева С.Ю. 2018, Ганина Н.В. 2000].

Ҳозирги кунда бир қатор оториноларингологик муаммоларни ўрганишда олимлар эгизаклар усулидан фойдалана бошладилар [Lorelei A. Mucci, Jacob V. Hjelmborg 2019, Chescheir, N.C. 2015;]. Бироқ, бу тадқиқотларда ягона ҳолатлар натижалари келтирилган. Эгизаклар орасида оториноларингологик патология ҳолатини таҳлил қилиш бўйича умуман маълумотлар йўқ.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Кўпгина тадқиқотлар дизиготали (ДЗ) эгизакларнинг бир-бирига ўхшамаслиги ва оддий сибслар (сиблинглар) каби бир-бирига ўхшашлигини исботлади. Улар ҳар хил жинсли бўлиши мумкин, бир-биридан фенотипик жиҳатдан фарқ қилади ва ҳар доим ҳар хил генотипга эга бўлади. Бироқ кўпгина касалликларнинг патогенезини очиб бериш ва касалликларнинг пайдо бўлиши ҳамда ривожланишида ирсият ва атроф-муҳит омилларининг ролини баҳолаш учун ушбу гуруҳ болаларида патологияни ўрганиш муҳимдир. Одатда, эгизаклар муддатидан олдин туғилади, улар орасида ўлик туғилиш ва чақалоқлар ўлими юқори бўлишини ҳам инобатга олиш керак. Бир ҳомилали ҳомиладорликдан туғилган болаларга нисбатан эгизакларда интеллект даражаси паст бўлиши, ҳамда монозиготали эгизаклар орасида ақлий ногиронлик учраш даражаси юқори бўлади [Лебедева С.Ю. 2018, Ганина Н.В. 2000].

Ҳозирги кунда Ўзбекистон Республикаси аҳолиси орасида кўп болали оилалар сони, кўп сонли (эгизаклар, уч ҳомилали) ҳомиладорликнинг ортиши тенденцияси кузатилаётганлиги сабабли ошиб бормоқда. Турли хил салбий омилларнинг ҳомиладорликка таъсирини аниқлаш ва эгизакларни эҳтимолий "хавф" даражасига эга бўлган болалар гуруҳига ажратиш бўйича тадқиқотларнинг асосий йўналиши асосли ва долзарбдир. Илмий адабиётларда ирсий ва атрофмуҳит омилларининг юқори мия функцияларининг шаклланишига, боланинг жисмоний ва ақлий ривожланишига таъсирини ўрганиш учун эгизаклар усулининг аҳамияти исботланган [Ситник Н.Г. 2017, Краснопольский В.И.2016, Стасова Ю.В. 20-15], бироқ адабиётларда ЛОР аъзоларининг касалликлари тўғрисида бу борада деярли ҳеч қандай тадқиқотлар олиб борилмаган. Тиббиёт илмига бебаҳо ҳисса қўшишда касалликларнинг келиб чиқишида эндоген омиллар ўртасидаги коррелятив муносабатларнинг боғлиқлигини аниқлаш - бу фақат эгизакларни ўрганиш орқали белгиланиши мумкин.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.**

Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 03.2018.DSc.007-сон «Бухоро ҳудуди иссиқ иқлими шароитида организмнинг патология олди ва патологик

ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади:** ЛОР аъзолари касалликлари билан касалланган эгизакларни ташхислаш ва даволашда комплекс ёндашувни оптималлаштириш асосида эгизакларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

эгизакларда эшитиш аъзоси касалликларининг намоён бўлишини эгизак бўлмаган болалар билан қиёсий жиҳатдан текшириш;

эгизаклар ва эгизак бўлмаган болалар орасида юқори нафас йўллари касалликларининг клиник кечишини қиёсий таҳлилини ўрганиш;

ЛОР аъзолари касалликлари билан касалланган эгизаклар ва соғлом эгизакларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш;

эгизаклардан жарроҳлик амалиёти вақтида олинган бурун полипи, ҳалқум ва бодомсимон безлари биоптатларини гистологик текшириш;

сурункали йирингли риносинуситнинг турли шакллари бўлган эгизакларда нейтрофиллар, периферик қон моноцитлари ва организмнинг цитокин статуси ҳолатини функционал фаоллигини баҳолаш;

ЛОР аъзолари касалликлари билан касалланган эгизакларни даволаш самарадорлигини баҳолаш;

ЛОР аъзолари касалликлари билан касалланган эгизакларни текшириш ва даволаш усуллари алгоритминини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 1120 нафар (шундан: 844 таси эгизаклар ва 276 таси эгизак бўлмаган болалар), ҳамда 35 нафар соғлом болалар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети:** ЛОР аъзолари, экссудат, қон, сийдик, бурун полипи, ҳалқум ва бодомсимон безлари биоптатлари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Илмий тадқиқотда клиник, эндоскопик, бурун функцияларини баҳолаш, аудиологик, лаборатор, нур (рентгенологик, МСКТ, МРТ), морфологик, микробиологик, иммунологик ва статистик тадқиқот усуллари маълумотларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгиллиги қуйидагилардан иборат:**

илк бор ЛОР аъзолари касалликлари билан касалланган эгизаклар ва эгизак бўлмаган беморларда ҳаёт сифатини қиёсий баҳолашда уларнинг психоэмоционал ҳолатини таклиф этилган анкета сўровномаси эксперт мезонлари ёрдамида аниқланган ҳамда оториноларингологик текширувлар билан биргаликда касалликларни эрта ташхислаш учун асос бўлиши исботланган.

илк бор эгизак беморларнинг ҳалқум, бодомсимон муртақлар биоптатларида герментатив марказлардаги лимфоцитларнинг пролефератив фаоллиги суст кўринишда бўлиши аниқланган;

илк бор эгизакларда ЛОР аъзоларининг ўткир ва сурункали касалликларнинг хуруж даврида ҳаёт сифати кўрсаткичлари уларни даволаш ўтказилгандан кейинги давр ва соғлом эгизакларга нисбатан ишонарли даражада ёмонлашуви исботланган;

илк бор эгизакларда эгизак бўлмаган беморларга нисбатан эшитишни сенсоневрал заифлашувининг IV даражаси ва карликнинг 2,4 марта кўп

учраши, клиник ва аудиологик жиҳатдан ўз исботини топган;

илк бор эгизакларда сурункали йирингли риносинуситнинг турли шаклларида моноцитлар ва нейтрофилларнинг функционал фаоллигининг пасайиши, эгизак бўлмаган беморларга нисбатан яллиғланишни қўлловчи IL6 ва IL8 цитокинлар кўрсаткичларини ишонарли ортиши, яллиғланишни сўндирувчи IL4 фаоллигини эса паст бўлиши асосланган;

#### **Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:**

ЛОР аъзолари патологияси бўлган беморлар ва соғлом эгизакларни ҳаёт сифатини баҳолаш учун таклиф этилган сўровнома уларнинг дастлабки психоэмоционал ҳолатини ишончли баҳолашда муҳим амалий аҳамиятга эгаллиги исботланган;

эгизаклардан жарроҳлик амалиёти вақтида олинган бурун полипи, ҳалқум ва бодомсимон безлари биоптатларини морфологик текшириш таҳлилинини ўтказиш амалий аҳамиятга эгаллиги асосланган;

эгизакларда ЛОР аъзолари патологияси бўлганда, уларнинг ҳар бирини бир вақтнинг ўзида комплекс даволаш зарурлигининг амалий аҳамияти исботланган;

олинган натижалар асосида соғлиқни сақлашни бирламчи бўғини учун ишлаб чиқилган «Эгизак болаларда оториноларингологик параметрларни таҳлил қилиш» бўйича компьютер дастуридан фойдаланишнинг амалий аҳамияти исботланган бўлиб, у ЛОР аъзолари патологияси бўлган беморларни аниқлаш ва касалликнинг ривожланишини олдини олишда амалий аҳамияти асосланган;

ЛОР аъзолари патологияси бўлган эгизакларни ташхислаш ва даволаш усуллари умумий қабул қилинган стандартлар ҳамда клиник тавсияларга мувофиқ қўлланилиши кераклиги кўрсатилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончилиги.** Ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бир-бирини тўлдирувчи клиник, функционал, аудиологик, нур, иммунологик, морфологик ва статистик тадқиқот усуллари асосида олинган натижалари ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

#### **Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ЛОР аъзолари патологиясининг этиологияси, хавф омиллари, ривожланиш механизми, клиник кўринишларини тушунишни кенгайтирган; натижалар соғлиқни сақлашнинг турли соҳаларида эгизакларда янги тадқиқотлар ўтказиш учун асос бўлиши исботланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундаки, ЛОР патологияси бўлган эгизакларнинг текширув тактикаси ва даволаш алгоритми, ҳаёт сифатини баҳолаш усуллари, иқтисодий харажатларни камайтиради ва касалликларнинг қайталанишини олдини олади; текшириш ва даволаш тактикаси, аҳолини даволаш ва профилактика чора-тадбирларини таъминлашни тартибга солувчи

норматив ҳужжатларга киритиш бўйича тавсияларнинг ажралмас қисми бўлиши билан изоҳланган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Сурункали риносинуситни ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

ишлаб чиқилган “Эгизак болаларда бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликларида моноцитлар, нейтрофиллар ва цитокин статус ҳолатининг функционал фаоллигини баҳолаш методикаси” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 январдаги 8н-р/32-сон хулосаси). Натижада эгизак болаларда бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликларида моноцитлар, нейтрофиллар ва цитокин статус ҳолатининг функционал фаоллигини баҳолаш асосида ташхислаш мезонларини кенгайтириш имконини берган;

ишлаб чиқилган “ЛОР аъзолари патологияси бўлган эгизакларда ҳаёт сифатини баҳолаш” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 9 мартдаги 8н-р/189-сон хулосаси). Натижада ЛОР аъзолари патологияси ёки улардан бири мавжудлигида эгизакларнинг дастлабки психоэмоционал ҳолатини аниқлаш, шунингдек, даволаниш вақтида ҳаёт сифатини баҳолаш сўровномаси ёрдамида мониторинг ўтказиш имконини берган;

олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази ЛОР бўлими, Қашқадарё вилояти Косон шаҳар тиббиёт бирлашмаси, Бухоро вилояти Когон шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Навоий вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 9 сентябрдаги 8н-д/290-сон хулосаси). Натижада эгизаклардаги касалликларни аниқлаш, ташхис қўйиш, даволаш ва ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 5 та хорижий ва 6 та республика миқёсидаги илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 32 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш бўйича тавсия этилган илмий нашрларда 17 та мақола, жумладан, 8 таси республика ва 9 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши.** Диссертация таркиби кириш, олти боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 174 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти асослаб берилган, тадқиқот мақсади, вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, мазкур тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларнинг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб ўтилган,

тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг “Эгизакларда ЛОР аъзолари касалликларини ўрганишнинг ҳозирги ҳолати. ЛОР аъзолари патологияси бўлган шахсларда ҳаёт сифатини баҳолаш (адабиётлар шарҳи)” деб номланган биринчи бобида кўп ҳомилали ҳомиладорлик ва эгизаклар ҳақида умумий фикрлар келтирилган, эгизакларда ЛОР аъзолари патологияси тарқалиши, этиологияси, шаклланиш хусусиятлари, клиник кечиши, ташхислаш ва даволаш бўйича замонавий маълумотлар таҳлил қилинган. ЛОР аъзолари патологияси бўлган беморларда ҳаёт сифатини баҳолашни тавсифловчи илмий манбалар таҳлили олиб борилган.

Диссертациянинг “**Материалнинг умумий хусусиятлари ва тадқиқот усуллари**” деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг асосий материаллари ва усуллари баён этилган.

Тадқиқот 1999 йилдан 2018 йилгача Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти “Оториноларингология ва офтальмология” кафедрасида олиб борилган.

Диссертациянинг клиник материалларига 1120 та ЛОР аъзолари касалликлари билан касалланган, янги туғилган даврдан 16 ёшгача булган болалар (ўртача ёши  $8,6 \pm 1,4$  ёш) киритилган. Текширилганлар орасида қиз болалар - 511 та (45,6%), ўғил болалар – 609 та (54,4%)ни ташкил этган. Барча беморлар 2 гуруҳга бўлинган.

Асосий гуруҳ туғилган даврдан 16 ёшгача бўлган 844 та ЛОР аъзолари патологияси бўлган эгизак болалардан ташкил топган [қиз болалар - 387 та (45,8%), ўғил болалар – 457 та (54,2%), ўртача ёши  $7,3 \pm 1,1$  ёш].

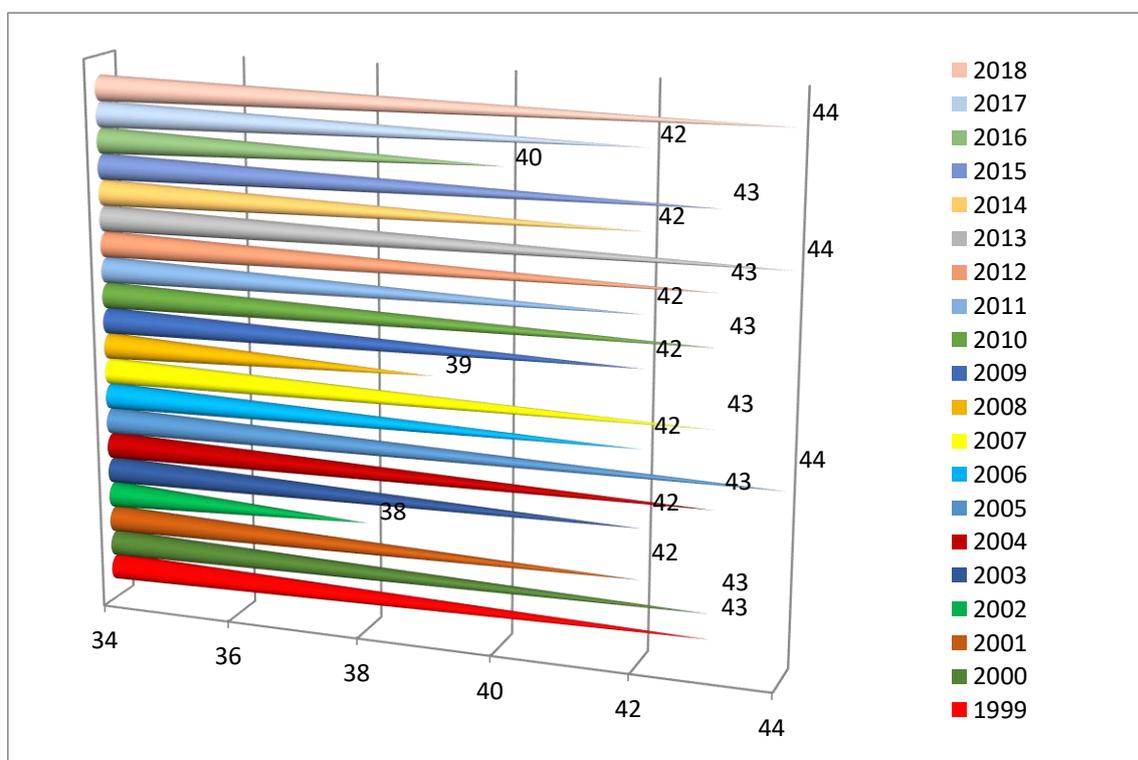
Беморлар орасида бир ҳомилали эгизаклар – 439 та (52%), икки ҳомилали эгизаклар – 297 та (35,2%) ва кўп ҳомилали эгизаклар – 108 та (12,8%) бўлган. Таққослаш гуруҳига ЛОР аъзоларининг патологияси бўлган 276 та эгизак бўлмаган болалар киритилган [қиз болалар – 124 та (44,1%), ўғил болалар – 152 та (55,1%), ўртача ёши  $9,1 \pm 1,5$  ёш].

35 та амалда соғлом болалар назорат гуруҳини ташкил этган.

Болаларни ёш бўйича гуруҳларга бўлишда ЖССТ таснифидан фойдаланилган.

Кузатувнинг барча йилларида беморларнинг мурожаатлари сонидан сезиларли фарқ кузатилмаган. Гарчи беморларнинг мурожаатлари график кўринишда тўлқинсимон бўлса-да, 2001, 2010, 2011, 2014 йилларда беморларнинг мурожаатлари камайиши ва аксинча, уни ортиши 2004, 2008, 2013, 2018 йилларда қайд этилган. (1-расм)

Беморларнинг умумий сонидан 502 (44,8%) нафар беморларда ҳамроҳ ва улар билан боғлиқ касалликлар аниқланган. Гуруҳлар бўйича барча ҳамроҳ ва боғлиқ касалликларни алоҳида таҳлил қилиш асосий гуруҳда – 460 (54,5%) нафар беморларни таққослаш гуруҳидаги 102 та (37%) га нисбатан ишончли кўп учрашини кўрсатган.



**1-расм. Асосий гуруҳ касалларининг 1999-2018 йиллардаги учраш даражаси. Аниқ рақамларда.**

Текширилган болаларга клиник (касалликнинг шикоятлари ва анамнезини ўрганиш, кўринадиган шиллик пардалар ва тери, таянч-ҳаракат тизими, асаб тизими, ички аъзоларининг ҳолатини баҳолаш), оториноларингологик (ЛОР аъзоларини текшириш: отоскопия, олд риноскопия, фарингоскопия, билвосита ларингоскопия, бурун бўшлиғи ва бурунхалқум эндоскопияси), лаборатор (умумий қон таҳлили, сийдик ва эозинофилияга бурун бўшлиғидан олинган суртма таҳлили), нур ( чакка суяклар, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари МСКТ, МРТ ва рентгенография), функционал (бурун функцияларини ўрганиш – нафас олиш, транспорт, ҳид билиш), аудиологик (аккуметрия, тонал бўсағали аудиометрия, импедансометрия, ОАЭ, ҚЧЭП қайд қилиш), иммунологик (моноцитлар функционал фаоллигини ўрганиш- МФФ, антибиотикларнинг МФФга таъсири, фагоцитлар - нейтрофиллар ва моноцитлар фаоллиги, нейтрофилларнинг кислородга боғлиқ биоцидлиги, кислородга боғлиқ фагоцитоз, нейтрофиллар фагоцитар фаоллиги - НФФ, яллиғланиш цитокинлари - интерлейкин – 6, интерлейкин – 8, яллиғланишга қарши цитокин - интерлейкин - 4), морфологик (гематоксилин-эозин бўяладиган ёруғлик микроскопияси), ижтимоий (ҳаёт сифатини ўрганиш), статистик [Стъудент ишончлилики фарқи мезони (t) ва нормал тақдимотга бўлган маълумотлар учун ишончлилики даражаси (P) ҳисоблаш вариацион статистика усули] усуллари ўтказилган.

