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

10 (96) 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. АМОНОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
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 (Азарбайджан)
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)

10 (96)

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

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

UDK 616.216.1-002-06:616.314-089

BURUN VA BURUN YONDOSH BO‘SHLIQLARI SURUNKALI KASALLIKLARIDA ODONTOGEN GAYMORITNI KOMPLEKS DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Xushvakova Nilufar Jurakulovna Email: nizomiddinxfkimov21@gmail.ru
Xakimov Nizomiddin Qoshkarovich Email: HakimovN@mail.ru
Xamrakulova Nargiza Orzuevna https://orcid.org/0009-0000-5783-3570

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Rezyume***

Maqolada burun va burun yondosh bo‘shliqlarining surunkali kasalliklari fonida rivojlangan odontogen gaymoritni kompleks davolash masalalari ko‘rib chiqilgan. Tadqiqot 96 nafar bemorda o‘tkazilib, ular ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh (n=49) — patologik tish o‘chog‘ini bir vaqtda sanatsiya qilish, endoskopik endonazal jarrohlik, maqsadli antibakterial va mahalliy yallig‘lanishga qarshi terapiyani o‘z ichiga olgan kompleks davolash; nazorat guruhi (n=47) — an’anaviy davolash. Kompleks yondashuv klinik sog‘ayish ko‘rsatkichini oshirib (87,8% ga qarshi 63,8%), retsidivlar chastotasini (2,0% ga qarshi 10,6%) va o‘rtacha statsionar davolash muddatini kamaytirdi. Olingan natijalar odontogen gaymoritni davolashda ko‘p tarmoqli (otorinolaringologik va stomatologik) yondashuvning ustunligini tasdiqlaydi.

Kalit so‘zlar: odontogen gaymorit, surunkali rinosinusit, burun yondosh bo‘shliqlari, endoskopik jarrohlik, kompleks davolash, tish o‘chog‘i sanatsiyasi, retsidiv.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОСА

Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Хакимов Низомиддин Кошкарович,
Хамракулова Наргиза Орзуевна

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

В статье рассмотрены вопросы комплексного лечения одонтогенного гайморита, развившегося на фоне хронических заболеваний носа и околоносовых пазух. Исследование проведено у 96 пациентов, разделённых на две группы: основная (n=49) — комплексное лечение с одномоментной санацией одонтогенного очага, эндоскопической эндоназальной хирургией и целенаправленной терапией; контрольная (n=47) — традиционное лечение. Комплексный подход повысил показатель клинического выздоровления и снизил частоту рецидивов.

Ключевые слова: одонтогенный гайморит, хронический риносинусит, околоносовые пазухи, эндоскопическая хирургия, комплексное лечение, рецидив.

IMPROVEMENT OF COMPLEX TREATMENTS FOR ODONTOGENIC GAIMORITIS IN CHRONIC DISEASES OF THE NASAL AND NASAL LATERAL CAVITIES

Xushvakova Nilufar Jurakulovna, Hakimov Nizomiddin Qo'shkarovich,
Hamrakulova Nargiza Orzuyevna

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

The article deals with the complex treatment of odontogenic maxillary sinusitis that developed against the background of chronic diseases of the nose and paranasal sinuses. The study was carried out in 96 patients divided into two groups: the main group (n=49) received complex treatment including simultaneous sanitation of the dental focus, endoscopic endonasal surgery and targeted therapy; the control group (n=47) received conventional treatment. The complex approach increased the rate of clinical recovery and reduced the frequency of relapses.

Key words: odontogenic maxillary sinusitis, chronic rhinosinusitis, paranasal sinuses, endoscopic surgery, complex treatment, relapse.

Dolzarbligi

Burun yondosh bo‘shliqlarining yallig‘lanish kasalliklari zamonaviy otorinolaringologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. So‘nggi yillarda o‘tkazilgan epidemiologik tadqiqotlarga ko‘ra, surunkali rinosinusit aholining 5–12 foizida uchraydi va uning ulushi yildan-yilga ortib bormoqda. Yuqori jag‘ bo‘shlig‘i (gaymor bo‘shlig‘i) anatomik joylashuvi va yuqori jag‘ tishlari ildizlari bilan yaqin munosabatda bo‘lganligi sababli, aynan shu bo‘shliq odontogen (tish kelib chiqishli) yallig‘lanishga eng ko‘p moyil hisoblanadi.

