



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

8 (94) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОМОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (94)

2026

Август

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УЎҚ 616.28-008.1-06:616.831-001-07

**БОШ МИЯ ЖАРОҲАТИНИНГ ТУРЛИ ДАВРЛАРИДА ЭШИТИШ ҚОБИЛИЯТИ
БУЗИЛИШИНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ТАШХИСЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС
ХУСУСИЯТЛАРИ**

¹Арифов С.С.¹ <https://orcid.org/0000-0003-3680-4046>

²Авезов М.И.² <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>

²Рахимов У.Р.³ <https://orcid.org/0009-0000-6311-0715>

¹Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон, 100077, Тошкент, Мирзо-Улугбек тумани, Паркентская кўчаси, 51-сон тел: +998 71) 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz

²Урганч Давлат Тиббиёт Институти Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

✓ **Резюме**

Статистик маълумотларга кўра БМЖ билан касалланишнинг ўртача кўрсаткичи 100 минг аҳолига 95 та жабрланувчини ташкил этади, ўлим даражаси 22% га етади. Дунёда йилига 69 млн. киши БМЖ билан касалланади, барча ўлимларнинг 90% дан ортиғи паст ва ўрта даромадли мамлакатларга тўғри келади (мос равишда 100 000 аҳолига 27,5 ва 14,4 ҳолат), юқори даромадли мамлакатларда эса ўлим даражаси анча паст (100 000 аҳолига 9,3 ҳолат). Мамлакатимизда бош миЯ жароҳатланиш туфайли вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ва ногиронлик сабаблари орасида қон айланиш тизими касалликларидан кейин иккинчи ўринда туради.

Калит сўзлар: бош миЯ, эшитиш, қулоқ касалликлари, жароҳат, ташхислаш, даволаш.

FEATURES OF CLINIC AND DIAGNOSIS OF HEARING DISORDERS IN VARIOUS PERIODS OF CRANIOCEREBRAL TRAUMA

¹Arifov S.S. <https://orcid.org/0000-0003-3680-4046>

²Avezov M.I. <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>

²Ahimov U.R. <https://orcid.org/0009-0000-6311-0715>

¹Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan Tashkent, Uzbekistan, 100077, Tashkent, Mirzo-Ulugbek District, Parkentskaya Street, 51 phone: +998 71) 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz

²Urgench State Medical Institute Uzbekistan, Khorezm Region, Urgench, Al-Khorezmi Street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

Resume

The average incidence rate of BMD is 95 victims per 100,000 population, with mortality reaching 22%. Annually, 69 million people in the world receive BMD, and more than 90% of all deaths occur in low- and middle-income countries (27.5 and 14.4 cases per 100,000 population, respectively), while in high-income countries, mortality is significantly lower (9.3 cases per 100,000 population). In our country, injuries rank second among causes of temporary disability and disability after diseases of the circulatory system..

Keywords: brain, hearing, ear diseases, injuries, diagnosis, treatment.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЯ СЛУХА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

¹Арифов С.С. <https://orcid.org/0000-0003-3680-4046>

²Авезов М.И. <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>

²Рахимов У.Р. <https://orcid.org/0009-0000-6311-0715>

- ¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан, 100077, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, №51 тел: +998 71) 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz
- ²Ургенчского государственного медицинского института: 220100, Хорезмская область, Ургенч, ул. Аль-Хорезми, 28. Тел: +998 (62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

✓ Резюме

Средний показатель заболеваемости при ЧМТ составляет 95 пострадавших на 100 тыс. населения, летальность достигает 22%. В год в мире ЧМТ получают 69 млн. человек, свыше 90% всех смертей случаются в странах с низким и средним уровнем дохода (27,5 и 14,4 случаев на 100 000 населения соответственно), в то время как в странах с высоким уровнем дохода смертность значительно ниже (9,3 случая на 100 000 населения). Травматизм в нашей стране занимает второе место среди причин временной нетрудоспособности и инвалидизации после болезней системы кровообращения

Ключевые слова: мозг, слуха, заболевания уха, травмы, диагностика, лечение.