Диссертациянинг “Эгизак болаларда эшитиш аъзоси, юқори нафас йўллариининг ҳолати” деб номланган учинчи бобида ЛОР аъзоларининг патологияси билан эгизак ва эгизак бўлмаган, ҳамда соғлом эгизакларни ўрганиш натижалари келтирилган.

Асосий гуруҳдаги 181 та (21,4%) ва таққослаш гуруҳида 86 та (31,2%) беморларда фақатгина 9 та эшитиш аъзоси касалликлари аниқланган. Учраш частотаси тартибида улар асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳида мос равишда қўйидаги шаклда қайд этилган – ЎЎО (51,4% ва 46,5%), СЎЎО (32% ва 30,2%), СНЭЗ (33,7% ва 25,6%), ЭЎО (16% ва 15%), қайталанувчи ўрта отит (11% ва 6,9%), адгезив ўрта отит (7,2% ва 5,8%), ташқи эшитиш йўли фурункули (8,8% ва 9,3%), тимпаносклероз (5,5% ва 4,7%), ташқи кулоқ ривожланишининг туғма нуқсонлари (1,7% ва 1,2 %). Таққосланган гуруҳларда уларнинг учраши фақат қайталанувчи ўрта отит учрашига нисбатан кузатишган.

Эшитиш аъзоси паталогияси мавжуд беморларнинг ёш даври, жинси ва қариндошлик даражаси бўйича тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

### 1-жадвал

#### Эшитиш аъзоси паталогияси мавжуд беморларнинг ёш даври, жинси ва қариндошлик даражаси бўйича тақсимланиши

Белги	Ёш давлари						ЖАМИ
	1-7 кунлик чақалоқлик даври	7 кун- 1 ёшлик гўдақлик даври	1-3 ёшлик эрта болалик даври	4-7 ёшлик биринчи болалик даври	8-12 ёшлик иккинчи болалик даври	13-16 ёшлик ўспиринлик даври	
Асосий гуруҳ n=181	24	21	31	33	35	37	181
Ўғил болалар	13	12	15	17	16	16	89
Қиз болалар	11	9	16	16	19	21	92
Бир тухумли	10	11	14	16	16	15	82
Икки тухумли	8	9	10	11	10	12	60
Кўп тухумли	6	6	7	6	7	7	39
Таққослаш гуруҳи n=86	12	13	14	15	16	16	86
Ўғил болалар	6	7	8	7	8	7	43
Қиз болалар	6	6	6	8	8	9	43
ЖАМИ	36	39	45	48	49	50	267

Асосий гуруҳда 84 нафар (46,4%) беморда фақат битта, 67 нафар беморда (37%) - иккита ва 30 нафар беморда (16,6%) - эшитиш аъзосининг учта касаллиги аниқланган. Бу гуруҳда бир ҳомилали эгизаклар (82-45,3%) устун бўлиб, кейинги ўринларни икки ҳомилали эгизаклар (60-33,1%) ва кўп ҳомилали эгизаклар (39 – 21,6%) эгаллаган. Таққослаш гуруҳида - 45 (52,3%); 29 (33,7%); 12 (14%) шунга мос равишда жами 113 та (62,4%) асосий гуруҳ беморларида икки томонлама, 86 та (37,6%) - бир томонлама жараён

кузатилган, таққослаш гуруҳида бу бўлиниш 61 та (70.9%) ва 25 та (29.1%) га тўғри келган. Иккала гуруҳда ҳам жинс нисбатларида фарқлар аниқланмаган.

Эшитиш аъзосининг касалликларида, сурункали нейросенсор эшитиш заифлиги (СНЭЗ) ва сурункали йирингли ўрта отит (СЙЎ)дан ташқари, таққосланган гуруҳ беморлари орасида сабаб омиллари, клиник кечиши хусусиятлари, функционал, лаборатор текширувдаги ўзгаришлар таққосланганда гуруҳлар ўртасида фарқлар аниқланмаган.

СНЭЗ ташхиси қўйилган 83 та ҳолатлардан 70 (84.3%) нафарида касаллик алоҳида ва 13 (15.7%) нафарида - ўрта қулоқ патологияси фонидида аниқланган. Шундан асосий гуруҳда мос равишда 53 та (86,7%) ва 8 та (13,3%), таққослаш гуруҳида – 18 та (81,6%) ва 4 та (8,4%) мос равишда келтирилган.

СНЭЗнинг сабабий омилларини таҳлил қилиш, таққосланган гуруҳлар ўртасида фарқлар мавжудлигини кўрсатган. Асосий гуруҳдаги беморларда 14 (26.4%) ҳолатда – қариндошлар орасидаги никоҳ, 14 (26,4%) ҳолатда – аминогликозид антибиотикларини (гентамицин, амикацин, меркацин) қабул қилиш, 8 (15,1%) беморда - бола ЎРВИ билан касалланган, 5 (9,43%)да – туғруқ давридаги жароҳат, 4 (7,55%)да – ҳомиладорлик даврида ЎРВИ билан касалланган она, 4 (7,55%) ҳолатда – резус - фактор конфликт мавжудлиги ва 2 (3,78%) ҳолатда- қизамиқ сабаб сифатида аниқланган. Икки ҳолатда СНЭЗнинг сабабини аниқлаш имкони бўлмаган. Таққослаш гуруҳида сабаб омил сифатида - 3 (16.67%) ҳолатда аминогликозид антибиотикларини (гентамицин, амикацин, меркацин) қабул қилиш, 3 (16,67%) беморда – туғруқ давридаги жароҳат, 2 (11,1%) ҳолатда - ҳомиладорлик даврида ЎРВИ билан касалланган она, 5 (27,78%) ҳолатда – бола ЎРВИ билан касалланган, 2 (11,11%) ҳолатда – резус - фактор конфликт мавжудлиги, 1 (1,8%) ҳолатда – қариндошлар орасидаги никоҳ, 1 (1,8%) ҳолатда - ўтказилган менингит кўрсатилган. Бир ҳолатда СНЭЗнинг сабабини аниқлаш имкони бўлмаган. Асосий гуруҳ беморларида сабабий омил сифатида қариндошлар орасидаги никоҳ таққослаш гуруҳига нисбатан ишончли аниқ кўринган.

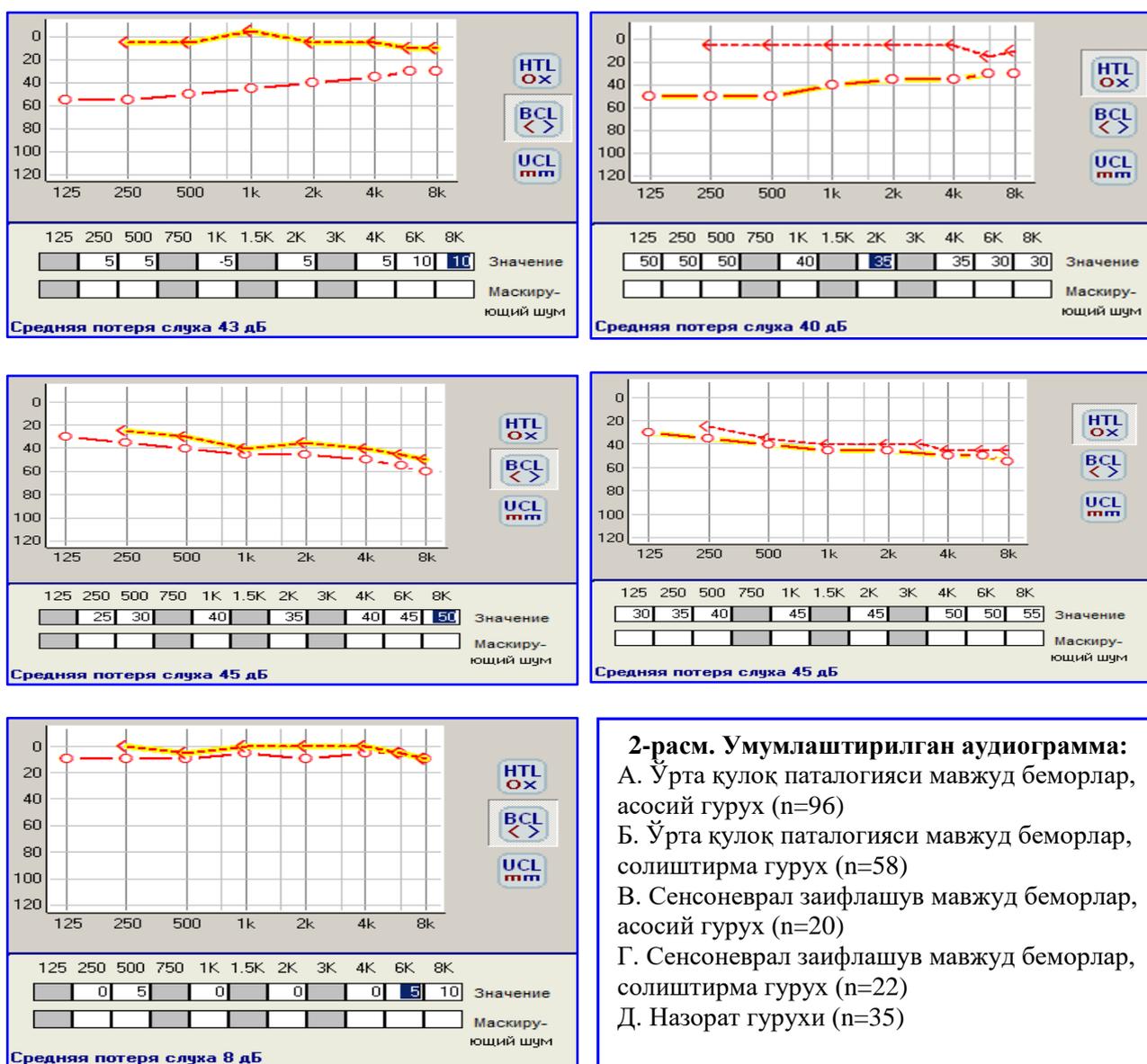
Асосий гуруҳда 17 ҳолатда СНЭЗ иккала эгизакларда ҳам топилган. Улардан 12 таси бир ҳомидали ва 5 таси икки ҳомидали ҳомиладорликдан туғилган. Сабаб омил сифатида 9 ҳолатда - қариндошлар орасидаги никоҳ, 3 ҳолатда - аминогликозид антибиотикларини қабул қилиш, 2 ҳолатда - бола ЎРВИ билан касалланган, 1 ҳолатда - ҳомиладорлик даврида ЎРВИ билан касалланган она, 1 ҳолатда - туғруқ давридаги жароҳат, 1 ҳолатда - резус - фактор конфликт мавжудлиги аниқланган. 13 (76.5%) беморда карлик ва 4 (23.5%) эшитиш заифлиги тўртинчи даражаси кузатилган, яъни бошқа беморларга нисбатан СНЭЗ янада оғир кечиши аниқланган.

Таққосланган гуруҳларда СЙЎ қайталаниши ва хуружи муносабатларида фарқланиш бўлган. Асосий гуруҳда ўртача қайталаниш кўрсаткичи  $4,05 \pm 0,32$  ни, таққослаш гуруҳида эса  $1,04 \pm 0,11$  ( $P < 0,05$ ) ташкил этган. Асосий гуруҳнинг 23 нафар беморларида СЙЎнинг хуружи кузатилган, улардан 19 ҳолатда шошилини ҳолат асосида қулоқни санацияловчи жарроҳлик амалиётининг турли вариантлари бажарилган. Таққослаш гуруҳидаги беморларда худди шундай ҳолат 7 ҳолатда кузатилган

бўлиб, улардан 5 ҳолатда шошилиш кулоқни санацияловчи жарроҳлик амалиётининг турли вариантлари бажарилган.

Эшитиш қобилиятининг бузилиш даражасини ҳисобга олган ҳолда таҳлил қилиш, эгизаклар орасида эшитиш қобилиятининг оғирроқ даражаларини тез-тез аниқланишини кўрсатган. Асосий гуруҳда беморларининг 14.9% да эшитиш заифлиги IV даражаси ва 9.9% да карлик, таққослаш гуруҳида эса бу касалликлар мос равишда фақат 7% ва 3.5% беморларда учраган.

Беморларнинг умумлаштирилган аудиограммаси 2-расмда келтирилган.



Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари бўлган жами 523 бемор текширилган ва даволанган, улардан: 432 (82,6%) бемор асосий гуруҳ ва 91 нафар (17,4%) вакили - таққослаш гуруҳи.

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан оғриган беморларнинг ёш даврлари ва жинси бўйича тақсимланиши 2-жадвалда келтирилган.

Иккала гуруҳдаги беморлар орасида бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари паталогиясининг 18 нозологик бирлиги аниқланган. Камайиш тартибида улар асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳида қуйидаги шаклда аниқланган –сурункали

риносинусит (60% ва 67%), аллергик ринит (55,3% ва 60,9%), сурункали катарал ринит (50% ва 34,1%), бурун тўсиғи қийшиқлиги (43,3% ва 42,9%), ўткир риносинусит (40% ва 33%), сурункали атрофик ринит (18,1% ва 23,1%), сурункали гипертрофик ринит (17,1% ва 10,9%), вазомотор ринит (14,6% ва 16,5%), ташқи бурун деформацияси (10,2% ва 7,7%), ўткир ринит (9,5% и 15,3%), бурун чипқони (7,6% и 6,6%), ринолит (2,8% ва 0%), бурун полипи (2,1% ва 0%), бурун тўсиғи қоновчи полипи (1,9% ва 1,1%), ташқи бурун туғма ривожланиш нуқсонлари (1,6% ва 0%), хоаналар атрезияси (1,9% ва 0%), бурун даҳлизи сикози (1,4% ва 1,1%), пешона бўшлиғи остеомаси (0,5% ва 1,1%). Таққосланган гуруҳларда юзага келган фарқ фақат сурункали катарал ринитга нисбатан кузатилган.

## 2 – жадвал

### Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан оғриган беморларнинг ёш давлари ва жинси бўйича тақсимланиши

Гуруҳлар	Ёш давлари						Жами
	1-7 кунлик чақалоқ	1йилу 7 кунлик гўдак	1-3 ёш эрта болалик даври	4-7 ёш биринчи болалик даври	8-12 ёш иккинчи болалик даври	13-16 ёш ўсмирлик даври	
<b>Асосий гуруҳ, n=432</b>	9	57	83	88	94	101	432
<b>Ўғил болалар</b>	4	29	44	51	56	61	245
<b>Қиз болалар</b>	5	28	39	37	38	40	187
<b>Бир тухумли</b>	6	31	45	49	52	53	236
<b>Икки тухумли</b>	3	18	24	28	34	34	141
<b>Кўп тухумли</b>		8	14	11	8	14	55
<b>Таққослаш гуруҳи, n=91</b>	3	14	16	17	19	22	91
<b>Ўғил болалар</b>	2	7	9	10	12	14	54
<b>Қиз болалар</b>	1	7	7	7	7	8	37
<b>ЖАМИ</b>	12	71	99	105	113	115	523

Асосий гуруҳда 80 (18,5%) беморда фақат битта, 158 беморда (36,6%) - иккита ва 194 беморда (44,9%) - учта бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари аниқланган. Уларнинг аксарияти бир ҳомилали эгизаклар (236 – 54,6%), кейин икки ҳомилали эгизаклар (141 – 32,7%) ва кўп ҳомилали эгизаклар (55 – 12,7%) ташкил этган.

Текширувга ҳалқум патологияси билан 272 бемор киритилган, улардан: 193 таси (80%) асосий гуруҳда ва 79 таси (20%) таққослаш гуруҳида. Асосий гуруҳдаги ўғил ва қиз болалар нисбати бир хил бўлган ва ташкил этган (таққослаш гуруҳи – 1.3:1).

Иккала гуруҳдаги беморлар орасида ҳалқум патологиясининг 14 нозологик бирлиги аниқланган. Камайиш тартибида улар асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳида куйидаги шаклда учраган: ўткир фарингит (61,7% ва 59,5%), ангина (51,8% ва 49,4%), аденоид вегетациялари (48,7% ва 48,1%), сурункали катарал фарингит (46,6% ва 50,6%), сурункали тонзиллит (42,5% ва 49,4%), бодомсимон беги гипертрофияси (42% ва 42%), ўткир аденоидит (24,4% ва 21,5%), сурункали гипертрофик фарингит (19,7% ва 21,5%), паратонзиллит (13,5% ва 11,4%), сурункали атрофик фарингит (4,7% ва 2,5%), ҳалқум орти абсцесси (3,1% ва 2,5%) ҳалқум куйиши (2,6% ва 1,3%), бурунҳалқум ювенил ангиофибромаси (2,1% ва 0%), ҳалқум ёт жисми (1% ва 1,3%).

Таққосланган гуруҳларда ҳалқум патологиясининг учрашида сезиларли фарқ аниқланмаган.

Асосий гуруҳда 71 (36.8%) беморда фақат битта, 83 беморда (43%) - иккита ва 39 беморда (20.2%) - учта ҳалқум касалликлар топилган. Уларнинг аксарияти бир ҳомилали эгизаклар (97 – 50,3%), кейин икки ҳомилали эгизаклар (85 – 44%) ва кўп ҳомилали эгизаклар (11 – 7,7%) ташкил этган

Ҳиқилдоқ касалликлари фақат 50 беморда аниқланган бўлиб, улардан: асосий гуруҳда 38 (76%) бемор ва таққослаш гуруҳида 12 (24%) бемор. Ҳар иккала гуруҳдаги жинслар нисбатида касал ўғил болаларнинг кўп тарқалиши қайд этилган (асосий гуруҳда ўғил ва қиз болалар нисбати 1,4:1, таққослаш гуруҳида – 1,2:1 ташкил этган).

Иккала гуруҳдаги беморлар орасида ҳиқилдоқ патологиясининг 9 нозологик бирлиги аниқланган. Камайиш тартибида улар асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳида куйидаги шаклда учраган: бурма ости ларингити (асосий гуруҳ-5; таққослаш гуруҳи-1), ўткир катарал ларингит (асосий гуруҳ-7; таққослаш гуруҳи-3), ўткир тораювчи ларинготрахеит (асосий гуруҳ-10; таққослаш гуруҳи-4), ҳиқилдоқ усти қопқоғи куйиши (асосий гуруҳ-2; таққослаш гуруҳи-0), сурункали катарал ларингит (асосий гуруҳ-3; таққослаш гуруҳи-1), сурункали гипертрофик ларингит (асосий гуруҳ-2; таққослаш гуруҳи-1), сурункали атрофик ларингит (асосий гуруҳ-2; таққослаш гуруҳи-0), чин овоз бурмалари тугунчалари (асосий гуруҳ-4; таққослаш гуруҳи-1), ҳиқилдоқ папилломатози (асосий гуруҳ-3; таққослаш гуруҳи-1).

