

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**РЎЗИҚУЛОВА ЮЛДУЗ БАБАРАХИМОВНА
НУРОВ УБАЙДУЛЛО ИБОДУЛЛАЕВИЧ
РАУПОВ ФАРХОД САЙИДОВИЧ**

**ПРЕМОРБИД ФОНЛИ ЎСМИР БОЛАЛАРДА
БУРУН ТЎСИҒИ ЭГРИЛИГИ ЎЗИГА ХОС
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШНИ
МУКАММАЛЛАШТИРИШ УСУЛЛАРИ**

Услубий тавсиянома

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ



«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Бухоро давлат тиббиёт институти
ректори т.ф.д., профессор
Ш.Ж. Тешаев
» 06 2025й.

РЎЗИҚУЛОВА ЮЛДУЗ БАБАРАХИМОВНА
НУРОВ УБАЙДУЛЛО ИБОДУЛЛАЕВИЧ
РАУПОВ ФАРХОД САЙИДОВИЧ

ПРЕМОРБИД ФОНЛИ ЎСМИР БОЛАЛАРДА БУРУН ТЎСИҒИ
ЭГРИЛИГИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШНИ
МУКАММАЛЛАШТИРИШ УСУЛЛАРИ

(Услубий тавсиянома)



Бухоро – 2025

Преморбид фонли ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги ўзига хос хусусиятлари ва даволашни мукамаллаштириш усуллари / Рўзикулова Ю.Б., Нуров У.И., Раупов Ф.С. 2025, - 23 б.

Ушбу тадқиқот иши ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги ва унинг ёндош касалликлар – преморбид фонда кечиб ўзига хос хусусиятларини ўрганиш ва маҳаллий даво сифатида сплинт, мероцел қўшилган давонинг яллиғланишга қарши, иммуномодулятор ва регенератив таъсирини аниқлаш ҳамда даволаш самарадорлигини илмий асослашга қаратилган бўлиб, бурун тўсиғи тўқималарида кузатиладиган морфологик, иммуногистокимёвий ва морфометрик ўзгаришларни ўрганиш мақсадида текширувлар ва таҳлиллар ўтказилган. Олинган натижалар асосида сплинт, мероцел билан биргаликда антибиотик давосининг бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонда кечганда маҳаллий яллиғланиш ва тўқималардаги ўзгаришларни бартараф этиш, тўқималарда регенератив жараёнларни оптималлаштиришда юқори самарадорлиги кўрсатилди. Тадқиқот натижалари асосида бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонда кечганда сплинт, мероцел билан биргаликда самарали даволаш бўйича услубий тавсиялар ишлаб чиқилди.

Услубий тавсиялар экспериментал тадқиқотчилар, оториноларингологлар, иммунологлар, патолог-анатомлар, тиббий олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, магистрлар, клиник ординаторлар ва тиббиёт университетлари талабалари учун мўлжалланган.

Фаолият соҳаси: Оториноларингология, пульмонология, иммунология, патологик анатомия

Особенности искривления носовой перегородки у детей с преморбидным фоном и методы совершенствования лечения / Рузикулова Ю.Б., Нуров У.И., Раупов Ф.С. 2025, - 23 -с.

Данная исследовательская работа направлена на изучение и научное обоснование эффективности терапии с применением спланта и мероцеля при искривлениях носовой перегородки с учетом преморбидного фона у детей-подростков. С целью изучения морфологических, иммуногистохимических и морфометрических изменений в тканях носовой перегородки на фоне преморбидного фона были проведены соответствующие исследования и анализы. На основании полученных результатов доказана высокая эффективность комбинированной терапии с применением спланта и мероцеля губки при искривлениях носовой перегородки с учетом преморбидного фона у детей-подростков, приводящей к снижению и регрессии воспалительных процессов в тканях носовой перегородки. По результатам исследования разработаны методические рекомендации по эффективному лечению искривления носовой перегородки с преморбидным фоном у детей-подростков с применением спланта и мероцеля.

Методические рекомендации предназначены для экспериментальных исследователей, оториноларингологов, иммунологов, патологоанатомов, преподавателей медицинских вузов, магистров, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

Сфера деятельности: детская хирургия, оториноларингология, иммунология, патологическая анатомия

Features of the curvature of the nasal barrier in adolescent children with a Premorbid background and methods of perfecting treatment / Ruzikulova Yu.B., Nurov U.I., Raupov F.S. 2025, - 23 -s.

This research work is aimed at studying and scientifically substantiating the effectiveness of therapy using splint and merocel for curvature of the nasal septum, taking into account the premorbid background in adolescent children. In order to study morphological, immunohistochemical and morphometric changes in the tissues of the nasal septum against a premorbid background, appropriate studies and analyses were conducted. Based on the results obtained, the high effectiveness of combination therapy with the use of splint and sponge merocel for curvature of the nasal septum has been proven, taking into account the premorbid background in adolescent children, leading to a decrease and regression of inflammatory processes in the tissues of the nasal septum. Based on the results of the study, methodological recommendations have been developed for the effective treatment of curvature of the nasal septum with a premorbid background in adolescent children using splint and merocel. The guidelines are intended for experimental researchers, otorhinolaryngologists, immunologists, pathologists, teachers of medical schools, masters, clinical residents and students of medical universities.

Field of activity: pediatric surgery, otorhinolaryngology, immunology, pathological anatomy

Замонавий тиббиётнинг оториноларингология соҳасида эришган маълум муваффақиятларга қарамай, бурун ва параназал синус касалликлари юқори нафас йўллариининг патологиялари орасида биринчи ўринни эгаллайди [1]. Энг ачинарлиси уларнинг аксариятини даволаш жарроҳлик аралашувни талаб қилади. Ушбу патологияга чалинган беморларнинг энг кенг тарқалган шикоятлари нафас олишининг бузилиши, бурун ва параназал синус касалликларидир [7,9]. Бурун тўсиғи эгрилиги унинг табиий ва оқилона архитектоникаси ва табиий ҳаво оқимини бузади [2,7].

Бурун тўсиғининг эгрилиги нафас олиш қийинлишувининг энг кенг тарқалган сабабидир. Профилактик текширувлар пайтида бурун тўсиғининг эгрилиги аҳолининг 68 фоизда аниқланади ва сурункали респиратор касалликларнинг кўпайишига ёрдам беради [5,8].

Оториноларингологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бу бурун тўсиғининг эгрилиги ва унинг асоратлари [2,4]. Ўрганилган адабиёт манбаларига кўра, бурун тўсиғининг эгрилиги катталарда 70,0 дан 96,5% гача учрайди [3], ҳолбуки эрта болалик давридаги болаларда бурун тўсиғининг эгрилиги жуда кам учрайди ва унинг тузилишининг ўзига хос хусусиятлари, бурун тўсиғи ўсишидаги номувофиқликлар ва тегишли анатомик шаклланишлар билан боғлиқ [3,6] ва янги туғилган чақалоқларда 1,45 дан 6,3% гача учрайди [4,9]. Бурун тўсиғи эгрилигининг шаклланиши экзоген ва эндоген омилларга асосланади. Бурун тўсиғи эгрилигининг ёшга қараб ортиб бориши унинг суяк ва тоғай қисмларининг ривожланиши давомида ҳар хил ўсиши билан боғлиқ [4,10].

Болаларда бурун бўшлиғи тузилишининг ёшга боғлиқ анатомик ўзгарувчанлиги болаларда септопластикани амалга ошириш учун янги жарроҳлик ёндашувларни излашни, ёшга боғлиқ кўрсаткичларни ривожлантиришни ва жарроҳлик аралашувлар кўламини талаб қилади [4,8].

Бурун тўсиғи эгрилигининг долзарблиги нафақат унинг тарқалиши, балки комбинацияланган шакллариининг кўпайиши билан ҳам изоҳланади. Ушбу патология кўпинча турли бошқа касалликлари билан биргалашиб келиши кузатилади. Буларнинг барчаси касалликнинг турли хил клиник кўринишларни, уларнинг шаклларида қиёслашда қийинликни келтириб чиқаради. Биргалашиб, ҳамроҳ кечганда ҳар қандай патология касалликнинг клиник кўриниши ўзгартиради, патологияни кечишини янада оғирлашуви билан тавсифланади [3,11]. Жиддий асоратларнинг кўплиги бурун тўсиғи эгрилигини даволашда янги техник ечимларни излаш учун сабаб бўлиб хизмат қилади. Бизнинг фикримизча, асоратларнинг кўпайишининг сабабларидан бири бу патологиянинг преморбид фонини етарли даражада баҳоламасликдир.

Шундай қилиб, болаларда бурун тўсиғи эгрилигини преморбид фонда кечишини ўрганиш ва олинган натижаларни касалликнинг даволаш илмий асосланиши ва амалиётга жорий этилиши долзарб тиббий ва ижтимоий аҳамият касб этади. Ушбу тадқиқот натижалари келгусида педиатрия амалиётида ушбу касалликнинг самарали даволаш стандартларини янада такомиллаштиришга ёрдам беради.

Тадқиқотнинг мақсади:

Преморбид фонли болаларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш ва морфологик ўзгаришларини ҳисобга олган ҳолда даволанишни мукамаллаштиришдан иборат.

Асосий қисм.

Тадқиқот усуллари ва методлари. Ушбу илмий изланиш ишининг асосини 10 ёшдан 17 ёшгача бўлган, бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган 121 бемор болаларни текшириш ва даволаш маълумотларини ўз ичига олади. Ушбу бемор болалар Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази оториноларингология бўлимида 2020-2025 йиллар давомидаги даволаш ва текшириш натижалари таҳлили ўтказилди. Беморларни бизнинг тадқиқотимизга киритиш асосий мезони – бурун тўсиғи эгрилиги мавжудлиги, бурундан нафас олишнинг қийинлиги, тез-тез бош оғриғи, нафас олиш йўллариининг касалликлар ва ҳиднинг бузилиши ҳақида шикоятлари бўлди. Барча бемор болалар оториноларингологияда кўлланиладиган кенг қамровли клиник - лаборатор, рентген ва эндоскопик текширувдан ўтдилар. Беморлар шикоят ва анамнезни батафсил ўрганиш ва йиғиш, объектив кўрикдан ўтказилди.

