

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

# O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR: DAVRIY ANJUMANLAR

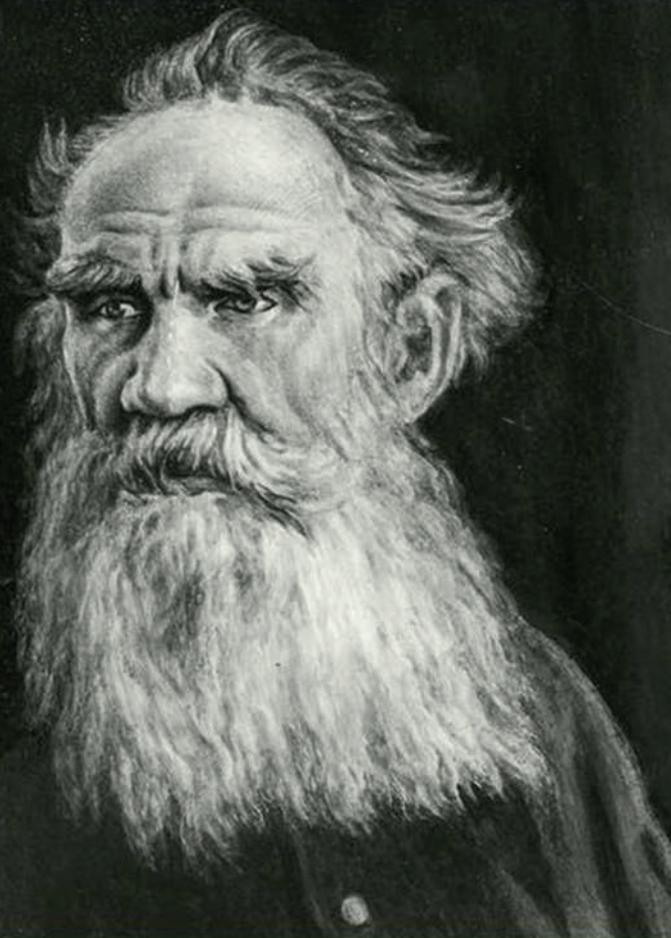
DAVRIYLIGI: 2018 | 2022 **2022**

УЧЕНЫЙ — ТОТ, КТО  
МНОГО ЗНАЕТ ИЗ КНИГ;

ОБРАЗОВАННЫЙ — ТОТ, КТО  
УСВОИЛ СЕБЕ ВСЕ САМЫЕ  
РАСПРОСТРАНЕННЫЕ В ЕГО  
ВРЕМЯ ЗНАНИЯ И ПРИЕМЫ;

ПРОСВЕЩЕННЫЙ — ТОТ, КТО  
ПОНИМАЕТ СМЫСЛ СВОЕЙ ЖИЗНИ.

**LEV TOLSTOY**  
(1828-1910)



**ОКТЯБР**

**№45**



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir  
Temur ko'chasi, pr.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

[www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

[www.conferences.uz](http://www.conferences.uz)



**ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ  
ТАДҚИҚОТЛАР: ДАВРИЙ  
АНЖУМАНЛАР:  
18-ҚИСМ**

---

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
УЗБЕКИСТАНА: СЕРИЯ  
КОНФЕРЕНЦИЙ:  
ЧАСТЬ-18**

---

**NATIONAL RESEARCHES OF  
UZBEKISTAN: CONFERENCES  
SERIES:  
PART-18**

**ТОШКЕНТ-2022**



УУК 001 (062)  
КБК 72я43

“Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” [Тошкент; 2022]

“Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” мавзусидаги республика 45-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 октябрь 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 25 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий анжуманлари таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳтил қилинган конференцияси.

**Масъул муҳаррир:** Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

#### **1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши**

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

#### **2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар**

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

#### **3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар**

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

#### **4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни**

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

#### **5. Давлат бошқаруви**

Доцент Шакирова Шохида Юсуповна «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

#### **6. Журналистика**

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

#### **7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар**

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



**8.Адабиёт**

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

**9.Иқтисодиётда инновацияларнинг туган ўрни**

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

**10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар**

Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

**11.Жисмоний тарбия ва спорт**

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

**12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш**

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

**13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши**

Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

**14.Тасвирий санъат ва дизайн**

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

**15.Муסיқа ва ҳаёт**

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

**16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар**

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

**17.Физика-математика фанлари ютуқлари**

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

**18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар**

Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

**19.Фармацевтика**

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

**20.Ветеринария**

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

**21.Кимё фанлари ютуқлари**

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



**22. Биология ва экология соҳасидаги инновациялар**

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

**23. Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари**

Доцент Сувонов Боймурод Ўралович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

**24. Геология-минерология соҳасидаги инновациялар**

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

**25. География**

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

---

*Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.*

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. [tadqiqot.uz](http://tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot, город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [tadqiqot.uz](http://tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ  
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

<b>1. Рахимов И.Р., Бабажанов Қ.Б.</b> ХОЛЕДОХОЛИТИАЗДА ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИ МОРФОЛОГИЯСИ .....	7
<b>2. Рахимов И.Р., Бабажанов Қ.Б.</b> ЎТ ТОШ КАСАЛЛИГИДА ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИДАГИ ЮЗАГА КЕЛАДИГАН КЛИ- НИК МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР .....	9
<b>3. Нажмиддинова Н.Н., Аллаберганов Д.Ш.</b> КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ .....	11
<b>4. Шарипова Азиза Умаровна.</b> PASTKI JAG' BO'G'IMINING IKKILAMCHI DEFORMATSIYALOVCHI OSTEOARTROZI BO'LGAN BOLALARDA ANTIMIKROB FOTODINAMIK TERAPIYANING SAMARADORLIGINI TAJRIBADA ASOSLAB BERISH .....	13
<b>5. Ботиров Шамсиддин Рашидович, Махкамова Нигора Эргашевна</b> ПАТОЛОГИИ СРЕДНЕГО УХА И СЛУХОВОЙ ТРУБЫ .....	15
<b>6. Зайнутдинов Нурилла Омонуллаевич</b> ГИПОФРАКЦИОНИРОВАННЫЙ МЕТОД РАДИОТЕРАПИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬ- НЫХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ .....	17
<b>7. Махкамова Нигора Эргашевна, Набиева Жамила Маликовна</b> ПАТОЛОГИИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА .....	19
<b>8. Миразизова Диллола Равшановна, Махкамова Нигора Эргашевна</b> СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУС- НУЮ ИНФЕКЦИЮ .....	21
<b>9. Муминов Даврон Кадырович, Турсунов Даврон Илхомович</b> СОСТОЯНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗ- НЬЮ ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 .....	24



## БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

УДК:616.342-002.44-07:08:615.825.3

ХОЛЕДОХОЛИТИАЗДА ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИ МОРФОЛОГИЯСИ

**Рахимов И.Р., Бабажанов Қ.Б.**

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Рахимов Иззат Равшанбекович +998905579898

Бабажанов Қудратбек Бахтиёрович +998905787077

e-mail: rahimovizzat733@gmail.com

e-mail: babajanov-k.b81@mail.ru

**Аннотация:** Холедохолитиаз бу жигар ўт йўлларининг тошли касаллиги бўлиб, жараённинг сурункали кечиши билан давом этади. Бу касаллик билан дунё аҳолисининг 10% касалланган. Бу касаллик эркаклар аёллар орасида 1:8 нисбатда учраши ва жинс нуқтаи назаридан асосан аёллар кўп учрайди. Холедохолитиазда асосий зараланадиган аъзолар жигар, ўт қопи ва ошқозон ости бези хисобланади. Ўт йўлларида холединамик бузилишлар ошқозон ости безидан ўн икки бармоқ ичакга қуйиладиган йўлларнинг ўткир ёки сурункали обтурацияси натижасида протеолитик ферментларнинг ошқозон ости бези йўлларида ва аосий без йўлида димланиши билан кечади. натижада ошқозон ости безида жараённинг динамикасига боғлиқ равишда ўткир ёки сурункали димланиш кўринишидаги панкреатитларнинг ривожланиши билан намоён бўлади.

**Калит сўзлар:** морфология, ошқозон ости бези, ўткир ва сурункали панкреатит, холединамика, холелитиаз, ўт тош касаллиги.

Ўт тош касаллиги дунё ахосини 10 % да асасон аёлларда кўп учрашлиги билан характерланади. Ўт тош касаллигининг ривожланиш механизмида асосий ўринни аёллар танасининг конституционал тузилиши, метоболизмнинг бузилиши, экзокрин бузилишлар ва иммунопатологик жараёнларнинг бузилиши билан тушунтиралади. Шу билан бирга ўт тош касалликларини ривожланишига олиб келувчи билвосита ёки мойиллик туғдирувчи омиллар ҳам катта ўринни эгаллайди. Жумладан, семизлик, кам ҳаракатли турмуш тарзи, ярим фабрикат овқатларни кескин истемол қилиш, чекиш, сурункали стресс ва кундалик пала партиш овқатланиш жараёнларни ошқозон ичак тракти ва жигар фаолиятини раван ишлашини издан чиқаради. Жуда кам учрайдиган омилларда, ошқозон ичак тракти ва ўт йўлларини ривожланиш аномалиялари, хомиладорлик, қорин бўшлиғидаги катта реконструктив операция муолажаларидан кейинги иккиламчи асоратлардан кейин ривожланади. Ушбу турдаги мойиллик туғдирувчи ёки иккиламчи омиллар сабабли юзага келадиган ўт тош касаллигини жами 1,3-5,2% ни ташкил этади.

**Тадқиқот объекти ва предмети:** Тадқиқот объекти сифатида Хоразм вилояти Патологик анатомия экспертиза бюроси ва Республика патологик анатомия марказида жами 116та холатда ўткир панкреонекроз ташхиси билан вафот этган аутопсия жараёнидаги ажратиб олинган беморларнинг ўт йўллари ва ошқозон ости бези хисобланади. Олинган ошқозон ости безининг морфологик ва морфометрик ўзгаришлари таҳлил қилинди.

**Олинган натижалар:** Панреонекроздан вафот этган беморларнинг аутопсия жараёнида ошқозон ости бези морфологик ўзгаришларида қуйидаги ўзгаришлар аниқланди. Жумладан ошқозон ости бези ва ўт йўлларининг ўзаро туташган сохаларида диаметри 0,3-0,5см лик диаметрдаги тошларнинг ўткир тиқилиб қолиши, шу сохалардаги ўт йўллари сероз парадали ички юзаларида нуқтали қон қуйилишлар ва юзасида эрозив шикастланган ўчоқларнинг бўлиши аниқланди. Ошқозон ости бези макроскопик жиҳатдан қўнғир қизил рангда бўлиб, хажман катталашгани, умумий без йўллари атрофида кескин аутолизга учраган илвиллаган



гематомалаяция ўчоқлари борлиги аниқланди. Микроскопик текширқвлармизда экзокрин без алвеолалари бўшлиғида без секретларининг кескин димлангани, без йўли эпителийларида дистрофик ва некроти к ўзагирлар аниқланди. Жумладан, кескин ўзгаришлар асосан йиғувчи умумий без йўллари атрофидаги майда без тузилмалари атрофида кескин тўлақонлик, деструкцияга учраган оралик тўқима ва некрозга учраган без эпителийлари, шу сохаларда кенгайган веноз томирларда диапедез қон қуйилиш ўчоқлари аниқланади. Ўт йўли тош касаллиги сурункали жараён бўлганлиги учун ошқозон ости безининг бўлакчали тузилишида атрофик ва склеротик ўзгаришлар ривожланганлиги аниқланади. Бу ўзгариш ўз навбатида пролтеолик ферментларининг ошқоззон ости безининг экзокрин тузилаларида сурункали димланиши ва без эпителийларида атрофик ва метапластик ўзгаришлар ривожланишига олиб келган. Умумий фонда ошқозон ости безининг гистиоархитектоникасининг репаратив регенерация кўринишида ўзагириши яъни безлараро тўсиқларда дағал толали бириктирувчи тўқималарнинг кескин шаклланиши натижасида деформацияларнинг юзага келиши билан характерланди.

**Хулоса:** Холедохолитиазда ўт йўлларида сурункали тарзда димланган ўт суюқлиги холединамик бузилишларнинг бир кўриниши бўлиб, ошқозон ости безлари экзокрин тизимида сурункали димланишларни вужудга келиши оқибатида барча без тузилмаларининг атрофик ва склеротик ўзгаришларига олиб келади. Натижада, ошқозон ости без секретларининг динамик харакатини сурункали тарзда бузилиши, паренхиматоз хужайраларда гипофункциоанл холатнинг юзага келиши билан давом этади. Клиник морфологик жихатдан бу ўзгаришлар, енгил диспепсия кўринишида намоён бўлади.

#### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Кугаев М. И., Самсонова И. В., Клопова В. А. и др. Взаимосвязь поражения нервной ткани и фиброзных изменений в головке поджелудочной железы с болевым синдромом и качеством жизни пациентов при хроническом панкреатите // Новости хир. 2018. 19, № 5. С. 39–45.
2. Маев И. В., Казюлин А. Н., Кучерявый Ю. А. Хронический панкреатит. М.: Медицина, 2015. 504 с.
3. Маев И. В., Кучерявый Ю. А., Москалева А. Б. Хронический панкреатит: мифы и реальность // Гастроскопия. 2016. № 1. С. 8–10.
4. Майстренко Н. А., Чумасов Е. И., Петрова Е. С. и др. Особенности патоморфоза хронического панкреатита в обосновании хирургических подходов // Вестн. хир. 2018. № 4. С. 29–39.
5. Минушкин О. Н. Хронический панкреатит, этиология, эпидемиология, классификация // Фарматека. 2017. № 2. С. 53–57.
6. Никитин П. Н. Морфологические изменения нервных стволов и стромы поджелудочной железы при хроническом панкреатите с болевым синдромом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2019. 28 с.
7. Паклина О. В., Чекмарева И. А., Сетдикова Г. Р. и др. Поражение нервных стволов при хроническом панкреатите // Анн. хир. гепатол. 2019. № 3. С. 95–101.
8. Прядко А. С., Майстренко Н. А., Ромашенко П. Н., Бойко И. Ю. Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении хронического панкреатита // Анн. хир. гепатол. 2019. № 2. С. 55–64.



УДК:616.342-002.44-07:08:615.825.3

**ЎТ ТОШ КАСАЛЛИГИДА ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИДАГИ ЮЗАГА КЕЛАДИГАН  
КЛИНИК МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР**

**Рахимов И.Р., Бабажанов Қ.Б.**

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Рахимов Иззат Равшанбекович +998905579898

Бабажанов Қудратбек Бахтиёрович +998905787077

e-mail: rahimovizzat733@gmail.com

e-mail: babajanov-k.b81@mail.ru

**Аннотация:** Сўнгги йилларда бутун дунёда сурункали холецистит билан касалланишнинг барқарор ўсиши кузатилмоқда. Европанинг 23 та мамлакатларидаги қатта ёшдаги аҳоли орасида ушбу патология 8-20% ни ташкил этади. Ўсиш сурати «тинч эпидемия» кўринишида кечиб, ижтимоий аҳамиятга эга бўлган замонавий жамиятнинг муҳим муаммоларига айланди. Тарқалиш даражаси ва етказилган иқтисодий зарарига кўра умумий касалланиш структурасида қон-томир патологиялари ва қандли диабетдан кейинги ўринда туради. Бу кўрсаткич ошқозон ости безида тинч суръатда ҳар хил касалликларни ривожланишига замин яратиши ва замон тенденциясида ривожланишини кўрсатади. Натижада, ошқозон ости безида тўсатдан юзага келувчи ўткир панкреатит кўринишида юзага келиб, беморлар ҳаётида кескин летал оқибатларга олиб келиши билан характерланади. Айнан, ўт тош касаллигида ошқозон ости безининг морфологик ўзгаришлари сурункали компенсатор мослашиш механизмларини юзага келиши ва морфофункционал жиҳатдан без тузилмаларининг гипофункционал ҳолатга келиши билан ифодаланади.

**Калит сўзлар:** морфология, ошқозон ости бези, ўткир ва сурункали панкреатит, калькулёз холецистит, холелитиаз, ўт тош касаллиги, панкреонекроз.

Ўт тош касаллиги қадимги даврлардан бери маълум касалликдир. Холедохолитиазни биринчи бўлиб немис шифокори (V.Coiter 1573). томонидан ёритилган. J.Femel (1574) ўт тош касаллиги клиник кўринишини ва унинг сариклик билан боғлиқлигини тасвирлаб берган.

Холелитиаз – бу холестерин ёки билирубин метаболизмининг бузилиши, сафро зарраларининг уларнинг агрегацияси билан коллоид дисперсияси, сафро тизимидаги ўт тошларининг бирикиши ва шаклланиши билан тавсифланган касалликлар гуруҳини ташкил этади. Ушбу патология гастроэнтрологияда иккинчи муаммо бўлиб, фақат ошқозон яра касаллигидан кейинги ўринда туради. Касалликнинг кенг тарқалиши ва унинг ўсиши тенденциянинг давом этишидаги касалликлар деб таърифлашга имкон беради

Тош ҳосил бўлишининг маҳаллий омилларига сафрони холестерин билан тўйинганлиги, нуклеациянинг кўпайиши, ўт қопидаги яллиғланишли ўзгаришлар билан боғлиқ бўлмаган ортиқча эркин радикаллар бўлиши, ўт қопининг контрактил функциясининг пасайиши ва S100A<sub>8</sub>/S100A<sub>9</sub> холецистокининлар ва оксилларни ишлаб чиқариш бузилганлиги киради.. Юқоридаги омилларнинг комбинацияси ўт тошларини ривожланиш хавфини янада оширади.

Ўт йўлларида тошларнинг доимий ёки доимий бўлмаслиги ошқозон ости бези фаолиятини рефлектор йўл орқали тормозлашига ва ўт секретини ва ошқозон ости бези протеолитик ферментларини регургитация бўлишига шароит яратади. Натижада бу жараён сурункали тус олганлиги учун ошқозон ости безининг эпителиал тузилмаларида дистрофик, некробиотик, атрофик ва метапластик ўзгаришлари ривожланишига олиб келади. Умумий без йўллари атрофида сийрак ва дағал толали тузилмаларнинг ўсиб кетиши ва без йўллари деформациясини вужудга келтиради.

**Тадқиқот объекти ва предмети:** Тадқиқот объекти сифатида Хоразм вилояти Патологик анатомия экспертиза бюроси ва Республика патологик анатомия марказида жами 116та ҳолатда ўткир панкреонекроз ташхиси билан вафот этган аутопсия жараёнидаги ажратиб олинган беморларнинг ўт йўллари ва ошқозон ости бези ҳисобланади. Олинган ошқозон ости безининг морфологик ва морфометрик ўзгаришлари таҳлил қилинди.

**Олинган натижалар:** Сурункали холециститда холединамиканинг бузилиши ошқозон



ости беши йўли орқали умумий ўт йўли секретнинг димланиши ва ошқозон ости безига регургитацияси билан намоён бўлиши мумкин. Натижада ошқозон ости беши томонидан ишлаб чиқарилган протеолитик ферментларнинг фаол шаклга кириши барча без йўли ва шу йўл атрофида кескин альтерация жараёнини ривожланишига олиб келади. Натижада жараёнга ошқозон ости безининг паренхиматоз ва мезенхимал тўқималари қон томирлар билан биргаликда жавоб реакцияси кузатилади. Бу ўзгариш айна нуктасида, клиник морфологик жиҳатдан ўт қопи санчиғи ва ўткир қорин синдроми кўринишида кучли оғриқлар билан намоён бўлади. Микроскопик текширувларда айна шу дамда ошқозон ости беши ацинар без тузилмаларида некротик ва деструктив ўзгаришлар ривожланади. Натижада тўқиманинг умумий фонда гистиоархитектоникасида йирик ёки жуда кўплаган ўчоқли умумий без йўллари атрофида некроз ва серозли геморрагик тусдаги ўткир яллиғланиш жараёнининг кескин ривожланиши кузатилади. микроскопик жиҳатдан шу соҳадalarda жуда кўплаган деструктив ва дефрагментацияга учраган хар хил тўқимлар аралашмаси детритни аниқлаймиз. Некроз ўчоғи атрофида кескин нейтрофил инфильтрация ва шу соҳадаги қон томирларнинг кескин кенгайиши яллиғланиш гиперэмияси кузатилади. Натижада аксарият яллиғланиш ўчоғида тўпланган токсик моддалар ва ацинар бўшлиқлардаги проферментлар ва сақланиб турган протеолитик ферментларнинг бевосита тўқима ва қон томирларга сўрилиши кучли даражадаги эндоген интоксикацияга олиб келади. Беморларда шу дамда ўткир полиорган етишмовчилик кузатилиб, танотогенез механизмида бевосита ўлимга панкреонекроз сабабчи бўлиши аниқланади.

**Хулоса:** Ўт тош касаллигида клиник морфологик жиҳатдан ошқозон ости безида ўткир некроз ва серозли геморрагик турдаги панкреонекрознинг ривожланиши, ацинусларда чуқур дистрофик ва некротик ўзгаришларга шу жумладан, ўт суюқлигини ошқозон ости безига регургитациясида кескин панкреонекрознинг ривожланиши, клиник жиҳатдан ўткир қорин синдроми ва полиорган етишмовчиликка олиб келади. Агар ушбу кўрсаткичлар аниқланса, летал кўрсаткичлар 95% гача етиши билан характерланади.

#### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Кугаев М. И., Самсонова И. В., Клопова В. А. и др. Взаимосвязь поражения нервной ткани и фиброзных изменений в головке поджелудочной железы с болевым синдромом и качеством жизни пациентов при хроническом панкреатите // *Новости хир.* 2018. 19, № 5. С. 39–45.
2. Малаханов В. А., Селиверстов П. В., Гумеров Р. Р. Нарушение проходимости желчевыводящих путей // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)* 16+. – 2017. – Т. 147. – №. 8. – С. 5-10.
3. Маев И. В., Кучерявый Ю. А., Москалева А. Б. Хронический панкреатит: мифы и реальность // *Гастроскопия.* 2016. № 1. С. 8–10.
4. Назаров З. Н., Юсупалиева Д. Б. К., Тилавова Ю. М. К. Результаты хирургического лечения желчекаменной болезни // *Вопросы науки и образования.* – 2019. – №. 7 (53). – С.29-36.
5. Минушкин О. Н. Хронический панкреатит, этиология, эпидемиология, классификация // *Фарматека.* 2017. № 2. С. 53–57.
6. Никитин П. Н. Морфологические изменения нервных стволов и стромы поджелудочной железы при хроническом панкреатите с болевым синдромом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2019. 28 с.
7. Котовский А. Е. и др. Ретроградное эндопротезирование желчных протоков при доброкачественных заболеваниях органов гепатопанкреатодуоденальной зоны // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2019. – Т. 24. – №. 1. – С. 61-70.
8. Прядко А. С., Майстренко Н. А., Ромашенко П. Н., Бойко И. Ю. Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении хронического панкреатита // *Анн. хир. гепатол.* 2019. № 2. С. 55–64.
9. Живаева Е. В., Фрейнд Г. Г. Дизонтогенетические кисты печени: пато-и морфогенез // *Доказательная гастроэнтерология.* – 2020. – Т. 9. – №. 3. – С. 39-46.



УДК: 611.451: 616.9 :578.834

**КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ  
ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ**

**Нажмиддинова Н.Н., Аллаберганов Д.Ш.**

Тошкент тиббиёт академияси

Нажмиддинова Нилуфар Нурали кизи +998977521525

Аллаберганов Дилшод Шавкатович +998909347225

e-mail: dilshodbek9347225@mail.ru

e-mail: nilya\_92@mail.ru

**Аннотация:** Коронавирус инфекциясида буйрак усти безининг бевосита зарарланиши замонавий адабиётларда тўлиқ келтирилмаган. Айнан COVID-19 инфекциясида буйрак усти безининг қон томирлари орқали зарарланиши SARS-CoV-2 кўзгатувчиси, асосан ангиотензин ҳосил қилувчи хужайра рецепторларини (АПФ-2) зарарлаши ва вируснинг репликацион фаоллигини ошириши натижасида нейроэндокрин тизимидаги гиперфункционал кўзгалиш буйрак усти безининг пўстлоқ қисми ва мағиз қисмидаги энтерохромаффин хужайраларнинг гиперплазияси, дистрофияси ва гипофункцияси сабабли, функционал зўриқишнинг вужудга келиши кўринишида содир бўлади. Айни ишимизда буйрак усти безининг пўстлоқ қисми гломеруляр сохасидаги хужайраларнинг гиперплазияси юзага келади.

**Калит сўзлар:** морфология, буйрак усти бези, гиперплазия, гломеруляр соха, гипертония, қон қуйилиши.

SARS-CoV-2 кўзгатувчиси, асосан ангиотензин ҳосил қилувчи хужайра рецепторларини (АПФ-2) зарарлаши ва вируснинг репликацион фаоллигини ошириши, хўжаин хужайрасида пироптозга учратиши (лейкотриенлар, СРБ, ААБ, МРСА ва бошқалар) яллиғланиш жараёнини кучайиши билан намоён бўлади. Пироптоз жараёнида ҳосил бўлган оралик махсулотлар қўшни хужайралардан: эпителиал хужайралар, эндотелиал хужайралар, альвеоляр макрофаглар, семиз хужайралар, яллиғланиш олди цитокинларини (ИЛ-6, ИЛ-8, МIP1 $\alpha$ , МIP1 $\beta$ , МСР1 ) массив равишда ажратиши томир бўшлиғидаги оқ қон таначаларини: моноцитлар, Т-лимфоцитлар, макрофаглар, плазмоцитларни ўзига жалб этиб, яллиғланишга жавобан юзага келувчи реактивликни асосан гиперэргик турда ривожланишига олиб келади. Бу эса перифериядаги магистрал томирларнинг кескин қисқариши ва периферик томирларда ўчоқли кенгайишларни вужудга келтириб буйрак усти безининг пўстлоқ қавати ва мағиз қаватида ўчоқли дистрофик ва некротик ўзгаришларни вужудга келтиради.

**Тадқиқот объекти ва предмети:** Тадқиқот объекти сифатида Республика патологик анатомия марказида COVID-19 инфекциясидан вафот этган 138 та ҳолатнинг аутопсия жараёнидаги ажратиб олинган буйрак усти бези ҳисобланади. Олинган буйрак усти безининг морфологик ва морфометрик ўзгаришлар таҳлил қилинди.

**Олинган натижалар:** Буйрак усти безининг пўстлоқ қаватлари гломеруляр сохаларида кескин тўлақонлик, клиник морфологик жиҳатдан гиперфункционал ҳолатда бўлиши, без эпителиаларининг хажман катталашиши, капилляр қон томирларида кескин тўлақонлик носпецифик кўринишдаги веноз тўлақонлик ривожланишига олиб келади. COVID-19 инфекциясида гипертония касаллиги билан ассоциацияланган беморларда COVID-19 инфекциясида, жараённинг оғир кечиши, қон босимининг ошиши ва буйрак артерияларида гиалинознинг вужудга келиши билан давом этиши аниқланди. Айни ишимизда, COVID-19 инфекциясида беморларда олдиндан аниқланган гипертония касаллиги ва қандли диабет билан оғриган беморлар буйрак усти безининг гиперфункционал ҳолати яққол ривожланганлиги, ретикуляр сохадаги хар хил бурчакли энтерохромаффиноцитларнинг кескин дистрофик ўзгаришларга учраши глюкокортикоид ва минералокортикоидларнинг кескин ишлаб чиқарилиши билан боғлиқлиги аниқланди. Натижада, гипертония ва қандли диабет билан бирга келган COVID-19 инфекциясида қон томирлар эндотелийсининг шикастланиши катехоламинларга бўлган сезгирликнинг камайиши буйрак усти безининг пўстлоқ қавати гломеруляр соханинг гиперфункционал ҳолатда ишлаганлигини билдиради. Бу эса охир оқибат буйрак усти безининг ўткир етишмовчилиги некробиоз ва некроз



жараёнларининг кескин ривожланиши билан тушунтирилади. Беморларда COVID-19 инфекциясида бевосита ўлим сабабларига олиб келувчи омиллардан бири бўлган буйрак усти безининг некрози ва қон қуйилиши кўринишида ривожланиши аниқланади.

**Хулоса:** COVID-19 инфекциясида SARS-CoV-2 қўзғатувчиси, асосан ангиотензин хосил қилувчи хужайра рецепторларини (АПФ-2) зарарлаши ва вируснинг репликацион фаоллигини ошириши, аксарият қон томирлар интимаси ва эндотелийсининг кескин шикастланишига олиб келади. Бу ўзгариш ўз навбатида буйрак усти безининг ишлаб чиқарган махсулотлари бўлган катехоламинлар ва глюкокортикоид ва минералокортикоидларга сезгирлигини пасайишига олиб келади. Натижада буйрак усти безининг гиперфункционал ҳолати пўстлоқ ва мағиз сохаларида кескин қон қуйилишларга ва некроз ривожланишини стимуллади ва охир оқибат буйрак усти беги гормонларининг кескин етишмовчилиги қон томирларнинг кенгайганлиги ва қон босимининг кескин тушиб кетиши гипотония ҳолатининг ривожланишига олиб келади.

#### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Avdeev SN, Adamyan LV, Alekseeva EI, et al. Temporary guidelines. Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19). Ministry of Health of the Russian Federation. Version 7. 03.06.2020. (In Russ.)
2. Li JY, You Z, Wang Q, et al. The epidemic of 2019-novelcoronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes Infect.* 2020;22(2):80-5. doi:10.1016/j.micinf.2020.02.002.
3. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: WHO. 2020. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019.150691](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019).
4. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 6» (28.04.2020), утв. Минздравом России [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
- Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 848 с.: ил.
5. Должанская Н.А., Бузина Т.С., Клименко Т.В. ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, COVID-19 и проблемы их профилактики в наркологии. *Вопросы наркологии.* 2020; 5: 5-20.
6. Zhang YP. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Chin J Epidemiol.* 2020;41:145-51. doi:10.46234/ccdcw2020.032



**PASTKI JAG' BO'G'IMINING IKKILAMCHI DEFORMATSIYALOVCHI  
OSTEOARTROZI BO'LGAN BOLALARDA ANTIMIKROB FOTODINAMIK  
TERAPIYANING SAMARADORLIGINI TAJRIBADA ASOSLAB BERISH**

**Шарипова Азиза Умаровна.**

Тошкент давлат стоматология институти  
оториноларингология кафедраси доценти  
телефон: 998909921484

**ANNOTATSIYA:** Fotodinamik terapiya (FDT) o'zining yuqori samaradorligi tufayli yaqinda turli sohalardagi tadqiqotchilarning diqqatini tortdi. Shu bilan birga, mikroblarga qarshi FDT antimikrob ta'sirning keng spektri va antibiotiklardan farqli o'laroq, nojo'ya ta'sirlarning deyarli to'liq yo'qligi va mikroorganizmlarning ushbu omilga qarshilik ko'rsatishga qodir emasligi bilan ajralib turadigan alohida o'rin tutadi.

**KALIT SO'ZLAR:** Fotodinamik terapiya, fotosensibilizatsiya, antimikrob faollig.

Uning mohiyati fotosensibilizator (bo'yoq) va mos keladigan to'lqin uzunligi diapazonining optik nurlanishining bir vaqtning o'zida ta'siri bilan patogen mikroorganizmlarni tanlab oksidlovchi yo'q qilishdan iborat. Bunda, qo'zg'algan holatda bo'lganda, fotosensibilizatsiya qiluvchi molekulalar turli xil hujayra tuzilmalariga zarar etkazadigan va mikroblar hujayralarining o'limiga olib keladigan reaktiv kislorod turlarini (singlet kislorod) hosil qiladi [1, 2, 5, 7, 8].

Yuqorida aytilganlarni hisobga olgan holda, biz pastki jag' bo'g'imining ikkilamchi deformatsiyalanuvchi osteoartrozi bo'lgan bolalarda LOR a'zolarida yiringli yallig'lanish jarayonlarning eng muhim qo'zg'atuvchilariga nisbatan FDT ning antimikrob faolligini o'rganishni maqsadga muvofiq deb hisobladik.

**LOR a'zolari kasalliklarida muhim bo'lgan mikrofloraga nisbatan FDT ning mikroblarga qarshi faolligini baholash**

Dastlabki tadqiqotlarimiz va adabiyot ma'lumotlarimiz natijalariga ko'ra [3, 4, 6] LOR a'zolari yallig'lanish kasalliklari bilan bemorlarning o'rganilayotgan kontingentidagi organlarda quyidagi mikroorganizmlar ko'pincha patogen sifatida ishlaydi:

- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus epidermidis
- Streptococcus pyogenes
- Streptokokk pnevmoniyasi
- Moraxella catarrhalis
- Candida albicans

Ro'yxatga olingan mikroorganizmlarning laboratoriya shtammlari in vitro tadqiqotida FDT ning mikroblarga qarshi faolligini tekshirishda sinov-kultura sifatida ham ishlatildi.

Kulturalarni ajratib olishda tegishli oziq moddalari bo'lgan Petri idishlaridan foydalanildi ("HiMedia", Hindiston). Izolyatsiya qilingan shtammlarning turlari umumiy qabul qilingan usullar bilan aniqlandi.

Yorug'lik (qizil) nurlanishning asosiy manbai sifatida nurlanishni 600-660 nm spektral diapazonda, 5 Vt quvvatda va quvvat zichligi 200 mVt/sm<sup>2</sup> bo'lgan nurlanish bilan 2 sm<sup>2</sup> maydonga fokuslash imkonini beruvchi maxsus biriktirmasi bo'lgan FDU-1 svetodiod qurilma xizmat qildi (1-rasm).

Mikroorganizmlarning fotodinamik inaktivatsiyasini o'rganish in vitro sharoitida Myuller-Hinton muhitida ("HiMedia", Hindiston) o'tkazildi. Bunda fotosensibilizator sifatida metilen ko'kining (MK) 0,001%, 0,005%, 0,01%, 0,05% va 0,1% konsentratsiyali suvli eritmaları ishlatildi. Sinovlar quyidagicha o'tkazildi: kundalik sinov-muhiti Petri idishidagi ozuqaviy muhitga gazon qilib sepildi, so'ngra gazon yuzasiga 2 tomchi MK eritmasi tomizildi, 10 daqiqalik ekspozitsiyadan so'ng, mikroorganizmlar va MK qo'shilgan zonasi talab qilinadigan muddatdagi qizil nur bilan nurlantirildi (30 sek dan 10 minutgacha).

Nurlatgichdan ozuqaviy muhit yuzasigacha bo'lgan masofa 1,0 dan 2,0 sm gacha tashkil qiladi. Keyin ekmalarni 18-24 soat davomida 37 ° C da termostatga joylashtirildi. Natijalar sinov



shtammining nurlanish zonasida mikroblar o'sishi yoki yo'qligini aniqlash orqali qayd etildi. Barcha tadqiqotlar 3 nusxada o'tkazildi.

### **Xulosalar**

1. Antimikrob fotodinamik terapiya (AFDT) LOR a'zolarida piyoinflamatuar jarayonlarning eng muhim qo'zg'atuvchilariga nisbatan yuqori faollik bilan tavsiflanadi.
2. AFDT uchun qizil yorug'lik manbai sifatida maxsus yoritgichdan foydalanish juda samarali.
3. Ultrasonik nebulizer 402 AI ingalyatori AFDTni bajarishda metilen ko'ki fotosensibilizator aerosolini yaratish uchun ishlatilishi mumkin.

### **Adabiyotlar**

1. Bazhenov L.G., Sodiqov R.A. Mirishova Sh.I. Mirzaqulov A.G. Sodiqov R.R. Ko'p chidamli Klebsiella pnevmoniya shtammlarining fotodinamik inaktivatsiyasi. Xalqaro ilmiy jarrohlik assotsiatsiyasining axborotnomasi, 2010 yil, 5-jild, № 1, 6-8.
2. Geynits A.B., Tolstix P.I., Derbenev B.A. va boshqalar. Yiringli va uzoq muddatli davolanmaydigan yaralarning fotodinamik terapiyasi. Moskva, 2004 .-- 12 b.
3. Gurov A.V. E.V.Biryukova Yushkina M.A. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklarini tashxislash va davolashning zamonaviy muammolari. Otorinolaringologiya byulleteni, 2, 2011, 76-79.
4. Kryukov A.I., Juxovitskiy V.G. Quloq, tomoq, burun va yuqori nafas yo'llarining yiringli-yallig'lanish kasalliklari: muammoning dolzarbligi va echimlari. Vesti, otorinolar., 2004, No 1, 3-13-betlar.
5. Salmin R.M., Stenko A.A., Juk I.G., Bragov M.Yu. Tibbiyotda fotodinamik terapiyaning asosiy yo'nalishlari. Jarrohlar yangiliklari, 2008. - №3. - 155-162-betlar.
6. Strachunskiy L.S., Belousov Yu.B., Kozlov S.N. Infektsiyaga qarshi kimyoterapiya bo'yicha amaliy qo'llanma. Smolensk: MAKMAX, 2007 .-- 464 b.
7. Luksiene Z., Zukauskas A. Patogen va zararli mikroorganizmlarni nazorat qilishda fotosensibilizatsiya istiqbollari. Amaliy mikrobiologiya jurnali, 2009. -N3.-P.1-6.
8. Tavares A., Carvalho C., Faustino M. va boshqalar. Antimikrobiyal fotodinamik terapiya: Bakteriyalarning tiklanish qobiliyatini va davolanishdan keyin qarshilikning potentsial rivojlanishini o'rganish. mart Giyohvand moddalar, 2010. - 8-jild. - 91-105-betlar.



## ПАТОЛОГИИ СРЕДНЕГО УХА И СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

**Ботиров Шамсиддин Рашидович<sup>1</sup>, Махкамова Нигора Эргашевна<sup>2</sup>**

1 - врач отделения оториноларингологии

Многопрофильной клиники

Ташкентской медицинской академии,

2 – д.м.н., доцент кафедры оториноларингологии

Ташкентского государственного

стоматологического института

Телефон: +998909100425

*shamsiddin.botirov@mail.ru*

**АННОТАЦИЯ:** Дисфункция слуховой трубы во многих случаях препятствует прекращению гнойного процесса при хроническом гнойном среднем отите и реконструктивных операциях на ухе. В настоящее время существует множество методов, определяющих функцию слуховой трубы, ее размеры и анатомическое расположение. Но до сих пор из-за отсутствия специфической системы диагностики и лечения патологий слуховой трубы проблема прекращения длительного гнойного процесса при хроническом гнойном среднем отите остается актуальной и является причиной бурных дискуссий ученых. В связи с этим в данной работе нами проведена оценка функции слуховой трубы для повышения эффективности лечения больных с хроническим средним отитом.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** слуховая труба, пациенты, хронический средний отит, дисфункция.

Слуховой проход представляет собой анатомическую часть среднего уха, имеющую важное клиническое значение. Поэтому дисфункция слуховой трубы приводит к развитию латентного туботита в экссудативный отит. В результате развивается адгезивный средний отит, который приводит к снижению слуха. Длительное нарушение внутрибарабанной вентиляции может привести к развитию ретракционного кармана. Нарушение функции слуховой трубы вызывает переход острого гнойного среднего отита в хронический гнойный средний отит. Дисфункция слухового прохода во многих случаях препятствует прекращению гнойного процесса при хроническом гнойном среднем отите и реконструктивных операциях на ухе.

В настоящее время существует множество методов, определяющих функцию слуховой трубы, ее размеры и анатомическое расположение. Совершенствование эндоскопической техники и доступность электроакустических приборов привели к повышению качества диагностики и появлению новых подходов при патологиях слуховой трубы.

Но до сих пор из-за отсутствия специфической системы диагностики и лечения патологий слуховой трубы эта проблема остается актуальной и является причиной бурных дискуссий ученых. Поэтому в 1997 г. в Женеве был создан международный научный центр патологии среднего уха и слуховой трубы под руководством профессора О. Куявского.

Основываясь на вышеизложенных принципах, мы поставили перед собой цель оценить функцию слуховой трубы и повысить эффективность лечения больных хроническим средним отитом.

Для достижения этой цели мы ставим перед собой следующие задачи:

- обследование и оценка функции слуховой трубы у больных хроническим средним отитом;
- определение анатомического состояния слуховой трубы у больных хроническим средним отитом путем современного обследования.

Материалы и методы исследования: в течение последних трех лет обследовано 503 больных хроническим гнойным средним отитом, находящихся амбулаторной и стационарного лечения в оториноларингологическом отделении Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Анамнез у этих больных проведены сбор, отоскопия, риноскопия, пробы Вальсальвы, Тойнби, Политцера, эндоскопия носоглотки и МСКТ височных костей. Результаты были подвергнуты статистическому анализу.

По результатам исследования у 473 (94%) больных через определенный промежуток



времени после проведенного лечения нарушалась функция слухового прохода и наблюдался рецидив хронического среднего отита. При МСКТ-исследовании височных костей у этих больных было установлено, что угол между горизонтальной линией Рейда и линией, проходящей через затылочную шейку евстахиевой трубы, был более горизонтальным.

Заключение: Аномалии анатомического строения слуховой трубы могут приводить к рецидивирующим нарушениям функции слуховой трубы, приводя к хроническим заболеваниям среднего уха. Определение анатомического строения слухового прохода у больных хроническим средним отитом с использованием современных методов и предупреждение возможных осложнений играет важную роль в повышении эффективности лечения.

#### **Список использованной литературы**

1. Hidir Y, Ulus S, Karahatay S, Satar B. A comparative study on efficiency of middle ear pressure equalization techniques in healthy volunteers. *Auris Nasus Larynx*. 2011;38:450---5.
2. Bento RF, Martins GSQ, Pinna MH. *Tratado de otologia*. 2nd ed. Editora Ateneu; 2013.
3. Choi SH, Han JH, Chung JW. Pre-operative evaluation of Eustachian tube function using a modified pressure equilibration test is predictive of good postoperative hearing and middle ear aeration in type 1 tympanoplasty patients. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2009;2:61---5.
4. Doyle WJ, Winther B, Alper C. Daily tympanometry as a functional measure of middle ear status and Eustachian tube function. *Auris Nasus Larynx*. 2009;36:20---5.
5. Makibara RR, Fukunaga JY, Gil D. Eustachian tube function in adults with intact tympanic membrane. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010;76:340---6.
6. Ryding M, White P, Kalm O. Eustachian tube function and tympanic membrane findings after chronic secretory otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2004;68:197---204.



## ГИПОФРАКЦИОНИРОВАННЫЙ МЕТОД РАДИОТЕРАПИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

**Зайнутдинов Нурилла Омонуллаевич**

врач отделения радиотерапии

РСНПМЦОиР Ташкентский городской филиал

Телефон: +998977264446

*nurillamedik@gmail.com*

**АННОТАЦИЯ:** с введением карантинных мероприятий в Республике Узбекистан начиная с 23 марта 2020 года в целях уменьшения времени нахождения онкологических больных в условиях отделения лучевой терапии ТГФ РСНПМЦОиР, был принят новый протокол ведения пациентов по методу гипофракционирования, рекомендованный МАГАТЕ-ВОЗ, заключающийся в облучении укрупненными разовыми дозами 2,67 Гр, что позволяло сократить количество необходимых фракций от 16 до 20. применение метода гипофракционирования, у 23 больных раком молочной железы за этот период показал достижение радикальной дозы облучения без увеличения процента лучевых реакций, тем самым сокращая дни лучевой терапии, что является актуальным в условиях пандемии.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** онкология, рак, молочная железа, метод гипофракционирования.

Цель: профилактика риска заражения вирусом SARS-CoV-2 больных раком молочной железы (РМЖ) посредством сокращения курса лучевой терапии методом гипофракционирования.

Материалы и методы: с введением карантинных мероприятий в Республике Узбекистан начиная с 23 марта 2020 года в целях уменьшения времени нахождения онкологических пациентов в условиях отделения лучевой терапии ТГФ РСНПМЦОиР, был принят новый протокол ведения пациентов по методу гипофракционирования, рекомендованный МАГАТЕ-ВОЗ, заключающийся в облучении укрупненными разовыми дозами 2,67 Гр, что позволяло сократить количество необходимых фракций от 16 до 20. За текущий период было пролечено 23 больных РМЖ. Средний возраст пациенток составил  $47,6 \pm 6,62$  года. 10 (43,5%) пациенток, после радикальной мастэктомии, получили облучение на область послеоперационного рубца и на зоны регионарных лимфатических узлов РД=2,67 Гр, 5 фракций в неделю ( $n=16$  фракций) СОД=42,72 Гр. В 13 (56,5%) случаях, после органосохранных операций, облучению были подвергнуты область молочной железы, послеоперационной рубец и зона регионарных лимфатических узлов РД=2,67 Гр, 5 фракций в неделю ( $n=15$  фракций), СОД=40,05 Гр и доведение СОД до 53,4 Гр на ложе опухоли облучением boost РД=2,67 Гр, 5 фракций, СОД=13,35 Гр, посредством методики IMRT на линейном ускорителе Elekta “Synergy” с использованием 3 D планирования.

Результаты: имеются существенные доказательства в поддержку исключения лучевой терапии среди определенных подгрупп пациентов с раком молочной железы с благоприятным риском, а также сокращения или ускорения схем лечения среди других. Предложенная методика облучения позволила достичь не менее 95% изодозного распределения на не менее 95% объема опухоли ( $p < 0,05$ ). В связи с комфортностью облучения, доза на органы риска не превышала предельно допустимое значения согласно протоколу QUANTEC. Оценка ранних лучевых реакций со стороны здоровых тканей не показало различий в их степени выраженности в сравнении с традиционной методикой облучения ( $p < 0,05$ ).

Выводы: применение метода гипофракционирования, у больных РМЖ, позволяет достигать радикальной дозы облучения без увеличения процента лучевых реакций, тем самым сокращая дни лучевой терапии, что является актуальным в условиях пандемии.



**Список использованной литературы**

1. Velazquez Berumen A, Jimenez Moyao G, Rodriguez NM, Ilbawi AM, Migliore A, Shulman LN. Defining priority medical devices for cancer management: a WHO initiative. *Lancet Oncol.* 2018; 19(12): e709-e19. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30507437>
2. Ilbawi AM, Velazquez-Berumen A. World Health Organization List of Priority Medical Devices for Cancer Management to Promote Universal Coverage. *Clin Lab Med.* 2018; 38(1): 151-60. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29412879>
3. Rositch AF, Unger-Saldana K, DeBoer RJ, Ng'ang'a A, Weiner BJ. The role of dissemination and implementation science in global breast cancer control programs: Frameworks, methods, and examples. *Cancer.* 2020; 126 Suppl 10: 2394-404. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32348574>



## ПАТОЛОГИИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА

Махкамова Нигора Эргашевна<sup>1</sup>, Набиева Жамила Маликовна<sup>2</sup>

1 - д.м.н., доцент кафедры оториноларингологии

Ташкентского государственного  
стоматологического института

2 – врач отделения оториноларингологии

Многопрофильной клиники

Ташкентской медицинской академии,

Телефон: +998935813006

lor\_kaf@mail.ru

**АННОТАЦИЯ:** на сегодняшний день в Узбекистане возрастает количество детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области. У детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба наблюдаются более частые случаи диагностики острого синусита, ринита, тонзиллита и других ЛОР-заболеваний по сравнению со здоровыми детьми [1—3]. В связи с чем мы перед собой поставили цель – оценить состояния околоносовых пазух и структур полости носа у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** врожденная расщелина верхней губы и неба, дети, околоносовые пазухи, нос.

На территории Узбекистана возрастает количество детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области. Наиболее чаще встречаются расщелина верхней губы и неба. Выраженность анатомических и функциональных нарушений зависит от степени расщелины и возраста ребенка.

У детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба (ВРГН) наблюдают более частые случаи диагностики острого синусита, ринита, тонзиллита и других ЛОР-заболеваний по сравнению со здоровыми детьми [1- 3].

Недостаточно данных о распространенности воспалительной патологии околоносовых пазух у данного контингента детей, причинах и предрасполагающих факторах, не разработаны алгоритмы обследования, позволяющие предотвратить начало заболевания или выявить его на ранних этапах, что позволило бы сократить сроки лечения и повысить его эффективность.

Цель исследования — оценка состояния околоносовых пазух и структур полости носа у детей с ВРГН.

Материал и методы: Обследованы 32 ребенка с ВРГН в возрасте от 9 до 18 лет (основная группа; 20 мальчиков и 12 девочек) и 32 ребенка в возрасте от 9 до 18 лет (контрольная группа; 17 мальчиков и 15 девочек) без врожденных аномалий челюстно-лицевой области.

В группу детей с ВРГН вошли: 17 детей с врожденной изолированной расщелиной неба, 10 детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба слева, 5 ребенка с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба справа.

Все пациенты были успешно оперированы по поводу врожденного порока на первом году жизни.

Обследование детей включало в себя сбор анамнеза и жалоб пациента, рутинный ЛОР-осмотр (переднюю риноскопию, мезофарингоскопию, отоскопию), эндоскопию полости носа и носоглотки и компьютерную томографию околоносовых пазух. При сборе анамнеза и жалоб наибольшее внимание уделялось отсутствию или наличию в анамнезе эпизодов синусита различной локализации, частых и затяжных ринитов, периодического или постоянного затруднения носового дыхания, дискомфорта или болезненности в области проекции околоносовых пазух, головных болей.

Результаты исследования: Проведенное обследование выявило, что у 15 детей с ВРГН (10 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева, 5 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба справа) отмечалось искривление перегородки носа в области четырехугольного хряща. Из них у 7 детей со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева отмечалось искривление перегородки носа вправо, а у 4 — со сквозной расщелиной



верхней губы и неба справа отмечалось искривление перегородки носа вправо. У 2 детей с изолированной расщелиной неба отмечалась выраженная деформация перегородки носа, при этом деформированный участок перегородки носа прилежал к гиперплазированной нижней носовой раковине, в связи с чем было выполнено оперативное лечение — подслизистая резекция перегородки носа, двусторонняя вазотомия нижних носовых раковин (отметим, что компенсаторная гиперплазия нижних носовых раковин была выявлена у всех 32 пациентов).

У 5 пациентов с изолированной расщелиной неба был выявлен гребень перегородки носа справа на всем протяжении хрящевого и костного отделов, распространяющийся вдоль дна полости носа с умеренной гиперплазией нижней носовой раковины слева.

У 3 пациентов со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева и у 1 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба справа имелось незначительное S-образное искривление перегородки носа в хрящевом отделе преимущественно влево, сопровождающееся незначительной гиперплазией нижних носовых раковин.

У всех детей с ВРГН при проведении эндоскопического исследования носоглотки определялись аденоидные вегетации II — III степени.

Всем пациентам была выполнена компьютерная томография околоносовых пазух. У 11 пациентов с изолированной расщелиной неба, 6 со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева и 3 со сквозной расщелиной верхней губы и неба справа отмечалась повышенная пневматизация переднего конца средней носовой раковины (concha bullosa). У 21 пациентов (7 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева, 5 — сквозной расщелиной верхней губы и неба справа, 9 — с изолированной расщелиной неба) отмечалась удовлетворительная пневматизация околоносовых пазух верхнечелюстных, клиновидной и лобных пазух.

При обследовании детей контрольной группы искривление перегородки носа с признаками вазомоторного ринита отмечалось лишь у 4 пациентов. При проведении эндоскопии носоглотки у 5 детей были диагностированы аденоидные вегетации II степени. У 7 пациентов отмечался стекловидный отек и цианотичность слизистой оболочки полости носа, выраженная гиперплазия нижних носовых раковин, дети отмечали периодическую ринорею, слезоточивость глаз. Данные жалобы носили сезонный характер, что позволило выставить диагноз аллергического ринита.

У 16 пациентов при проведении передней риноскопии и эндоскопии полости носа и носоглотки патология не выявлена.

По данным компьютерной томографии околоносовых пазух, у всех 32 детей из контрольной группы отмечалась удовлетворительная пневматизация околоносовых пазух.

Выводы: у пациентов с ВРГН более чем в 72% случаев отмечается искривление перегородки носа, сопровождавшееся гиперплазией нижних носовых раковин. При отсутствии ярко выраженных отличий между околоносовыми пазухами пациентов с ВРГН и здоровых детей и соответствии степени пневматизации ОНП возрасту ребенка в обеих группах у пациентов с ВРГН отмечалась повышенная пневматизация переднего конца средней носовой раковины.

### Список использованной литературы

1. Губеев Р.И., Юнусов А.С. Операция на перегородке носа у детей, перенесших хейлоуранопластику // в книге: Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания. Тезисы VII Конгресса педиатров стран СНГ. - 2015. - С. 24.
2. Махкамова Н.Э., Якубджанов Д.Д. Особенности строения полости носа у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба.// Стоматология. Научно-практический журнал. №4, 2018.-С.79-181.
3. Радциг Е.Ю., Притыко А.Г., Богородицкая А.В., Сарафанова М.Е. Состояние полости носа и околоносовых пазух у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Вестник оториноларингологии. – 2015. - №6. - том 80. – С. 19-21.



## СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

**Миразизова Диллола Равшановна,  
Махкамова Нигора Эргашевна**  
кафедра “Оториноларингология”  
Ташкентского государственного  
стоматологического института  
Телефон: +998933785585  
didisha79@gmail.com

**АННОТАЦИЯ:** Одним из признаков бессимптомного или легкого течения COVID-19 может рассматриваться внезапная сенсоневральная тугоухость. Неврологические и отологические осложнения могут быть обусловлены непосредственным проникновением инфекции в центральную нервную систему гематогенным или ретроградным трансинаптическим путями, а также формированием выраженного мультисистемного воспалительного синдрома. В данной научной работе нами проведен обзор литературных данных и представлен к рассмотрению клинические наблюдения для оценки влияния вируса SARS-CoV-2 на слуховой анализатор пациентов с бессимптомной или легкой формой течения COVID-19.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** COVID-19, пациенты, вируса SARS-CoV-2, слуховой анализатор, сенсоневральная тугоухость.

В конце 2019 г. в Китайской народной республике (КНР), г. Ухань, началась вспышка новой коронавирусной инфекции, которая фактически является первой пандемией XXI века. Международный комитет по таксономии вирусов классифицировал возбудителя нового заболевания как SARS-CoV-2, а 11 февраля 2020г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила официальное название инфекции – COVID-19. Согласно статистическим данным на август 2021г. количество зараженных SARS-CoV-2 в мире составляет 216 млн, а число умерших – 4,5 млн человек. В настоящее время среди населения циркулируют четыре сезонных коронавируса (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), которые, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести. COVID-19 может протекать бессимптомно или проявляться различной клинической манифестацией, в том числе неврологической и оториноларингологической.

Основными оториноларингологическими проявлениями, которые на данный момент рассматриваются как одни из патогномичных признаков COVID-19, особенно в случае бессимптомного течения, являются нарушения обоняния (гипосмия/аносмия) и вкуса (дисгевзия/агевзия), в редких казуистических случаях, аналогично нейроинвазивному и нейротропному действию других вирусных агентов (вирус герпеса, гриппа, парамиксовирус *Pneumophila parotiditis* и пр.), возможно развитие острой сенсоневральной тугоухости.

Целью нашей работы явилось – провести обзор литературных данных и представить к рассмотрению клинические наблюдения для оценки влияния вируса SARS-CoV-2 на слуховой анализатор пациентов с бессимптомной или легкой формой течения COVID-19.

**Материал и методы:** Нами проведено 16 клинических случаев одностороннего внезапного ухудшения слуха у пациентов с подтвержденным COVID-19. Диагноз односторонней сенсоневральной тугоухости был установлен с помощью акуметрии, тональной пороговой аудиометрии, акустической импедансометрии и регистрации отоакустической эмиссии. Лечение проводили по стандартной схеме лечения острой сенсоневральной тугоухости: метаболиты, антиоксиданты и вазоактивные препараты. В результате проведенного лечения, у 3 больных состояние слуха не изменилось, что было обусловлено поздним обращением за специализированной помощью, в результате чего наступили необратимые изменения в структурах слухового анализатора. У остальных (n=13) пациентов удалось достичь понижения порогов слухового восприятия, в среднем на 15–20 дБ, преимущественно на низких и средних частотах (250, 500 и 1000 Гц).

Частичное восстановление слуха при внезапной сенсоневральной тугоухости,



обусловленной воздействием вируса SARS-CoV-2, подтверждается другими клиническими наблюдениями и, вероятно, может быть связано с особенностями патогенетических механизмов развития заболевания. Большинство вирусов способны проникать через гематоэнцефалический барьер, что может проявляться различной неврологической симптоматикой, однако нейротропность и нейроинвазивность зависит от особенностей вирусного агента (мутации в определенных генах вирулентности) и состояния здоровья пациента (возраст, иммунный статус, наличие сопутствующих заболеваний).

При новой коронавирусной инфекции наблюдаются нарушения гемостаза, которые играют важную роль в патогенезе и клинических проявлениях заболевания. Коронавирус индуцированная коагулопатия (КИК) ассоциирована с воспалительным повреждением эндотелиальных клеток, обильно экспрессирующих АПФ2, что приводит к развитию гиперкоагуляции и тромбозам.

По результатам многочисленных исследований у пациентов с COVID-19 наблюдаются венозные, артериальные и микрососудистые тромбозы, следовательно, причиной развития острой сенсоневральной тугоухости в данном случае может рассматриваться ишемия зоны слуховой коры за счет окклюзии питающих сосудов.

На основании представленных данных о патогенетических механизмах действия SARS-CoV-2 становится очевидным, что развитие внезапной сенсоневральной тугоухости имеет полиморфологический и полиэтиологический характер, однако при тяжелых формах течения заболевания снижение слуха также может быть обусловлено преимущественно использованием ототоксических препаратов.

Несмотря на достаточно обширный исследований, посвященных новой коронавирусной инфекции, на данный момент отмечается дефицит информации в отношении патологии органа слуха, ассоциированной с COVID-19. Следовательно, несмотря на явную взаимосвязь SARS-CoV-2 с нарушениями слуха, требуется более детальное изучение данного вопроса в целях формирования окончательных выводов о патогенетических механизмах, лежащих в основе развития отологических осложнений, и уровнях поражения слухового анализатора в целях дальнейшей разработки эффективных схем специфической противоневритической терапии.

В связи с особенностями действия вируса SARS-CoV-2 новая коронавирусная инфекция может сопровождаться полиорганными и полиморфологическими нарушениями, проявляющимися различной клинической картиной, в том числе с поражением центральной нервной системы и органа слуха. Неврологические и отологические осложнения могут быть обусловлены непосредственным проникновением инфекции в центральную нервную систему гематогенным или ретроградным транссинаптическим путями, а также формированием выраженного мультисистемного воспалительного синдрома. На данный момент одним из признаков бессимптомного или легкого течения COVID-19 может рассматриваться внезапная сенсоневральная тугоухость, что наглядно демонстрируют представленные клинические наблюдения. Несмотря на очевидную связь между нарушениями слуха и заболеванием, вызванным вирусом SARS-CoV-2, необходимо детальное изучение патогенетических механизмов развития сенсоневральной тугоухости, ассоциированной с COVID-19, для дальнейшей разработки эффективных схем лечения.

#### **Список использованной литературы**

1. Giannis D., Ziogas I.A., Gianni P. Coagulation disorders in coronavirus infected patients: COVID-19, SARS-CoV-1, MERS-CoV and lessons from the past. *J. Clin. Virol.* 2020;127.
2. Han H, Yang L, Liu R, et al. Prominent changes in blood coagulation of patients with SARS-CoV-2 infection. *Clin Chem Lab Med.* 2020.
3. Levi M. COVID-19 coagulopathy vs disseminated intravascular coagulation. *Blood Adv.* 2020;4(12).
4. Tang N, Bai H, Chen X, et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost.* 2020;18(5): 1094-1099.
5. Борщикова Т.И., Епифанцева Н.Н., Кан С.Л., Лызлов А.Н. Дисфункция сосудистого эндотелия при тяжелой черепно-мозговой травме. *Медицина в Кузбассе.* 2019;18(2):5-11.
6. Попкова О.В., Кудаева И.В., Маснавиева Л.Б. Некоторые подходы к определению



дисфункции эндотелия при профессиональных заболеваниях токсической этиологии. Медицинский алфавит. Современная лаборатория. 2012;4:57-59.

7. Анохина И.П., Клименко Т.В. Патогенетические механизмы зависимости от психоактивных веществ: исследования медико-биологического отдела НИЦ наркологии в 2019 г. Вопросы наркологии. 2020;1(184):39-59.

8. Dubei M.J., Grosh R., Chatterjee S., Biswas P., Chatterjee S., Dubei S. COVID- 19 and addiction. Diabetes Metab. Syndr. 2020;14(5):817-823.

9. Patanavanich R., Glantz S.A. Smoking is associated with COVID-19 progression:a meta-analysis. Nicotine Tob. Res. 2020. Accessed May 13, 2020.

10. Chick J. Alcohol and COVID-19. Alcohol and Alcoholism. 2020. Accessed May 13.

11. Коростовцева Л.С., Ротарь О.П., Конради А.О. COVID-19: каковы риски пациентов с артериальной гипертензией? Артериальная гипертензия. 2020;26(2):124-132.

12. Федин А.И. Неврологическая клиническая патология, ассоциированная с COVID-19. Неврология и нейрохирургий. Восточная Европа. 2020;10(2):312-329.

13. Мельникова Ю.С., Макарова Т.П. Эндотелиальная дисфункция как центральное звено патогенеза хронических болезней. Казанский медицинский журнал. 2015;96(4):659-665.

14. Аксенова А.Ю. Фактор Фон Виллебранда и повреждение эндотелия: возможная связь с COVID-19. Экологическая генетика. 2020;18(2):135-138.

15. Iba T., Levy J.H., Connors J.M. et al. The unique characteristics of COVID-19 coagulopathy. Crit. Care. 2020; 24 (1): 360.

16. Spiezia L., Boscolo A., Poletto F. et al. COVID-19-related severe hypercoagulability in patients admitted to intensive care unit for acute respiratory failure. Thromb. Haemost. 2020; 120 (6): 998-1000.

17. Varga Z., Flammer A.J., Steiger P. et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. Lancet. 2020; 395 (10234): 1417-1418

18. Gavriilaki E., Brodsky R.A. Severe COVID-19 infection and thrombotic microangiopathy: success does not come easily. Br. J. Haematol. 2020; 189 (6): e227-230.

19. Guan W.J., Ni Z.Y., Hu Y. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N. Engl. J. Med. 2020



## СОСТОЯНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19

**Муминов Даврон Кадырович**

Ташкентский Педиатрический  
Медицинский Институт, Ташкент. Узбекистан

**Турсунов Даврон Илхомович**

Ташкентский Педиатрический  
Медицинский Институт, Ташкент. Узбекистан  
Dr.muminova@gmail.com

**Цель исследования.** Изучить состояния легочной гемодинамики и диастолической функции правого желудочка сердца (ПЖ), у больных хронической обструктивной болезнью легких после перенесенной covid-19 в динамике комплексного лечения с небивололом.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 34 больных ХОБЛ после перенесенной covid-19 (возраст  $49,7 \pm 2,8$  лет, стаж заболевания  $10,7 \pm 2,9$  лет) у которых заболевание осложнилось развитием ЛС с уровнем среднего легочного артериального давления (ЛАДср) более 25 мм.рт.ст.

Больные по методу лечения были рандомизированы и разделены на 3 группы соответственно: 1 - 11 больных получали базисную терапию (БТ) согласно международным рекомендациям GOLD (2006); 2 - 11 больных ХОБЛ на фоне СТ получали небиволол (Не) в дозе 5-10 мг в сутки и озонотерапию (ОТ); 3 - 12 больных ХОБЛ, у которых стандартная терапия сочеталась с ОТ.

Допплерэхокардиографическое исследование проводили с оценкой показателей: отношение раннего и позднего диастолического наполнения (Е/А), время изоволюмического расслабления (ВИР, м/с), время замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения (ВЗ, м/с), фракция предсердного наполнения (ФПН, %) и уровень среднего легочного артериального давления (ЛАДср, мм.рт.ст).

### **Результаты исследования.**

Результатами исследования установлено, что до лечения снижения показателей наполнения в раннюю диастолу связано с нарушением расслабления гипертрофированного миокарда ПЖ, в следствии чего замедляется снижение внутрижелудочкового наполнения и увеличивается фракция предсердного наполнения.

При терапии с применением небиволола у больных ХОБЛ после перенесенной covid-19 отмечено достоверное снижение показателей: ВИР, соответственно, на 10,5%, времени замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 7,3%, ФПН - на 13,9%, ЛАДср - на 15,7%. На фоне проводимой терапии возросли отношение Е/А, соответственно, на 12,4%, ( $p < 0,05$ ).

ОТ на фоне базисной терапии у больных приводила к снижению показателей: ВИР, соответственно на 5,1 %, ВЗ максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 4,1 %, ФПН - на 9,9%, ЛАДср - на 9,5 % ( $p < 0,05$ ). Возросло отношение Е/А, соответственно, на 8,3 % ( $p < 0,05$ ).

Режимы базисной терапии не имели достоверного влияния на изменения в показателях диастолической функции ПЖ сердца и уровня среднего легочного артериального давления.

**Выводы.** Установлен вазодилатирующий эффект ОТ и небиволола, что проявлялся снижением легочного артериального давления и улучшением показателей диастолической функции ПЖ сердца.

ОТ и небиволол улучшают вазодилатацию и диастолическую функцию правого желудочка сердца. Лечебные эффекты у больных хронической обструктивной болезнью легких после перенесенной covid-19 более выражены во 2 ой группе по сравнению с 3 ей группой.

# ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

**Масъул мухаррир:** Файзиев Шохруд Фармонович  
**Мусахҳиҳ:** Файзиев Фаррух Фармонович  
**Саҳифаловчи:** Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 31.10.2022

**Контакт редакций научных журналов. [tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
ООО Tadqiqot, город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

**Editorial staff of the journals of [tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000