Таққосланган гуруҳларда ҳиқилдоқ патологиясининг учрашида фарқ аниқланмаган.

Асосий гуруҳда таққослаш гуруҳига нисбатан турли ЛОР аъзоларининг патологияси биргаликда келиши кўпроқ топилган. Асосий гуруҳидаги 844 беморнинг 799 таси (94.5%)да ҳамда таққослаш гуруҳидаги 276 (178%) беморнинг 178 таси (64,5%)да турли ЛОР аъзоларининг патологияси биргаликда келиши аниқланган.

Улардан энг кенг тарқалгани бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари патологиясининг ЛОР аъзоларининг бошқа касалликлари билан биргаликда келиши кузатилган. Асосий гуруҳда бу комбинация 588 (73.6%) беморларда, таққослаш гуруҳида – 111 (62.4%) да топилган.

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари патологиясининг эшитиш аъзоси касалликлари билан биргаликда келиши асосий гуруҳда 187 (31,8%) беморда, таққослаш гуруҳида – 34 беморда (30,6%) аниқланган.

Иккала гуруҳда ҳам буруннинг сурункали патологияси ва бурун ёндош бўшлиқларининг сурункали касалликлари эшитиш аъзосининг сурункали патологияси билан биргаликда келиши устунлиги кузатилган. Ўткир эшитиш патологияси эса ўткир бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари комбинациясида кўпроқ учраган.

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари патологиясининг ҳалқум касалликлари билан биргаликда келиши асосий гуруҳда 248 (42,2%) беморда, таққослаш гуруҳида – 45 беморда (40,5%) аниқланган.

Иккала гуруҳда ҳам буруннинг сурункали патологияси ва бурун ёндош бўшлиқларининг сурункали касалликлари ҳалқумнинг ўткир ва сурункали патологияси билан биргаликда келиши кўпинча тенг кузатилган. Бундан ташқари, ҳалқумнинг ўткир патологияси кўпинча буруннинг ўткир касалликлари билан биргаликда юзага келган.

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари патологиясининг ҳиқилдоқ касалликлари билан биргаликда келиши асосий гуруҳда 8 (1,4%) беморда, таққослаш гуруҳида – 4 беморда (3,6%) аниқланган.

Асосий гуруҳдаги 128 беморларда эшитиш, бурун, бурун ёндош бўшлиқлари (БЁБ) ва ҳалқум патологиясининг биргаликда келиши аниқланган.

Таққослаш гуруҳида фақат 19 беморда эшитиш, бурун, бурун ёндош бўшлиқлари ва ҳалқум патологиясининг биргаликда келиши кузатилган.

Асосий гуруҳда 799 беморларнинг 211 нафарида (26,4%) бурун ва БЁБни жалб қилмасдан ЛОР аъзоларининг турли патологияларининг комбинацияси аниқланган. Уларнинг 198 нафарида (93,8%) эшитиш аъзоси ва ҳалқум патологияси комбинацияси юзага келган ва у қуйидаги шаклда намоён бўлган:

– эшитиш аъзосининг ўткир патологияси ҳалқум ўткир ва сурункали касаллиги билан биргаликда келиши кўпроқ учраган;

– эшитиш аъзосининг сурункали патологияси асосан ҳалқум сурункали касаллиги билан биргаликда учраган;

Эшитиш аъзоси ва ҳиқилдоқ патологиясининг комбинацияси алоҳида кузатилмаган.

Ҳалқум патологиясининг ҳиқилдоқ касалликлари билан биргаликда келиши асосий гуруҳда 13 (6,2%) беморда, таққослаш гуруҳида – 7 беморда (10,4%) аниқланган.

Кўпинча ҳалқум ва ҳиқилдоқнинг ўткир касаллиги, шунингдек, сурункали ҳалқум ва ҳиқилдоқ патологияси билан комбинацияси учраган.

Асосий гуруҳдаги 17 ва таққослаш гуруҳининг 9 беморида ЛОР аъзоларининг турли патологияларининг комбинацияси аниқланган.

**Диссертациянинг “Танглай ва ҳалқум муртақлари тўқималарининг морфологик тадқиқотлар натижаси. Сурункали йирингли риносинусит билан оғриган эгизаклар организмидаги периферик қонда моноцитлар ва цитокинлар даражаси, нейтрофиллар функционал фаоллиги кўрсаткичлари”**

деб номланган тўртинчи бобида сурункали риносинусит билан касалланган эгизакларда периферик қон нейтрофиллар ва моноцитларнинг функционал фаолият кўрсаткичлари, цитокинлар даражаси ҳамда танглай ва ҳалқум муртаклари тўқимасининг морфологик текшириш натижалари келтирилган.

ЛОР аъзолари патологиясида морфологик ўзгаришларнинг хусусиятларини ўрганиш учун морфологик тадқиқотлар ўтказилган: сурункали тонзиллитда амалга оширилган тонзиллэктомия давомида олинган 76 нафар (51 – эгизаклар ва 25 нафар – эгизак бўлмаган болалар) бодомсимон беши гистологик препаратларида, сурункали тонзиллитнинг II даражали токсик-аллергик шаклида кўп ва оддий шаклида эса кам морфологик ўзгаришлар аниқланган.

Аденоид вегетацияси туфайли ўтказилган аденотомия пайтида олинган 106 нафарида (80 – эгизаклар ва 26 нафар – эгизак бўлмаган болалар) бурун-ҳалқум муртаклари гипертрофияси ва сурункали яллиғланишнинг мавжудлиги морфологик ўзгаришларнинг табиатини белгиловчи асосий омиллар бўлган. Уларнинг мавжудлигида тўқималарнинг морфологик тузилмаларида энг аниқ патологик ўзгаришлар аниқланган.

Барча 17 ҳолатлардаги (14 эгизак ва 3 эгизак бўлмаган) бурун полипини морфологик текшириш асосида унинг шишли шакли аниқланган.

Касалликнинг оғирлигидан қатъи назар, эгизак ва эгизак бўлмаган беморларнинг танглай бодомсимон ҳамда, бурунҳалқум безлари ва бурун полипларининг морфометрик параметрларини таққослашда фарқлар топилмаган.

Сурункали йирингли риносинусит билан касалланган 122 нафар болаларнинг периферик қон нейтрофиллари ва моноцитларининг функционал фаоллиги, тананинг цитокин статус ҳолати кўрсаткичлари қуйидаги гуруҳларга бўлиниб ўрганилган:

1- гуруҳ - сурункали йирингли риносинусит билан касалланган эгизаклар (n=45);

2- гуруҳ – сурункали йирингли риносинусит билан касалланган эгизак бўлмаган болалар (n=45);

3- гуруҳ - соғлом эгизаклар (n=16);

4- гуруҳ - соғлом эгизак бўлмаган болалар (n=16).

Биринчи ва иккинчи гуруҳлар қуйидаги кичик гуруҳларга бўлинган:

1а кичик гуруҳ – сурункали йирингли пансинусит билан касалланган эгизаклар (n=15);

1б кичик гуруҳ – сурункали йирингли юқори жағ синусит, фронтит ва этмоидит билан касалланган эгизаклар (n=15);

1в кичик гуруҳ – сурункали йирингли юқори жағ синуситли ва этмоидит билан касалланган эгизаклар (n=15);

2а кичик гуруҳ – сурункали йирингли пансинусит билан касалланган эгизак бўлмаган болалар (n=15);

2б кичик гуруҳ – сурункали йирингли юқори жағ синусит, фронтит ва этмоидит билан касалланган эгизак бўлмаган болалар (n=15);

2в кичик гуруҳ – сурункали йирингли юқори жағ синусити ва этмоидит билан касалланган эгизак бўлмаган болалар (n=15).

Умуман сурункали йирингли риносинусит билан оғриган беморларда, шунингдек, алоҳида эгизаклар ва эгизак бўлмаган болаларда моноцитларнинг функционал фаоллигида (МФФ) назорат қийматлари билан таққослаганда ишончли пасайиши аниқланган ( $P < 0,05$ ). Гарчи бу ўзгаришлар эгизакларда эгизак бўлмаган болалардан нисбатан фарқ қилса-да, улар ишончли даражада аҳамиятли бўлмаган ( $P > 0,05$ ).

Худди шундай тенденция моноцитлардаги вирусли қўшимчаларни (МВҚ) аниқлашда топилган: сурункали йирингли риносинусит билан эгизак ва эгизак бўлмаган болаларда бу кўрсаткичнинг ишончли пасайиши назорат қийматлари билан таққослаганда аниқланган ( $P < 0,05$ ). Гарчи бу ўзгаришлар эгизакларда эгизак бўлмаган болалардан нисбатан фарқ қилса-да, улар ишончли бўлмаган ( $P > 0,05$ ).

Риносинуситни даволаш учун амалда энг кўп ишлатиладиган барча антибиотикларнинг (амоксициллин+клавулон кислотаси, цефотаксим, цефтриаксон, ципрофлоксацин) МФФ ва МВҚга бир томонлама таъсири аниқланган - уларнинг барчаси *in vitro* ишончли МФФ бостирган ва МВҚ интенсивлигини оширган.

Касал эгизак ва эгизак бўлмаган болаларнинг МФФ кўрсаткичларидаги фарқлар ишончсиз бўлган ( $P > 0,05$ ).

*In vitro* антибактериал препаратларининг таъсири остида МФФнинг энг аниқ бостирилишини, касал эгизак ва эгизак бўлмаган болаларда цефтриаксон ва ципрофлоксацин таъсирида кузатилиши аниқланган,  $7,6 \pm 0,9\%$ ;  $8,9 \pm 0,9\%$  ва  $7,2 \pm 0,9\%$ ;  $8,7 \pm 1,0\%$  (инкубация билан)  $12,1 \pm 0,8\%$ ;  $13,6 \pm 1,0\%$  ва  $12,0 \pm 0,8\%$ ;  $13,6 \pm 1,0\%$  (инкубациясиз) қарши ва соғлом болаларда  $27,3 \pm 1,1\%$ ни ташкил қилган.

МВҚ тадқиқотига кўра, бир нечта фарқланувчи кўрсаткичлар олинган: масалан, эгизак беморларда цефтриаксон, ципрокс ва амоксициллин+клавулон кислотасининг инкубация билан ва инкубациясиз ҳолатида ишончли фарқлар аниқланган (мос равишда  $42,8 \pm 1,5\%$ ,  $40,6 \pm 1,7\%$  ва  $34,8 \pm 1,5\%$  қарши  $31,1 \pm 1,7\%$ ,  $31,1 \pm 1,8\%$  ва  $31,2 \pm 1,7\%$  инкубациясиз,  $P < 0,05$  -  $P < 0,001$ ), цефотаксимда эса қиёсий натижалар ишончсиз. ( $33,5 \pm 2,0\%$  қарши  $31,3 \pm 1,8\%$  инкубациясиз,  $P > 0,05$ ). Сурункали йирингли риносинусит билан оғриган эгизак бўлмаган беморларда инкубация билан ва инкубациясиз ўзгаришларнинг интенсивлиги бироз пасайган. Барча олинган параметрлар касал эгизакларнинг МВҚ кўрсаткичларига нисбатан камайган.

Беморларда спонтан НСТ- синамасининг кўрсаткичлари соғлом шахсларга нисбатан пасайган, бу нейтрофилларнинг кислородга боғлиқ реактивлигини бостирилишини англаган ( $P < 0,05$ ).

1б ва 1в кичик гуруҳларида спонтан НСТ синамаси параметрининг пасайиши қайд этилган (мос равишда  $6,3 \pm 0,7$  бир. ва  $7,7 \pm 0,8$  бир. қарши  $9,6 \pm 0,8$  бир., ( $P < 0,001$ ).

1а кичик гуруҳидаги бемор болаларда пасайиш кўпроқ ( $5,2 \pm 0,6$  бир га қарши  $9,6 \pm 0,8$  бир.) ишончли бўлган.

Эгизак бўлмаган беморларда худди шу тенденция сақланиб қолган, бу ерда касал болаларнинг параметрлари назорат гуруҳининг маълумотларига

нисбатан ишончли даражада пасайган ( $P < 0,05$ ). Бироқ ўзгаришларнинг интенсивлиги сурункали йирингли риносинуситли эгизакларга қараганда ишончли даражада кам бўлган.

Индукцияланган НСТ синамасининг натижалари бошқа кўринишни кўрсатган. Зимозан билан стимуляция қилинганда, барча ўрганилган кўрсаткичлар деярли барча соғлом ва касал болаларда ортган. Шуни таъкидлаш лозимки, касал болаларнинг параметрлари назорат қийматлари даражасига етган ва улардан ишончли даражада фарқ қилмаган ( $P > 0,05$ ).

Стимуляция даражаси 2.2 ёки ундан кўпни ташкил қилиб, стимуляция индексининг параметрлари билан тасдиқланган. Шуни таъкидлаш керакки, беморларда соғломларга қараганда стимуляция индекси юқори бўлиб, иккала эгизак ва эгизак бўлмаган болаларда ҳам деярли бир хил бўлган. Касал болаларни стимуляция индекси  $2,8 \pm 0,5$  бир.дан  $3,2 \pm 0,6$  бир.гачани ташкил қилиб, текширилган соғлом болаларда ортиқ ( $2,2 \pm 0,4$  бир.) бўлган.

Олинган натижалар шуни кўрсатганки, ким бўлишидан қатъий назар сурункали йирингли риносинусит билан оғриган эгизаклар ёки эгизак бўлмаган беморларда нейтрофиллар функционал фаоллиги захираси юқори бўлган. Шу муносабат билан, организмдаги патологик ўчоқ мавжудлигига қарамасдан, организмнинг носпецифик резистентлиги омилларининг фаоллигини оширадиган дори-дармонларни қўллаш орқали нейтрофиллар фаоллигининг паст салоҳиятини тиклаш мумкин бўлган.

Организмнинг носпецифик резистентлигини тавсифловчи нейтрофилларнинг кислородга боғлиқ реактивлиги БЁБ патологиясида пасайган, бу спонтан НСТ- синамасининг пасайиши билан намаён бўлган. Зимозан билан стимуляциялантирилгандан сўнг, индукцияланган НСТ- синамаси кўрсаткичларининг ортиши нейтрофиллар функционал фаоллиги (НФФ) захирасини ва организмни носпецифик ҳимоя қилишнинг ўзига хос бўлмаган омилларининг потенциалини кўрсатган. Спонтан НСТ синамаси эгизак бўлмаган болаларга қараганда эгизак болаларда функционал фаоллик кўпроқ пасайиши кўрсатилган. Лекин функционал захира эгизак ва эгизак бўлмаган болаларда бир хил эканлиги аниқланган.

Сурункали йирингли риносинусит билан оғриган беморларнинг ҳар бир гуруҳида олинган натижаларнинг аниқ гетерогенлигига қарамасдан, яллиғланиш цитокинлари ИЛ-6 ва ИЛ-8, шунингдек, яллиғланишга қарши цитокин ИЛ-4 қийматларини, назорат гуруҳининг болалари билан таққослаганда ошганлиги аниқланган ( $P < 0,001$ ). ИЛ-6 ва ИЛ-8 эгизакларда эгизак бўлмаган болаларнинг параметрларига нисбатан анча кўпайган. ИЛ-4 тадқиқотида эгизак бўлмаган беморларнинг кўрсаткичлари эгизак ( $P < 0,05$ ) ва соғлом болалар ( $P < 0,001$ ). кўрсаткичларига нисбатан юқори бўлганлигининг тескари кўриниши кузатилган.

Диссертациянинг **"ЛОР аъзолари патологияси бўлган эгизак болаларни даволаш ва реабилитация қилиш натижалари"** деб номланган бешинчи бобида олиб борилган даволаш ва реабилитация чораларини баҳолаш ҳақида маълумотлар келтирилган. Барча беморлар икки гуруҳга бўлинган. Асосий гуруҳда 844 та эгизак бола бўлиб, таққослаш гуруҳи ЛОР

аъзолари касалликлари билан касалланган 276 нафар эгизак бўлмаган болалардан иборат. Назорат гуруҳида 35 нафар соғлом бола иштрок этган.

Эшитиш аъзоси патологияси бўлган 153 нафар беморларда (97 нафар асосий гуруҳ ва 56 нафар таққослаш гуруҳи беморларида) комплекс даволаш - реабилитация тадбирлари амалга оширилган. Улардан 39 тасида ўткир ва 114 тасида сурункали касалликлар кузатилган.

Ҳар икки гуруҳда ҳам даволаш тадбирлари эшитиш аъзоси патологиясининг барча аниқланган 9 нозологик бирликлари учун ўтказилган – ЎЎО, СИЎО, СНЭЗ, ЭЎО, қайталанувчи ўрта отит, адгезив ўрта отит, ташқи эшитиш йули фурункули, тимпаносклероз, ташқи кулоқ ривожланишининг туғма нуқсонлари.

Эшитиш аъзоси патологияси бўлган беморларда олиб борилган даволаш - реабилитация тадбирларидан сўнг эришилган:

клиник соғайиш - асосий гуруҳда 56 та (57,7%) ва таққослаш гуруҳида 28 та (50%);

клиник яхшиланиш - асосий гуруҳда 24 та (24,8%) ва таққослаш гуруҳида 16 та (28,6%);

клиник бир хил ҳолат - асосий гуруҳда 17 та (17,5%) ва таққослаш гуруҳида 12 та (21,4%);

Даволаш натижаларини таққослашда асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи ўртасида ҳеч қандай фарқ топилмаган.

523 беморларда бурун ва БЁБ касалликларини комплекс даволаш амалга оширилган, улардан: 432 беморлар асосий гуруҳини ва 91 нафари - таққослаш гуруҳини ташкил қилган. Ҳар икки гуруҳда ҳам даволаш чора-тадбирлар бурун ва БЁБ патологияси аниқланган барча 18 нозологик бирликлари учун амалга оширилган: сурункали риносинусит, аллергия ринит, сурункали катарал ринит, бурун тўсиғи қийшиқлиги, ўткир риносинусит, сурункали атрофик ринит, сурункали гипертрофик ринит, вазомотор ринит, ташқи бурун деформацияси, ўткир ринит, бурун чипқони, ринолит, бурун полипи, бурун тўсиғи қонувчи полипи, ташқи бурун ривожланиш нуқсонлари, хоанлар атрезияси, бурун даҳлизи сикози, пешона бўшлиғи остеомази.

Бурун ва БЁБ патологияси бўлган беморларда олиб борилган даволаш чора-тадбирлардан сўнг эришилган:

клиник соғайиш - асосий гуруҳда 289 та (66,9%) ва таққослаш гуруҳида 56 та (61,5%);

клиник яхшиланиш-асосий гуруҳда 121 та (28%) ва таққослаш гуруҳида 27 та (29,6%);

клиник бир хил ҳолат – асосий гуруҳда 22 та (5,1%) ва таққослаш гуруҳида 8 та (8,9%);

Даволаш натижаларини таққослашда асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи ўртасида ҳеч қандай фарқ аниқланмаган.

