



O'ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

М
Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№2
2013

U Z B E K I S T O N *М е д и ц и н с к и й*
t i b b i y o t *ж у р н а л*
j u r n a l i **У З Б Е К И С Т А Н А**
Medical journal of UZBEKISTAN
I l m i y - a m a l i y j u r n a l

№ 2, 2013

1922 йилнинг январидан чиқа бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

ТАХРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир – А.И.Икрамов

М.С.Абдуллаходжаева, В.Е.Аваков, М.Ж.Азизов, Ф.А.Акилов, А.В.Алимов (бош муҳаррир ўринбосари), А.Л.Аляви, Д.А.Асадов, С.М.Баҳромов, Б.Т.Даминов, Т.О.Даминов (бош муҳаррир ўринбосари), Ш.И.Ибрагимов, Ф.И.Иноятова, Т.И.Искандаров, С.И.Исмаилов, А.И.Камилов, Х.П.Камилов (масъул котиб), Х.Я.Каримов, Ш.И.Каримов, Р.Д.Курбанов, С.Н.Наврозов, Ф.Г.Назирова, С.С.Саудалиев, Ж.М.Собиров, С.Н.Султанов, А.М.Убайдуллаев, А.М.Хаджибаев, М.Х.Ходжибеков, А.А.Худояров, М.А.Хужамбердиев, А.М.Шамсиев, А.Н.Юнусходжаев

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
 2011 йил 12 май рўйхатга олинган (№ 0138)

Муҳаррирлар - И.Ж.Гульманов, Ш.Б.Джандарбеков, Л.Ф.Хисамова

Компьютерда саҳифаловчи - Ф.Махкамов

100047, Тошкент, Тараққиёт кўчаси, 103, Тел. (3712) 289-44-57

Буюртма № 100. Адади 5254 нусха.

Босишга рухсат этилди 16.05.2013 г. Формат 60×84 1/8. Нархи шартнома асосида

«КО'НИ-NUR» масъулияти чекланган жамият босмахонасида босилди.

Тошкент ш. Бунёдкор шох кўчаси, 44.

ТОШКЕНТ

ДУК «O'zbekiston tibbiyot jurnali»

2013

ДИАГНОСТИКА ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Sh.E. Amonov, S.H. Saidov. Diagnosis of exudative otitis media in children.

Purpose of work is the studying the diagnostic value of different research methods in the diagnosing the exudative otitis media in children.

126 children with exudative otitis media at the age from 3 to 14 years old, 74 (58.7%) of them boys and 52 (41.3%) girls were under supervision. 58 (46.0%) of the examined children were aged between 3 to 6 years old, 42 (33.3%) - from 7 to 10 and 26 (20.7%) - from 11 to 14 years old. Bilateral process had been diagnosed at 65 (51.6%) children, one-way - at 61 (48.4%), acute form of exudative otitis media - at 80 (63.5%) and chronic form - at 46 (36.5%) patients.

The methodology of the research included the study of complaints and medical history of patients, otorhinolaryngology examination, roentgenography and multi-spiral computed tomography of the paranasal sinuses and temporal bones. All the patients underwent endoscopy of the nose and nasopharynx, as well as endootoscopy and otomicroscopy. The obtained results are recorded on video, which gave an opportunity of judging the dynamics of the process's course and correcting the treatment strategy in case of necessity. Mono - tympanometry was performed using two tests, Swallowing and Valsalvation.

In the study of the anamnesis the following should be noted: parents of 51 (40.5%) patients associated disease of the child with an acute respiratory viral infection, 32 (25.4%) patients were among a group of sickly children, in 24 (19.0%) cases a burdened allergic anamnesis (exudative - catarrhal and thymic - lymphatic diathesis) has taken place since the early childhood, 19 (15.1%) cases were accompanied by helminth invasion.

Timely diagnostics of pharyngotimpanic auditory tube dysfunction allows the determining the correct strategy of treatment of the exudative otitis media, and is an important essential component in the auditory rehabilitation of such patients. The conducted study shows that performing the timely diagnosis of auditory tube dysfunction in exudative otitis media requires a set of methods, including: endoscopy of the nasal cavity and nasopharynx, endootoscopy and otomicroscopy, tympanometry, MSCT of temporal bones.

Проблема патологии органа слуха с каждым годом становится все более актуальной в социально-экономическом и медицинском отношении [1]. У пациентов детского возраста по частоте встречаемости экссудативный средний отит занимает одно из ведущих мест среди ЛОР патологии. [4]. Среди причинных факторов развития экссудативного среднего отита наиболее активно обсуждаются инфекционные, аллергические, иммунологические факторы [2-8].

В патогенезе экссудативного среднего отита дисфункция слуховой трубы играет доминирующую роль. Поэтому своевременное выявление и устранение причин дисфункции слуховой трубы во многих случаях приводит к полному выздоровлению пациентов [4].

Цель исследования – изучение диагностической ценности различных методов исследования в диагностике экссудативного среднего отита у детей.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 126 детей с экссудативным средним отитом в возрасте от 3 до 14 лет. Из них 74 (58,7%) мальчика и 52 (41,3%) девочки. 58 (46,0%) обследуемых были в возрасте от 3 до 6 лет, 42 (33,3%) - от 7 до 10 лет и 26 (20,7%) - от 11 до 14 лет. Из числа обследованных детей, у 65 (51,6%) был диагностирован двухсторонний,

у 61 (48,4%) односторонний процесс, у 80 (63,5%) больных острая, у 46 (36,5%) хроническая форма экссудативного среднего отита.

Методика обследования включала изучение жалоб и анамнеза больных, оториноларингологический осмотр, рентгенографию и мультиспиральную компьютерную томографию околоносовых пазух и височных костей. Уровень пневматизации клеточных структур сосцевидных отростков на мультиспиральном компьютерном томограмме височных костей устанавливался по классификации J. Sade (1997). Всем больным проведена эндоскопия носа и носоглотки, эндоотоскопия и отомикроскопия. Полученные результаты фиксировались видеозаписью, что позволяло судить о динамике течения процесса и при необходимости корректировать тактику лечения. Моноимпанометрия проводилась с помощью двух тестов, Swallowing и Valsalvation, определяющих проходимость слуховых труб при целой барабанной перепонке. Снижение слуха оценивали по международной классификации тугоухости, тип тимпанограммы по классификации Jerger (1970). Верификация диагноза экссудативного среднего отита производилась согласно классификации Н.С.Дмитриева и соавт. (1996).

Результаты и обсуждение

При изучении анамнеза следует отметить следующее: родители 51 (40,5%) больного, связывали заболевание ребенка с перенесенной ОРВИ, 32 (25,4%) ребенка входили в группу часто болеющих детей, в 24 (19,0%) случаях с раннего детства имел место отягощенный аллергологический анамнез (экссудативно - катаральный и тимико - лимфатический диатез), в 19 (15,1%) случаях сопутствовала глистная инвазия.

Результаты эндоскопии носа и носоглотки показали следующее: у 78 (61,9%) больных были проявления аллергического ринита, из них: у 56 (71,8%) они сочетались с разными формами деформации перегородки носа, у 51 (65,4%) больного, определялась полоска гноя, стекающая по задней стенке носоглотки (проявления латентного синусита). У 48 (38,1%) больных определялись аденоидные вегетации II-III степени, у 29 (60,4%) - аденоиды сочетались с гипертрофией небных миндалин разной степени, у 21 (43,7%) пациента была отмечена гипертрофия трубных валиков, а у 19 (39,6%) - рубцовые изменения в носоглотке, связанные с ранее перенесенными оперативными вмешательствами (аденотомия или реаденотомия).

При компьютерной томографии околоносовых пазух, у 61 (48,4%) пациента диагностированы различные виды синуситов, из них у 29 (47,5%) был гайморит, у 21 (34,4%) - этмоидит, у 11 (18,1%) - односторонний изолированный гайморит.

Результаты акуметрии: 54 (42,9%) больных воспринимали шепотную речь с 4-х метров, 50 (39,7%) - с 2-х метров, 22 (17,4%) - около ушной раковины. По результатам тональной пороговой аудиометрии - в 54 (42,9%) случаях установлена I степень, в 50 (39,7%) - II степень и в 22 (17,4%) - III степень тугоухости. Из них: у 64 (50,8%) больных регистрировался восходящий тип аудиограммы, у 41 (32,5%) пациента - горизонтальный тип. В основном, в речевом диапазоне частот (500-4000 Гц), у 21 (16,7%) обследованного регистрировался нисходящий тип аудиограммы без костно-воздушной брешки, что указывало на наличие сенсоневрального компонента. При импедансометрии - у 75 (59,5%) пациента регистрировалась тимпанограмма тип В, у 51 (40,5%) - тип С. Моно - тимпанометрия показала у 44 (34,9%) больных I степень, у 60

(47,6%) II степень, а у 22 (17,5%) III степень нарушения проходимости слуховой трубы.

Известно, что эндо- и микроотоскопия позволяют оценить состояние барабанной перепонки при дисфункции слуховой трубы. При эндо- и микроотоскопии у 49 (38,9%) пациентов выявлено наличие инъекции сосудов и втяжение барабанной перепонки, у 45 (35,7%) - сосудистая инъекция и выпячивание барабанной перепонки, у 22 (17,5%) - просвечивание горизонтального уровня жидкости, у 10 (7,9%) обследованных диагностирован ретракционный карман. Из них, у 6 (60,0%) пациентов он был контролируемый, а у 4 (30,0%) - неконтролируемый, что увеличивает риск возникновения вторичной холестеатомы. Всем больным выполняли пробы Вальсальвы и Тойнби при сохранности вентиляционной функции слуховой трубы: у 94 (74,6%) больных барабанная перепонка была подвижная, у 32 (25,4%) - практически неподвижной.

Результаты МСКТ височных костей у 46 (36,5%) больных с хроническим экссудативным средним отитом показали: у 18 (39,1%) пациентов III степень пневматизации (малопневматизированный), у 28 (60,9%) - I-II степень (склеротический и диплоэтический тип строения сосцевидных отростков). Из них, у 11 (23,9%) пациентов обнаружен блок адитуса и признаки латентного мастоидита, у 9 (19,5%) - признаки мастоидита без блока адитуса, у 4 (8,6%) больных отмечено наличие холестеатомы.

Выводы

1. Своевременная диагностика дисфункции слуховой трубы позволяет определить правильную тактику лечения экссудативного среднего отита и является важной составляющей в слуховой реабилитации подобных больных.

2. Для своевременной диагностики дисфункции слуховой трубы при экссудативном среднем отите необходим комплекс методов исследования, включающий: эндоскопию полости носа и носоглотки, эндо- и ото-микроотоскопию, тимпанометрию, мультиспиральную компьютерную томографию височных костей.



Литература

1. Авдеева С.Н. Распространенность заболеваний ЛОР органов среди городского населения на современном этапе. Росс оториноларингол. 2006; 3 (22): 33-37.
2. Книппенберг А.Э. Клиническая эффективность использования локальной иммунотерапии в комплексной терапии экссудативного среднего отита. Новосибирск, 2008: 26.
3. Очиров Д.Д. Клиническо-иммунологическая эффективность мукозальной иммунотерапии в комплексном лечении экссудативного среднего отита. СПб., 2012: 26.
4. Славинский А.А., Семенов Ф.В. Противоречивые аспекты проблемы экссудативного среднего отита. Вестн оториноларингол. 2006; 2: 62-65.
5. Chantzi F.M. IgE sensitization, respiratory allergy symptoms, and heritability independently increase the risk of otitis media with effusion. Allergy. 2006; 61 (3): 332-336.
6. de Miguel M.I., Macias A.R. Serous otitis media in children: implication of *Alloiococcus otitidis*. Otol Neurotol. 2008; 29 (4): 526-530.
7. Hurst D.S. Efficacy of allergy immunotherapy as a treatment for patients with chronic otitis media with effusion. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008; 8: 1215-1223.
8. Iino Y. Eustachian tube function in patients with eosinophilic otitis media associated with bronchial asthma evaluated by sonotubometry. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2006; 132 (10): 1109-1114.

KLINIK TIBBIYOT 

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

- С.Н.Наврұзов, Б.С.Наврұзов, Ш.М.Маматкулов, Э.К.Шаймарданов КРИТЕРИИ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПРОМЕЖНОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ТАЗОВОГО ДНА..... 2
- П.П.Черныш, У.К.Каюмов, А.А.Гулева, Ф.А.Хайдарова, М.С.Ахмедова, А.С.Фазылджанова ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТИПА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ..... 8
- Т.О.Даминов, Л.Н.Туйчиев, Г.К.Худайкулова, Л.Ю.Аладова, М.Т.Муминова, Ф.Ш.Маматмусаева ФОСФОЛИПИДНЫЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ-РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А и В в ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ 11
- М.Ю.Каримов, Ё.Б.Гулямов, А.Ю.Юлдашев, Р.Р.Якубджанов МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО СИНОВИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА ... 14
- Х.М.Камилов, Ш.Р.Абдуллаев ЛЕЧЕНИЕ КАНАЛИКУЛИТОВ И КОНЪЮНКТИВИТОВ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ 18
- С.У.Асилова, Г.С.Эшонкулов, Д.Т.Махкамов УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАГНИТОТЕРАПИИ 20
- С.Н.Наврұзов, М.А.Ахмедов, Б.С.Наврұзов, Э.К.Шаймарданов ЧАНОҚ ТУБИ ЗАИФЛИГИ СИНДРОМИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН АЁЛЛАРДА ПСИХОМЕТРИК ТЕКШИРУВ УСЛУБИ 22
- Р.Бектошев, М.Эргашев, О.Бектошев КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОСТЕОХОНДРОЗА) ПОЗВОНОЧНИКА 28
- З.Ш.Ашууров, И.И.Хайрединова ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕССИИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМАЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ 32
- З.К.Рахимов, С.Ф.Сулейманов, О.А.Пулатов ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА СЕРРАТА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ..... 35
- М.С.Рустамов ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ С «Т» И «П» ОБРАЗНОЙ ГЕТРОСКЛЕРОРЕТРАКЦИЕЙ 37
- А.М.Набиев, У.Б.Захидов ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ..... 41
- И.А.Губин, Ш.Х.Султанов ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЙЕНСА И ФАКТОРЫ РИСКА НОНКОМПЛАЙЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТИМИЕЙ 43
- М.Ж.Азизов, М.Э.Ирисметов, Б.К.Бакиев ТАҚИМ ОСТИ МУШАГИ ПАЙИ ЭНТЕЗОПАТИЯСИНИ ТАШХИСЛАШДА АРТРОСКОПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ 46
- А.С.Фазылджанова, П.П.Черныш ИЗМЕНЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ 49

Н.Р.Янгиева, Х.Б.Бердибаев, Ш.Х.Тангриева ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯНИНГ НОПРОЛИФЕРАТИВ ВА ПРЕПРОЛИФЕРАТИВ БОСҚИЧЛАРИДА БИОПЕПТИД ПРЕПАРАТ КОРТЕКСИННИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.....	51
Ш.Э.Амонов, С.Х.Саидов ДИАГНОСТИКА ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ.....	54
У.Б.Захидов, А.М.Набиев ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АЗАРГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ.....	56
Ш.Х.Султанов, И.А.Губин, Н.И.Ходжаева, З.В.Шин АНТИДЕПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В КЛИНИКЕ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ.....	58
JAMIYAT SALOMATLIGI VA SOG'LIQNI SAQLASH 	
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
Д.А.Асадов, Ш.Т.Мухитдинов БОЛАЛАР ОРАСИДА ГЕЛЬМИНТОЗЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА УЛАРГА ҚАРШИ КУРАШИШНИНГ ТАШКИЛИЙ АСОСЛАРИ (Бухоро вилояти мисолида).....	61
М.П.Менликулов ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕМА И ВИДА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ.....	65
А.Б.Искандаров ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ОПЕРАТОРОВ ВЯЗАЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ТРИКОТАЖНЫХ ПРОИЗВОДСТВ УЗБЕКИСТАНА.....	68
Л.А.Пономарева, В.В.Иногамова ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В Г. ТАШКЕНТЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	71
Г.Д.Тешабаева, Ш.Ш.Магзумова АЛКОГОЛГА ҚАРАМЛИҚДА АСОЦИАЛ ВА АНТИСОЦИАЛ ХУЛҚ ШАКЛЛАНИШИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ КОНСТИТУЦИОНАЛ-БИОЛОГИК ОМИЛЛАР.....	74
В.А.Рашидов ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ РАБОЧИХ МРАМОРОНОГО ПРОИЗВОДСТВА С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЯ «КЛАССА УСЛОВИЙ ТРУДА ПО СТЕПЕНИ ВРЕДНОСТИ И ОПАСНОСТИ».....	77
А.М.Уббиниязова ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА РАБОЧИХ ТАШКЕНТСКОГО ТРАКТОРНОГО ЗАВОДА.....	80
М.А.Мадаминава ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОБУВНОГО ПРОИЗВОДСТВА «НУР-РАВШАН».....	82
Н.К.Рузиева, Н.И.Закирова, У.Г.Лутфуллаев, Ф.К.Аскарлова ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ЖИСМОНИЙ ЎСИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ АНИҚЛАШ ВА ЧАНОҚ ЎЛЧАМЛАРИГА БОҒЛИҚЛИГИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ.....	85
SHARHLAR 	
ОБЗОРЫ	
Ю.И.Калиш, Г.В.Хан, Л.З.Аметов, А.Р.Шаюсупов, Н.С.Садыков ПРОТЕЗНАЯ ХИАТОПЛАСТИКА ПРИ ГРЪЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ.....	87
Х.Я.Каримов, Е.А.Ногаева ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕМОБЛАСТОЗОВ И ИХ ТЕРАПИИ.....	91
М.И.Авезов, К.Д.Джаббаров СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПОЛИПОЗНЫЕ РИНОСИНУСИТЫ.....	96
Н.Д.Суюнов, Д.Ф.Абдуллаева К АНАЛИЗУ УРОВНЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА.....	100

Ш.Э.Амонов, А.А.Абдукаюмов КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ..... 104

А.А.Жилонов, Ф.Р.Файзуллаева СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ 108

М.М.Салиев, Ш.Н.Равшианов БРАХИМЕТАТАРЗИЯ 112

М.И.Авезов, К.Д.Джаббаров ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ: КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ..... 116

Н.Т.Абдулхаков, А.М.Рахимов ЕЛКА ВА БИЛАК СУЯКЛАРИНИНГ БИТМАЁТГАН СИНИҚЛАРИ ВА СОХТА БЎФИМЛАРИ..... 119

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR 📖

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Г.З. Касимова, Р.А. Сабирова ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХИТОЗАНА НА ДИСФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ..... 126

А.Х.Рахманов, К.З.Хакимов ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДУКТОРОВ В УСТРАНЕНИИ СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ПРЕДПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ..... 129

Г.З.Касимова, Р.А.Сабирова ИЗМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ОКСИДА АЗОТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ХИТОЗАНОМ..... 133

TIBBIYOT VA SOG'LIQNI SAQLASH TARIXI 📖

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Sh.I.Karimov, U.B.Berkinov, M.R.Karimov, E.R.Fayzullaev THE PAST AND THE CURRENT STATE OF THORACOSCOPIC SURGERY..... 136

РЕЦЕНЗИЯ 📖

А.Б.Искандаров «ГИГИЕНА ТРУДА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН, ЗАНЯТЫХ НА ТРИКОТАЖНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ УЗБЕКИСТАНА»..... 140

НАСЛЕДИЕ 📖

М.Н.Назиров ЎЗБЕК ТИЛИДА ЁЗИЛГАН МУЖАРРАБОТ..... 142

YUVILEYLAR 📖

ЮБИЛЕИ

АКРАМ АКМАЛОВИЧ ФАЗЫЛОВ (к 75-летию со дня рождения)..... 145

ИЛАМАН МУХАМЕДОВИЧ МУХАМЕДОВ (к 70-летию со дня рождения)..... 148