Zamonaviy manbalarga ko‘ra, barcha surunkali gaymoritlarning 10–40 foizi odontogen tabiatga ega bo‘lib, oxirgi o‘n yillikda stomatologik amaliyotning kengayishi — dental implantatsiya, endodontik davolash va sinus-liftinga oid muolajalarning ko‘payishi natijasida bu ko‘rsatkich sezilarli darajada oshgan. Odontogen gaymoritning o‘ziga xosligi shundaki, u ko‘pincha bir tomonlama kechadi, aralash mikroflora (anaerob va aerob bakteriyalar birgalikda) bilan bog‘liq bo‘ladi hamda faqat burun tomonidan olib boriladigan an’anaviy davolash bilan bartaraf etilmaydi.

Muammoning murakkabligi shundan iboratki, bemorlar dastlab otorinolaringolog yoki stomatolog qabuliga alohida-alohida murojaat qiladilar, natijada birlamchi patologik o‘choq — kasal tish yoki periapikal jarayon e’tibordan chetda qoladi. Bu esa davolashdan keyin kasallikning qayta qo‘zg‘alishiga (retsidiv) va surunkali kechishiga olib keladi. Shu bois odontogen gaymoritni davolashda otorinolaringologik va stomatologik yondashuvlarni birlashtirgan kompleks, ko‘p tarmoqli usullarni ishlab chiqish va takomillashtirish alohida ilmiy va amaliy ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: burun va burun yondosh bo‘shliqlarining surunkali kasalliklari fonida rivojlangan odontogen gaymoritni kompleks davolash usullarini ishlab chiqish, otorinolaringologik va stomatologik muolajalarni bosqichma-bosqich birlashtirish yo‘li bilan davolash samaradorligini oshirish va retsidivlar chastotasini kamaytirishdan iborat.

Material va usullar

Tadqiqot 2022–2025-yillar davomida klinika sharoitida o‘tkazildi. Kuzatuvga burun va burun yondosh bo‘shliqlarining surunkali kasalliklari (surunkali rinosinusit, burun to‘siqining qiyshayishi, burun polipozi) fonida odontogen gaymorit tashxisi qo‘yilgan 96 nafar bemor jalb qilindi. Bemorlar yoshi 19 dan 64 yoshgacha bo‘lib, o‘rtacha yosh 41,6±10,2 yoshni tashkil etdi.

Tashxis quyidagi tekshiruvlar majmui asosida qo‘yildi: shikoyatlar va anamnez yig‘ish, oldingi rinoskopiya va endoskopik burun tekshiruvi, burun yondosh bo‘shliqlarining konus-nurli kompyuter tomografiyasi (KLKT), stomatologik ko‘rik va ortopantomografiya, shuningdek burun bo‘shlig‘i ajralmasining bakteriologik ekmasi. Bemorlar tasodifiy tarzda ikki guruhga ajratildi.

1-jadval Bemorlarning yosh va jinsi bo‘yicha taqsimoti

Yosh guruhi (yosh)	Erkaklar	Ayollar	Jami	Ulush, %
19–30	9	7	16	16,7
31–45	18	16	34	35,4
46–60	16	14	30	31,3
60 dan yuqori	9	7	16	16,6
Jami	52	44	96	100,0

Asosiy guruh (n=49) bemorlariga muallif tomonidan takomillashtirilgan kompleks davolash sxemasi qo‘llanildi. U uch bosqichni o‘z ichiga oladi: (1) birlamchi odontogen o‘choqni sanatsiya qilish — kasal tishni davolash yoki olib tashlash, periapikal jarayonni bartaraf etish; (2) funksional endoskopik endonazal sinus jarrohligi (FESS) orqali tabiiy anastomozni kengaytirish va bo‘shliqni sanatsiya qilish; (3) maqsadli

antibakterial (ekma natijasiga ko‘ra), mahalliy yallig‘lanishga qarshi va mukolitik terapiya, hamda fizioterapevtik reabilitatsiya.