Ҳалқум патологияли 272 бемор (асосий гуруҳда 193 та ва таққослаш гуруҳида 79 та) 14 нозологик бирлик бўйича даволанган: ўткир фарингит, ангина, аденоид вегетациялари, сурункали катарал фарингит, сурункали тонзиллит, бодомсимон безлари гипертрофияси, ўткир аденоидит, сурункали

гипертрофик фарингит, паратонзиллит, сурункали атрофик фарингит ҳалқум орти абсцесси, ҳалқум куйиши, бурунҳалқум ювенил ангиофибромаси, ҳалқум ёт жисми.

Ҳалқум патологияси бўлган беморларда даволанишдан кейин эришилган:

клиник соғайиш-асосий гуруҳда 121 та (62,7%) ва таққослаш гуруҳида 47 та (59,4%);

клиник яхшиланиш-асосий гуруҳда 68 та (34,3%) ва таққослаш гуруҳида 26 та (32,9%)

клиник стабил ҳолат – асосий гуруҳда 4 та (2,1%) ва таққослаш гуруҳида 6 та (7,6%);

Даволаш натижаларини таққослашда асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи ўртасида ҳеч қандай фарқ топилмаган.

Ҳиқилдоқ касалликлари бўлган 50 нафар беморлар (асосий гуруҳ - 38 та, таққослаш гуруҳи – 12 та) 9 нозологик патология бирликлари бўйича даволанган: бурма ости ларингити, ўткир катарал ларингит, ўткир тораювчи ларинготрахеит, ҳиқилдоқ усти қопқоғи куйиши, сурункали катарал ларингит, сурункали гипертрофик ларингит, сурункали атрофик ларингит, чин овоз бурмалари тугунчалари, ҳиқилдоқ папилломатози.

Асосий гуруҳда касалликларни даволашдан сўнг 24 (63,1%) ҳолатда клиник соғайишга, ҳолатини яхшиланишига - 14 (36,1%) ҳолатда эришилган. Даволаш натижаларини таққослашда асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи ўртасида ҳеч қандай фарқ аниқланмаган.

Диссертациянинг **"Соғлом эгизаклар ва ЛОР аъзоларининг патологияси бўлган эгизакларда ҳаёт сифатини баҳолаш"** деб номланган олтинчи бобида ўтказилган сўровномалар натижалари келтирилган. Ҳаёт сифати жами 755 нафар эгизакларда ўрганилган бўлиб, улардан: 419 таси ЛОР аъзоларининг турли ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморлар ва 336 таси соғлом бўлган. Соғлом эгизакларда ҳаёт сифатини баҳолаш бошқа эгизак ва бошқа эгизак бўлмаган биродари ёки опасингилисида патология мавжудлигида амалга оширилган. Беморлар орасида ўғил болалар 221, қиз болалар 198 нафар бўлиб, улардан: 242 бир ҳомилали, 138 та – икки ҳомилали ва 39 та - кўп ҳомилали эгизаклар ташкил этган. 221 ҳолатда оилада битта эгизак, 90 та – икки эгизак (яъни 180 бола) ва 6 та – уч эгизак (18 бола) касал бўлган.

Соғлом болалар орасида ўғил болалар 171, қиз болалар 165 та бўлиб, улардан: 225 таси бир ҳомилали, 90 таси – икки ҳомилали ва 21 нафарини - кўп ҳомилали эгизаклар ташкил этган.

Эгизакларда ҳаёт сифати кўрсаткичинини баҳолаш учун, анкета-сўровнома ишлаб чиқилган. Сўровнома ёрдамида ЛОР аъзоларининг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари бўлган эгизакларнинг ҳамда соғлом эгизакларнинг ҳаёт сифати аниқланган. Шу муносабат билан анкета-сўровномани бир вақтнинг ўзида бемор эгизакнинг ўзи, шунингдек, эгизаклардан бошқа эгизаги ва учликлардан ҳам бошқа эгизаклари тўлдириши назарда тутилган.

Анкета - сўровнома икки қисмдан иборат: паспорт ва асосий қисмлари. Паспорт қисми 4 та банддан иборат. Сўровноманинг асосий қисми 11 та саволни ўз ичига олади. Биринчи тўртта саволга фақат касал эгизак жавоб беради. 5-11 саволларга фақат бошқа эгизак(лар) жавоб беради. Барча сўровнома саволларига жавоблар олингандан сўнг, барча баллар жамланади ва реакция (қайғуриш)га умумий баҳо берилади. Тўпланган баллар сони респондентнинг ҳаёт сифатига тескари пропорционалдир (қанча кўп балл бўлса, беморнинг ҳаёт сифати шунга ёмонлашган).

Ҳаёт сифатини баҳолаш дастлабки текширув вақтида, ташхислаш, даволаш, реабилитация тадбирларида ва улардан кейин амалга оширилиши мумкин.

Барча 11 саволлар учун тўпланган якуний балларда, асосий ва иккинчи тадқиқотлар натижаларидаги фарқда ишончли фарқ кузатилган ( $P < 0,05$ ).

8,54% эгизаклар ЛОР аъзолари мавжуд касалликларининг ҳаёт сифатига салбий таъсири ҳақида хавотирда эканлиги, болаларда 87,36%да бундай ҳолат уларга азоб бериши аниқланган. Бундан ташқари, бошқа эгизагининг саломатлиги уларни ўз соғлиғидан кам безовта қилишини кўрсатган. Аксарият сўралганлар ва уларнинг ота-оналари эгизаклар ростдан ҳам бири-бирига қайғуришини, бошқа эгизаги касаллиги туфайли тушкунлик ҳолатига тушушини, учлик эгизакларда эса бир боланинг ЛОР - аъзоларининг касалликлари қолган ҳар иккала эгизакнинг аҳволига тенг равишда салбий таъсири таъкидлаганлар.

Респондентларнинг 8,7% амалга оширилган даволаш тадбирларининг етарли самарадорлигига бефарқлик билдирган, эгизак болаларнинг 22,5% ушбу фактдан хавотирда эканликларини кўрсатган. Бу ҳолат 68,8% ни ташкил этган эгизак болаларнинг аксарияти, уларнинг психологик ҳолатига таъсир қилади, деб жавоб берган.

Даволаш самарасизлигининг респондентлар ҳаёт сифатига салбий таъсири ЛОР аъзолари касалликларини даволаш самарадорлигининг етарли эмаслигидан уларни кўпроқ ташвишга солаётгани исботланган. Ушбу ҳолатга бефарқ бўлганларнинг улуши сезиларли даражада камайганлиги (1,64% гача), ҳамда ушбу ҳолатдан хавотирда бўлганлар сонининг сезиларли пасайиши (4,93%) ҳам аниқланган. Аммо бу ҳолат тушкунлик ҳолатига олиб келадиган эгизак болалар сонидан кўпроқ 93,43% бўлган. Респондентлар ўз эгизаги ҳаёт сифатига даволашнинг салбий таъсири ҳақида ўз аҳволи ҳақидагидек ташвишланишган.

Эгизак болалар ҳаёт сифатига даволашнинг ижобий таъсири баҳолаш кўп ҳолларда (94,91%), уларни бу масала кўп безовта қилишини кўрсатган. Бошқа эгизакларнинг даволанишининг ижобий натижаси ҳам уларни ўзлариники каби ташвишга солган.

Оғриқ синдроми, иситма ва ЛОР касалликлари белгилари муносабати ҳақидаги жавоблар тенденцияси бир-бирига яқинлиги аниқланган. Барча ҳолатларда бефарқлик паст фоизларда - мос равишда 2,63%, 3,78% ва 7,88% да учраган. Барча уч ҳолатларда ташвишланиш янада кўп учраган бўлиб,

83,58-89,33% ни ташкил этган. Барча ҳолатларда, эгизак бўлмаган болаларга нисбатан эгизак болаларда ташвишланиш сезиларли даражада юқори бўлган.

Бирламчи ва иккиламчи тадқиқотлардаги якуний баллнинг қиймати ўғил ва қиз болалар ўртасида ишончли фарқ қилган. Қиз болаларда кўрсаткичлар сезиларли даражада ишончли бўлган ( $P < 0,05$ ), бу эса эгизакнинг изтиробларини кучлироқ ҳиссий идрок этишидан далолат беради.

Ҳомиланинг ривожланиш шакли – зигота (битта, иккита, кўп ҳомилали) ҳисобга олинган ҳолда ҳаёт сифатини таҳлил қилишда қийматлардаги фарқ статистик жиҳатдан ишончсиз бўлган ( $P > 0,05$ ).

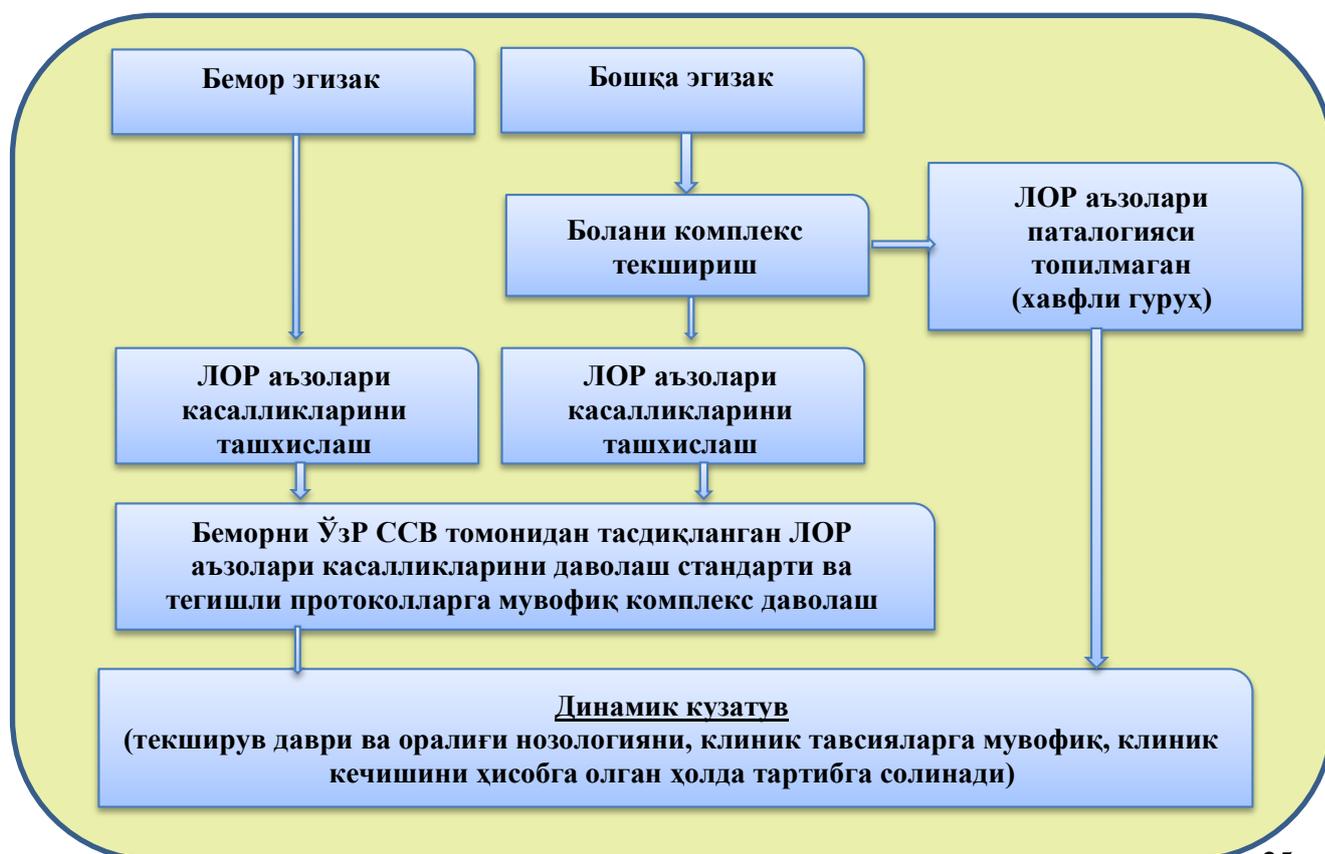
ЛОР аъзолари патологиясининг клиник йўналишини ҳисобга олган ҳолда сўровнома ёрдамида ҳаёт сифатини ўрганишда қуйидагилар аниқланган:

– ҳар икки гуруҳда ҳам дастлабки текширишда ўткир ёки сурункали касалликнинг кучайиши билан оғриган беморларда якуний баллнинг қиймати энг юқори бўлган, ва уларнинг фарқи бир-бирига нисбатан статистик ишончсиз бўлган ( $P > 0,05$ ). Уларнинг қийматлари касалликларнинг бошқа клиник вариантларидан ишончли даражада фарқ қилган.

– иккала гуруҳда ҳам иккинчи текширишда якуний баллнинг қийматлари, касалликларнинг клиник кечишининг барча вариантларида, улар бир-бирига нисбатан статистик жиҳатдан ишончсиз бўлган ( $P > 0,05$ ).

ЛОР аъзолари патологияси бўлган беморларнинг ўрганиш натижалари асосида, бошқа эгизакларда ҳам ўхшаш патологияни тез-тез аниқланиши, ушбу контингентни текшириш ва даволаш учун тактикани ишлаб чиқиш заурурлигини кўрсатган. Бу нафақат беморнинг балки унинг эгизагини ҳам комплекс текшириш ва даволашни ўз ичига олиши зарур бўлган. .

Эгизакларда ЛОР аъзоларининг касалликларини текшириш ва даволаш алгоритми қуйидаги шаклда схематик тарзда тақдим этилган:



## ХУЛОСА

**“ЛОР аъзолари касалликлари билан оғриган эгизакларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилишга комплекс ёндашув”** мавзусидаги фан доктори (DSc) диссертациясини бажаришда олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилган:

1. СНЭЗ сабабий омили сифатида қариндошлар орасидаги никоҳ 26,4% эгизаклар ва фақат 1,8% эгизак бўлмаганларда кузатилган ҳамда иккала эгизакларда 17 (27,9%) ҳолатда аниқланган. Эгизаклар орасида эшитиш заифлиги IV даражаси 14,9% ва карлик 9,9% ҳолатда, эгизак бўлмаганларда эса бу касалликлар мос равишда 7% ва 3,5% ҳолатда учраган. Эшитиш аъзосининг бошқа касалликларнинг шаклланишидан клиник-аудиологик кўринишларида фарқ кузатилмаган.

2. Юқори нафас йўллари касалликларининг учраши таркиби, клиник кечиши, нур, функционал текшириш кўрсаткичларида эгизаклар ва эгизак бўлмаганлар ўртасида ишончли фарқ кузатилмаган.

3. Бурун ҳалқум беzi гипертрофияси ва сурункали тонзиллитда танглай бодомсимон безлари, бурун полипларидаги морфологик ўзгаришларни қиёсий баҳолаш асосида ҳар бири учун характерли нозологик ўзгаришлар олинган ҳамда герментатив марказлардаги лимфотитларнинг пролефератив фаоллиги суст кўринишда бўлиши аниқланган.

4. Сурункали йирингли риносинуситнинг турли шакллари бўлган эгизакларда соғлом болаларга нисбатан моноцитлар функционал фаоллиги, нейтрофилларнинг кислородга боғлиқ биоцидлиги, кислородга боғлиқ фагоцитоз, нейтрофиллар фагоцитар фаоллигининг сезиларли пасайиши, ҳамда моноцитлардаги вирусли қўшимчалар, фагоцитлар фаоллиги, фагоцитоз ортиши, антибиотикларнинг МФФга таъсир стимуляторларининг мавжудлиги аниқланган ( $P<0,05$ ). Яллиғланиш олди цитокинлари ИЛ-6 ва ИЛ-8 эгизак бўлмаганлар параметрларга нисбатан эгизакларда кўпайган ( $P<0,05$ ), яллиғланишга қарши цитокин ИЛ-4 эса эгизак бўлмаганларда эгизаклар кўрсаткичларига ( $P<0,05$ ) ва соғлом болаларга ( $P<0,001$ ) нисбатан камайган.

5. ЛОР аъзоларининг ҳар бир касаллиги эгизаклар ва эгизаклар бўлмаган беморларда даволаниш натижалари умумлаштирилган кўринишда сезиларли фарқ қилмаган. Умумлаштирилган кўринишда эгизаклар ва эгизак бўлмаган беморларда 62,6% ва 58,3% ҳолларда клиник соғайиш, клиник яхшиланиш - 30,8% ва 31,9% ҳолларда, клиник стабил ҳолат - 6,4% ва 9,8% ҳолларда мос равишда аниқланган.

6. ЛОР аъзолари патологияси бўлган эгизаклар ва айни пайтда соғлом эгизаклар ҳаёт сифатининг ўзгариши аниқланган, бу касалликларнинг клиник белгилари барчада, шунингдек, қизларда кўпроқ намоён бўлган ( $P<0,05$ ) ва уларнинг ривожланиш шакллари (зиготаларга) ишончли тобелик кузатилмаган.

7. Таклиф этилган алгоритм оториноларинголог ва оилавий шифокорнинг биргаликдаги фаолияти асосида касал ва соғлом эгизакларга нисбатан комплекс ёндашувни, зарурат бўлганда, умумий қабул қилинган стандарт ва клиник тавсияларга мувофиқ турли ташхисий текшириш ва даволаш усулларида фойдаланишни таъминлаган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc. 04/05.06.2020. Тiв.102.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**  

---

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**НУРОВ УБАЙДУЛЛО ИБОДУЛЛАЕВИЧ**

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И  
РЕАБИЛИТАЦИИ БЛИЗНЕЦОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ЛОР-ОРГАНОВ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК (DSc)**

**Самарканд - 2022**

**Тема диссертации доктора медицинских наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.4.DSc/Tib482**

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета ([www.sammi.uz](http://www.sammi.uz)) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)).

<b>Научный консультант:</b>	<b>Арифов Сайфутдин Саидазимович</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Хасанов Саидакром Аскаревич</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Холматов Джамол Исроилович</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Шамсиев Джахонгир Фазлидинович</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Дагестанский государственный медицинский университет (Дагестан)</b>

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г.Самарканд, ул.Амира Темура, 18. Тел.: (+99866) 233-07-66, факс: 66233775(366); e-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре при Самаркандском государственном медицинском университете (зарегистрирован за № \_\_\_\_\_) (Адрес: 140100, г.Самарканд, ул. Амира Темура, 18. Тел.: (+99866)233-07-66, факс: 66233775(366)).

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года.

(протокол рассылки № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года).

