



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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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 616.28-008.1-06:616.831-001-07-085

БОШ МИЯ ЖАРОҲАТИНИНГ ТУРЛИ ДАВРЛАРИДАГИ ЭШИТИШ ҚОБИЛИЯТИ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ АУДИОЛОГИК ТАВСИФИ

¹Авезов М.И. <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>

²Арифов С.С. <https://orcid.org/0000-0003-3680-4046>

¹Урганч Давлат Тиббиёт Институти Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

²Ўзбекистон 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

✓ Резюме

Ўзбекистон Республикасида сўнгги йилларда эшитиш қобилияти бузилишларини таъхислаш ва коррекциялашни такомиллаштиришга йўналтирилган қатор тадқиқотлар амалга оширилган. Марказий асаб тизимининг перинатал шикастланишида чақалоқларда эшитиш функциясининг ўзига хос хусусиятлари, кохлеар имплантациянинг жарроҳлик босқичи, ўзбек тилида нутқ аудиометрияси, мактабгача ёшда эшитиш скрининги масалалари, шунингдек, эгизакларда СНТ кечилишининг хусусиятлари ўрганилди. Бироқ, аксарият ишлар эшитишнинг нотравматик патологиясига бағишланган бўлиб, БМЖДан кейинги эшитиш бузилишлари етарли даражада ўрганилмаган.

Калит сўзлар: эшитиш, қулоқ касалликлари, жароҳат, таъхислаш, даволаш.

AUDIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HEARING DISORDERS IN VARIOUS PERIODS OF CRANIOCEREBRAL TRAUMA

¹Avezov M.I. <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>

²Arifov S.S. <https://orcid.org/0000-0003-3680-4046>

¹Urgench State Medical Institute Uzbekistan, Khorezm Region, Urgench, Al-Khorezmi Street No. 28 Tel: +998
(62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

²Center 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

✓ Resume

In recent years, a number of studies have been conducted in the Republic of Uzbekistan aimed at improving the diagnosis and correction of hearing impairments. The features of auditory function in newborns with perinatal CNS damage, the surgical stage of cochlear implantation, speech audiometry in the Uzbek language, hearing screening in preschool age, as well as the features of the CNS course in twins were studied. However, the majority of works are devoted to non-traumatic hearing pathology, and post-traumatic hearing loss is insufficiently studied.

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

АУДИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЯ СЛУХА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

¹Авезов М.И. <https://orcid.org/0009-0006-7430-3671>

²Арифов С.С. <https://orcid.org/0000-0003-3680-4046>

¹Ургенчского государственного медицинского института: 220100, Хорезмская область, Ургенч, ул. Аль-Хорезми, 28. Тел: +998 (62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

²Центр 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

✓ **Резюме**

В Республике Узбекистан за последние годы выполнен ряд исследований, направленных на совершенствование диагностики и коррекции нарушений слуха. Изучались особенности слуховой функции у новорожденных при перинатальном поражении центральной нервной системы, вопросы хирургического этапа кохлеарной имплантации, речевой аудиометрии на узбекском языке, скрининга слуха в дошкольном возрасте, а также особенности течения СНТ у близнецов. Однако большинство работ посвящены нетравматической патологии слуха, а нарушения слуха после ЧМТ изучены недостаточно.

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

Долзарблғи

XX асрнинг охирида ҳар йили 80 000 дан ортиқ америкалик бош миё жароҳати (БМЖ) туфайли шифохонага ётқизиلىб, жароҳат билан боғлиқ асоратлар билан уйига жавоб берилган [2.4.] Ҳозирги кунда АҚШда бош миё жароҳати ўтказиши натижасида 5,3 миллион киши расман ногиронлиги туфайли рўйхатга олинган [3,6,7,].

БМЖда жабрланганларнинг 76,6% ни эркаклар, 25,4% ни аёллар ташкил этди. БМЖ нинг етакчи сабаблари ЙТХ (60,9%), кататравма (13,1%), бош айланиши (13,4%) бўлиб, ногиронлик динамикасида БМЖ учраши ва фоизи кўрсаткичлари ортиб бормокда [1,5]

Йўл транспорт ходисалари орасида БМЖ ногиронликнинг ўртача статистик кўрсаткичи йилига 100 минг кишига 235 та ҳолатни, ўртача ўлим коэффиценти йилига 100 минг кишига 15 тани, леталлик коэффиценти эса 2,7 фоизни ташкил этади [8,10].

Урбанизация ва саноатлаштириш аҳоли орасида шахсий транспорт воситаларининг кўпайиши ва ЙТХларнинг тез-тез содир бўлиши, ишлаб чиқаришда фавқулудда вазиятларнинг юзага келиши, ёнғинлар, маиший жароҳатлар ва ҳарбий можаролар каби сабаблар туфайли жароҳатланган беморлар сонининг кўпайишига бевосита таъсир кўрсатмокда. Шаҳарлар ва йирик аҳоли пунктларида қўшма жароҳат олган беморларнинг асосий қисми қабул бўлимига кечкурун, ишдан ташқари соатларда ва дам олиш кунларида мурожаат қилишади. Т. Бринск ва ҳаммуаллифлар бу ҳолатларни бўш вақтда алкоголь ва бошқа психотроп моддаларни истеъмол қилиш билан боғлайдилар, бу эса аксарият ҳолларда йўл-транспорт ва маиший жароҳатларнинг асосий сабаби ҳисобланади [6,8,12].

ЖССТнинг "Глобал йўл хавфсизлиги" ҳисоботида кўра, ҳар йили 1,35 миллионга яқин одам йўл-транспорт ходисаларида ҳалок бўлади, 50 миллионгача одам ўлимга олиб келмайдиган жароҳатлар олади. ЙТХ барча ёш гуруҳларида ўлим сабаблари орасида саккизинчи ўринни, 5 ёшдан 29 ёшгача бўлган гуруҳда эса биринчи ўринни эгаллайди. Барча ўлимларнинг 90% дан ортиғи паст ва ўрта даромадли мамлакатларда содир бўлади (100 000 аҳолига мос равишда 27,5 ва 14,4 ҳолат), юқори даромадли мамлакатларда эса ўлим даражаси анча паст (100 000 аҳолига 9,3 ҳолат). Жароҳатланган беморлар контингенти 50-80% ҳолларда ёш, меҳнатга лаёқатли ёшдаги эркаклардан иборат [11,13]. Қўшма жароҳатлар туфайли даволанган беморларнинг 3/2 қисмида ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пасайиши ёки ногиронликка олиб келиши кузатилган.

Тадқиқот мақсади: бош миё жароҳатининг турли даврларидаги эшитиш қобилияти бузилишларининг аудиологик тавсифларини баҳолаш.

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.

Беморларнинг ўртача ёши $41,8 \pm 6,4$ бўлиб, 144 эркак, 114 аёлдан иборат бўлди. Эркакларнинг ўртача ёши $44,2 \pm 4,8$, аёлларники эса $35,1 \pm 3,7$ га тенг бўлди. БМЖ учраб туриш частотасининг жинсга боғлиқлиги бўйича статистик аҳамиятга эга бўлган фарқ кузатилмади ($\chi^2=3,49$; $p=0,062$).

Натижа ва таҳлиллар

Текширишлар олиб борилаётган беморларда аниқланган соматик патологиялар орасида кардиоваскуляр ва нефрологик нозологиялар устунлик қилишини аниқладик, бироқ улар ўртасида статистик аҳамиятга эга фарқлар кузатилмади.

Энг кўп учрайдиган соматик нозологиялар сифатида гипертония касаллиги – 45 ҳолатда (17,44%), сурункали пиелонефрит – 28 ҳолатда (10,85%) ва сурункали бронхит – 23 ҳолатда (8,91%) қайд этилди. Юрак ишемик касаллиги эса 18 нафар (6,98%) текширилувчида аниқланди. Умуртқа поғонасининг бўйин қисми остеохондрози – 9 нафар (3,49%) беморда, сурункали гастрит – 6 нафар (2,33%) беморда, 2 - тоифа қандли диабет ва простата аденомаси – 5 нафардан (1,94%) беморда, пародонтоз ва катаракта – 4 нафардан (1,55%) беморда, пастки оёқ веналарининг варикоз касаллиги эса асосий гуруҳдаги 2 нафар (0,78%) текширилувчида камроқ тарқалгани кузатилди.

Умуман олганда, ўртача оғирликдаги бош мия ишемик касаллигида субъектив аудиологик симптоматика эшитиш қобилятининг пасайиши ва тиннитуснинг тез-тез бирга келиши ва доимий шовқинли беморларнинг кўплиги билан тавсифланади, I - гуруҳда эса эшитиш қобилятининг пасайиши ва кичик интенсивликдаги даврий шовқин кўпроқ қайд этилган. Шу билан бирга, тиннитуснинг табиати ўз-ўзидан статистик жиҳатдан сезиларли гуруҳлараро фарқларни кўрсатмади.

Эшитиш пастлигини текшириш асосини субъектив ва объектив аудиологик тадқиқот усуллари ташкил этди. Акуметрия самарали нутқий алоқада бўлган I ва II гуруҳ беморларига ўтказилди. I - гуруҳ беморларида ШРни ўртача қабул қилиш масофаси $3,86 \pm 0,18$ м, РР эса $5,47 \pm 0,21$ м ни ташкил этди. II - гуруҳда тегишли кўрсаткичлар сезиларли даражада паст бўлиб, мос равишда $1,12 \pm 0,11$ ва $3,84 \pm 0,17$ м ни ташкил этди ($P < 0,001$). Олинган маълумотлар СМТИ оғирлигининг ошиши билан эшитиш етишмовчилигининг ошишини акс эттирди.

Асимметрик СНТда яхши ва ёмон эшитувчи кулоқ алоҳида таҳлил қилинди. I гуруҳда ассиметрик икки томонлама СНТ 18 (39,13%) беморда, II - гуруҳда эса 96 (53,93) беморда аниқланган. Асимметрик вариантли беморларда яхши эшитувчи кулоқдаги эшитиш бўсағалари ёмон эшитувчи кулоққа қараганда пастроқ бўлган, аммо камроқ зарарланган кулоқ интакт деб баҳоланмаган.

Иккала гуруҳдаги беморларда камертонал текширувда маълумотлар асосан СНТга мос келди. I - гуруҳда С128 камертонининг ўртача мутлақ жаранглаш вақти ҳаво ўтказувчанлигида $34,82 \pm 7,14$ с ва суяк ўтказувчанлигида $19,28 \pm 4,12$ с ни ташкил этди. II - гуруҳда бу кўрсаткичлар пастроқ бўлди - мос равишда $29,76 \pm 5,13$ ва $16,99 \pm 4,12$ сония ($P < 0,001$). I - гуруҳ беморларининг ёмон эшитувчи кулоғида ассиметрик СНТда С128 ни ўртача қабул қилиш вақти ҳаво ўтказувчанлиги бўйича $31,10 \pm 5,15$ сонияни ва суяк ўтказувчанлиги бўйича $17,82 \pm 4,13$ сонияни, яхши эшитувчи кулоқда эса мос равишда $38,54 \pm 7,15$ ва $20,74 \pm 5,02$ сонияни ташкил этди. II - гуруҳда тегишли кўрсаткичлар ёмон эшитадиган кулоқда $21,23 \pm 5,12$ ва $13,78 \pm 4,11$ сонияни, яхши эшитадиган кулоқда эса $38,27 \pm 6,13$ ва $20,51 \pm 4,12$ сонияни ташкил этди.

II - гуруҳда гемотимпанум мавжуд бўлганда ШР ўртача $0,75 \pm 0,14$ м, РР - $3,10 \pm 0,58$ м масофадан қабул қилинди; гемотимпанум бўлмаган беморларда тегишли кўрсаткичлар $1,25 \pm 0,21$ ва $4,09 \pm 0,66$ м ни ташкил этди.

Шу билан бирга, II - гуруҳ беморларида гемотимпанумнинг мавжудлигидан қатъи назар, эшитиш қобилятининг яққолроқ акометрик пасайиши сақланиб қолди, бу ўрта кулоқнинг маҳаллий посттравматик ўзгаришлари ва ўртача оғирликдаги БМҚА да эшитиш анализаторининг яққолроқ сенсонеурал шикастланишининг биргаликдаги таъсирини кўрсатади.

Тонал бўсаға аудиометрияси (ТБА) натижалари, шунингдек, эшитиш етишмовчилигининг ифодаланишининг БМҚИ оғирлигига боғлиқлигини кўрсатди. I - гуруҳда 125-8000 Гс оралиғида ВПнинг ўртача чегараси $41,89 \pm 8,04$ дБ ни, II гуруҳда эса $54,54 \pm 12,76$ дБ ни ташкил этди. 250-8000 Гс оралиғида КПнинг ўртача чегараси мос равишда $38,73 \pm 7,42$ ва $49,95 \pm 11,68$ дБ ни ташкил этди. ЧП ва КП бўсағалари бўйича гуруҳлараро фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($P < 0,001$).

500-4000 Гс нутқ частоталари оралиғида I - гуруҳда ЧПнинг ўртача бўсағаси $41,23 \pm 7,86$ дБ, КП - $37,18 \pm 7,14$ дБ, ўртача суяк-ҳаво оралиғида эса $4,06 \pm 1,61$ дБ ни ташкил этди. II - гуруҳда тегишли қийматлар мос равишда $53,70 \pm 12,38$ дБ, $48,09 \pm 11,21$ дБ ва $5,61 \pm 2,27$ дБ ни ташкил этди ($P < 0,001$), бу II - гуруҳ беморларида ҳам ҳаво, ҳам суяк бўсағаларининг сезиларли даражада ошиши билан эшитиш етишмовчилигининг асосан сенсонеурал табиатига мос келди.

I - гуруҳда ассиметрик СНТда ЧП бўсағаси 125 Гс частотада $38,47 \pm 8,17$ дБ дан 8000 Гс частотада $52,36 \pm 10,08$ дБ гача, симметрик СНТда эса мос равишда $35,42 \pm 7,08$ дан $47,62 \pm 9,14$ дБ гача ошди. II - гуруҳда мос қийматлар ассиметрик СНТда $49,16 \pm 11,07$ – $66,38 \pm 13,42$ дБ ва симметрик СНТда $45,63 \pm 10,14$ – $61,74 \pm 12,06$ дБ ни ташкил этди.

ТПА маълумотларига кўра, 500-4000 Гс нутқ диапазонида ЧПнинг ўртача бўсағаси II - гуруҳда гемотимпанум билан ЧПнинг ўртача бўсағаси нутқ частоталарида $59,84 \pm 13,05$ дБ ни, гемотимпанумсиз беморларда эса $51,62 \pm 11,45$ дБ ни ташкил этди, бу $8,22 \pm 1,59$ дБ ($p < 0,001$) статистик жиҳатдан сезиларли фарққа тўғри келди. Гемотимпанум фақат 2 нафар беморда аниқланган I - гуруҳда натижа тавсифий деб ҳисобланиши керак.

Акуметрия ва ТПА маълумотларини таққослаш I - гуруҳдаги 5 (10,87%) беморда ва II - гуруҳдаги 43 (24,16%) беморда тонал-нутқий диссоциация белгиларини аниқлади. БМҚИ оғирлигининг ортиши билан ШР ва РРни қабул қилиш масофасининг камайиши, С128 камертонининг мутлақ жаранглаш вақтининг пасайиши, тонал бўсағаларнинг ошиши ва тонал-нутқий диссоциациянинг юқори частотаси билан намоён бўлган СНТ ифодаланишининг ошиши қайд этилди.

Хулоса

ИЧМТдан кейин эшитиш анализатори фаолиятини баҳолашда аудиологик текширувлар самарали эканини кўрсатди Оралиқ даврда эшитиш қобилияти пасайган беморлар орасида I даражали эшитиш заифлиги устунлик қилди - 138 тадан 82 тасида (59,42%), II даража 45 тасида (32,61%), III даража 10 тасида (7,25%), IV даража 1 тасида (0,72%) аниқланди. Шунингдек, 138 нафар бемордан 102 нафариди (73,91%), СИСИ нинг 70-100% юқори қийматлари сақланиб қолди, бу эса зарарланишнинг кохлеар компоненти устунлигини далолат беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агзамова ГС, Миразизов КД. Узбек тилидаги нуткли аудиометрияни такомиллаштириш. Медицинский журнал Узбекистана. 2001;(4):107-108.
2. Арифов СС, Нуоров УИ. Патология ЛОР органов у близнецов: диагностика, лечение и реабилитация. Lambert; 2024. 172 с.
3. Баратов БИ, Карамян ДХ. Дыхательная недостаточность при церебральной патологии (ЧМТ, ПСМТ, ОНМК). Российский нейрохирургический журнал имени профессора АЛ Поленова. 2022;14(S1):148-153.
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. Ч. 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. British Medical Journal. 2022;2(1).
6. Radzhapova DD, Avezov MI. Our experience in treating polypoid rhinosinusitis. Scientific Almanac. 2017;(1-3):226-229.
7. Muxiddin A, et al. Epidermal growth factor and its role in the diagnosis polypoid rhinosinusitis. European Research. 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. [place unknown]: [publisher unknown]; [date unknown]. p. 326.
12. Avezov MI, Madaminova MSh, Sadullaeva AF. Epidermal growth factor and its role in the diagnosis of polypoid rhinosinusitis. European Research: Innovation in Science, Education and Technology. [date unknown]. p. 92.
13. Avezov MI, Rakhimov AP, Yusupov DD. Role of tumor markers in the diagnosis of polypoid rhinosinusitis (literature review). Editor's Column. [date unknown].

Қабул қилинган сана 20.07.2026