Nazorat guruhi (n=47) bemorlariga an’anaviy davolash — gaymor bo‘shlig‘ini teshib yuvish (punksiya), tizimli antibiotik terapiyasi va simptomatik davolash qo‘llanildi; odontogen o‘choq keyinchalik alohida bosqichda hal etildi.

Davolash samaradorligi klinik belgilar dinamikasi, endoskopik va tomografik ko‘rsatkichlar, hamda bemorlar hayot sifati bo‘yicha 30 kun va 6 oy davomida baholandi. Statistik tahlil parametrik va noparametrik usullar yordamida amalga oshirildi; farqlar $p<0,05$ bo‘lganda ishonchli deb hisoblandi.

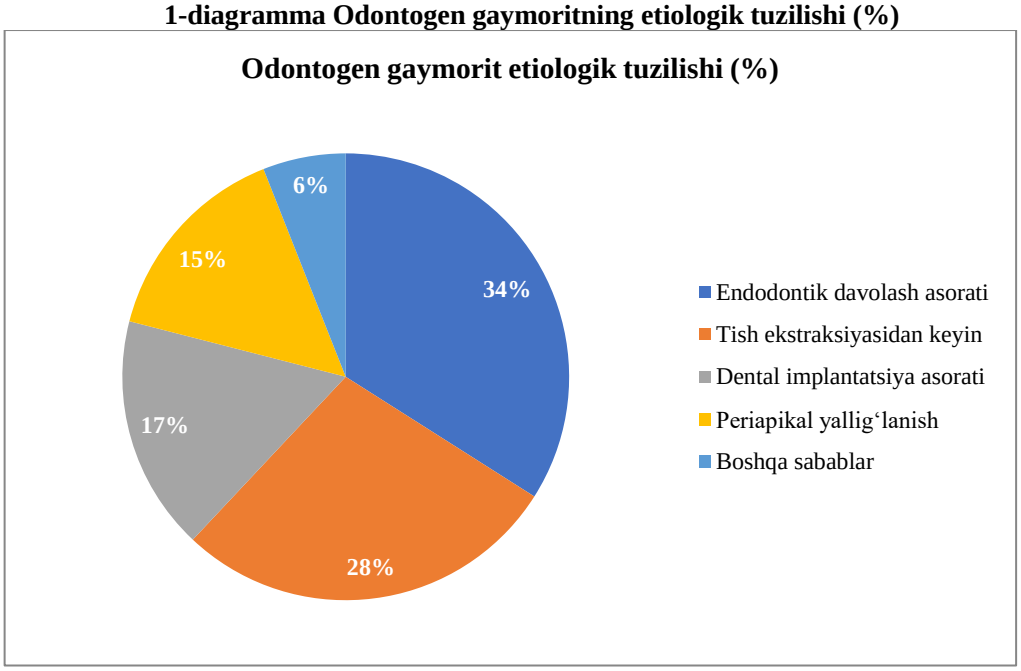
2-jadval Bemorlarda asosiy klinik belgilarning uchrash chastotasi

Klinik belgi	Bemorlar soni	Ulush, %
Bir tomonlama burun bitishi	81	84,4
Yiringli yoki qo‘lansa hidli ajralma	74	77,1
Yuz va yonoq sohasida og‘riq/bosim	69	71,9
Hid bilishning pasayishi (giposmiya)	58	60,4
Bosh og‘rig‘i va umumiy holsizlik	52	54,2
Og‘iz bo‘shlig‘idan sinus bilan aloqa (oroantral fistula)	19	19,8

Natija va tahlillar

Bemorlarning klinik-anamnestik tahlili shuni ko‘rsatdiki, odontogen gaymoritning kelib chiqishida stomatologik muolajalar hal qiluvchi o‘rin tutadi. Etiologik omillar tuzilishi tahlil qilinganda, hollarning eng katta ulushi noto‘g‘ri yoki tugallanmagan endodontik davolash bilan bog‘liq bo‘ldi. Etiologik tuzilishning batafsil taqsimoti 1-diagrammada keltirilgan.