**Ж.А. Ризаев**  
Председатель Научного совета по присуждению  
ученых степеней, доктор медицинских наук,  
профессор

**Г.У. Самиева**  
Ученый секретарь Научного совета по  
присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, доцент

**К.Э. Шомуродов**  
Председатель научного семинара при Научном  
совете по присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, доцент

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации (DSc))

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Близнецы – это два и более потомка, рожденных в результате одной беременности через непродолжительное время друг за другом. Они могут быть одно- (монозиготными), дву- (дизиготными) и много- (полизиготными). Согласно статистическим данным, в среднем близнецы составляют около 2% от всех новорожденных, а тройни – только 2% от всех близнецов. Вероятность рождения однойцевых близнецов не связана с наследственными и внешними факторами и в среднем составляет 3 на 1000 беременностей, то есть 0,3%. По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США, «на каждые 1000 рождений приходится 32,1 близнеца. Среди населения, в целом, в XXI веке вероятность реждения близнецов составляет примерно 3 из 100 (около 3%)»<sup>1</sup>. По этой причине диагностика, лечение и реабилитация близнецов с заболеваниями ЛОР-органов остаются актуальными.

В мире проводятся исследования по увеличению распространенности наследственных синдромов, а также увеличению числа изолированных врожденных пороков сердца, заболеваний опорно-двигательного аппарата, заболеваний мочеполовой системы и подобных патологий. В свою очередь, в оториноларингологии проблема изучения патологии ЛОР-органов у близнецов характеризуется как малоизученная. Это служит основой для более широкого и глубокого изучения патологии ЛОР-органов больных близнецов и улучшения качества их жизни.

Проводятся комплексные мероприятия, направленные на приведение развития отечественной медицинской сферы в соответствии с требованиями мировых стандартов, снижение распространенности оториноларингологических заболеваний среди населения, вследствие чего и определены такие государственные задачи как «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению, а также поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний за счет формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создания эффективных моделей патронажного обслуживания и диспансеризации...»<sup>2</sup>. В этих задачах одним из актуальных научных направлений является реализация этиопатогенетического лечения и ранней диагностики наследственных заболеваний путем повышения уровня оказания современных медицинских услуг и совершенствования применения современных технологий в диагностике и лечении оториноларингологических заболеваний.

Данное диссертационное исследование в определенной степени соответствует задачам, обозначенным в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию

<sup>1</sup> <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/100472>; <http://dx.doi.org/10.15620/cdc:100472>

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года

Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 7 февраля 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года и в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики– VI. «Медицина и фармакология».

**Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации<sup>3</sup>.** Вопросам изучения различных аспектов патологии ЛОР-органов среди близнецов посвящены ряд научных исследований, которые, в частности, выполнены в следующих ведущих научно-исследовательских центрах и вузах мира: в Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии им. Л.И. Свержевского (Москва), в Российском государственном медицинском университете (Москва), в Воронежской государственной медицинской академии (Воронеж), в ФГУ научно-клиническом центре оториноларингологии Росздрава (Россия), в Дальневосточном государственном медицинском университете (Россия), в Лондонском имперском колледже (US), в Медицинском колледже имени Жавахарлала Неру, в Аджмер National health statistics Center (США), Oxford University (США), University of Washington (США), University of California (США), The Australian Society of Otolaryngology Head & Neck Surgery, Center of Clinical Neuroscience, Department of Neurology, University Hospital Carl Gustav Carus, Technical University of Dresden, Dresden, Germany, Department of Industrial and Materials Science Division of Production Systems Chalmers University of Technology Gothenburg, Sweden 2020.

На основании исследований частоты патологии ЛОР-органов у близнецов получен ряд научных результатов, в том числе: «Оценка функции органа слуха у недоношенной двойни» (Москва); «Изучение функционального состояния периферических органов слуха в постнатальном онтогенезе» (Москва); «Оценка развития, заболевания и качества жизни детей, рожденных от многоплодной беременности» (Воронеж).

Л.А.Лариной проведено сравнение распространенности патологии ЛОР-органов у близнецов (одно-, двух-, многояйцевых) с неблизнецами. Ею установлены показатели распространенности у детей, рожденных от многоплодной беременности (монозиготных и dizиготных близнецов) следующих заболеваний: искривления перегородки носа (68,5% и 47,6%), хронического тубоотита (44,5% и 49,6%), хронического тонзиллита (40,7% и 35,9%), хронического фарингита (9,3% и 12,8%), что оказалось значительно

---

<sup>3</sup> Обзор международных научных исследований по теме диссертации: <http://otolar-centre.ru/>, <https://www.americashealthrankings.org>, [shealthrankings.org/](https://www.shealthrankings.org/), <http://www.fesmu.ru/>, <https://www.imperial.ac.uk/>, <https://www.wikiru.wiki/blog>, <https://www.frontiersin.org>, <https://odr.chalmers.se>, <https://www.mayoclinic.org>

выше, чем у детей, рождённых от одноплодной беременности (28,1%, 25,0%, 22,0%, 3,1% соответственно). С помощью близнецового метода определена зависимость функционального состояния ЛОР-органов от влияния эндогенных (генетических) и экзогенных факторов (факторов внешней среды). Выявлена связь состояния высших мозговых функций с развитием слуха и речи в детском возрасте. Установлена зависимость результатов субъективных методов обследования слуха от состояния высших мозговых функций у детей. Это послужило рекомендацией использования психологических тестов, которые оценивают состояние высших мозговых функций в диагностике патологии слуха у близнецов [Лебедева С.Ю. 2018, Ганина Н.В. 2000].

В настоящее время при исследовании ряда оториноларингологических проблем ученые стали использовать близнецовый метод [Lorelei A. Mucci, Jacob V. Hjelmborg 2019, Chescheir, N.C. 2015]. Однако, в этих исследованиях приводятся результаты единичных случаев. Данные анализа состояния оториноларингологической патологии среди близнецов абсолютно отсутствуют.

**Степень изученности проблемы.** Многочисленные исследования доказали, что dizygотные (ДЗ) близнецы не идентичны и похожи между собой, как обычные sibсы (сиблинги). Они могут быть разнополыми, фенотипически сильно отличаться друг от друга и всегда имеют разный генотип. Но для раскрытия патогенеза многих болезней и оценки роли наследственности и средовых факторов на возникновение и развитие заболеваний изучение патологии у детей этой группы имеет существенное значение. Как правило, приходится также учитывать, что близнецы рождаются недоношенными, среди них высока мертворождаемость и детская смертность. Уровень интеллекта среди близнецов ниже, чем среди одиночно-рожденных, а среди монозиготных близнецов выше частота умственной неполноценности [Лебедева С.Ю. 2018, Ганина Н.В. 2000].

В настоящее время среди населения Республики Узбекистан увеличивается число многодетных семей, где отмечается тенденция к увеличению многоплодной (двойня, тройня) беременности. Главное направление исследований по выявлению влияния различных неблагоприятных факторов на беременность и выделение близнецов в группу детей с вероятной степенью «риска» становится обоснованным и актуальным. В научной литературе доказана роль близнецового метода для изучения влияния наследственных и средовых факторов на формирование высших мозговых функций, физическое и психическое развитие ребенка [Ситник Н.Г. 2017, Краснопольский В.И. 2016, Стасова Ю.В. 20-15]. Однако в литературе почти отсутствуют исследования в отношении патологии ЛОР-органов. Неоценимым вкладом в медицинскую науку является выявление зависимости коррелятивной связи между эндогенными факторами при возникновении заболеваний, которые можно установить лишь при изучении близнецов.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института в рамках плана темы № 03.2018.DSc.007 «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактики патологии в условиях жаркого климата Бухарской области».

**Цель исследования.** Разработка мероприятий по улучшению качества жизни близнецов на основе оптимизации комплексного подхода к диагностике, лечению, реабилитации близнецов с заболеваниями ЛОР-органов.

**Задачи исследования:**

в сравнительном аспекте изучить проявления заболеваний органа слуха у близнецов с неблизнецами;

провести сравнительный анализ клинического течения заболеваний верхних дыхательных путей у близнецов и неблизнецов;

оценить качество жизни больных и здоровых близнецов при патологии ЛОР-органов;

изучить морфологическую картину биоптатов глоточной и нёбных миндалин, полипов носа, полученных во время операций у близнецов;

оценить состояние функциональной активности нейтрофилов, моноцитов периферической крови и цитокинового статуса организма у близнецов с различными формами хронических гнойных риносинуситов;

оценить эффективность лечения близнецов с заболеваниями ЛОР-органов;

разработать алгоритмы тактики обследования и лечения близнецов с заболеваниями ЛОР-органов.

**В качестве объекта исследования** было выбрано всего 1120 детей с заболеваниями ЛОР-органов (из них: 844-близнецы и 276-неблизнецы), а также 35 здоровых детей.

**Предмет исследования:** ЛОР-органы, экссудат, кровь, моча, биоптаты глоточной и нёбных миндалин.

**Методы исследований.** В научном исследовании использовались клинические, эндоскопические данные, оценки функций носа, показания аудиологических, лабораторных, лучевых (рентгенография, МСКТ, МРТ), морфологических, микробиологических, иммунологических и статистических методов исследования.

**Научная новизна исследования состоит в следующем:**

впервые доказано, что при оценке качества жизни близнецов и неблизнецов с заболеваниями ЛОР-органов изучение их психоэмоционального состояния с помощью предложенных экспертных критериев анкеты-опросника наряду с оториноларингологическим исследованием являются основой для ранней диагностики заболеваний;

впервые определена низкая пролеферативная активность лимфоцитов герментативных центров в биоптатах глоточной и нёбных миндалин больных близнецов;

впервые доказано при острых заболеваниях и при обострении хронических заболеваний ЛОР-органов достоверное ухудшение показателей качества жизни близнецов по сравнению (после лечения) со здоровыми близнецами;

выявлено, что у близнецов сенсоневральная тугоухость IV степени и глухота встречалось в 2,4 раз чаще по сравнению с неблизнецами и протекала клиничко-аудиологически более неблагоприятно;

впервые выявлено, что у близнецов с различными формами хронических гнойных риносинуситов снижается функциональная активность моноцитов и нейтрофилов, достоверно увеличиваются показатели провоспалительных интерлейкинов-6 и 8, а также выявлены низкие значения противовоспалительного интерлейкина-4 по сравнению с больными неблизнецами.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

анкета-опросник, предложенная для оценки качества жизни пациентов с патологией ЛОР-органов и здоровых близнецов, доказал свое значение в оценке их исходного психоэмоционального состояния;

анализ морфологического исследования биоптатов полипов носа и миндалин глотки, полученных во время хирургической процедуры у близнецов, имеет практическое значение;

в случае патологии ЛОР-органов у близнецов доказана практическая значимость необходимости комплексного лечения каждого из них одновременно;

на основании полученных результатов доказана практическая значимость использования компьютерной программы "анализ оториноларингологических показателей у детей-близнецов", разработанного для первичного звена здравоохранения, в основе которой лежит практическая важность выявления пациентов с патологией ЛОР-органов и предотвращения развития заболевания;

показано применение методов диагностики и лечения близнецов с патологией ЛОР-органов в соответствии с общепринятыми стандартами, а также клиническими рекомендациями.

**Достоверность результатов исследования.**

Методологически правильное планирование исследования обосновано использованием в процессе его проведения современных взаимодополняющих клинических, функциональных, аудиологических, лучевых, иммунологических, морфологических, статистических методов исследования на достаточном клиническом материале. Полученные результаты и выводы были сопоставлены с ранее проведенными зарубежными и отечественными исследованиями и утверждены компетентными органами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Полученные результаты расширили понимание этиологии, факторов риска, механизма развития, клинических проявлений патологии ЛОР-органов; результаты послужили основой для новых исследований на близнецах в различных областях здравоохранения.

Практическая значимость диссертации определяется тем, что внедрены алгоритмы тактики обследования и лечения, методы оценки качества жизни

близнецов при наличии ЛОР-патологии, что позволит снизить экономические затраты и предотвратит рецидивы заболеваний; будет неотъемлемой частью рекомендаций по включению в нормативные документы, регламентирующие тактику обследования и лечения, обеспечение лечебно-профилактических мероприятий населения.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных научных результатов по диагностике хронического риносинусита и совершенствованию лечения:

утверждена методическая рекомендация на тему: «Методика оценки функциональной активности моноцитов, нейтрофилов и цитокинового статуса при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух у детей-близнецов» (Заключение Министерства здравоохранения РУз № 8н-р/32 от 19 января 2021г.). Данная методическая рекомендация позволила расширить критерии диагностики на основе оценки функциональной активности моноцитов, нейтрофилов и цитокинового статуса при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух у детей-близнецов;

утверждена методическая рекомендация на тему «Оценка качества жизни у близнецов с патологией ЛОР-органов» (Заключение Министерства здравоохранения РУз № 8н-р/189 от 9 марта 2021г.). Данная методическая рекомендация позволяет определить исходное психоэмоциональное состояние близнецов или одного из них при наличии патологии ЛОР-органов, также осуществить мониторинг в процессе лечения с помощью анкеты-опросника оценки качества жизни;

полученные научные результаты внедрены в клиническую практику ЛОР-отделения Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра, Касанского городского медицинского объединения Кашкадарьинской области, Каганского городского медицинского объединения Бухарской области и Навоийского областного детского многопрофильного медицинского центра (Заключение Министерства здравоохранения РУз №8н-д/290 от 9 сентября 2021 года). Применение на практике полученных результатов позволило улучшить эффективность выявления, диагностики, лечения болезней близнецов, оздоровления и улучшить качество их жизни.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 5 международных и 6 республиканских научно-практических конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации всего опубликовано 32 научные работы, из них: 17 статей в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, в частности, 8 статей - в республиканских и 9 - в зарубежных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 174 страницы.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснованы актуальность и востребованность проведенной исследовательской работы, сформулированы цели, задачи, определены объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость результатов исследования, представлены сведения о внедренности результатов исследования в практику, а также сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

Первая глава диссертации называется **«Современное состояние изучения заболеваний ЛОР-органов у близнецов. Оценка качества жизни у лиц с патологией ЛОР-органов (обзор литературы)»**. В обзоре представлены общие представления о многоплодной беременности и близнецах, проанализированы современные данные о распространенности, этиологии, особенностях формирования, клинического течения, диагностики и лечения близнецов с патологией ЛОР-органов. Проведен анализ научных источников, в которых описана оценка качества жизни больных с патологией ЛОР-органов.

Вторая глава диссертации называется **«Общая характеристика материала и методы исследования»**, в которой изложены основные материалы и методы исследования.

Данное исследование выполнялось с 1999 по 2018 гг. на кафедре «Оториноларингологии и офтальмологии» Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино.

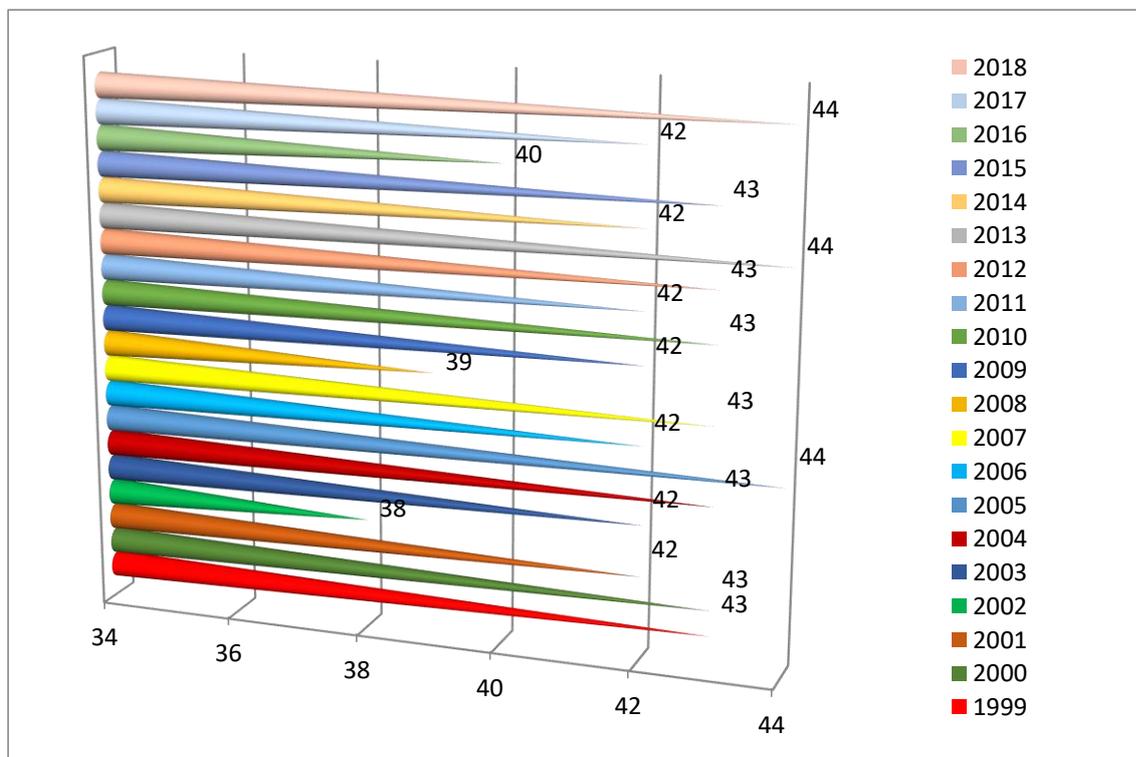
В клинический материал диссертации было включено 1120 историй детей с различными заболеваниями ЛОР-органов в возрасте от периода новорожденности до 16 лет (средний возраст  $8,6 \pm 1,4$  лет). Среди них девочек - 511 (45,6%), мальчиков - 609 (54,4%). Все больные были разделены на 2 группы. Основную группу составили 844 детей-близнецов с патологиями ЛОР-органов в возрасте от периода новорожденности до 16 лет [девочки - 387 (45,8%), мальчики - 457 (54,2%), средний возраст  $7,3 \pm 1,1$  лет].

Среди больных однояйцевые близнецы составили 439 (52%), двуяйцевые - 297 (35,2%) и многояйцевые – 108 (12,8%). В группу сравнения были включены 276 неблизнецов с патологией ЛОР-органов [девочки - 124 (44,1%), мальчики - 152 (55,1%), средний возраст  $9,1 \pm 1,5$  лет].

Контрольную группу составили 35 практически здоровых детей.

При делении детей по возрастным группам использовали классификацию ВОЗ.

За все годы наблюдения количество обращений больных не имело значимого отличия (рис.1.), хотя кривая имела волнообразный характер за счет относительно меньшей обращаемости больных в 2001, 2010, 2011, 2014 гг. и, наоборот, увеличения ее в 2004, 2008, 2013, 2018 гг.