Тадқиқотлар натижалари

Преморбид фонли ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги клиник ўзига хос хусусиятларини ўрганиш ва таҳлил қилиш учун “бурун тўсиғи эгрилиги” ташхиси билан даволанган 14 ёшдан 17 ёшгача бўлган 121 та ўсмир бола текширилди. Бурун тўсиғининг суяк ёки тоғай қисмларининг туғма ёки орттирилган эгрилиги, бурун тўсиғи деформацияси ва бурун орқали нафас олишнинг бузилиши билан бирга келади. Режалаштирилган тадқиқотнинг самарадорлигини баҳолаш учун бемор болалар даволаш турига қараб 3 гуруҳга бўлинган.

1 - гуруҳ (**анъанавий**) га 32 та бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан анъанавий, умум қабул қилинган даво муолажалари асосида даволанган бемор болалари киритилган. Ушбу гуруҳга киритилган беморларда текширув жараёнида преморбидли касалликлар кузатилмаган. Улар анъанавий равишда, даволаш стандартларида кўрсатилган терапия олишган. Хирургик муолажа – септопластика касалликни клиник рентгенологик шаклига қараб бажарилган.

2 – гуруҳ (**асосий**) 46 та бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган бемор бола киритилган бўлиб, уларнинг барчасида преморбид – ёндош касаллик аниқланган. Улар анъанавий равишда, даволаш стандартларида кўрсатилган терапия фонида преморбид касалликка қарши этиопатогенетик терапия олишган. Маҳаллий даво сифатида сплент ҳамда мероцел қўйилган. Умумий даволаш принципига эса преморбид фонда учраган касаллик этиопатогенетик характеридан келиб чиқиб, индивидуал ёндошув ва зарурий даволаш муолажалари ўтказилган.

3 – гуруҳи (**қиёсий - назорат**) га ҳам 43 та бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган бемор бола киритилган бўлиб, уларнинг барчасида преморбид – ёндош касаллик аниқланган. Улар анъанавий равишда, даволаш

стандартларида кўрсатилган терапия олишган. Маҳаллий даво сифатида левомекол малҳами, чаканда мойи ва бурун бўшлиғи 0.9% натрий хлорнинг изотоник эритмаси билан ювиб тозаланган.

Бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан операция қилинган беморларни ёши ва жинси бўйича таҳлил қилганда қуйидагилар аниқланди: гуруҳлар бўйича таҳлилда, анъанавий гуруҳ кичик ёшдаги ўсмирлар (10-14 ёш) жами 11 (9,1%) та беморни ташкил қилган, улардан қиз болалар 5 (4,1%) та беморни, ўғил болалар эса 6 (4,9%) та беморни ташкил этган (1-жадвал). Катта ёшдаги ўсмирлар (15-17 ёш) анъанавий гуруҳда жами 21 (17,3%) тани, шундан қиз болалар 6 (4,9%) тани, ўғил болалар эса 15 (12,4%) тани ташкил этади. Ушбу гуруҳда ўғил болала қиз болаларга нисбатан икки баробар кўп, ($p<0,05$) фарқнинг ишончилиги кўплиги кузатувлар сони билан боғлиқлигини тан олиш керак.

1-жадвал.

Бурун тўсиғи эгрилиги билан касалланган беморлар маълумотларини ёш ва жинсига кўра гуруҳларда тақсимланиши

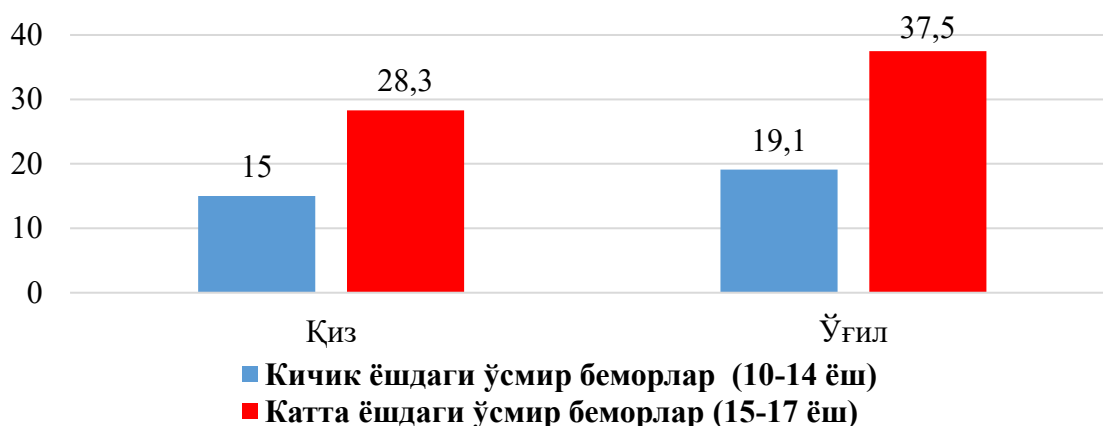
Жинси	Кичик ёшдаги ўсмирлар (10-14 ёш) (n,%)			Катта ёшдаги ўсмирлар (15-17 ёш) (n,%)		
	анъанавий	асосий	назорат	анъанавий	асосий	назорат
Қиз	5 (4,1%)	7 (5,8%)	6 (4,9%)	6 (4,9%)	17 (14,0%)	13 (10,7%)
Ўғил	6 (4,9%)	8 (6,6%)	9 (7,4%)	15* (12,4%)	15 (12,4%)	15 (12,4%)
жами:	11 (9,1%)	15 (12,4%)	15 (12,4%)	21 (17,3%)	31 (25,1%)	28 (23,1%)
умумий (n=121)	41 (34,2%)			80 (65,8%)		

*ишончилик даражаси ($p<0,05$)

Бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан операция қилинган беморларни ёши ва жинси бўйича асосий гуруҳ беморлари ўртасида таҳлил қилганда қуйидагилар аниқланди. Асосий гуруҳ кичик ёшдаги ўсмирлар (10-14 ёш) жами 15 (12,4%) та беморни ташкил қилган, улардан қиз болалар 7 (5,8%) та беморни, ўғил болалар эса 8 (6,6%) та беморни ташкил этган. Катта ёшдаги ўсмирлар (15-17 ёш) асосий гуруҳда жами 31 (25,1%) тани, шундан қиз болалар 17 (14,0%) тани, ўғил болалар эса 15 (12,4%) тани ташкил этади. Бу ерда катта ёшдаги ўсмирлар кичик ёшдаги ўсмирлар сонидан икки маротаба кўп, ($p<0,05$) фарқнинг ишончилиги кузатувлар сони билан боғлиқ. Ушбу ёшдаги ўсмирлар ўзларининг жисмоний ҳолатига танқидий назар билан қараши ва жисмоний фаоллиги билан изоҳлаш мумкин.

Бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан операция қилинган беморларни ёши ва жинси бўйича назорат гуруҳи беморлари ўртасида таҳлил қилганда қуйидагилар аниқланди. Назорат гуруҳида кичик ёшдаги ўсмирлар (10-14 ёш) жами 15 (12,4%) та беморни ташкил қилган, улардан қиз болалар 6 (4,9%) та беморни, ўғил болалар эса 9 (7,4%) та беморни ташкил этган. Катта ёшдаги ўсмирлар (15-17 ёш) назорат гуруҳида жами 28 (23,1%) тани, шундан қиз

болалар 13 (10,7%) тани, ўғил болалар эса 15 (12,4%) тани ташкил этади. Бу ерда катта ёшдаги ўсмирлар кичик ёшдаги ўсмирлар сонидан деярли икки маротаба кўп. Умуман олганда кичик ёшдаги ўсмир (10-14 ёш) даги бемор болалар орасида умумий текширилган беморларга нисбатан 41 (34,2%) та ҳолатда кузатилган бўлса, ушбу ёшдагилар орасида ўғил болалар 23 (19,1%) тани, қиз болалар эса 18 (15%) тани ташкил этди, ўғил болалар ушбу ёш гуруҳида нисбатан кўпчиликти ташкил қилади (1-расм).



1-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги бор беморлар ёш ва жинсига кўра тақсимланиши

Олинган маълумотлар асосида шуни айтиш мумкинки, бурун тўсиғи эгрилиги билан ушбу ёшдаги ўсмирлар жисмоний фаоллиги, ўзларининг жисмоний ҳолатига танқидий назар билан қараши ва изоҳлаш мумкин. Бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан операция қилинган беморларни ёши ва жинси бўйича гуруҳларда бўлиниши таҳлил қилганда, ушбу кўрсаткич барча гуруҳларда деярли бир хил тақсимланганлиги кузатилди.

Бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморларда ёндош касаллиги – преморбид фони учраши бўйича назорат гуруҳи беморлари ўртасида таҳлил қилинди. Преморбид фон касаллиги бўлиб асосан қуйидаги касаллик ва синдромлар аниқланди (2-жадвал). Гипертрофик ринит назорат гуруҳи бемор болалари орасида 29 (24,0%) та ҳолатда, асосий гуруҳ бемор болалари орасида эса 31 (25,6%) ҳолатда аниқланган.