Долзарблиги

Ўзбекистонда ҳар 100 минг аҳолига механик жароҳатлар сони 3000 дан ортиқни ташкил этади, мамлакатнинг айрим ҳудудларида бу кўрсаткич янада юқорилиги аниқланади. БМЖга келсак, бу кўрсаткич йилига 100 минг аҳолига 592 ҳолатдан ошади. Мамлакатимизда жароҳатланиш вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик ва ногиронлик сабаблари орасида қон айланиш тизими касалликларидан кейин иккинчи ўринни эгаллайди [2].

Ўлим сабаблари орасида жароҳатлар ҳозирча фақат саратон ва юрак-қон томир касалликларидан кейин туради. Жароҳатлар кўпроқ меҳнатга лаёқатли ёшдагиларда (18-60 ёш) учрайди – 59,9%, 36,9% болалар ва ўсмирларга тўғри келади. Жароҳатларнинг умумий сонидан 30-40% ни алоҳида бош мия жароҳатларини ташкил этади [1,4,5].

Республикаимизда ҳам, Россияда ҳам БМЖ сабаблари таркибида маиший жароҳатланиш (40-50%) устунлик қилади, йўл-транспорт жароҳатланиши 30-40% ни, ишлаб чиқариш ва спорт жароҳатлари эса 4-12% ни ташкил этади. Шу билан бирга, алкоголь мастлиги ҳолатидаги шахсларда жароҳатлар 2,3–3 барабар кўпроқ учрайди [2,3,7].

БМЖ билан оғриган беморлар орасида эркак/аёл нисбати 2:1 дан 3:1 гача [6], 4:1 ва ундан юқори [8,10]. Эркаклар ва аёллар ўртасида БМЖ тарқалишининг ўртача кўрсаткичдан юқори бўлган энг катта номуносивблиги 20-24 ёш гуруҳларида аниқланади ва 1:4,27 нисбатга тўғри келади [48, 39-45], яъни статистик маълумотларга кўра, 70 ёшдан ошган гуруҳни истисно қилганда, эркаклар деярли барча ёш гуруҳларида аёлларга қараганда 2-4 барабар ва кўпроқ жароҳатланишади [11].

БМЖ натижасида ўлим даражаси ҳар йили дунё бўйлаб 2,5 миллион кишидан ошади, бу йилига 100 минг кишига 48 та ўлимни ташкил этади. АҚШда БМЖ туфайли ўлим даражаси йилига 100 минг аҳолига 17,5 ни ташкил этади [13].

Европада ўлимнинг ўртача кўрсаткичи йилига 100 минг аҳолига тахминан 15 та ҳолатни ташкил этади, бироқ унинг тебраниши шифохонагача ва шифохонадаги ўлимни ҳисобга олган ҳолда йилига 100 минг аҳолига 5,2 дан (Франциядаги оғир бош мия жароҳатидан кейинги госпиталь ўлим) 24,4 гача бўлган [10,12].

БМЖ натижасида ўлимнинг энг юқори кўрсаткичи Австралияда қайд этилган - йилига 100 минг аҳолига 27,8 нафар [1,2,8]. Скандинавия мамлакатларида бу кўрсаткич Швецияда 9,5 дан Финляндияда 21,2 гача бўлган [8,11].

Тадқиқот мақсади: бош мия жароҳатининг турли даврларида эшитиш қобиляти бузилишининг клиникаси ва ташхислашнинг ўзига хос хусусиятлари ўрганишдан иборат:

Материал ва усуллар

Мазкур тадқиқотнинг мақсадига мувофиқ ва қўйилган вазифаларни амалга ошириш учун, 2023-2025 йилларда РШТТЁИАМ Хоразм филиалига мурожаат қилган ва даволаш учун ётқизилган 18-69 ёшдаги қўшимча 258 нафар ИБМЖ беморлари жалб қилинди ҳамда ушбу беморлар шартли равишда 3-гуруҳга ажратилган ҳолда ўрганилди. I гуруҳ енгил даражадаги изоляцияланган бош мия жароҳати (ИБМЖ) олган 18-64 ёшдаги 46 нафар (17,83%) бемордан (27 нафар (58,70%) эркак ва 19 нафар (41,30%) аёл) ташкил топди (ўртача ёш – 31,35±9,91);

II гуруҳни ўрта оғир даражадаги ИБМЖ олган 18-64 ёшдаги 178 нафар (68,99%) бемор (100 нафар (56,18%) эркак ва 78 нафар (43,82%) аёл) ташкил этди (ўртача ёш – $31,97 \pm 11,74$);

III гуруҳ ИБМЖнинг ўткир давридан омон қолган ва оғир даражадаги жароҳат олган 18-63 ёшдаги 34 нафар (13,18%) бемордан (17 нафар (50%) эркак ва 17 нафар (50%) аёл) иборат бўлди (ўртача ёш – $32,04 \pm 10,21$).

Натижа ва таҳлиллар

Яшаш жойларига кўра изоляцияланган бош мия жароҳати (ИБМЖ) билан оғирган беморлар гуруҳларида статистик жиҳатдан сезиларли фарқ аниқланди, яъни II гуруҳда 65 (36,52%) бемор шаҳар аҳолиси, 113 (63,48%) бемор қишлоқ аҳолиси, I гуруҳда мос равишда 10 (21,74%) ва 36 (78,26%) бемор ($\chi^2=4,365$, $p=0,037$), III гуруҳда эса 6 (17,65%) ва 28 (82,35%) бемор ($\chi^2=5,308$, $p=0,022$), II гуруҳ билан фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли, I гуруҳ билан фарқ эса статистик жиҳатдан аҳамиятсиз ($\chi^2=0,205$, $p=0,652$).

ЛОР аъзолари касалликлари орасида бурун ва бурун-ҳалқум тракти патологиялари, шунингдек, умумий структуравий аномалиялар частотаси юқори бўлган ҳалқум касалликлари энг кўп учраган. Бурун тўсиғининг қийшайиши 99 (38,37%) беморда, вазомотор ринит 34 (13,18%) беморда, сурункали фарингит 28 (10,85%) беморда, сурункали тонзиллит 24 (9,30%) беморда, аллергик ринит 18 (6,98%) беморда, сурункали риносинусит 14 (5,43%) беморда аниқланган. Энг кам учрайдиган касаллик отомикоз бўлиб, II гуруҳдаги 3 нафар (1,16%) беморда қайд этилган. Умумий намуна гуруҳлар бўйича сезиларли оғишларсиз нисбатларнинг барқарорлигини таъкидлайди, бу эса ЛОР коморбидлигига нисбатан танланманинг бир хиллигини кўрсатади.

Дастлабки текширувда онг бузилишининг ифодаланиши табиий равишда БМТИ оғирлигига қараб фарқ қилган. ШКГ бўйича ўртача баҳо I гуруҳда $14,35 \pm 0,77$ балл (13-15 балл), II гуруҳда $10,85 \pm 0,99$ балл (9-12 балл) ва III гуруҳда $6,56 \pm 1,35$ балл (3-8 балл) ни ташкил этди ($p < 0,001$). III гуруҳда 10 (29,41%) беморда дастлабки баҳо 8 баллни, 17 (50,00%) беморда 6-7 баллни, 6 (17,65%) беморда 4-5 баллни ва 1 (2,94%) беморда 3 баллни ташкил этди.

III гуруҳ беморларида онг даражасини баҳолаш алоҳида аҳамиятга эга бўлди. Оғир БМТИда онг бузилишининг яққоллиги нафақат ҳолатнинг умумий оғирлигини, балки ҳулқ-атвор жавобининг йўқлигини эшитиш етишмовчилигининг белгиси сифатида талқин қилишдан қочиш учун аудиологик текширувларни ўтказиш имкониятини ҳам аниқлади.

Травматик ўзгаришлар кўпинча чакка соҳасида жойлашган: I гуруҳдаги 18 (39,13%) беморда, II гуруҳдаги 74 (41,57%) беморда ва III гуруҳдаги 15 (44,12%) беморда. Тепа локализацияси мос равишда 14 (30,43%), 56 (31,46%) ва 11 (32,35%) беморларда аниқланди. Пешона жароҳатлари енгил даражадаги 10 нафар (21,74%) беморда, ўрта даражадаги 35 нафар (19,66%) беморда ва оғир даражадаги 6 нафар (17,65%) беморда аниқланган; энса локализацияси эса сезиларли даражада камроқ учраган - мос равишда 4 (8,70%), 13 (7,30%) ва 2 (5,88%) беморда кузатилди.

Барча гуруҳларда чакка ва тепа соҳаларининг шикастланишлари устунлик қилиб, улар жами кузатувларнинг 70 фоизидан ортигини ташкил этди. Бинобарин, БМТЖ оғирлиги бирламчи шикастланишнинг анатомик соҳаси билан эмас, балки кўпроқ структуравий ўзгаришларнинг яққоллиги, геморрагик компонент ҳажми, қўшма ўчоқлар мавжудлиги, дислокацион ўзгаришлар ҳамда калла асоси ва чакка суяги пирамидасининг шикастланиши билан белгиланди.

Чакка соҳасида жойлашувнинг юқори даражада учраши ушбу тадқиқот учун принципиал аҳамиятга эга эди, зеро кейинчалик айнан шу белги эшитиш бўсақалари, КСВП ва ДСВП кўрсаткичлари ҳамда нутқнинг тушунарлилиги билан ўзаро боғлиқликда таҳлил қилинди.

ИБМЖ оғирлик даражаси ошиб бориши билан калла асоси синишлари частотаси ҳам қонуний равишда ортиб борди: I гуруҳдаги 4 (8,70%) ҳолатдан II гуруҳда 46 (25,84%) ва III гуруҳда 15 (44,12%) ҳолатгача ($P=0,001$). Чакка суяги пирамидасининг бўйлама синишлари мос равишда 3 (6,52%), 34 (19,10%) ва 8 (23,53%) нафар беморда аниқланди. Уларнинг частотаси ошганига қарамай, гуруҳлараро фарқлар статистик аҳамиятлилиқ даражасига етмади ($P=0,081$). Шу билан бирга, I гуруҳда пирамиданинг кўндаланг синишлари қайд этилмади, II гуруҳда 10 (5,62%) нафар, III гуруҳда эса 6 (17,65%) нафар беморда аниқланди ($P=0,005$). Калла асосининг пирамидани қамраб олмаган чизикли синишлари частотасида сезиларли фарқ кузатилмади ($P=0,684$).

Калла асоси синишлари частотаси БМТЖнинг енгил туридан оғир турига ўтган сари беш баравардан кўпроққа ошди: енгил БМТЖда 8,70 фоиздан ўрта оғирликдагисига 25,84 фоизгача ва оғир жароҳатда 44,12 фоизгача, бунда гуруҳлар ўртасидаги фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($\chi^2=13,15$; $df=2$; $P \approx 0,001$).

Калла ичи геморрагик шикастланишларининг хусусияти ҳам БМТЖ оғирлигига қараб фарқланди. Эпидурал гематомалар частотаси I - гуруҳда 17,39%, II - гуруҳда 58,43% ва III - гуруҳда 67,65%ни; субдурал гематомалар мос равишда 13,04%, 30,90% ва 52,94%ни, мия ичи гематомалари эса 2,17%, 10,67% ва 29,41%ни ташкил этди ($P<0,001$). 30,90 ва 52,94% ни, интрасеребрал - 2,17;

Қўп сонли гематомалар ёки қўшма геморрагик ўчоқлар I - гуруҳда кузатилмади, II - гуруҳдаги беморларнинг 4,49% ва III - гуруҳдаги беморларнинг 26,47% да аниқланди ($P<0,001$). Геморрагик шимилган лат ёйиш ўчоқлари I - гуруҳдан II - гуруҳга қараб чизикли ўсишни кўрсатмади - мос равишда 10,87 ва 7,30%, бироқ III - гуруҳда уларнинг частотаси 35,29% га етди ($P<0,001$).

Эпидурал гематомалар ҳажмининг медианаси 9 см³ I - гуруҳда, 19 см³ II ва 30 см³ ни ташкил этди. Субдурал гематомалар учун тегишли қийматлар 10 , 25 ва 40 см³. Худди шундай йўналиш геморрагик шимилган лат ёйиш ўчоқлари учун ҳам кузатилди - 6 та, 14 ва 29 см³ ни ташкил этади. Мия ичи гематомаларининг энг катта ҳажми III гуруҳ беморларида кузатилди - 45 нафар см³ га қарши 29 см³ ни ташкил этди.

Хулоса

ИБМЖ оғирлик даражасининг ошиши нафақат интракраниал геморрагик шикастланишлар частотаси ва тузилишининг ўзгариши, балки уларнинг ҳажмининг ошиши билан ҳам боғлиқлиги аниқланди. ИЧМТдан кейин эшитиш анализатори фаолиятини баҳолашда аудиологик текширувларни комплекс ўтказиш самарали эканини кўрсатади ва кейинчалик ривожланиши мумкин бўлган эшитиш пасайишларининг ҳам олдини олишда муҳим аҳамият касб этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абу-Джамеа Ашраф Харб Халиль. Слухопротезирование с учетом особенностей слухового анализатора и возможностей электроакустической коррекции: дисс. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург; 2015. 137 с.
2. Арифов СС, Нуров УИ. Патология ЛОР-органов у близнецов: диагностика, лечение и реабилитация. Lambert; 2024. 172 с.
3. Банержи А. Медицинская статистика понятным языком: вводный курс. Пер. с англ.; под ред. ВП Леонова. М.: Практическая медицина; 2007. 287 с.
4. Васюкова ОР, Манжурцев АВ, Меньшиков ПЕ, и др. Микроструктурные нарушения головного мозга в остром периоде легкой ЧМТ. В: Современные проблемы физики и технологий: VIII Международная молодежная научная школа-конференция; 2019 апр 15–20; Москва. 2019. Часть 1. С. 75–76.
5. Ikromovich AM. Evaluation of the activity of the ENT department of multiple branches of the Aral region and analysis of treated diseases. Br Med J. 2022;2(1).
6. Radzhapova DD, Avezov MI. Our experience in treating polypoid rhinosinusitis. Sci Almanac. 2017;(1-3):226-229.
7. Muxiddin A, et al. Epidermal growth factor and its role in the diagnosis polypoid rhinosinusitis. Eur Res. 2016;(3(14)):92-96.
8. Avezov MI, Khamraev FK. Improvement of diagnostics and treatment of complications after surgical treatment of chronic purulent otitis media. Universal Journal of Medical and Natural Sciences. 2023;1(6):21-26.
9. Avezov M, Dzhabbarov K. Diagnostic value of p53 protein, epidermal growth factor and vascular endothelial growth factor (VEGF) in polypous rhinosinusitis. Stomatologiya. 2015;1(3(61)):96-101.
10. Avezov M, Dzhabbarov K. Changes in vascular endothelial growth factor (VEGF) in polypous rhinosinusitis. Stomatologiya. 2013;1(3-4(53-54)):105-110.
11. Avezov MI. Diagnostic value of P53 protein in polypoid rhinosinusitis. In: Interdisciplinary approach to diseases of the head and neck organs. 2022? p. 326.
12. Abedzadeh-kalahroudi M, Razi E, Sehat M, Lari MA. Measurement of disability and its predictors among trauma patients: a follow-up study. Arch Trauma Res. 2015;4(3):293-303.

Қабул қилинган сана 20.07.2026