**Рис. 1. Встречаемость больных основной группы по годам за период с 1999 по 2018 гг., в абсолютных цифрах**

Из общего количества больных у 502 (44,8%) выявлены различные сопутствующие и сопряженные заболевания. Раздельный анализ всех сопутствующих и сопряженных заболеваний по группам показал достоверное их преобладание в основной группе – 460 (54,5%) больных против 102 (37%) в группе сравнения.

Обследованным детям проводили клинические (изучение жалоб и анамнез заболевания, оценка состояния кожи, видимых слизистых оболочек, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, внутренних органов), оториноларингологические (осмотр ЛОР–органов: отоскопия, передняя риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, эндоскопия полости носа и носоглотки), лабораторные (общий анализ крови, мочи и анализ мазков-отпечатков из полости носа на эозинофилию), радиологические (МСКТ, МРТ, рентгенография височных костей, носа и ОНП), функциональные (исследование функций носа – дыхательной, транспортной, обонятельной), аудиологические (аккуметрия, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия, регистрация ОАЭ, КСВП), иммунологические (исследование функциональной активности моноцитов – ФАМ, влияния антибиотиков на ФАМ, активности фагоцитов - нейтрофилов и моноцитов, кислородозависимой биоцидности нейтрофилов, кислородозависимого фагоцитоза, фагоцитарной активности нейтрофилов – ФАН, провоспалительных цитокинов - интерлейкин-6, интерлейкин-8 и противовоспалительного цитокина интерлейкин-4), морфологические (световая микроскопия с окрашиванием гематоксилином-эозином), социальные (исследование качества жизни), статистические [метод

вариационной статистики с вычислением критерия различий Стьюдента (t) и степень достоверности (P) для данных с нормальным распределением] методы.

В третьей главе под названием «Состояние органа слуха, верхних дыхательных путей у детей-близнецов» представлены результаты исследования больных близнецов и неблизнецов с патологией ЛОР-органов, а также здоровых близнецов.

Распределение больных с патологией органа слуха по возрастным периодам, полу и виду родства представлено в таблице 1.

**Таблица 1**

**Распределение больных с патологией органа слуха по возрастным периодам, полу и виду родства**

Группа, пол, вид родства	Возрастные периоды						ВСЕГО
	новорожденные от 1-7 дней	младенцы от 7 дней – до 1 года	раннее детство 1-3 года	первое детство 4-7 лет	второе детство 8-12 лет	подростки 13-16 лет	
Основная группа, n=181	24	21	31	33	35	37	181
Мальчики	13	12	15	17	16	16	89
Девочки	11	9	16	16	19	21	92
Одно-яйцевые	10	11	14	16	16	15	82
Дву-яйцевые	8	9	10	11	10	12	60
Много-яйцевые	6	6	7	6	7	7	39
Группа сравнения, n=86	12	13	14	15	16	16	86
Мальчики	6	7	8	7	8	7	43
Девочки	6	6	6	8	8	9	43
ИТОГО	36	39	45	48	49	50	267

У 181 (21,4%) больных основной группы и 86 (31,2%) в группе сравнения выявлено всего 9 заболеваний органа слуха. В порядке частоты встречаемости они зафиксированы в основной группе и группе сравнения соответственно в следующем виде – ОСО (51,4% и 46,5%), ХГСО (32% и 30,2%), СНТ (33,7% и 25,6%), ЭСО (16% и 15%), рецидивирующий средний отит (11% и 6,9%), адгезивный средний отит (7,2% и 5,8%), фурункул наружного слухового прохода (8,8% и 9,3%), тимпаносклероз (5,5% и 4,7%), врожденные аномалии развития наружного уха (1,7% и 1,2 %). Выраженное

отличие встречаемости их в сравниваемых группах наблюдалось только в отношении встречаемости рецидивирующего среднего отита.

В основной группе у 84 (46,4%) больных выявлено только одно, у 67 (37%) - два и у 30 (16,6%) - три заболевания органа слуха. В данной группе преобладали однойцевые (82 – 45,3%), затем следовали двуйцевые (60 – 33,1%) и многояйцевые (39 – 21,6%). В группе сравнения - 45 (52,3%); 29 (33,7%); 12 (14%) соответственно. Всего у 113 (62,4%) больных основной группы процесс был двусторонний, 86 (37,6%) – односторонний, в группе сравнения данное деление соответствовало 61 (70,9%) и 25 (29,1%). В соотношении пола в обеих группах различий не выявлено.

При заболеваниях органа слуха, кроме СНТ и ХГСО, у больных сравниваемых групп в отношении причинных факторов, особенностей клинического течения, сдвигов в функциональных, лабораторных исследованиях между сравниваемыми группами отличий не выявлено.

Из 83 диагностированных случаев СНТ, 70 (84,3%) заболеваний было выявлено отдельно и 13 (15,7%) – на фоне патологии среднего уха. В основной группе 53 (86,7%) и 8 (13,3%), в группе сравнения - 18 (81,6%) и 4 (8,4%) соответственно.

Анализ причинных факторов СНТ показал наличие различий между сравниваемыми группами. У больных основной группы в качестве причинного фактора были выделены в 14 (26,4%) случаях - родственный брак, в 14 (26,4%) случаях – прием антибиотиков аминогликозидного ряда (гентамицин, амикацин, меркацин), у 8 (15,1%) больных – перенесенный ребенком ОРВИ, у 5 (9,43%) – внутриродовая травма, у 4 (7,55%) – перенесенные матерью ОРВИ во время беременности, у 4 (7,55%) – наличие резус-конфликта и у 2 (3,78%) – перенесенная корь. В двух случаях не удалось выяснить причину СНТ. В группе сравнения в качестве причинного фактора в 3 (16,67%) случаях – это прием антибиотиков аминогликозидного ряда (гентамицин, амикацин, меркацин), у 3 (16,67%) больных – внутриродовая травма, у 2 (11,1%) – перенесенные ОРВИ матерью во время беременности, у 5 (27,78%) – перенесенный ОРВИ ребенком, у в 2 (11,11%) – наличие резус-конфликта, у 1 (1,8%) – родственный брак, у 1 (1,8%) – перенесенный менингит. В одном случае не удалось выяснить причину СНТ. Наглядно видно, что у больных основной группы родственный брак выступал причинным фактором достоверно чаще, чем в группе сравнения.

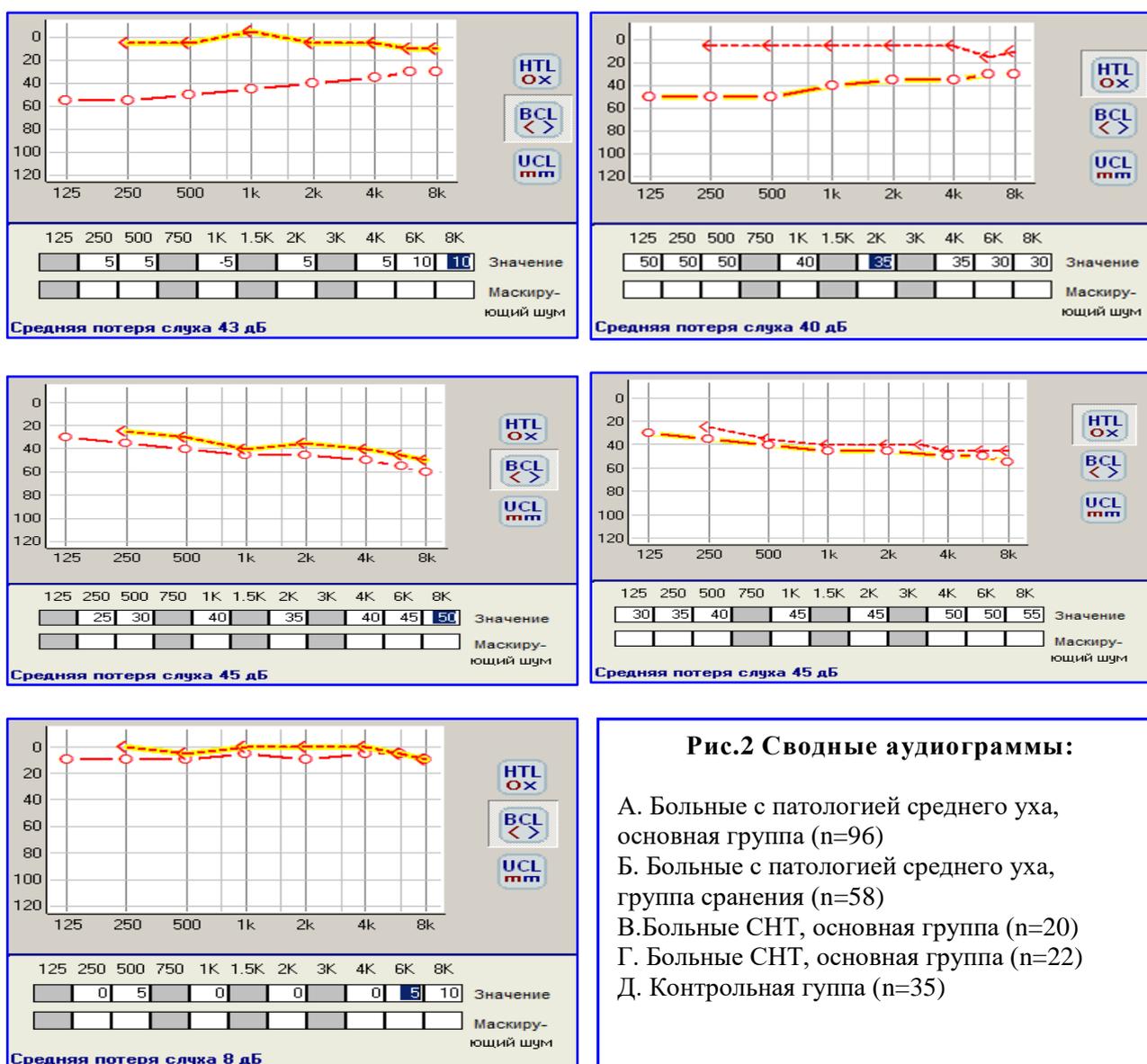
В основной группе в 17 случаях СНТ встречались у обоих близнецов. Из них: 12 были однойцевыми и 5 – двуйцевыми. В качестве причинного фактора был определен родственный брак в 9 случаях, в 3 случаях - прием антибиотиков аминогликозидного ряда, в 2 случаях – перенесенный ОРВИ ребенком, в 1 – перенесенный ОРВИ матерью во время беременности, в 1 – внутриродовая травма, в 1 – наличие резус конфликта. У 13 (76,5%) больных имела место глухота и у 4 (23,5%) тугоухость четвертой степени, т.е., имело место по сравнению с другими больными более тяжелое течение СНТ.

В сравниваемых группах имелось отличие в отношении рецидивов и обострений ХГСО. В основной группе средний показатель рецидивов

составил  $4,05 \pm 0,32$ , а в группе сравнения  $1,04 \pm 0,11$  ( $P < 0,05$ ). В основной группе обострение ХГСО наблюдалось у 23 больных, из них в 19 случаях проведены различные варианты saniрующих операций уха в экстренном порядке. Аналогичное состояние у больных группы сравнения наблюдалось в 7 случаях и из них в 5 случаях проведены различные варианты saniрующих операций уха в экстренном порядке.

Анализ с учетом степени нарушения слуха показал частое выявление более тяжелых степеней нарушения слуха среди близнецов. В основной группе тугоухость IV степени встречалась у 14,9% и глухота у 9,9% больных, тогда как в группе сравнения эти заболевания встречались лишь у 7% и у 3,5% больных соответственно.

Сводные аудиограммы больных представлены в рис. 2.



Всего было проведено обследование и лечение 523 больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух, из них: 432 (82,6%) больных представляли основную группу и 91 (17,4%) - группу сравнения.

Распределение больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух по возрастным периодам, полу и виду родства представлено в таблице 2.

Среди больных обеих групп выявлены 18 нозологических единиц патологии носа и околоносовых пазух. В порядке убывания они встречались в основной группе и группе сравнения соответственно в следующем виде – хронический риносинусит (60% и 67%), аллергический ринит (55,3% и 60,9%), хронический катаральный ринит (50% и 34,1%), искривление перегородки носа (43,3% и 42,9%), острый риносинусит (40% и 33%), хронический атрофический ринит (18,1% и 23,1%), хронический гипертрофический ринит (17,1% и 10,9%), вазомоторный ринит (14,6% и 16,5%), деформация наружного носа (10,2% и 7,7%), острый ринит (9,5% и 15,3%), фурункул носа (7,6% и 6,6%), ринолит (2,8% и 0%), полип носа (2,1% и 0%), кровоточащий полип перегородки носа (1,9% и 1,1%), врожденные аномалии развития наружного уха (1,6% и 0%), атрезия хоан (1,9% и 0%), сикоз преддверия носа (1,4% и 1,1%), остеома лобной пазухи (0,5% и 1,1%). Отличие встречаемости в сравниваемых группах наблюдалось только в отношении хронического катарального ринита.

**Таблица 2**

**Распределение больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух по возрастным периодам, полу и виду родства**

Признак	Возрастные периоды						ВСЕГО
	1-7 дней новорожденные	7 дней - 1 год младенцы	1-3 года раннее детство	4-7 лет первое детство	8-12 лет второе детство	13-16 лет подростки	
Основная группа, n=432	9	57	83	88	94	101	432
Мальчики	4	29	44	51	56	61	245
Девочки	5	28	39	37	38	40	187
Одно-яйцевые	6	31	45	49	52	53	236
Дву-яйцевые	3	18	24	28	34	34	141
Много-яйцевые		8	14	11	8	14	55
Группа сравнения, n=91	3	14	16	17	19	22	91
Мальчики	2	7	9	10	12	14	54
Девочки	1	7	7	7	7	8	37
ИТОГО	12	71	99	105	113	115	523

В основной группе у 80 (18,5%) больных выявлено только одно, у 158 (36,6%) - два и у 194 (44,9%) - три заболевания носа и ОНП. Среди них большая часть были однойцевыми (236 – 54,6%), затем двуйцевые (141 – 32,7%) и многояйцевые (55 – 12,7%).

В разработку были включены 272 больных с патологией глотки, из них: 193 (80%) в основной группе и 79 (20%) – в группе сравнения. Соотношение мальчиков и девочек в основной группе было одинаковым и составило (группа сравнения – 1,3:1).

Среди больных обеих групп выявлено 14 нозологических единиц патологии глотки. В порядке убывания они встречались в основной группе и группе сравнения соответственно в следующем виде: острый фарингит (61,7% и 59,5%), ангина (51,8% и 49,4%), аденоидные вегетации (48,7% и 48,1%), хронический катаральный фарингит (46,6% и 50,6%), хронический тонзиллит (42,5% и 49,4%), гипертрофия небных миндалин (42% и 42%), острый аденоидит (24,4% и 21,5%), хронический гипертрофический фарингит (19,7% и 21,5%), паратонзиллит (13,5% и 11,4%), хронический атрофический фарингит (4,7% и 2,5%), заглоточный абсцесс (3,1% и 2,5%) ожог глотки (2,6% и 1,3%), ювенильная ангиофиброма носоглотки (2,1% и 0%), инородное тело (1% и 1,3%).

Значимое отличие встречаемости патологии глотки в сравниваемых группах не выявлено.

В основной группе у 71 (36,8%) больных выявлено только одно, у 83 (43%) - два и у 39 (20,2%) - три заболевания глотки. Среди них большая часть были однойцевыми (97 – 50,3%), затем двуйцевые (85 – 44%) и многояйцевые (11 – 7,7%).

Заболевания гортани выявлены всего у 50 больных, из них: 38 (76%) больных основной группы и 12 (24%) – группы сравнения. В соотношении пола в обеих группах отмечено преобладание больных мальчиков (в основной группе соотношение мальчиков и девочек составило 1,4:1, в группе сравнения – 1,2:1).

Среди больных обеих групп выявлены 9 нозологических единиц патологии гортани. В порядке убывания они встречались в основной группе и группе сравнения соответственно в следующем виде: подскладочный ларингит (основная группа–5; группа сравнения–1), острый катаральный ларингит (основная группа–7; группа сравнения–3), острый стенозирующий ларинготрахеит (основная группа–10; группа сравнения–4), ожог надгортанника (основная группа–2; группа сравнения–0), хронический катаральный ларингит (основная группа–3; группа сравнения–1), хронический гипертрофический ларингит (основная группа–2; группа сравнения–1), хронический атрофический ларингит (основная группа–2; группа сравнения–0), узелки истинных голосовых складок (основная группа–4; группа сравнения–1), папилломатоз гортани (основная группа–3; группа сравнения–1).

Отличий встречаемости патологии гортани в сравниваемых группах не выявлено.

В основной группе сочетание патологии различных ЛОР-органов встречалось чаще, чем в группе сравнения. В основной группе из 844 больных сочетание патологии различных ЛОР-органов установлено у 799 (94,5%), в группе сравнения из 276 у 178 (64,5%).

Из них наиболее часто имело место сочетание патологии носа и ОНП с другими заболеваниями ЛОР-органов. В основной группе данное сочетание установлено у 588 (73,6%) больных, в группе сравнения – у 111 (62,4%).

Сочетание патологии носа и ОНП с патологией органа слуха выявлено в основной группе у 187 (31,8%) больных, в группе сравнения у 34 (30,6%).

В обеих группах преобладало сочетание хронической патологии носа и хронической патологии ОНП с хронической патологией органа слуха. Тогда как острая патология слуха чаще встречалась в сочетании с острой патологией носа и ОНП.

Сочетание патологии носа и ОНП с патологией глотки установлено в основной группе у 248 (42,2%) больных, в группе сравнения - у 45 (40,5%).

В обеих группах хроническая патология носа и хроническая патология ОНП одинаково часто сочеталась как с острой, так и с хронической патологией глотки. Кроме того, острая патология глотки возникала часто на фоне сочетания с острой патологией носа.

В основной группе у 8 (1,4%) больных, в группе сравнения – у 4 (3,6%) больных имело место сочетание патологии носа и ОНП с патологией гортани.

У 128 больных основной группы выявлена сочетанная патология слуха, носа, ОНП и глотки.

В группе сравнения лишь у 19 больных установлено наличие сочетанной патологии слуха, носа, ОНП и глотки.

В основной группе сочетание различных патологий ЛОР-органов без вовлечения носа и ОНП установлено у 211 (26,4%) из 799 больных. Из них сочетание патологии органа слуха и глотки имело место у 198 (93,8%), которое проявлялось в следующем виде:

– острая патология органа слуха встречалась чаще в сочетании с острой и хронической патологией глотки;

– хроническая патология органа слуха сочеталась в основном с хронической патологией глотки.

Сочетание патологии органа слуха и гортани в отдельности не наблюдалось.

Сочетание патологии глотки с патологией гортани установлено в основной группе у 13 (6,2%), в группе сравнения – у 7 (10,4%) больных.