Преморбид фон касаллиги бўлиб вазомотор аллергик ринит назорат гуруҳида 12 (10,0%) та беморда аниқланган, асосий гуруҳ беморларида эса 10 (8,3%) ҳолатда аниқланган. Аденоидлар - назофаренгеал бодомсимон лимфоид тўқималарининг патологик ўсиши бурун тўсиғи эгрилигида преморбид касаллик сифатида назорат гуруҳида 13 (10,7%) бемор болада, асосий гуруҳда эса 22 (18,2%) бемор болада аниқланди. Сурункали тонзиллит преморбид касаллик сифатида назорат гуруҳида 2 (1,6%) бемор болада, асосий гуруҳда эса 5 (4,1%) та ҳолатда аниқланди, ушбу кўрсаткичлар гуруҳлар орасидаги фарқнинг ишончлилиги ($p < 0,01$) кузатувлар сони билан боғлиқ.

Сурункали синусит назорат гуруҳида 2 (1,6%) бемор болада, асосий гуруҳда эса 1 (0,8%) бемор болада аниқланади. Камқонлик енгил даражаси иккала солиштирув гуруҳида ҳам бир хил - 4 (3,3%) тадан ҳолатда учраган, бу патологиянинг ушбу касалликда кам учраши бурун тўсиғи эгрилиги билан

касаланган бемор болалар режали равишда операция қилиниши деб изоҳлаш мумкин. Преморбид фон касаллиги бўлиб сурункали бронхит назорат гуруҳида 2 (1,6%) та ҳолатда, асосий гуруҳ беморлари орасида эса 3 (2,5%) та ҳолатда кузатилган бўлса, бурун полипи 2 (1,6%) та бемор болада назорат гуруҳида ташхисланган. Баъзи бир касалликлар бошқа патологиялар билан бир вақтда ёки мойиллик ҳолати сифатида чақирилиши мумкин. Ушбу патологиялар ҳамкорлигида икки ва ундан ортиқ учраши назорат гуруҳида 21 (17,3%) та ҳолатда, асосий гуруҳда эса 29 (24,0%) та бемор болада кузатилган.

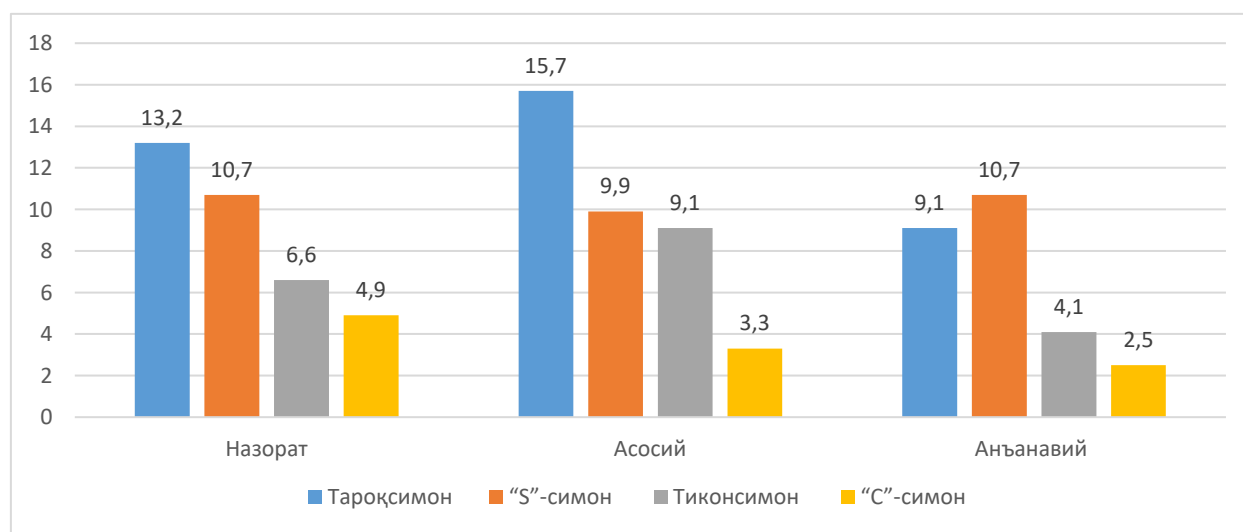
2-жадвал.

Бурун тўсиғи эгрилиги бор беморларда преморбид фони касалликлар учраши бўйича тақсимланиши

№	Нозология	Гуруҳлар (n, %)	
		назорат	асосий
1	Гипертрофик ринит	29 (24,0%)	31 (25,6%)
2	Вазомотор аллергик ринит	12 (10,0%)	10 (8,3%)
3	Аденоидлар	13 (10,7%)	22 (18,2%)
4	Сурункали тонзиллит	2 (1,6%)	5 (4,1%)*
5	Сурункали синусит	2 (1,6%)	1 (0,8%)
6	Камқонлик енгил даража	4 (3,3%)	4 (3,3%)
7	Сурункали бронхит	2 (1,6%)	3 (2,5%)
8	Бурун полипи	2 (1,6%)	-
9	Икки ва ундан ортиқ учраши	21 (17,3%)	29 (24,0%)

Хулоса ўрнида шунини таъкидлаш мумкинки, преморбид фонли иккала гуруҳ беморлар орасида ҳамроҳ касалликлар учрашида миқдор ва фоиз жиҳатидан деярли фарқ кузатилмайди. Ушбу кўрсаткич бўйича гуруҳлар тенг тақсимланган.

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморларда эгрилик – деформация шакли бўйича таҳлил қилинганда, қуйидагилар кузатилди (2-расм).



2-расм. Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги деформация шакли бўйича тақсимланиши

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморларда “тароксимон” эгрилик – деформация шакли назорат гуруҳида 16 (13,2%) та ҳолатда, асосий гуруҳ бемор болаларда 19 (15,7%) та кузатувда ва анъанавий усулда даволанган бемор болалар орасида эса 11 (9,1%) та ҳолатда аниқланган, бўлиб умумий преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси текширилган бемор болалар орасида эса 46 (38,0%) та ҳолатни ташкил қилган. “Тароксимон” эгрилик – деформация шакли бурун тўсиғининг мураккаб деформацияси ҳисобланиб, тўсиқнинг бутун бўйламасини қамраб олиши билан характерланади (3-4 расмлар). Преморбид касаллиги фонида патологиянинг кечишини янада оғирлаштиради.

Ушбу ҳолат преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморлар орасида учраши бўйича энг кўпчиликини ташкил этади.

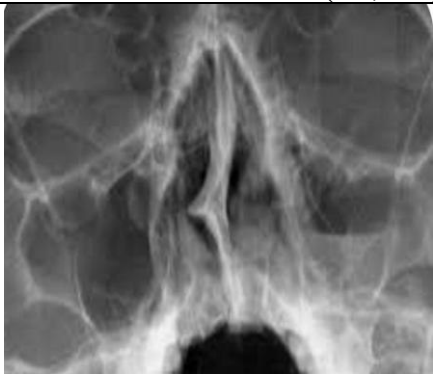
	
3-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “Тароксимон” шакли R-тасвири	4-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “Тароксимон” шакли эндоскопик тасвири

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси билан даволанган беморларда “S”-симон эгрилик – деформация шакли (5-6 расмлар) назорат гуруҳида 13 (10,7%) та ҳолатда, асосий гуруҳдаги бемор болаларда 12 (9,9%) та кузатувда ва анъанавий усулда даволанган бемор болалар орасида эса 13 (10,7%) та ҳолатда аниқланган бўлиб умумий преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги ташхиси текширилган бемор болалар орасида эса 38 (31,4%) та ҳолатни ташкил қилган.

	
5-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “S” симон шакли R-тасвири	6-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “S” симон шакли эндоскопик тасвири

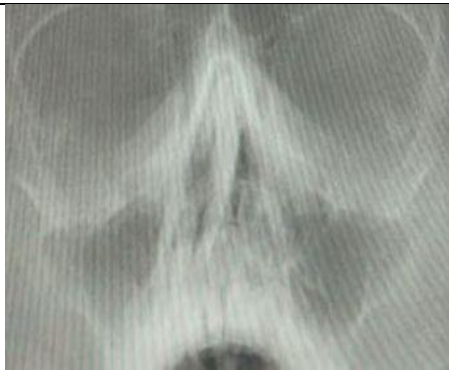
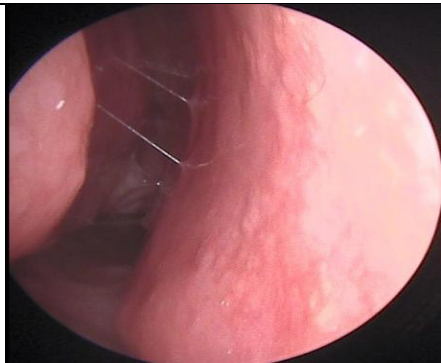
“S”-симон эгрилик – деформация шакли бурун тўсиғининг мураккаб деформацияси қаторига киради ва бурун тўсиғининг бутун бўйламасини қамраб олиши билан характерланади. Преморбид касаллиги фонида патологиянинг кечишини янада оғирлаштиради.

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилигининг “Тикансимон” шакли (7-8 расмлар) ташхиси билан даволанган беморларда ушбу эгрилик – деформация шакли назорат гуруҳида 8 (6,6%) та бемор болада, асосий гуруҳда 11 (9,1%) та беморда, анъанавий гуруҳда эса 5 (4,1%) та ҳолатда аниқланган. Умумий текширилган 121 та бемор орасида бурун тўсиғи эгрилиги “Тикансимон” шакли 24 (19,8%) та бемор болада кузатилган.