1-diagramma Odontogen gaymoritning etiologik tuzilishi (%)



Ko‘rinib turibdiki, hollarning uchdan bir qismidan ko‘prog‘i endodontik davolash asoratlari (34%) bilan, chorak qismi tish ekstraksiyasidan keyingi asoratlar (28%) bilan bog‘liq.

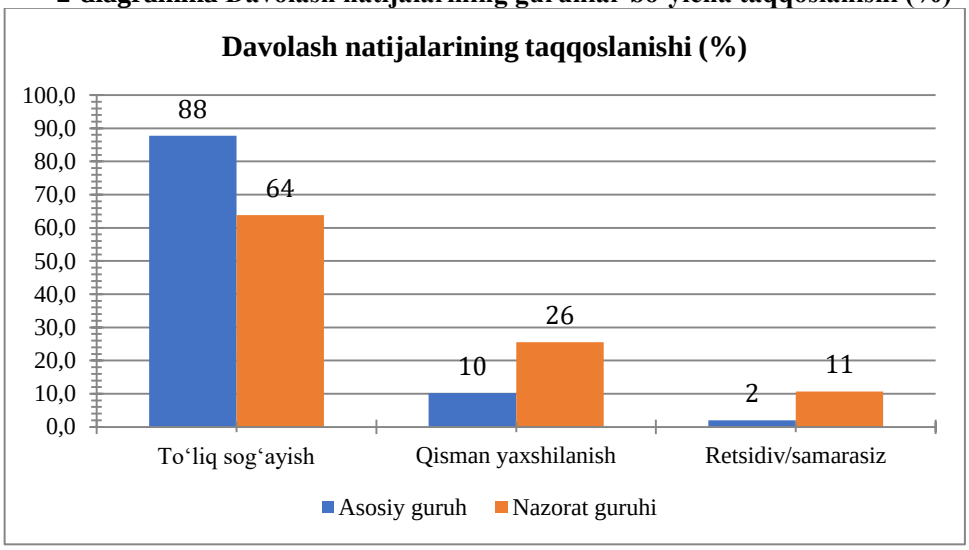
3-jadval Ikki guruhda davolash natijalarining qiyosiy tahlili

Ko‘rsatkich	Asosiy guruh (n=49)	Nazorat guruhi(n=47)	p
To‘liq klinik sog‘ayish, %	87,8	63,8	<0,05
Qisman yaxshilanish, %	10,2	25,5	<0,05
Samarasiz / retsidiv, %	2,0	10,7	<0,05
O‘rtacha statsionar muddati, kun	8,4	12,6	<0,05
6 oy ichida retsidiv, %	6,1	21,3	<0,05

Dental implantatsiya va sinus-lift bilan bog‘liq asoratlar 17% ni tashkil etib, bu stomatologik texnologiyalar rivojlanishi bilan bog‘liq yangi tendensiyani aks ettiradi. Bu ma’lumotlar odontogen o‘choqni aniqlash va bartaraf etishning muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi.

Ikki guruhda davolash natijalari taqqoslanganda, asosiy guruhda kompleks yondashuv sezilarli ustunlikni namoyish etdi. Davolash natijalarining qiyosiy ko‘rsatkichlari 3-jadvalda va 2-diagrammada aks ettirilgan.

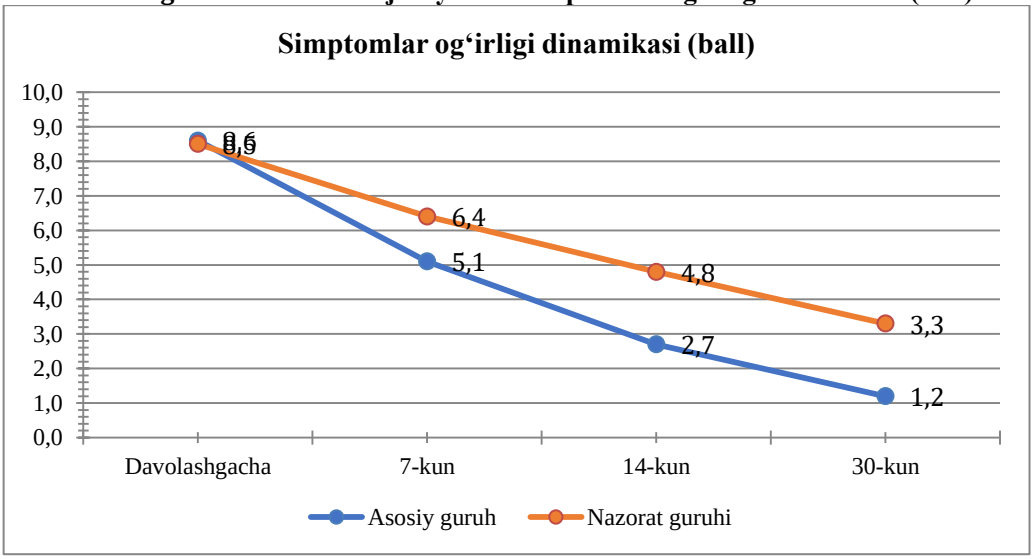
2-diagramma Davolash natijalarining guruhlar bo‘yicha taqqoslanishi (%)



Keltirilgan ma’lumotlardan ko‘rinadiki, asosiy guruhda to‘liq klinik sog‘ayish nazorat guruhiga nisbatan 24% ga yuqori bo‘ldi, retsidivlar chastotasi esa deyarli besh baravar kam qayd etildi. Bu farq birinchi navbatda birlamchi odontogen o‘choqning bir vaqtda bartaraf etilishi va endoskopik jarrohlik orqali tabiiy drenajning tiklanishi bilan izohlanadi.

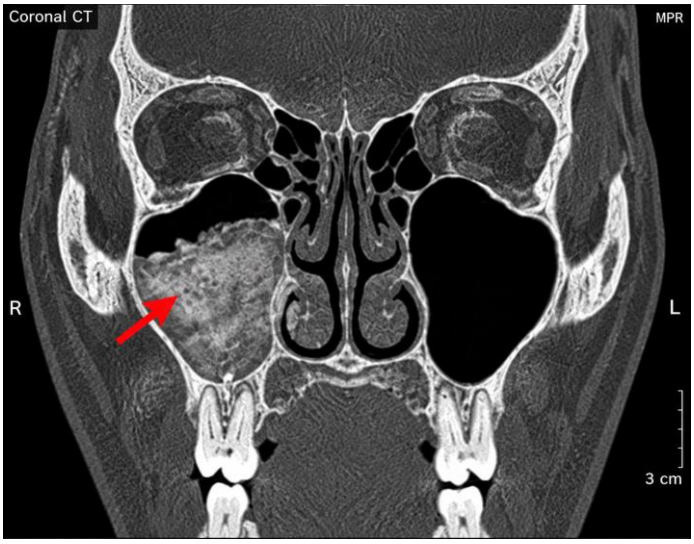
Simptomlar dinamikasi tahlili ham kompleks davolashning tezkor samaradorligini ko‘rsatdi. Bemorlarning sub’ektiv shikoyatlari 10 balli shkala bo‘yicha baholanib, davolashning turli bosqichlarida qayd etildi. Simptomlar og‘irligining o‘zgarish dinamikasi 3-diagrammada aks ettirilgan.

3-diagramma Davolash jarayonida simptomlar og‘irligi dinamikasi (ball)

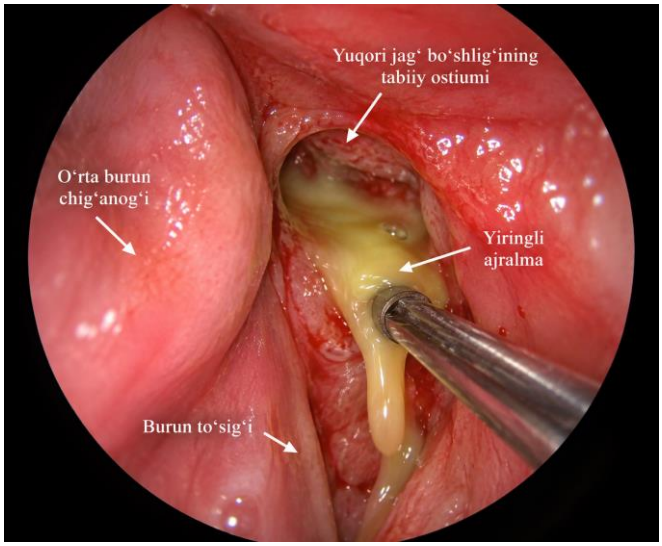


Diagrammadan ko‘rinib turibdiki, asosiy guruhda simptomlar og‘irligi allaqachon davolashning 7-kunida sezilarli pasaygan bo‘lsa, nazorat guruhida bu jarayon sekinroq kechdi. 30-kunga kelib asosiy guruhda o‘rtacha ball 1,2 gacha kamaydi, bu esa deyarli to‘liq klinik sog‘ayishni anglatadi.

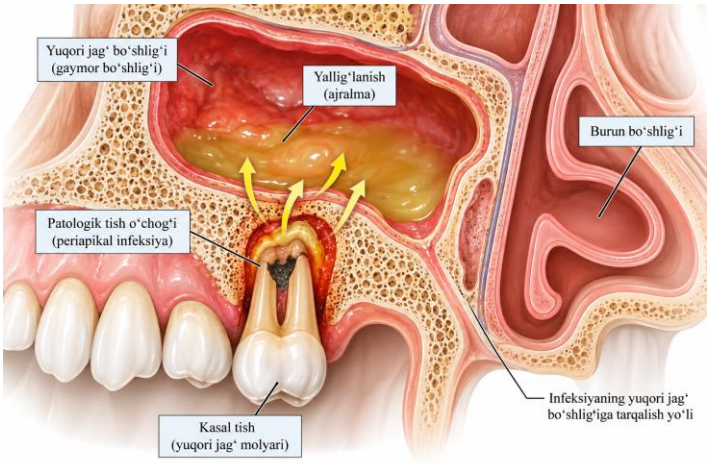
Quyida odontogen gaymoritning tashxisi va patogenezini aks ettiruvchi klinik tasvirlar keltirilgan.



1-rasm Burun yondosh bo‘shliqlarining koronal konus-nurli kompyuter tomografiyasi (KLKT): o‘ng tomon yuqori jag‘ bo‘shlig‘ining to‘liq soyalanishi (o‘q bilan ko‘rsatilgan) — odontogen gaymorit belgisi



2-rasm Endoskopik ko‘rinish: o‘rta burun yo‘lida yiringli ajralma, yuqori jag‘ bo‘shlig‘ining tabiiy ostiumi va shilliq qavatning yallig‘lanishli o‘zgarishlari (operatsiyagacha)



3-rasm Odontogen gaymorit patogenezi sxemasi: yuqori jag‘ molyaridagi patologik tish o‘chog‘i (periapikal infeksiya) dan infeksiyaning gaymor bo‘shlig‘iga tarqalishi

Olingan natijalar zamonaviy xalqaro adabiyotlarda keltirilgan ma’lumotlarga muvofiq keladi. Ko‘plab mualliflar odontogen gaymoritni faqat otorinolaringologik yoki faqat stomatologik nuqtai nazardan davolash yetarli emasligini ta’kidlaydilar. Bizning tadqiqotimiz shuni tasdiqladiki, birlamchi odontogen o‘choq bartaraf etilmasa, burun tomonidan o‘tkazilgan har qanday muolaja vaqtinchalik samara beradi va retsidivga olib keladi.

Kompleks yondashuvning ustunligi bir necha omil bilan izohlanadi. Birinchidan, odontogen o‘choqning bir vaqtda sanatsiya qilinishi infeksiya manbasini yo‘qotadi. Ikkinchidan, endoskopik jarrohlik burun yondosh bo‘shlig‘ining tabiiy drenaj va ventilyatsiyasini tiklaydi, bu esa shilliq qavatning tiklanishiga qulay sharoit yaratadi. Uchinchidan, bakteriologik ekma natijasiga asoslangan maqsadli antibiotik terapiyasi antibiotiklarga chidamlilikni oldini oladi va davolash samaradorligini oshiradi.

Shuningdek, tadqiqot davomida bemorlarni erta bosqichda ko‘p tarmoqli ko‘rikdan o‘tkazishning ahamiyati aniqlandi. Otorinolaringolog va stomatolog hamkorligida tuzilgan yagona davolash rejasi bemorning davolanish muddatini qisqartiradi va uzoq muddatli natijalarni yaxshilaydi. Bu yondashuv, ayniqsa, burun to‘siqi qiyshayishi yoki polipoz kabi qo‘shimcha anatomik omillar mavjud bo‘lgan bemorlarda alohida ahamiyat kasb etadi, chunki bunday hollarda tabiiy drenajning buzilishi kasallikning surunkali kechishiga zamin yaratadi.

Xulosa

1. Burun va burun yondosh bo‘shliqlarining surunkali kasalliklari fonida rivojlangan odontogen gaymorit ko‘p omilli patologiya bo‘lib, uni davolashda otorinolaringologik va stomatologik yondashuvlarni birlashtirgan kompleks usullar eng samarali hisoblanadi.
2. Muallif tomonidan takomillashtirilgan uch bosqichli kompleks davolash sxemasi — odontogen o‘choq sanatsiyasi, endoskopik endonazal jarrohlik va maqsadli terapiya — to‘liq klinik sog‘ayish ko‘rsatkichini 87,8% gacha oshirdi (nazorat guruhida 63,8%).
3. Kompleks yondashuv retsidivlar chastotasini deyarli besh baravar kamaytirdi (6 oy ichida 6,1% ga qarshi 21,3%) va o‘rtacha statsionar davolash muddatini qisqartirdi (8,4 kunga qarshi 12,6 kun).
4. Olingan natijalar odontogen gaymorit bilan og‘rigan bemorlarni erta bosqichda ko‘p tarmoqli tashxis va davolashga jalb etishni, hamda burun yondosh bo‘shliqlari surunkali kasalliklari bo‘lgan bemorlarni stomatologik ko‘rikdan majburiy o‘tkazishni tavsiya etadi.

ADABIYOTLAR RO’YXATI:

1. Крейг Дж. Р., Поэткер Д. М., Аксой У. и др. ДиагнозОдонтогенный синусит: международное междисциплинарное консенсусное заявление. Int Forum Allergy Rhinol. 2021;11(8):1235–1248. doi : https://doi.org/10.1002/alr.22777 .
2. Little RE, Long CM, Loehrl TA, Poetker DM. OdontogenicСинусит: обзор современной литературы . Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2018 ;3 (2):110–114. doi: https://doi.org/10.1002/lio[https://doi.org/10.1002/lio2.147](https://doi.org/10.1002/lio2.147?utm_source=chatgpt.com) .
3. Wang KL, Nichols BG, Poetker DM, Loehrl TA. Одонтогенный синусит: серия клинических случаев , посвященных диагностике и лечению. Int Forum Allergy Rhinol. 2015;5(7):597–601. doi: https://doi.org/10.1002/alr.21504 .
4. Пискунов ГЗ, Пискунов СЗ. Клиническая ринология. М.: МИА; 2017. 752 с.
5. Фокценс В. Й., Лунд В. Й., Хопкинс К. и др. Европейский позиционный документ .по риносинуситу и полипам носа 2020 (EPOS 2020). Ринология. 2020;58(Приложение 29):1–464. doi: https://doi.org/10.4193/Rhin20.600 .
6. Ясин-Кассаб А., Бхаргава П., Тиббетс Р.Дж. и др. Сравнение бактериальныхКультуры из верхнечелюстной пазухи при одонтогенном синусите и хроническом риносинусите. Int Forum Allergy Rhinol. 2021;11(1):40–47. doi: https://doi.org/10.1002/alr.22627 .
7. Пальчун ВТ, Магомедов ММ, Лучихин ЛА. Оториноларингология: учебник. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 584 с.
8. Сайбене А.М., Вассена С., Пиполо С. и др. Одонти риногенный хронический синусит: современное микробиологическое сравнение. Int Forum Allergy Rhinol. 2016 ;6(1):41–45. doi: https://doi.org/10.1002/alr.21629 .

Qabul qilingan sana 20.09.2026