Чаще встречалось сочетание острой патологии глотки с острой патологией гортани, а также с хронической патологией глотки и гортани.

У 17 больных основной группы и у 9 группы сравнения имело место наличие сочетанной патологии всех ЛОР-органов.

В четвертой главе под названием **«Результаты морфологических исследований тканей глоточной и нёбных миндалин. Показатели функциональной активности нейтрофилов, моноцитов периферической**

**крови и цитокинового статуса организма у близнецов с хроническими гнойными риносинуситами»** представлены результаты морфологических исследований тканей глоточной и нёбных миндалин, показатели функциональной активности нейтрофилов, моноцитов периферической крови и цитокинового статуса организма у близнецов с хроническим гнойным риносинуситом.

С целью изучения особенностей морфологических изменений при патологии ЛОР-органов проведено морфологическое исследование: в гистологических препаратах 76 нёбных миндалин (51 – близнецы и 25 – неблизнецы), полученных во время тонзилэктомий, проведенных по поводу хронического тонзиллита, наиболее выраженные морфологические изменения выявлены при токсико-аллергической форме II степени и наименьшие - при простой форме хронического тонзиллита.

Степень гипертрофии и наличие сопутствующего хронического воспаления были ключевыми факторами, определяющими характер морфологических изменений 106 глоточных миндалин (80 близнецов и 26 неблизнецов), полученных во время аденотомий, проведенных по поводу аденоидных вегетаций. При их наличии выявлены наиболее выраженные патологические изменения в морфологических структурах тканей.

На основании морфологического исследования полипа носа во всех 17 случаях (14 близнецов и 3 неблизнецов) установлена его отёчная форма.

При сопоставлении морфометрических параметров нёбных миндалин, глоточной миндалины и полипов носа больных близнецов и неблизнецов, независимо от степени тяжести заболевания, различий не выявлено.

Состояние показателей функциональной активности нейтрофилов, моноцитов периферической крови и цитокинового статуса организма у 122 детей с хроническим гнойным риносинуситом, изучено разделением их на следующие группы:

- 1-группа - близнецы с хроническим гнойным риносинуситом (n=45);
- 2-группа – неблизнецы с хроническим гнойным риносинуситом (n=45);
- 3-группа - здоровые близнецы (n=16);
- 4-группа - здоровые неблизнецы (n=16).

Первая и вторая группы были разделены на следующие подгруппы:

подгруппа 1а – близнецы с хроническим гнойным пансинуситом (n=15);  
подгруппа 1б – близнецы с хроническим гнойным верхнечелюстным синуситом, фронтитом и этмоидитом (n=15);

подгруппа 1в – близнецы с хроническим гнойным верхнечелюстным синуситом и этмоидитом (n=15);

подгруппа 2а – неблизнецы с хроническим гнойным пансинуситом (n=15);

подгруппа 2б – неблизнецы с хроническим гнойным верхнечелюстным синуситом, фронтитом и этмоидитом (n=15);

подгруппа 2в – неблизнецы с хроническим гнойным верхнечелюстным синуситом и этмоидитом (n=15).

У обследованных больных с хроническим гнойным риносинуситом в целом, а также у близнецов и неблизнецов в отдельности установлено достоверное снижение функциональной активности моноцитов (ФАМ), в сравнении с контрольными значениями ( $P < 0,05$ ). Хотя у близнецов эти изменения отличались от показателей с неблизнецами, но они не были достоверно значимыми ( $P > 0,05$ ).

Аналогичная тенденция выявлена в отношении выявления вирусных включений в моноцитах (ВВМ): у близнецов и неблизнецов с хроническим гнойным риносинуситом установлено достоверное снижение данного показателя в сравнении с контрольными значениями ( $P < 0,05$ ). Хотя у близнецов эти изменения отличались от показателей с неблизнецами, но они не были достоверно значимыми ( $P > 0,05$ ).

Обнаружено однонаправленное влияние всех антибиотиков, наиболее часто применяемых на практике для лечения риносинуситов (амоксициллин+клавулоновая кислота, цефотаксим, цефтриаксон, ципрофлоксацин), на ФАМ и ВВМ – все они *in vitro* достоверно подавляли ФАМ и увеличивали интенсивность ВВМ. Показатель ФАМ снижался по отношению к контрольным значениям, а ВВМ, наоборот, повышался.

Отличия значений ФАМ больных детей-близнецов и неблизнецов были недостоверными ( $P > 0,05$ ).

Наиболее выраженное подавление ФАМ под влиянием антибактериальных препаратов *in vitro*, были обнаружены у цефтриаксона и ципрофлоксацина соответственно у больных детей-близнецов и неблизнецов  $7,6 \pm 0,9\%$ ;  $8,9 \pm 0,9\%$  и  $7,2 \pm 0,9\%$ ;  $8,7 \pm 1,0\%$  (с инкубацией) против  $12,1 \pm 0,8\%$ ;  $13,6 \pm 1,0\%$  и  $12,0 \pm 0,8\%$ ;  $13,6 \pm 1,0\%$  (без инкубации) и  $27,3 \pm 1,1\%$  у здоровых детей.

По изучению ВВМ получено несколько отличающихся показателей: так, у больных близнецов достоверные отличия данных с- и без инкубации были выявлены у цефтриаксона, ципрофлоксацина и амоксициллин+клавулоновой кислоты (соответственно  $42,8 \pm 1,5\%$ ,  $40,6 \pm 1,7\%$  и  $34,8 \pm 1,5\%$  против  $31,1 \pm 1,7\%$ ,  $31,1 \pm 1,8\%$  и  $31,2 \pm 1,7\%$  без инкубации,  $P < 0,05$  -  $P < 0,001$ ), а у цефотаксима сравнительные результаты были недостоверными ( $33,5 \pm 2,0\%$  против  $31,3 \pm 1,8\%$  без инкубации,  $P > 0,05$ ). У больных неблизнецов с хроническим гнойным риносинуситом интенсивность изменений без и с инкубацией была несколько снижена. Все полученные параметры были сниженными по отношению к показателям ВВМ больных близнецов.

У больных показатели спонтанного НСТ-теста были сниженными по сравнению со здоровыми лицами, что указывает на угнетение кислородозависимой реактивности нейтрофилов ( $P < 0,05$ ).

В подгруппах 1б и 1в отмечено снижение параметра спонтанного НСТ-теста (соответственно  $6,3 \pm 0,7$  ед. и  $7,7 \pm 0,8$  ед. против  $9,6 \pm 0,8$  ед., ( $P < 0,001$ ).

У больных детей подгруппы 1а снижение было более выраженным ( $5,2 \pm 0,6$  ед. против  $9,6 \pm 0,8$  ед.), но все равно достоверным.

У больных неблизнецов сохранилась такая же тенденция, где параметры больных детей достоверно снижены по отношению к данным контрольной

группы ( $P < 0,05$ ). Однако интенсивность изменений была заметно ниже, чем у близнецов, больных хроническим гнойным риносинуситом.

Результаты индуцированного НСТ-теста показали иную картину. При стимулировании зимозаном все изученные показатели увеличивались практически у всех обследованных здоровых и больных детей. Нужно отметить, что параметры больных детей дошли до уровня контрольных значений и достоверно от них не отличались ( $P > 0,05$ ).

Степень стимуляции составила 2,2 и более раз, о чём свидетельствуют параметры индекса стимуляции. Нужно подчеркнуть, что у больных индекс стимуляции был больше, чем у здоровых, причем и у близнецов, и у неблизнецов он был почти одинаковым. Индекс стимуляции больных детей составил от  $2,8 \pm 0,5$  до  $3,2 \pm 0,6$  ед., что больше, чем у обследованных здоровых детей ( $2,2 \pm 0,4$  ед.).

Полученные результаты указывают, что резерв функциональной активности нейтрофилов высок у больных хроническим гнойным риносинуситом, независимо от того, кто они: близнецы или неблизнецы. В связи с этим, несмотря на наличие патологического очага в организме, восстановить сниженный потенциал активности нейтрофилов возможно проведением коррекции лекарственными препаратами, которые повышают активность неспецифических факторов резистентности организма.

Кислородозависимая реактивность нейтрофилов, которая характеризует неспецифическую резистентность организма при патологии околоносовых пазух снижается, что характеризуется снижением спонтанного НСТ-теста. Увеличение показателей индуцированного НСТ-теста, после стимулированного зимозаном, указывает на резерв ФАН и потенциал неспецифических факторов защиты организма. Хотя и спонтанный НСТ-тест показывает, что функциональная активность снижается больше у детей-близнецов, чем у детей неблизнецов. Но функциональный резерв был одинаковым у детей-близнецов и неблизнецов.

Несмотря на заметную гетерогенность полученных результатов, внутри каждой группы у больных с хроническим гнойным риносинуситом выявляется увеличение значений провоспалительных цитокинов ИЛ-6 и ИЛ-8, а также противовоспалительного цитокина ИЛ-4 по сравнению с детьми контрольной группы ( $P < 0,001$ ). ИЛ-6 и ИЛ-8 были достоверно повышенными у близнецов по отношению к параметрам неблизнецов. Противоположная картина наблюдалась при изучении ИЛ-4, где показатели больных неблизнецов были повышенными по отношению к показателям близнецов ( $P < 0,05$ ) и здоровых детей ( $P < 0,001$ ).

Пятая глава называется **«Результаты лечения и реабилитации детей-близнецов с патологией ЛОР-органов»**. Для оценки проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий все больные были разделены на две группы. Основную группу составили 844 детей-близнецов, группу сравнения – 276 детей-неблизнецов с заболеваниями ЛОР-органов. Контрольную группу составили 35 здоровых детей.

Комплексные лечебно-реабилитационные мероприятия проведены у 153 больных с патологией органа слуха (97 больных основной группы и 56 – группы сравнения). Из них у 39 наблюдались острые и у 114 - хронические заболевания.

Лечебные мероприятия в обеих группах проведены по всем выявленным 9 нозологическим единицам патологии органа слуха – ОСО, ХГСО, СНТ, ЭСО, рецидивирующий средний отит, адгезивный средний отит, фурункул наружного слухового прохода, тимпаносклероз, врожденные аномалии развития наружного уха.

После проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий у больных с патологией органа слуха достигнуто:

клиническое выздоровление – у 56 (57,7%) в основной группе и у 28 (50%) в группе сравнения;

клиническое улучшение – у 24 (24,8%) в основной группе и у 16 (28,6%) в группе сравнения;

клиническое стабильное состояние – у 17 (17,5%) в основной группе и у 12 (21,4%) в группе сравнения;

Отличий между основной группой и группой сравнения при сопоставлении результатов лечения не выявлено.

У 523 больных проведено комплексное лечение заболеваний носа и околоносовых пазух, из них: 432 больных представляли основную группу и 91 - группу сравнения. Лечебные мероприятия в обеих группах проведены по всем выявленным 18 нозологическим единицам патологии носа и околоносовых пазух: хронический риносинусит, аллергический ринит, хронический катаральный ринит, искривление перегородки носа, острый риносинусит, хронический атрофический ринит, хронический гипертрофический ринит, вазомоторный ринит, деформация наружного носа, острый ринит, фурункул носа, ринолит, полип носа, кровоточащий полип перегородки носа, врожденные аномалии развития наружного уха, атрезия хоан, сикоз преддверия носа, остеома лобной пазухи.

После проведенных лечебных мероприятий у больных с патологией носа и околоносовых пазух достигнуто:

клиническое выздоровление – у 289 (66,9%) в основной группе и у 56 (61,5%) в группе сравнения;

клиническое улучшение – у 121 (28%) в основной группе и у 27 (29,6%) в группе сравнения;

клиническое стабильное состояние – у 22 (5,1%) в основной группе и у 8 (8,9%) в группе сравнения;

Отличие между основной группой и группой сравнения при сопоставлении результатов лечения не выявлено.

У 272 больных с патологией глотки (193 в основной группе и 79 – в группе сравнения) проведено лечение по 14 нозологическим единицам: острый фарингит, ангина, аденоидные вегетации, хронический катаральный фарингит, хронический тонзиллит, гипертрофия небных миндалин, острый аденоидит, хронический гипертрофический фарингит, паратонзиллит,

хронический атрофический фарингит, заглоточный абсцесс, ожог глотки, ювенильная ангиофиброма носоглотки, инородное тело.

У больных с патологией глотки после лечения достигнуто:

клиническое выздоровление – у 121 (62,7%) в основной группе и у 47 (59,4%) в группе сравнения;

клиническое улучшение – у 68 (34,3%) в основной группе и у 26 (32,9%) в группе сравнения;

клиническое стабильное состояние – у 4 (2,1%) в основной группе и у 6 (7,6%) в группе сравнения;

Отличие между основной группой и группой сравнения при сопоставлении результатов лечения не выявлено.

Проведено лечение 50 больных с заболеваниями гортани (основная группа - 38, группа сравнения – 12) по 9 нозологическим единицам патологии гортани: подскладочный ларингит, острый катаральный ларингит, острый стенозирующий ларинготрахеит, ожог надгортанника, хронический катаральный ларингит, хронический гипертрофический ларингит, хронический атрофический ларингит, узелки истинных голосовых складок, папилломатоз гортани.

В основной группе после проведенного лечения заболеваний клиническое выздоровление достигнуто в 24 (63,1%) случаях, улучшение состояния - в 14 (36,1%) случаях. При сопоставлении результатов лечения больных основной группы и группы сравнения отличий не выявлено.

В шестой главе изложена **«Оценка качества жизни у здоровых близнецов и неблизнецов с патологией ЛОР-органов»**. Изучено качество жизни всего у 755 близнецов, из них: 419 - больные с различными острыми и хроническими воспалительными заболеваниями ЛОР-органов и 336 – здоровые. У здоровых близнецов оценка качества жизни была проведена при наличии патологии у другого близнеца и иного брата или сестры неблизнеца. Среди больных мальчиков было 221, девочек 198, их них: 242 – однойцевые, 138 – двуяйцевые и 39 – многояйцевые близнецы. В 221 случае в семье больным был один близнец, 90 – два близнеца (т.е.180 детей) и 6 – три близнеца (18 детей).

Среди здоровых мальчиков было 171, девочек 165, их них: 225 – однойцевые, 90 – двуяйцевый и 21 – многояйцевые близнецы.

Для оценки показателя качества жизни разработана специальная анкета–опросник как для больного близнеца, так и его здорового напарника. С помощью опросника выявлено качество жизни близнецов с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями ЛОР-органов, а также у здорового близнеца. В связи с этим предусмотрено, что анкета-опросник одновременно заполняется самим больным близнецом, а также другим близнецом из двойни и обеими другими из тройни.

Анкета-опросник имеет две части: паспортную и основную. Паспортная часть состоит из 4-х пунктов. Основная часть опросника включает 11 вопросов. На первые четыре вопроса отвечает только больной близнец. На вопросы 5 – 11 отвечает только другой (ие) близнец(ы). После получения

ответов на все вопросы опросника все баллы суммируются и производится общая оценка реакции (сопереживания). Количество набранных баллов обратно пропорционально качеству жизни респондента (чем больше баллов, тем хуже качество жизни пациента).

Оценку качества жизни можно проводить в момент первичного осмотра, в процессе проведения диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий и после них.

По всем 11 вопросам имелась достоверная разница в итоговых набранных баллах, разница результатов первичного и второго исследования ( $P < 0,05$ ).

Установлено, что отрицательным влиянием имеющегося заболевания ЛОР-органов на их качество жизни озабочены 8,54% близнецов, а большинство детей (87,36%) ответили, что данный факт их угнетает. Кроме того, состояние здоровья других близнецов волновало их не меньше, чем здоровье их самих. Подавляющее большинство опрошенных и их родителей отмечали, что близнецы истинно переживают друг за друга, доходя до состояния подавленности из-за болезни другого близнеца, а в тройне – заболевания ЛОР-органов одного ребенка одинаково угнетает состояние остальных двоих.

Выявлено, что безразличие к недостаточной эффективности проведенных лечебных мероприятий высказали 8,7% респондентов, 22,5% детей-близнецов указали, что они озабочены этим фактом. Большинство детей-близнецов, которые составили 68,8%, ответили, что это угнетающе влияет на их психологическое состояние.

Доказано, что отрицательное действие неэффективности лечения на качество жизни респондентов заботит их больше, чем недостаточная эффективность лечения болезней ЛОР-органов. Выявлено, что процент безразличных к такому положению дел достоверно снижается (до 1,64%), также заметно снижается количество озабоченных этим состоянием (4,93%). Но количество детей-близнецов, которых такое состояние приводит к состоянию подавленности, было больше (93,43%). Опрошенные беспокоились об отрицательном действии проведенного лечения на качество жизни их близнеца, как о своем состоянии.

Оценка положительного действия проведенного лечения на качество жизни детей-близнецов показала, что в большинстве случаев (94,91%) этот вопрос их заботит больше всего. Положительный исход лечения другого близнеца также их заботит, как свой собственный.

Установлено, что тенденция ответов по отношению к болевому синдрому, повышению температуры и симптомам ЛОР-заболеваний были близки между собой. Во всех случаях безразличие встречалось в низких процентах - соответственно 2,63%; 3,78% и 7,88%. Во всех трех случаях озабоченность встречается больше, составляя 83,58-89,33% случаев. Во всех случаях озабоченность достоверно больше у детей-близнецов, чем у неблизнецов.

Значение итогового набранного балла, как при первичном, так и вторичном исследовании достоверно отличалось между мальчиками и девочками. У девочек показатели были достоверно значимыми ( $P < 0,05$ ), что указывает на более сильное эмоциональное восприятие страдания близнеца.