	
7-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “Тикансимон” шакли R-тасвири	8-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “Тикансимон” шакли эндоскопик тасвири

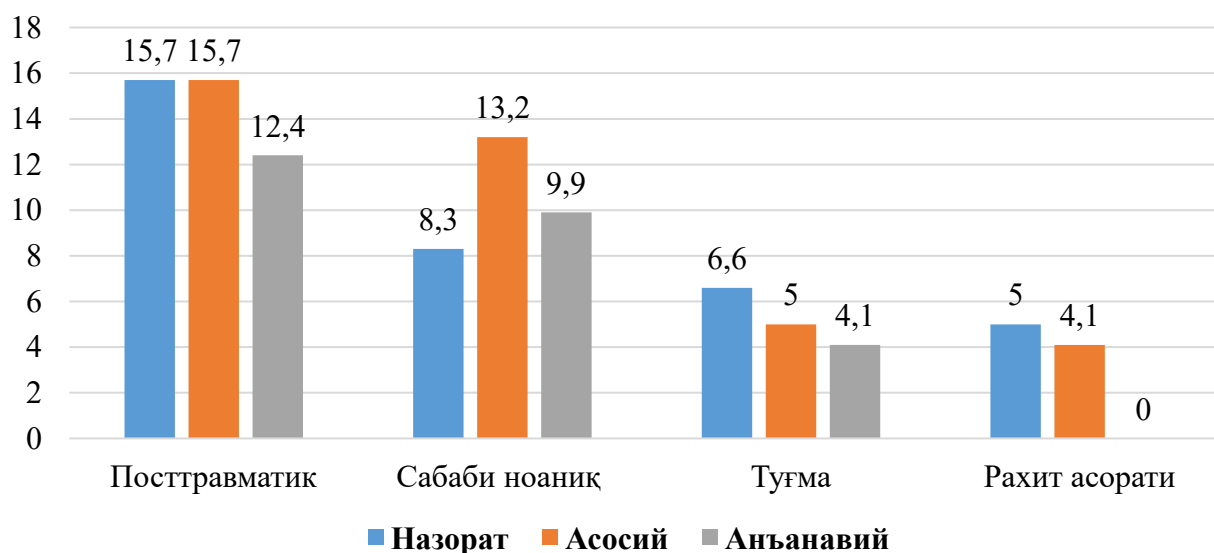
Бурун тўсиғининг “Тикансимон” эгрилик – деформация шакли бурун тўсиғининг мураккаб бўлмаган деформацияси қаторига киради ва бурун тўсиғининг бўйламасини маълум қисмини қамраб олиши билан характерланади. Преморбид касаллиги фонида патологиянинг кечишини янада оғирлаштиради.

Бурун тўсиғи эгрилиги “С”-симон шакли (9–10 расмлар) преморбид касаллиги фонида кечган беморларда ушбу эгрилик – деформация шакли назорат гуруҳида умумий текширилган беморлар орасида 6 (4,9%) та бемор болада, асосий гуруҳда 4 (3,3%) та беморда, анъанавий гуруҳда эса 3 (2,5%) та ҳолатда аниқланган. Умуман текширилган 121 та бемор болалар орасида бурун тўсиғи эгрилиги “С” - симон шакли 13 (10,7%) та бемор болада кузатилган.

	
9-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “С”- симон шакли R-тасвири	10-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги “С”- симон шакли эндоскопик тасвири

Ўрганилган маълумотлар асосида хулоса қилиш мумкинки, преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли гуруҳлар бўйича учраши таҳлил қилинганда, преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги “Тароксимон” шакли энг кўп - 38,0% учраши, кейинги ўринда учраш частотаси бўйича бурун тўсиғи эгрилиги “S”-симон шакли 31,4% кузатилган.

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари гуруҳлар бўйича учраши таҳлил қилинганда, қуйидаги маълумотлар олинди. Бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари сифатида посттравматик омиллар назорат гуруҳида 19 (15,7%) та ҳолатда қайд қилинган, асосий гуруҳда бўлса 19 (15,7%) та беморда аниқланган, анъанавий гуруҳда эса 15 (12,4%) та бемор болада кузатилган. Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари текширилган 121 та бемор бола орасида жами 53 (43,8%) та ҳолатда қайд этилган (11-расм).



11-расм. Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари гуруҳлар бўйича тақсимланиши

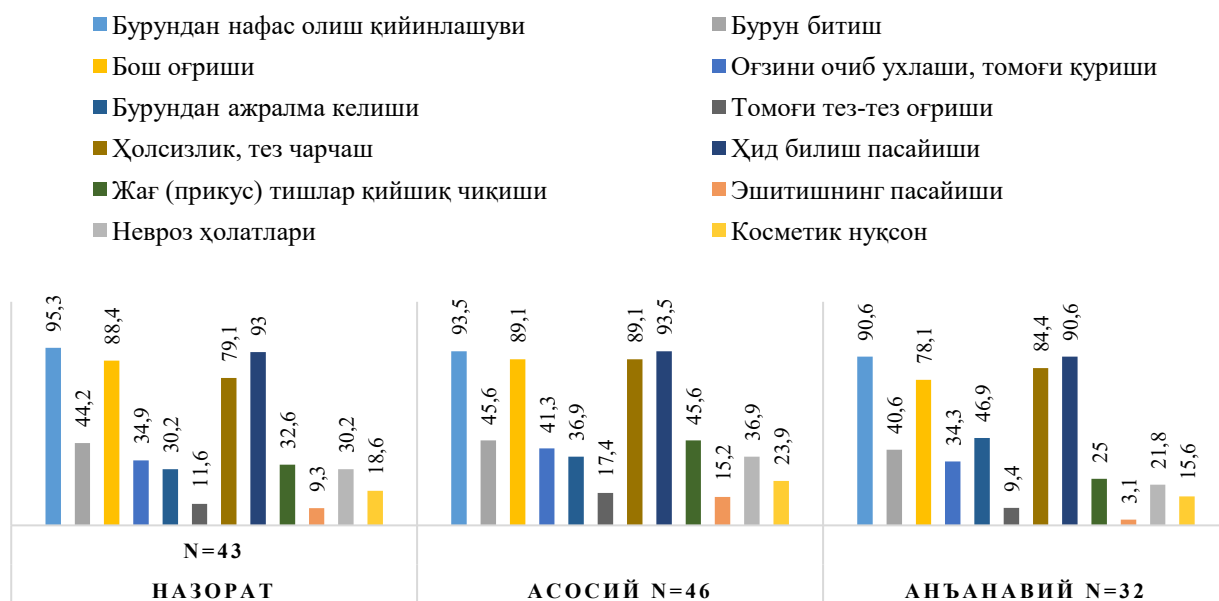
Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари гуруҳлар бўйича учраши таҳлил қилинганда, бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабабларини аниқлай олинмаган, сабаби ноаниқ омиллари таҳлилида назорат гуруҳида 10 (8,3%) та ҳолатда қайд қилинган, асосий гуруҳда бўлса 16 (13,2%) та беморда аниқланган, анъанавий гуруҳда эса 12 (9,9%) та бемор болада кузатилган. Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари текширилган 121 та бемор бола орасида жами 38 (31,4%) та ҳолатда қайд этилган. Бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари сифатда туғма омиллар назорат гуруҳида 8 (6,6%) та ҳолатда қайд қилинган, асосий гуруҳда бўлса 6 (5,0%) та беморда аниқланган, анъанавий гуруҳда эса 5 (4,1%) та бемор болада кузатилган. Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари текширилган 121 та бемор бола орасида жами 19 (15,7%) та ҳолатда қайд

этилган. Бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари сифатда рахит асоратлари омил сифатида назорат гуруҳида 6 (5,0%) та ҳолатда қайд қилинган, асосий гуруҳда бўлса 5 (4,1%) та беморда аниқланган, анъанавий гуруҳда эса бу ҳолат кузатилмаган. Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари текширилган 121 та бемор бола орасида жами 11 (9,1%) та ҳолатда қайд этилган.

Олинган маълумотлар асосида хулоса қилиш мумкинки, преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаби гуруҳлар бўйича учраши таҳлил қилинганда, бурун тўсиғи эгрилиги – деформация шакли нисбий сабаблари сифатида энг кўп посттравматик омиллар 53 (43,8%) ҳолатда кузатилган.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонда клиник кечиши қийёсий хусусиятлари

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги билан даволанган беморлар шикояти ва клиник белгиларига қараб гуруҳлар бўйича учраши таҳлил қилинганда, қуйидаги натижалар олинди (12-расм). Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги билан даволанган назорат гуруҳи беморлари бурундан нафас олиш қийинлашувига шикояти 41 (95,3%) та ҳолатда шикоят қилишган. Асосий гуруҳ беморларида нафас олиш қийинлашувига 43 (93,5%) та беморда аниқланган бўлса, анъанавий гуруҳда 29 (90,6%) та ҳолда аниқланган бўлиб, ушбу белги бўйича беморларнинг гуруҳларга бўлиниши деярли бир хил. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечган назорат гуруҳи беморлари бурун битишига 19 (44,2%) та ҳолатда, асосий гуруҳда 21 (45,6%) та ҳолатда ва анъанавий гуруҳда эса 13 (40,6%) та бемор болада қайд этилган. Ушбу кўрсаткич гуруҳларда сон жиҳатдан турлича бўлсада, фоиз ҳисобида деярли бир хил кўрсаткичга эга.



13-расм. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечган беморлар шикояти ва клиник белгиларига қараб гуруҳлар бўйича тақсимланиши

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган назорат гуруҳи беморларида бош оғриғига шикоят 38 (88,4%) та бемор болаларда кузатилган, асосий гуруҳда беморларида бош оғриғига шикоят 41 (89,1%) та ҳолатда, анъанавий гуруҳда эса беморларида бош оғриғига шикоят 25 (78,1%) та ҳолатда кузатилган бўлиб, ушбу кўрсаткични анъанавий гуруҳда нисбатан кам учраши ушбу гуруҳ беморларида преморбид фон - ёндош касалликлар йўқлиги билан изоҳланади. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган назорат гуруҳи беморларида оғзини очиб ухлаши, томоғи қуришига шикоят 15 (34,9%) та бемор болаларда кузатилган, асосий гуруҳда беморларида оғзини очиб ухлаши, томоғи қуришига шикоят 19 (41,3%) та ҳолатда, анъанавий гуруҳда эса беморларида оғзини очиб ухлаши, томоғи қуришига шикоят 11 (34,3%) та ҳолатда кузатилган бўлиб, ушбу кўрсаткич бўйича гуруҳлар деярли бир хил кўрсаткичга эга.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган назорат гуруҳи беморларида томоғи тез-тез оғришига шикоят 5 (11,6%) та бемор болаларда кузатилган, асосий гуруҳда беморларида томоғи тез-тез оғришига шикоят 8 (17,4%) та ҳолатда, анъанавий гуруҳда эса беморларида томоғи тез-тез оғришига шикоят 3 (9,4%) та ҳолатда кузатилган бўлиб, ушбу кўрсаткични анъанавий гуруҳда нисбатан кам учраши ушбу гуруҳ беморларида преморбид фон - ёндош касалликлар йўқлиги билан изоҳланади.

Преморбид касаллиги фонида бурун тўсиғи эгрилиги кечаётган назорат гуруҳи беморларида ҳолсизлик, тез чарчашига шикоят 34 (79,1%) та бемор болаларда кузатилган, асосий гуруҳда беморларида ҳолсизлик, тез чарчашига шикоят 41 (89,1%) та ҳолатда, анъанавий гуруҳда эса беморларида ҳолсизлик, тез чарчашига шикоят 27 (84,4%) та ҳолатда кузатилган бўлиб, ушбу кўрсаткич кузатув гуруҳларда нисбатан бир хил учраши кузатилади.

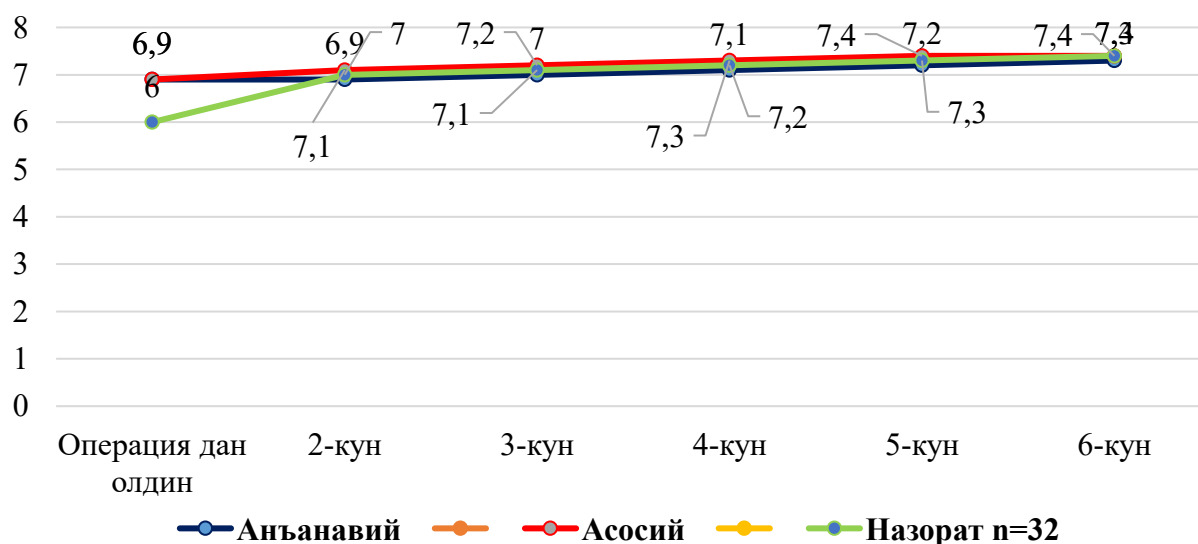
Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморларда операциянинг 2-3 кунларида хид билишнинг пасайишига шикоят назорат гуруҳида 40 (93,0%) та бемор болада, асосий гуруҳда ушбу шикоят 43 (93,5%) та ҳолатда, анъанавий гуруҳда эса 29 (90,6%) та бемор болада аниқланган. Ушбу шикоят барча гуруҳ беморларида 90,0% дан кўп учраган ва бемор умумий аҳволини баҳоловчи асосий шикоятлардан ҳисобланади.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморларда жағ тишлар қийшиқ чиқиши (прикус) назорат гуруҳида 14 (32,6%) та бемор болада, асосий гуруҳда 21 (45,6%) тани, анъанавий гуруҳда эса жағ тишлар қийшиқ чиқиши – прикус бузилишлари 8 (25,0%) та бемор болада аниқланган. Ушбу клиник белги асосий гуруҳда юқори ишончли ишончилилик даражасига ($p < 0,05$) эга. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар эшитишнинг пасайишига шикоят назорат гуруҳида 4 (9,3%) та бемор болада, асосий гуруҳда ушбу эшитишнинг пасайишига шикоят 7 (15,2%) та ҳолатда, анъанавий гуруҳда эса эшитишнинг пасайиши 1 (3,1%) та бемор болада аниқланган.

Ушбу клиник белги анъанавий гуруҳда ишончлилик даражасига ($p<0,05$) эга, лекин ушбу ҳолат кузатувлар сонининг камлиги билан боғлиқ. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморларда невроз ҳолатлари назорат гуруҳида 13 (30,2%) та бемор болада, асосий гуруҳда невроз ҳолатлари 17 (36,9%) та ҳолатда, анъанавий гуруҳда эса невроз ҳолатлари 7 (21,8%) та бемор болада аниқланган. Ушбу клиник белгининг учраши гуруҳлар бўйича нисбатан тенг тақсимланган.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморларда юз - жағ соҳасидаги косметик нуқсонлари учраши назорат гуруҳида 8 (18,6%) та бемор болада, асосий гуруҳда юз-жағ соҳасидаги косметик нуқсонлар 11 (23,9%) та беморда, анъанавий гуруҳда эса юз-жағ соҳасидаги косметик нуқсонлар 7 (21,8%) та бемор болада аниқланган. Юз-жағ соҳасидаги косметик нуқсонлар учраши частотаси сон жиҳатидан анъанавий гуруҳда кам учраган бўлсада, фоиз ҳисобида ўртадаги кучли фарқлар аниқланмайди.

Жароҳат соҳасидаги ацидоз регенерация ва битиш жараёнлари учун муҳим аҳамият касб этади. Бурун тўсиғи соҳасидаги шиллиқ қаватининг водород ионлар (pH муҳит) концентрациясида ҳам аниқланган. Ишқорий кислотали pH – муҳит бурун шиллиқ қавати мукоцилиар аппарати маҳсулоти билан боғлиқ бўлса, оператив муолажадан сўнг эса ушбу соҳадаги жароҳатланган тўқима ажратмасига боғлиқ. Соғлом бурун бўшлиғидаги ишқорий – кислотали муҳит pH -метрияда ўртача 7,3-7,4 ни ташкил этади. Ўрганилган ўртача pH кўрсаткичлари ацидоз томонига силжиши жароҳатдаги ишемия, микроциркуляция бузилишларидан далолат беради. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун қуйидагилар аниқланди (14-расм).



14-расм. Преморбид касаллиги фонида беморлар гуруҳларидаги бурун тўсиғи эгрилиги соҳасида pH динамик кўрсаткичлари

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонда кечган бемор болаларни бемор бурун тўсиғи адвентициядаги pH – ишқорий кислотали муҳит операциядан олдин ўрганилиб, таҳлил қилганда анъанавий ва асосий гуруҳларда ўртача $6,9\pm0,03$

бўлган, назорат гуруҳида рН эса ўртача $7,0 \pm 0,04$ ни ташкил этган. Операциядан олдин барча гуруҳлардаги рН ўртача кўрсаткичи кучсиз кислотали – енгил ацидоз борлигини кўрсатган.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун бемор болаларни бурун тўсиғи адвентициядаги рН – ишқорий кислотали муҳит операциядан кейинги динамикаси ўрганилди. Анъанавий гуруҳ бемор болаларни бемор бурун тўсиғи адвентициядаги рН муҳити операциядан кейинги динамикаси ўрганилди, 2-кунида кучсиз ацидоз рН ўртача $6,9 \pm 0,03$ ҳолида бўлган, 3-кунида эса нисбий нейтралитет рН ўртача $7,0 \pm 0,02$ эканлиги кузатилган. Динамик кузатувнинг кейинги кунлари жароҳат соҳасида кучсиз ишқорий муҳит пайдо бўлиб, кузатувнинг 6-кунида ўртача рН $7,3 \pm 0,02$ га тенг бўлган. Асосий гуруҳ бемор болаларини бемор бурун тўсиғи адвентициядаги рН муҳити операциядан кейинги динамикаси ўрганилганда, операциядан кейинги 2-кунда рН муҳити ўртача $7,1 \pm 0,04$ кўрсаткичини, жароҳат соҳасидаги кучсиз ишқорланиши операциядан кейинги 4-кунда рН ўртача $7,3 \pm 0,03$ га бўлган, бу эса умум қабул қилган соғлом бурун рН га нисбатан тенглашади. Операциядан кейинги 5-6 кунларида эса бемор бурун тўсиғи адвентициядаги рН муҳити ўртача $7,4 \pm 0,02$ ни ташкил этди.

Назорат гуруҳи бемор болаларини бемор бурун тўсиғи адвентициядаги рН муҳити операциядан кейинги динамикаси ўрганилганда, операциядан кейинги 2-кунда рН муҳити ўртача $7,0 \pm 0,04$ кўрсаткичини, жароҳат соҳасидаги кучсиз ишқорланиши операциядан кейинги 4-кунда рН ўртача $7,2 \pm 0,03$ га бўлган. Операциядан кейинги 5-6 кунларида эса бемор бурун тўсиғи адвентициядаги рН муҳити ўртача $7,4 \pm 0,02$ ни ташкил этди, бу эса умум қабул қилган соғлом бурун рН га нисбатан тенглашади.

Олинган маълумотлар асосида шуни айтиш мумкинки, бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун бемор болаларни бемор бурун тўсиғи адвентициядаги рН – ишқорий кислотали муҳит операциядан кейинги динамикаси жароҳатда кечаётган регенерация тўғрисида етарли маълумот беради. Асосий гуруҳ бемор болаларини бемор бурун тўсиғи адвентициядаги рН муҳити операциядан кейинги динамикасида, операциядан кейинги 2-кунидан рН муҳити нейтралланиб, ишқорий томонга силжийди, 4-кунидан эса соғлом бурун бўшлиғи адвентицияси ишқорий - кислотали муҳитига тенглашади. Бу эса ушбу кўрсаткич анъанавий ва назорат гуруҳлари кўрсаткичларидан 2-3 кун олдин содир бўлишидан далолат беради.

Тадқиқотда ўрганилган маълумотлар асосида шуни айтиш мумкинки, бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморларда асосий шикоятларидан бири сифатида ҳид билишнинг пасайиши - гипоосмия кузатилади. Ҳид билишнинг қобилятини бурун тўсиғи эгрилиги билан касалланган бемор болаларда, хусусан преморбид фонда кечиши ўзига хос хусусиятларини аниқлаш учун ольфактометрия ўтказилди. Ольфактометрия ҳид билиш функцияси сифат ва миқдор бузилишларини ўрганиш имконини беради. Ўрганилган манбаларга кўра, ҳид билиш қобилятини пасайиши –

гипоосмия 4 та даражаси фарқланди. 1 - даражада заиф кучга эга ҳидни идрок этади; 2 - даражада ўрта кучли ҳидни идрок этади; 3 - даражада кучли ҳидни идрок этади ва 4 - даражада ўта кучли ҳидни идрок этади (3-жадвал).

3-жадвал.

Бурун тўсиғи эгрилиги бўлган беморларда ҳид сезиш бузилиши даражаси қиёсий таҳлили

№	гуруҳлар	Ҳид сезиш бузилиши даражаси (n,%)			
		1-даража	2-даража	3-даража	Жами:
1	Назорат (n=43)	4 (9,3%)	3 (7,0%)	-	7 (16,3%)
2	Асосий (n=46)	5 (10,9%)	3 (6,5%)	-	8 (17,4%)
3	Анъанавий (n=32)	3 (9,4%)	1 (3,1%)	-	4 (12,5%)
	Жами: (n=121)	12 (9,9%)	7 (8,4%)	-	19 (15,7%)

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда беморлар ҳид билиш бузилиши даражаси гуруҳлар бўйича жаррохлик муолажаси – септопластикадан олдин аниқланди. Ҳид сезиш бузилиши даражаси операциядан олдин таҳлил қилганда, назорат гуруҳи беморларида ҳид сезиш бузилиши 1-даражаси 4 (9,3%) та бемор болада, ҳид сезиш бузилиши 2-даражаси 3 (7,0%) та ҳолатда аниқланган. Ушбу назорат гуруҳида ҳид сезиш бузилиши 3 - 4 даражаси кузатилмаган, ҳид сезиш бузилиши 1 – 2 даражаси умумий ушбу гуруҳ беморларининг 7 (16,3%) тасида кузатилган.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда беморлар ҳид билиш бузилиши даражаси гуруҳлар бўйича жаррохлик муолажаси – септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари аниқланганда қуйидаги натижалар кузатилди (4-жадвал). Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган назорат гуруҳи беморларида септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари ҳид сезиш бузилиши 1-даражаси 23 (53,5%) та бемор болада, ҳид билиш бузилиши 2-даражаси 15 (34,9%) та ҳолатда, ҳид билиш бузилиши 3-даражаси 2 (4,6%) та бемор болада кузатилган. Умуман олганда, назорат гуруҳи беморларида септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари ҳид сезиш бузилиши 40 (93,0%) та ҳолатда кузатилган. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган асосий гуруҳ беморларида септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари ҳид сезиш бузилиши 1-даражаси 24 (52,2%) та бемор болада, ҳид билиш бузилиши 2-даражаси 17 (36,9%) та ҳолатда, ҳид билиш бузилиши 3-даражаси 2 (4,3%) та бемор болада кузатилган. Умуман олганда, асосий гуруҳи беморларида септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари ҳид сезиш бузилиши 43 (93,5%) та ҳолатда кузатилган.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган анъанавий гуруҳ беморларида септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари ҳид сезиш бузилиши 1-даражаси 19 (59,4%) та бемор болада, ҳид билиш бузилиши

2-даражаси 9 (28,1%) та ҳолатда, ҳид билиш бузилиши 3-даражаси 9 (28,1%) та бемор болада кузатилган. Умуман олганда, анъанавий гуруҳ беморларида септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари ҳид сезиш бузилиши 29 (90,6%) та ҳолатда кузатилган.

4-жадвал.

**Преморбид фонли беморларда септопластикадан кейинги
3-4 кунларда ҳид сезиш бузилиши даражаси қиёсий таҳлили**

№	гуруҳлар	Ҳид сезиш бузилиши даражаси (n,%)			
		1-даража	2-даража	3-даража	Жами:
1	Назорат (n=43)	23 (53,5%)	15 (34,9%)	2 (4,6%)	40 (93,0%)
2	Асосий (n=46)	24 (52,2%)	17 (36,9%)	2 (4,3%)	43 (93,5%)
3	Анъанавий (n=32)	19 (59,4%)	9 (28,1%)	9 (28,1%)	29 (90,6%)
Жами: n=121		66 (54,5%)	41 (33,9%)	5 (4,1%)	112 (92,6%)

Умуман олганда, септопластика операциясидан кейинги 3-4 кунларида ҳид сезиш бузилиши 1-3 даражаси турлича ва барча гуруҳларда 112 (92,6%) дан ортиқ бемор болаларда кузатилади. Умуман олганда, септопластика операциясидан кейинги 3-4 кунларида ҳид сезиш бузилиши 1 – даражаси 66 (54,5%) та ҳолатда, ҳид сезиш бузилиши 2 – даражаси 41 (33,9%) та бемор болада ва ҳид сезиш бузилиши 3 – даражаси 5 (4,1%) та ҳолатда кузатилган бўлиб, септопластика операциясидан кейинги ҳид сезиш бузилишининг 1-даражаси 50% дан ортиқ беморда кузатилади.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда беморлар ҳид билиш бузилиши даражаси гуруҳлар бўйича жаррохлик муолажаси – септопластикадан кейинги 6 - 7 кунлари аниқланганда қуйидаги натижалар кузатилди (5-жадвал).

5-жадвал.

**Преморбид фонли беморларда септопластикадан кейинги
6-7 кунларда ҳид сезиш бузилиши даражаси қиёсий таҳлили**

№	гуруҳлар	Ҳид сезиш бузилиши даражаси (n,%)			
		1-даража	2-даража	3-даража	Жами:
1	Назорат (n=43)	18 (41,9%)	6 (13,9%)	-	24 (55,8%)
2	Асосий (n=46)	12 (26,1%)	5 (10,9%)	-	17 (36,9%)
3	Анъанавий (n=32)	2 (6,3%)*	1 (3,1%)*	-	3 (9,4%)*
Жами: n=121		32 (26,4%)	12 (9,9%)	-	44 (36,4%)

ишончлилик даражаси ($p < 0,01$)

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган назорат гуруҳи беморларида септопластикадан кейинги 6 - 7 кунлари ҳид сезиш бузилиши 1-даражаси 18 (41,9%) та бемор болада, ҳид билиш бузилиши 2-даражаси 6 (13,9%) та ҳолатда, ҳид билиш бузилиши 3-4 даражалари ушбу

гуруҳ бемор болаларида кузатилмаган. Умуман олганда, назорат гуруҳи беморларида септопластикадан кейинги 6 - 7 кунлари ҳид сезиш бузилиши 24 (55,8%) та ҳолатда кузатилган. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган анъанавий гуруҳ беморларида септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари ҳид сезиш бузилиши 1-даражаси 12 (26,1%) та бемор болада, ҳид билиш бузилиши 2-даражаси 5 (10,9%) та ҳолатда, ҳид билиш бузилиши 3-4 даражаси ушбу гуруҳ бемор болаларида ҳам кузатилмаган. Умуман олганда, анъанавий гуруҳ беморларида септопластикадан кейинги 6 – 7 кунлари ҳид сезиш бузилиши 17 (36,9%) та ҳолатда кузатилган.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган анъанавий гуруҳ беморларида септопластикадан кейинги 3 - 4 кунлари ҳид сезиш бузилиши 1-даражаси 2 (6,3%) та бемор болада, ҳид билиш бузилиши 2-даражаси 1 (3,1%) та ҳолатда кузатилган бўлса, ҳид билиш бузилиши 3-4 даражаси ушбу гуруҳ бемор болаларда кузатилмаган. Умуман олганда, анъанавий гуруҳ беморларида септопластикадан кейинги 6 - 7 кунлари ҳид сезиш бузилиши 3 (9,4%) та ҳолатда кузатилган, ишончлилик даражаси ($p<0,01$) ташкил этади.

Умуман олганда, септопластика операциясидан кейинги 6 - 7 кунларида ҳид сезиш бузилишининг фақатгина 1-2 даражаси турлича ва барча гуруҳларда 44 (36,4%) та бемор болаларда кузатилади. Умуман олганда, септопластика операциясидан кейинги 6 - 7 кунларида ҳид сезиш бузилиши 1 – даражаси 32 (26,4%) та ҳолатда, ҳид сезиш бузилиши 2 – даражаси 12 (9,9%) та ҳолатда кузатилган. Ушбу ҳолат анъанавий преморбид фонсиз беморларда ҳид сезиш бузилиши бурун тўсиғи эгрилигида септопластика операциясидан кейинги даврда бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморларга нисбатан олдинроқ тикланишини кўрсатади. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган асосий ва назорат гуруҳларида эса асосий гуруҳ беморларида септопластика кейинги даврда ҳид сезиш бузилиши тезроқ тикланиши кузатилди.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун қуйидаги клиник белгилар: бурун орқали нафас олишнинг равонлашуви, бурун бўшлигида шишнинг камайиши, жарохат (бурун) соҳасида оғрик бўлиши, жарохатдан (бурун) ажралма келиши тўхташи, бош оғришининг камайиши, жарохатнинг бирламчи битиши ва беморларнинг стационарда бўлиш кунлари кабилар олинди.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда бурун орқали нафас олишнинг равонлашуви муҳим аҳамият касб этади. Ушбу клиник белги - бурун орқали нафас олишнинг равонлашуви назорат гуруҳида ўртача $7,1\pm0,2$ кунни ташкил этди, бурун орқали нафас олишнинг равонлашуви асосий гуруҳда ўртача $5,9\pm0,3$ кунни ташкил этади, бурун орқали нафас олишнинг равонлашуви анъанавий гуруҳда эса ўртача $6,4\pm0,2$ карт кунни ташкил этган (6-жадвал).

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда бурун бўшлиғида шишнинг камайиши яллиғланиш кечишини баҳолайдиган маҳаллий белгилардан биридир. Бурун бўшлиғида шишнинг камайиши назорат гуруҳидаги бемор болаларда ўртача $10,2 \pm 0,3$ карт кунни, бурун бўшлиғида шишнинг камайиши асосий гуруҳда $5,4 \pm 0,3$ карт кунни, бурун бўшлиғида шишнинг камайиши анъанавий гуруҳда эса $8,1 \pm 0,2$ карт кунни ташкил этган.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда жароҳат (бурун) соҳасида оғриқ сақланишини таҳлил қилганда, назорат гуруҳидаги бемор болаларда ўртача $8,3 \pm 0,2$ карт кунни ташкил қилди, жароҳат (бурун) соҳасида оғриқ сақланишини асосий гуруҳда ўртача $4,7 \pm 0,3$ карт кунни ташкил қилган бўлса, анъанавий гуруҳда жароҳат (бурун) соҳасида оғриқ сақланишини ўртача $6,4 \pm 0,3$ карт кунни ташкил қилган. Ушбу кўрсаткич асосий гуруҳ беморларида ўртача назорат гуруҳи беморлари ўртача кўрсаткичидан деярли икки маротаба тезроқ ремиссия берган.

6-жадвал

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлиги клиник белгилари тақсимланиши

Клиник белгилар	Гуруҳлар (n, %)		
	Назорат n=43 M± m	Асосий n=46 M± m	Анъанавий n=32 M± m
Бурун орқали нафас олишнинг равлонлашуви	$7,1 \pm 0,2$	$5,9 \pm 0,3$	$6,4 \pm 0,2$
Бурун бўшлиғида шишнинг камайиши	$10,2 \pm 0,3$	$5,4 \pm 0,3^*$	$8,1 \pm 0,2$
Жароҳат (бурун) соҳасида оғриқ бўлиши	$8,3 \pm 0,2$	$4,7 \pm 0,3$	$6,4 \pm 0,3$
Жароҳатдан (бурун) ажралма келиши тўхташи	$6,2 \pm 0,2$	$3,7 \pm 0,2^*$	$5,3 \pm 0,2$
Бош оғришининг камайиши	$7,2 \pm 0,2$	$4,8 \pm 0,2$	$5,6 \pm 0,2$
Жароҳатнинг бирламчи битиши	$8,1 \pm 0,2$	$5,7 \pm 0,3$	$7,1 \pm 0,3$
Беморнинг стационарда бўлиш кунлари	$8,7 \pm 0,2$	$5,8 \pm 0,3$	$7,3 \pm 0,3$

**ишончлилик даражаси ($p < 0,05$)*

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда жароҳат (бурун) дан ажралма келиши тўхташи таҳлил қилганда, назорат гуруҳидаги бемор болаларда жароҳат (бурун) дан ажралма келиши тўхташи $6,2 \pm 0,2$ карт кунни этади, анъанавий гуруҳда

жарохатдан ажралма келиши тўхташи ўртача $5,3 \pm 0,2$ карт кунни этади. Асосий гуруҳда жарохат (бурун) дан ажралма келиши тўхташи ўртача $3,7 \pm 0,2$ карт кунни ташкил қилади, ушбу кўрсаткич назорат гуруҳи кўрсаткичларидан деярли икки баробар яхши ($p < 0,05$). Ушбу кўрсаткич бўйича асосий гуруҳ кўрсаткичлари бошқа текширилган гуруҳларга нисбатан ижобий фарқланади.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда бемор болалар бош оғришига шикоят қилиши муддатлари таҳлил қилганда, назорат гуруҳидаги бемор болаларда бемор болалар бош оғришига шикоят қилиши камайиши ўртача $7,2 \pm 0,2$ карт кунни ташкил қилган, асосий гуруҳда бемор болаларда бемор болалар бош оғришига шикоят қилиши камайиши ўртача $4,8 \pm 0,2$ карт кунни ташкил қилади. Анъанавий гуруҳда бемор болаларда бемор болалар бош оғришига шикоят қилиши камайиши ўртача $5,6 \pm 0,2$ карт кунни ташкил қилган. Бу клиник кўрсаткич бўйича ҳам асосий гуруҳ бемор болалари кўрсаткичлари назорат ва анъанавий гуруҳ кўрсаткичларидан анча ижобий фарқ қилади.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун клиник белгиларни қиёсий баҳолашда бемор жарохатнинг бирламчи битиши таҳлил қилганда, назорат гуруҳидаги бемор болаларда бемор болалар жарохатнинг бирламчи битиши ўртача $8,1 \pm 0,2$ карт кунни ташкил қилган, асосий гуруҳда бемор болаларда бемор болалар жарохатнинг бирламчи битиши ўртача $5,7 \pm 0,3$ карт кунни ташкил қилади. Анъанавий гуруҳда бемор болаларда бемор болалар жарохатнинг бирламчи битиши камайиши ўртача $7,1 \pm 0,3$ карт кунни ташкил қилган. Бу клиник кўрсаткич бўйича ҳам асосий гуруҳ бемор болалари кўрсаткичлари назорат ва анъанавий гуруҳ кўрсаткичларидан анча ижобий фарқ қилади.

Бемор даволаниши самарадорлигини белгиловчи асосий кўрсаткичлардан бўлиб беморни стационарда бўлиш кунлари ҳисобланади. Ушбу клиник белгини бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморлар гуруҳлар бўйича даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун таҳлил қилганда, назорат гуруҳидаги бемор болалар ўртача стационарда бўлиш кунлари $8,7 \pm 0,2$ карт кунни ташкил қилди. Асосий гуруҳ бемор болалар ўртача стационарда бўлиш кунлари $5,8 \pm 0,3$ карт кунни ташкил қилган. Анъанавий гуруҳ беморларида эса ушбу кўрсаткич ўртача $7,3 \pm 0,3$ карт кунни ташкил этади. Ушбу кўрсаткич - беморларнинг стационарда бўлиш ўртача кунлари энг яхши кўрсаткич асосий гуруҳда қайд этилган, анъанавий ва назорат гуруҳи бемор болалари кўрсаткичлари эса нисбатан кўпроқни ташкил қилади.

Шундай қилиб, олинган ушбу натижалар асосий – комбинирланган даво муолажалари олган гуруҳ беморлари барча клиник кўрсаткичлари преморбид фонда ва бурун тўсиғи эгрилиги фонсиз кечган гуруҳлар кўрсаткичларга нисбатан анча яхши самарага эга. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид – ёндош касаллик аниқланганда уларни анъанавий даволаш фонида преморбид

касалликка қарши этиопатогенетик, ҳамда маҳаллий даво сифатида сплент, мероцел билан даволаш юқори самара беради.

ХУЛОСАЛАР

1. Бурун тўсиғи эгрилиги бемор болаларни бурун тўсиғи адвентициядаги рН – ишқорий кислотали муҳит операциядан кейинги динамикасида асосий - комбинирланган гуруҳ бемор болаларини бемор бурун тўсиғи адвентициядаги рН муҳити операциядан кейинги 2-кунидан рН муҳити нейтралланиб, ишқорий томонга силжийди, 4-кунидан эса соғлом бурун бўшлиғи адвентицияси ишқорий - кислотали муҳитига тенглашади. Бу эса ушбу кўрсаткич анъанавий ва назорат гуруҳлари кўрсаткичларидан 2-3 кун олдин содир бўлишидан далолат беради.

2. Бурун тўсиғи эгрилиги билан даволанган беморлар септопластика операциясидан кейинги 3-4 кунларида барча гуруҳ беморларида ҳид сезиш бузилишининг 1-3 даражаси 90,0% дан ортиқ ҳолатда кузатилган. Септопластика операциясидан кейинги 6-7 кунларида эса ҳид сезиш фаолиятини бузилишининг фақатгина 1-2 даражаси барча гуруҳларда 44 (36,4%) та бемор болаларда кузатилган, назорат гуруҳида 24 (55,8%) ни, асосий – комбинирланган гуруҳда 17 (36,9%) ни, анъанавий преморбидсиз гуруҳда эса 3 (9,4%) ни ташкил этди. Ушбу ҳолат анъанавий преморбид фонсиз беморларда ҳид сезиш бузилиши бурун тўсиғи эгрилигида септопластика операциясидан кейинги даврда бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган беморларга нисбатан олдинроқ тикланишини кўрсатади. Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид касаллиги фонида кечаётган асосий - комбинирланган гуруҳ беморларида эса назорат гуруҳ беморларига нисбатан тезроқ ҳид сезиш фаолияти тикланиши кузатилди.

3. Бурун тўсиғи эгрилиги клиник белгиларни қиёсий баҳолашда жароҳатдан ажралма келиши тўхташи асосий – комбинирланган гуруҳда ўртача $3,7 \pm 0,2$ карт кунни этади, ушбу кўрсаткич назорат гуруҳи кўрсаткичидан $6,2 \pm 0,2$ деярли икки баробар яхши ($p < 0,05$). Жароҳатнинг бирламчи битиши асосий – комбинирланган гуруҳда ўртача $5,7 \pm 0,3$ карт кунни ташкил этган ва анъанавий ҳамда назорат гуруҳи кўрсаткичларидан нисбатан ижобий фарқланади.

4. Бемор даволаниши самарадорлигини белгиловчи асосий кўрсаткичлардан бўлиб беморни стационарда бўлиш кунлари ҳисобланади. Ушбу кўрсаткич асосий – комбинирланган гуруҳда ўртача $5,8 \pm 0,3$ карт кунни этган. назорат гуруҳида $8,7 \pm 0,2$ карт кунни ташкил қилди, анъанавий гуруҳда ўртача $7,3 \pm 0,3$ карт кунни ташкил этади. Энг яхши кўрсаткич асосий гуруҳда қайд этилган, анъанавий ва назорат гуруҳи бемор болалари кўрсаткичларига нисбатан камида 1,5 – 2,9 кунни ташкил қилади.

Шундай қилиб, мукаммаллаштирилган давонинг юқори самарадорлиги ва тўқима тикланишининг физиологик меъёрга яқинлашиши септопластика амалиётида преморбид фонни даволаш ва ҳамда маҳаллий сплент, мероцелни бурун тўсиғи эгрилиги комплекс давосига киритиш учун етарли илмий асос яратади.

Тиббий самарадорлик

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонли бемор болаларни септопластика операцияси кейинги даврда маҳаллий сплент ҳамда мероцелни бурун тўсиғи эгрилиги комплекс давосига киритиш бурун тўсиғи адвентициядаги рН –муҳит операциядан кейинги динамикасида 2-кунидан рН муҳити нейтралланиб, ишқорий томонга силжитади, 4-кунидан эса соғлом бурун бўшлиғи адвентицияси ишқорий - кислотали муҳитига тенглашади. Бу эса эса даволашнинг самарадорлигини ошириш учун асос бўлиб хизмат қилади.

Септопластика амалиётида преморбид фонни даволаш ва ҳамда маҳаллий сплент ҳамда мероцелни бурун тўсиғи эгрилиги комплекс давосига киритиш 60,0% дан ортиқ беморларда ҳид билиш фаолиятини 1-2 даражада тикланишини назорат гуруҳига нисбатан 1,5 баробар олдин тикланишини таъминлайди, бу физиологик регенератив жараёнларнинг самарали кечишига имкон беради.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонли бемор болаларни септопластика операцияси кейинги даврда стандарт даво муолажалари ҳамкорлигида преморбид касалликни этиопатогенетик баҳолаб даволаш бурун орқали нафас олишнинг равонлашуви, бурун бўшлиғида шишнинг камайиши, жароҳатдан ажралма тўхташини таъминлайди.

Бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонли бемор болаларни мукаммаллаштирилган даволаш беморнинг стационарда бўлиш ўртача ўрин кунларини 1,5 – 2,9 карт кунга камайтиради.

Ижтимоий аҳамияти

Ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонда кечишини этиопатогенетик, маҳаллий сплент ҳамда мероцелни бурун тўсиғи эгрилиги комплекс давосига киритиш комбинациясидан иборат бўлган янги самарали усулнинг жорий этилиши муҳим ижтимоий аҳамиятга эга. Ушбу даволаш усули яллиғланиш жараёнининг самарали ва тез бартараф этилишини таъминлаб, касалликнинг оғирлашуви ва асоратлари, жумладан бурунда нафас ўтиши қийинлашуви, нафас етишмовчилиги, ҳолсизлик, тез-тез шамоллаш, шиллиқ қавати нозиклашуви, тез-тез жароҳатланиш, қон кетиши каби ҳолатларнинг олдини олади. Бу, ўз навбатида, болаларнинг саломатлиги ва ҳаёт сифатининг сезиларли даражада яхшиланишига олиб келади.

Комбиниранган терапия натижасида касалликнинг барча клиник белгилари намоён бўлиш даври кескин камайганлиги исботланган. Бундай ижобий натижалар нафақат болаларнинг жисмоний ривожланишига, балки уларнинг ижтимоий фаоллигига, таълим олиш жараёнида тўлақонли иштирок этишига ҳам ижобий таъсир кўрсатади.

Шунингдек, ушбу янги усулнинг кенг қўлланилиши соғлиқни сақлаш тизимига бўлган юкламани камайтириб, шифохонада ётиш муддатини қисқартиради. Бу эса жамият учун болалар саломатти учун ажратилган соғлиқни сақлаш ресурсларидан самарали фойдаланиш ва уларни бошқа муҳим соҳаларга йўналтириш имкониятини яратади.

Иқтисодий самарадорлик

Ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонда кечишини даволаш учун ишлаб чиқилган преморбид фонни этиопатогенетик даволаш, маҳаллий сплент ҳамда мероцелни бурун тўсиғи эгрилиги комплекс давосига киритиш комбинациясидан иборат бўлган янги самарали даволаш усулининг жорий этилиши иқтисодий самарадорликни ошириш учун муҳим аҳамиятга эга. Ушбу таклиф этилган усулда даволаш касалликларнинг оғир босқичларга ўтиши олдини олади, бу эса тиббий харажатларни камайтиради.

Иқтисодий самарадорлик (I_s) қуйидагича аниқланди:

Дастлаб стандарт терапия учун сарф этиладиган харажатларни аниқладик:

$$St = Kp1 + Kp2 = 8.075.903.000 + 5.280.000 = 13.355.903 \text{ сўм}$$

St – Стандарт терапияда сарфланадиган харажатлар;

$Kp1$ – Ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги даволаш учун сарфланадиган ўртача харажатлар;

$Kp2$ – Ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги асоратларини даволаш учун сарфланадиган ўртача харажатлар.

Комбинирланган терапия учун талаб этиладиган харажатларни аниқладик:

$$Dx = Kd1 + Kd2 \ 8.264.490 + 389.000 \text{ сўм} = 8 \ 653 \ 490 \text{ сўм}$$

Dx – Касалликлар диагностикаси ва даволаш учун сарфланган харажатлар;

$Kd1$ – Ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилигида преморбид фонни ташхислаш учун сарфланадиган ўртача харажатлар (қўшимча мутахассислар кўриги);

$Kd2$ – Ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги маҳаллий даволашда сарфланадиган ўртача харажатлар.

Стандарт терапия ва комбинирланган терапия ўртасидаги иқтисодий самарадорликни ҳисобладик:

$$Is = St - Dx = 13.355.903 - 8 \ 653 \ 903 = 4 \ 702 \ 413 \text{ сўм}$$

Is – Иқтисодий самарадорлик (1 нафар бемор учун);

Шундай қилиб, ўсмир болаларда бурун тўсиғи эгрилиги преморбид фонда кечишини даволашда преморбид фонни этиопатогенетик даволаш, маҳаллий сплент ҳамда мерацелни қўллашда даволашнинг иқтисодий самарадорлиги исботланди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Пневмония. Информационный бюллетень ВОЗ № 331 ноябрь 2014 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/ru/>.
2. Атаджанов, М., & Бобохонов, М. (2021). Оценка состояния стенок полости носа с искривлениями перегородки носа у подростков. *Журнал биомедицины и практики*, 1(3/1), 266-272.
3. Ш. Амонов, Х. Каршиев, Д. Эназаров, Ф. Нормуминов. Лечебная тактика больным с постковидными гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области // *Стоматология*. 2021/2/26 с. 92-95.
4. Махмудназаров Махмадамин Имамович, & Туйдиев Ш.Ш. (2012). Современные методы хирургического лечения деформаций носовой перегородки. *Вестник Авиценны*, (4 (53)), 56-61.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Издательство: Медицинское информационное агентство (МИА). 2017. Стр. - 750.
6. С.А. Хасанов, С.Н. Махсудов, Г.К. Бабаханов. Эндоназальная остеопластика срединного небного шва у детей с искривлением перегородки носа при аномалиях развития верхней челюсти // *Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени ИК Ахунбаева* 2019 №2 с. 66-71.
7. Alimova, D. D., & Sagidullaeva, D. B. (2025). THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS AND TREATMENT OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS. *Central Asian Journal of Medicine*, (2), 32-41.
8. Vogt K., Jallowayski A. A., Althaus W., Cao C., Han D., Hasse W., Hoffrichter H., Mosges R., Pallanch J., ShahHosseini K., Peksis K., Wernecke K. D., Zhang L., Zaporoshenko P. 4-Phase-Rhinomanometry (4PR) – basics and practice 2010. *Rhinol Suppl.* 2010;21:1–50. https://www.researchgate.net/publication/45280185_4-PhaseRhinomanometry_4PR--basics_and_practice_2010
9. Mamatova, S. (2024). ORBITAL COMPLICATIONS IN RHINOSINUSITIS IN YOUNG CHILDREN. *Science and innovation*, 3(D7), 78-82.
10. Rasulova, N. A. (2025). CLINICAL PRESENTATION AND TREATMENT OF PHARYNGEAL TONSIL HYPERTROPHY IN CHILDREN WITH TORCH INFECTION. *Central Asian Journal of Medicine*, (3), 284-291.
11. Shari D. Reitzen, Nasal Septal Deviation in the Pediatric and Adult Populations - First published online March 1, MD sreitzen@gmail.com, 2011.