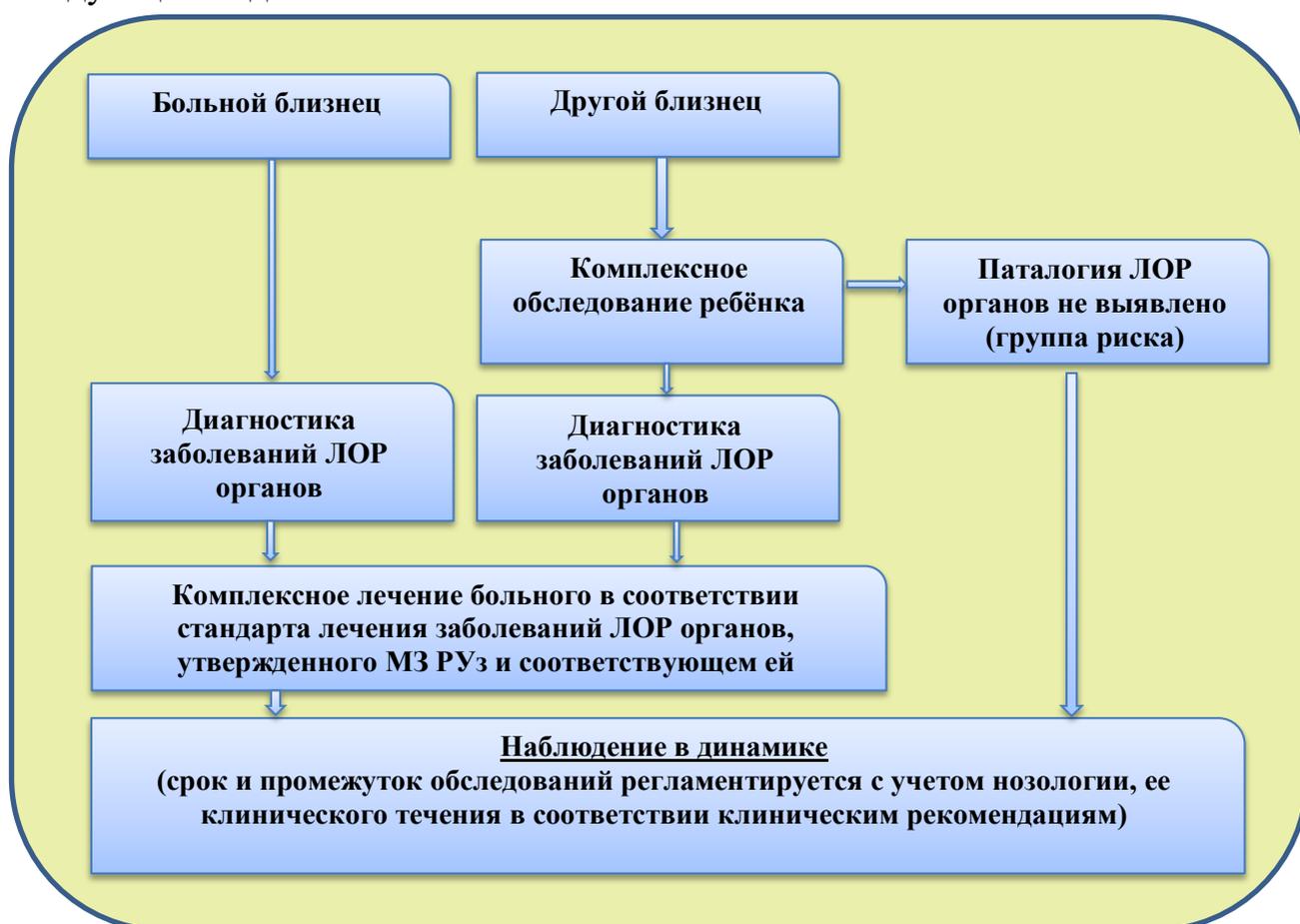
Разница значений при анализе качества жизни с учетом формы развития плода – зиготы (однойяцевая, двуяйцевая, многояйцевая) была статистически недостоверной ( $P > 0,05$ ).

При изучении качества жизни с помощью опросника с учетом клинического течения патологии ЛОР-органов выявлено:

– при первичном исследовании в обеих группах значение итогового набранного балла больных острым или обострением хронического заболевания были наиболее высокими, и их отличие было статистически недостоверным по отношению друг другу ( $P > 0,05$ ). Их значения достоверно отличались от других клинических вариантов течения заболеваний.

– при втором исследовании в обеих группах значения итогового набранного балла, при всех вариантах клинического течения заболеваний, были статистически недостоверным по отношению друг другу ( $P > 0,05$ ).

Исходя из полученных результатов больных с патологией ЛОР-органов, частого выявления идентичной патологии у других близнецов, имеется необходимость разработки тактики обследования и лечения данного контингента. Она должна включать комплексное обследование и лечение не только больного, но и его близнеца. Алгоритм обследования и лечения заболеваний ЛОР-органов у близнецов можно схематически представить в следующем виде:



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования по диссертационной работе на соискание ученой степени доктора наук (DSc) на тему «Комплексный подход к диагностике, лечению и реабилитации близнецов с заболеваниями ЛОР-органов» были сделаны следующие выводы:

1. У близнецов 26,4% и неблизнецов лишь 1,8% родственной брак выступал в качестве причинного фактора СНТ, и она в 17 (27,9%) случаях выявлена у обоих близнецов. Среди близнецов тугоухость IV степени встречалась в 14,9% случаев и глухота в 9,9%, тогда как у неблизнецов эти заболевания встречались в 7% и в 3,5% случаях соответственно. Не прослеживалась разница в формировании, клинико-аудиологических проявлениях других заболеваний органа слуха.

2. В структуре встречаемости, клиническом течении, показателях лучевых, функциональных исследований заболеваний верхних дыхательных путей достоверное отличие между близнецами и неблизнецами не прослеживалась.

3. На основе сравнительной оценки морфологических изменений при гипертрофии глоточной миндалины и небных миндалин при хроническом тонзиллите, полипах носа получены характерные для каждой нозологические изменения и установлено отсутствие отличия результатов у близнецов и неблизнецов.

4. У близнецов с различными формами хронических гнойных риносинуситов выявлено достоверное снижение функциональной активности моноцитов, кислородзависимой биоцидности нейтрофилов, кислородзависимого фагоцитоза, фагоцитарной активности нейтрофилов, а также увеличение вирусных включений в моноцитах, активности фагоцитов, фагоцитоза, в присутствии стимуляторов влияния антибиотиков на ФАМ ( $P < 0,05$ ) по отношению к здоровым детям. Провоспалительные цитокины ИЛ-6 и ИЛ-8 были повышенными у близнецов, по отношению к параметрам неблизнецов ( $P < 0,05$ ), а противовоспалительный цитокин ИЛ-4 у неблизнецов был понижены по отношению к показателям близнецов ( $P < 0,05$ ) и здоровых детей ( $P < 0,001$ ).

5. Результаты лечения у больных близнецов и неблизнецов по каждому заболеванию ЛОР-органов в обобщенном виде не имели значимого отличия. В обобщенном виде у больных близнецов и неблизнецов установлено клиническое выздоровление в 62,6% и 58,3% случаев, клиническое улучшение – в 30,8% и 31,9% случаев, клиническое стабильное состояние в 6,4% и 9,8% случаев соответственно.

6. Установлено изменение качества жизни у близнецов с патологией ЛОР-органов и одновременно у здоровых близнецов, которое проявлялось в большей степени у всех при выраженном проявлении клинических симптомов заболеваний, а также у девочек ( $P < 0,05$ ) и не имело достоверной зависимости от их формы развития (зиготы).

7. Предложенный алгоритм предусматривает проведение комплексного подхода в отношении больных и здоровых близнецов на основе совместной работы оториноларинголога и семейного врача, применения по мере необходимости различных диагностических методов исследования и способов лечения в соответствии с общепринятыми стандартами и клиническими рекомендациями.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc. 04/05.06.2020.Tib.102.02.  
ON AWARDING THE SCIENTIFIC DEGREE AT  
THE SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

---

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

**NUROV UBAYDULLO IBADULLAYEVICH**

**COMPLEX APPROACH TO THE DIAGNOSIS, TREATMENT AND  
REHABILITATION OF TWINS WITH DISEASES OF ENT ORGANS**

**14.00.04 - Otorhinolaryngology**

**DISSERTATION ABSTRACT  
OF THE DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES (DSc)**

**SAMARKAND – 2022**

**The theme of the dissertation of the doctor of sciences (DSc) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2020.4.DSc/Tib482.**

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.sammu.uz) and on the website of "ZiyoNet" information-educational portal at (www.ziynet.uz).

**Scientific consultant:**

**Arifov Sayfutdin Saidazimovich**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents:**

**Hasanov Saidakrom Askarovich**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Kholmatov Djamol Isroilovich**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Shamsiev Djahongir Fazliddinovich**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Leading organization:**

**Dagestan State Medical University (Dagestan)**

The defense of the dissertation will take place on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022, at \_\_\_\_ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 at the Samarkand State Medical University (Address: 140100, Samarkand city, Amir Temur str., 18. Tel.: (+99866) 233-07-66, fax: 66233775(366); e-mail: sammi@sammi.uz).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Centre of the Samarkand State Medical University (registered No. \_\_\_\_). (Address: 140100, Samarkand city, Amir Temur str., 18. Tel.: (+99866) 233-07-66, fax: 66233775(366)).

Abstract of the dissertation sent out on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 year.

(mailing report №. \_\_\_\_ on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 year).

**J.A. Rizaev**

Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**G.U. Samieva**

Scientific Secretary of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Docent

**K.E. Shomurodov**

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Docent

## **INTRODUCTION (abstract of the doctor of sciences (DSc) dissertation)**

**The aim of the research.** Development of measures to improve the quality of life of twins based on the optimization of an integrated approach to the diagnosis, treatment, rehabilitation of twins with diseases of the upper respiratory tract.

**The object of the study** was a total of 1120 children with diseases of the ENT organs (of which: 844 twins and 276 non-twins), as well as 35 healthy children.

### **The scientific novelty of the study is as follows:**

for the first time it was proved that when assessing the quality of life of twins and non-twins with diseases of the ENT organs, the study of their psycho-emotional state using the proposed expert criteria of the questionnaire, along with an otorhinolaryngological examination, is the basis for early diagnosis of diseases;

for the first time, low proliferative activity of lymphocytes of germinal centers was determined in biopsies of the pharyngeal and palatine tonsils of sick twins;

for the first time, in acute diseases and exacerbation of chronic diseases of the upper respiratory tract, a significant deterioration in the quality of life of twins compared (after treatment) with healthy twins was proven;

it was found that in twins, sensorineural hearing loss of the IV degree and deafness occurred 2.4 times more often than in non-twins and proceeded clinically and audiologically more unfavorably;

For the first time, it was revealed that in twins with various forms of chronic purulent rhinosinusitis, the functional activity of monocytes and neutrophils decreases, the levels of pro-inflammatory interleukins-6 and 8 significantly increase, and low values of anti-inflammatory interleukin-4 were found compared to sick non-twins.

**Implementation of the research results.** Based on the obtained scientific results on the diagnosis of chronic rhinosinusitis and the improvement of treatment:

a methodological recommendation was approved on the topic: “Methodology for assessing the functional activity of monocytes, neutrophils and cytokine status in inflammatory diseases of the paranasal sinuses in twin children” (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r / 32 dated January 19, 2021). This methodological recommendation made it possible to expand the diagnostic criteria based on the assessment of the functional activity of monocytes, neutrophils and cytokine status in inflammatory diseases of the paranasal sinuses in twin children;

a methodological recommendation on the topic “Assessment of the quality of life in twins with ENT pathology” was approved (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r / 189 dated March 9, 2021). This methodological recommendation allows you to determine the initial psycho-emotional state of twins or one of them in the presence of pathology of the ENT organs, as well as to monitor the treatment process using a questionnaire for assessing the quality of life;

the obtained scientific results were introduced into the clinical practice of the ENT department of the Bukhara Regional Children's Multidisciplinary Medical Center, the Kasan City Medical Association of the Kashkadarya Region, the Kagan City Medical Association of the Bukhara Region and the Navoi Regional Children's Multidisciplinary Medical Center (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-d / 290 dated 9 September 2021). The practical application of the obtained results made it possible to improve the efficiency of detection, diagnosis, treatment of diseases of twins, recovery and improve their quality of life.

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion and a bibliography. The volume of the dissertation is 174 pages.

# ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАРИ РЎЙХАТИ

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

### LIST OF PUBLISHED WORKS

#### I бўлим (I часть; part I)

1. Нуоров У.И., Арифов С.С. Анатомические особенности лица и ЛОР – органов у близнецов. // Тиббиётда янги кун. – 2020. – №2(30) – С.307-309. (14.00.00; №22)

2. Арифов С.С., Нуоров У.И. Особенности неспецифических факторов защиты и цитокинового статуса при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух у детей близнецов // Биология ва Тиббиёт муаммолари. – 2020. – № 6(124) – С.8-9. (14.00.00; №19)

3. Нуоров У.И. Эгизак болаларда ЛОР аъзолари касалликларининг таркалиши ва касаллик боскичида хавф омилларининг таъсири // Биология ва Тиббиёт муаммолари. – 2020. – № 2(118). – С.93-95. (14.00.00; №19)

4. Нуоров У.И., Арифов С.С. О состоянии ЛОР органов у близнецов // Тиббиётда янги кун. – 2020. – №3(31). – С.116-119. (14.00.00; №22)

5. Нуоров У.И., Арифов С.С. Ангиофиброма носоглотки у монозиготных близнецов // Тиббиётда янги кун. – 2020. – №4(32) – С.230-231. (14.00.00; №22)

6. Нуоров У.И. Specificity Of Otorhinolaryngological Diseases In Children Born Of Multiple Pregnancies // European Journal of Molecular & Clinical Medicine - 2020 - Vol.07 – P. 3738-3742. (14.00.00; (35) Crossref)

7. Нуоров У.И., Арифов С.С. Morphology palatine tonsils in chronic tonsillitis in identical twins // International Engineering Journal For Research & Development – 2020 – Vol.5 – P.1-5. (14.00.00; (12) Index Copernicus)

8. Нуоров У.И., Ганиев Ж.А., Икрамова Ф.С. Status of non-specific protection factors in twin children who have inflammation of the nose companion // Scientific progress Scientific journal – 2021. – Vol.#2. – P.395-402. (14.00.00; (3) Scopus)

9. Нуоров У.И. Prevalence of ENT Diseases in twin Children and the Effect of CAF Factors at the Stage of Exacerbation // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – №10(7) – P.484-486. (14.00.00; №2)

10. Нуорова Г.У., Нуоров У.И. The current state of study of vasomotor rhinitis modern diagnostic and therapeutic methods // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – №10(4) – P.273-277. (14.00.00; №2)

11. Нуоров У.И., Икрамова Ф.С. Features of Non-Specific Factors and Cytokine Status in inflammatory Diseases of the Paranasal Sinuses In Twin Children // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Vol.03. – P.118-126. (Impact Factor 2021: 5.64)

12. Арифов С.С., Нуоров У.И., Икрамова Ф.С. Хирургическое лечение хронического тонзиллита у монозиготных близнецов // Exotrium. Международный научно – методический журнал – 2021. – №1. – С.5-9. (14.00.00)

13. Нуров У.И., Нурова Г.У. ЛОР аъзолари касалликлари бўлган эгизакларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш // Тиббиётда янги кун. – 2021. – №3(35) – С.134-139. (14.00.00; №22)

14. Нуров У.И. Assessing “quality of life” in twins with pathology in the throat, ear, and nasal organs // Central Asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Vol.2. – №1. – P. 24-28. (14.00.00; (35) Crossref)

15. Нуров У.И., Нурова Г.У. Изучение эффективности различных способов хирургического вмешательства у больных вазомоторным ринитом // Тиббиётда янги кун. – 2019. – №4(113) –С.83-85. (14.00.00; №22)

16. Нуров У.И. Functional status of immune status in inflammatory diseases of the paranasal sinuses in twin children // Academic research in educational sciences. – 2021. – № 05. – Vol.2. – P.238-246. (14.00.00; (12) Index Copernicus)

17. Нуров У.И., Нурова Г.И. Анализ социальных и медицинских аспектов вазомоторных ринитов // Биология ва Тиббиёт муаммолари. – 2020. – №1(116). – С.103-108. (14.00.00; №19)

## **II бўлим (II часть; part II)**

18. Нуров У.И. Важность изучения слуховой функции у близнецов. // «Тиббиётнинг долзарб муаммолари» институт профессор ўқитувчиларининг илмий – тадқиқот ишлари тўплами. 2004. – С.101-102.

19. Нуров У.И., Нурова Г.У, Икрамова Ф.С. Схожесть искривления носовой перегородки и деформации наружного носа у монозотных близнецов // Monografia po konferencyjna Science, research development – 2020. – №34. – С.100-101.

20. Нуров У.И. К вопросу об анатомических особенностях лица и ЛОР-органов у близнецов // «Тиббиётнинг долзарб муаммолари» институт профессор ўқитувчиларининг илмий – тадқиқот ишлари тўплами. – 2004. – С.102-103.

21. Нуров У.И., Икрамова Ф.С., Нурова Г.У. Состояние ЛОР органов у близнецов // Дистанционные возможности и достижения науки. Международная научно – практическая конференция. – 2020. – С. 51-52.

22. Нуров У.И., Икрамова Ф.С., Нурова Г.У. Особенности течения хронического среднего отита у близнецов // Современные научные решения актуальных проблем. – 2020. – С.40.

23. Нуров У.И., Икрамова Ф.С., Нурова Г.У. Некоторые особенности психосоциальной реабилитации у близнецов // Europe, Science and we Evropa – 2020 – P. 39.

24. Нуров У.И. Musculoskeletal system status in twins with hearing disorder ICIPPS-international E-Conference - 2021.

25. Нуров У.И., Одилова Г.М., Икрамова Ф.С. Some features of psychosocial rehabilitation in twins of children and adults with hearing impairment and vestibular dysfunction. Замонавий оториноларингология муаммо ва инновациялар Ўзбекистон оториноларингология V Республика сзиди. - 2021.- С.54-55.

26. Нуров У.И., Ганиев Ж.А., Икрамова Ф.С. Features of the course of chronic otitis media in twins. Замонавий оториноларингология муаммо ва инновациялар Ўзбекистон оториноларингологлар V Республика сзди. – 2021. – С.53-54.

27. Арифов С.С., Нуров У.И. Изучение функциональной активности моноцитов при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух у детей – близнецов. Замонавий оториноларингология муаммо ва инновациялар Ўзбекистон оториноларингологлар V Республика сзди. – 2021. – С.127-129.

28. Нуров У.И., Икрамова Ф.С., Алимова Ш.А. Similarity of nasal septum elimination and deformation of the external nose in monozygotic twins. Замонавий оториноларингология муаммо ва инновациялар Ўзбекистон оториноларингологлар V Республика сзди. – 2021. – С.179-180.

29. Нуров У.И., Арипов С.С. Методика оценки функциональной активности моноцитов, нейтрофилов и цитокинового статуса при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух у детей близнецов. Бухара – 2021. – С.19.

30. Нуров У.И., Арипов С.С. Методика оценки качества жизни у близнецов с заболеваниями ЛОР органов. Бухара – 2021. – С.16.

31. Нуров У.И., Арипов С.С. Эгизак болаларда оториноларингологик параметрларни таҳлил қилиш бўйича электрон дастур. № DGU 09812.

32. Нуров У.И., Арипов С.С. ЛОР аъзолари касалликлари мавжуд эгизакларда “Ҳаёт сифатини баҳолаш” – электрон дастур. № DGU 10279.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали  
тахририятида тахрирдан ўтказилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

---

Разрешено к печати: 02 августа 2022 года  
Объем – 3,2 уч. изд. л. Тираж – 60. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»  
Заказ № 1722 - 2022. Отпечатано РИО ТМА  
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru