

ХУЛОСА

О.К. Юсуфзода, А.М. Сафарзода,
А.Ғ. Расулов, М.Б. Аннаев, Ш.Х. Зиёев

**ТАҒЙИРОТҲОИ МАРКАЗИИ ХУНГАРДИШ
ҲАНГОМИ ХОЛЕСИСТЭКТОМИЯ ДАР
БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ САН-
ГИ САФРО ДАР ЗАМИНАИ БЕМОРИҲОИ
ИШЕМИКИИ ДИЛ**

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тағйиротҳои марказии хунгардиш дар раванди холесистэктомиаи лапароскопӣ дар беморони гирифтори бемории санги сафро дар заминаи бемориҳои ишемикии дил.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Ҳолати ибтидоии хунгардиш дар 78 бемороне, ки дар давраи аз соли 2020 то соли 2023 дар шӯъбаҳои ҷарроҳӣ бо ташхисҳои бемории санги сафро ва холесистити музмини сангдор, барои табобати ҷарроҳӣ бистарӣ гардидаанд, омӯхта шуд. Дар раванди ХЭЛ ба ҳамаи беморон ЭХОКГ-и гузаронида шуд. Ҳангоми тадқиқот дар 36 беморони гирифтори бемории санги сафро бидуни бемориҳои ҳамрав хунгардиши нормодинамикӣ (эукинетикӣ) ошкор гардид.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Намудҳои хунгардиш (нормо-, гипо- ва гипердинамикӣ) дар 78 бемор-

ни тадқиқотгардида муайян карда шуд, ки хангоми интиҳоби гузаронидани тайёрии пеш аз ҷарроҳӣ, дараҷаи карбоксиперитонеум, тактикаи ҷарроҳӣ ва намуди беҳисгардонӣ ба инобат гирифта шуд. Натиҷаи назорати дохилиҷарроҳии хунгардиши марказӣ нишон дод, ки тағйиротҳои зиёдтар дар вақти карбоксиперитонеум дар беморони гирифтори бемориҳои ҳамрав аз тарафи системаи дилу рағҳо бо хунгардиши намуди гиподинамикӣ ба амал меояд. Воридсозии гази карбон ба ковокии сифок дар ҳамаи беморон боиси пастшавии ҳаҷми зарбавии дил, индекси дил, ҳаҷми дақиқавии дил дар заминаи баланшавии муқовимати умумии канорӣ рағҳо мегардад. Вобаста ба ин дар беморони гирифтори бемории санги сафро дар заминаи бемориҳои ҳамрав интиҳоби «наrm»-и карбоксиперитонеум, дар сатҳи 8-9 мм.ст.см. мувофиқи мақсад аст.

Хулоса. Ҷарроҳии лапароскопӣ бо воридсозии гази оксиди карбон ба ковокии сифок (карбоксиперитонеум) боиси баланшавии фишори дохили сифок мегардад. ХЭЛ-ро дар беморони гирифтори бемориҳои санги сафро, дар заминаи бемориҳои ҳамрав аз тарафи системаи дилу рағҳо, дар шароити «наrm»-и карбоксиперитонеум (8-9 мм.ст.см.) тавсия дода мешавад.

Калимаҳои калидӣ: холецистэктомиаи лапароскопӣ, хунгардиши марказӣ, бемории санги сафро.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

УДК 616.21:614.1:314.1

doi: 10.52888/0514-2515-2024-362-3-87-93

М.Д. Давронзода, М.И. Махмудназаров, **Б.Г. Муминзода**

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЕ, ДОСТИЖЕНИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра оториноларингологии и кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» г. Душанбе, Таджикистан

Давронзода Манучехр Давроншо – к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино»; E-mail: shoevmd@mail.ru; Тел.: +992934004757.

В данной статье авторами приводится краткий отчет о проведенных научно-исследовательских работах сотрудниками кафедры и клиники оториноларингологии в разные годы её деятельности. Отмечены заметные научные достижения по изучению распространенности, особенностей клинического течения и комплексного лечения аллергических заболеваний верхних дыхательных путей и уха в различных регионах Таджикистана. Определены параметры иммунного статуса у лиц, страдающих аллергическими заболеваниями ЛОР-органов,

проживающих на разных высотах и разработаны схемы лечения с применением иммунных препаратов. В рамках научной работы на тему «Современные методы диагностики и лечения сочетанных патологий носа и околоносовых пазух» были определены основные виды сочетанных патологий, изучено функциональное состояние носа, а также разработаны алгоритмы диагностических процедур и методы одномоментной хирургии функционально-косметического характера для пациентов с данной патологией. В настоящее время определены научные задачи по решению вопросов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики различных форм тугоухости, сочетанные патологией верхних дыхательных путей с применением инновационной технологии.

Ключевые слова: оториноларингология, достижения, клиника, аллергия, диагностика, заболеваниями ЛОР-органов.

M.D. Davronzoda, M.I. Makhmudnazarov, B.G. Muminzoda

HISTORY OF DEVELOPMENT, ACHIEVEMENTS AND CURRENT STATE OF OTORHINOLARYNGOLOGICAL SCIENCE IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Department of Otorhinolaryngology and Department of Public Health and Medical Statistics with a course in the History of Medicine of the SEI Avicenna Tajik State Medical University

Davronzoda Manuchehr Davronsho - Candidate of Medical Sciences; Assistant Lecturer at the Department of Otorhinolaryngology of the SEI Avicenna Tajik State Medical University; E-mail: shoevmd@mail.ru; Tel.: +992934004757.

This article summarizes the research conducted by the Department and Clinic of Otorhinolaryngology over the years. Significant progress has been made in understanding the prevalence, clinical features, and treatment of allergic diseases affecting the upper respiratory tract and ear across different regions of Tajikistan. The research evaluated immune status in individuals with allergic ENT conditions living at different altitudes, leading to the development of treatment protocols using immunomodulatory agents. Further studies focused on modern diagnostic and treatment approaches for combined pathologies of the nose and paranasal sinuses (PNS). Key types of combined nasal and PNS pathologies were identified, functional assessments of nasal health were conducted, and diagnostic algorithms, as well as methods for simultaneous functional and cosmetic surgeries, were developed. Currently, research efforts aim to improve the diagnosis, treatment, rehabilitation, and prevention of various forms of hearing loss combined with upper respiratory tract pathology, utilizing innovative technologies.

Keywords: otorhinolaryngology, achievements, clinic, allergy, diagnosis, ENT diseases.

Развитие современной оториноларингологической науки в период независимости республики Таджикистан неразрывно связана с именем члена корреспондента РАМН, доктора медицинских наук, профессора Ю.Б. Исхаки, заслуженного деятеля науки и техники, лауреата Государственной премии имени Абуали ибни Сино.

В период его руководства отечественная оториноларингология достигла наибольших успехов во всех сферах (научно-исследовательское, педагогическое, лечебно-диагностическое и др.) своей деятельности.

Под его руководством была проведена комплексная научно-исследовательская работа по теме «Особенности иммуно-аллергического состояния в норме и при патологии верхних дыхательных путей и уха у жителей различных климато-географических зон Таджикистана» [7, 12].

Сотрудниками кафедры были изучены распространенность, этиология, особенности клинического течения аллергических заболеваний верхних дыхательных путей и уха в различных регионах

Таджикистана. Определялся иммунный статус у практически здоровых людей и у лиц, страдающих аллергическими заболеваниями ЛОР-органов, проживающих на разных высотах и на основе полученных данных разрабатывались схемы лечения с учетом изменений в иммунном статусе с применением иммунных препаратов [15].

В результате проведенных исследований было установлено, что аллергические заболевания ЛОР - органов чаще встречаются среди лиц, проживающих в городах с развитой промышленностью. Наиболее высокая заболеваемость ЛОР-аллергозами отмечена в низкогорье. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей и уха в различных климатогеографических зонах Таджикистана имели свои крайние особенности. На рост аллергических заболеваний в условиях низкогорья оказывало влияние загрязнение воздушного бассейна и климатические условия. Основными аллергенами, вызывающими сенсibilизацию организма и ЛОР-аллергозы, являлись пыльцевые и бытовые аллергены. Аллергические заболевания

верхних дыхательных путей и уха в различных климатогеографических зонах Таджикистана имели региональные особенности [11, 13].

Исследованиями установлено, что в условиях низкогогорья заболевание длительное и продолжительность его около 9 месяцев, в среднегорье острый период ограничен 5-6 месяцами, а в высокогорье 1-2 месяцами. Клинические признаки заболевания более выражены в низкогогорье, характерен «риноконъюнктивальный синдром», симптомы «пыльцевой интоксикации». В среднегорье вспышки заболевания проявляются, как и в низкогогорье, но меньшей интенсивности. Для высокогорья характерно более мягкое течение заболевания [8].

Проведенные исследования позволили выявить клинические особенности аллергических заболеваний среднего уха и установить факторы, способствующие развитию данного заболевания.

Были выявлены нарушения в клеточном и гуморальном звене иммунитета у больных с патологией ЛОР-органов, проживающих в различных регионах Таджикистана. Например, для низкогогорья характерна Т-лимфоцитопения (относительная и абсолютная), снижение уровня сывороточных иммуноглобулинов А и М, повышение содержания сывороточного иммуноглобулина G и общего иммуноглобулина Е [9].

В среднегорье отмечено снижение процентного и абсолютного числа Т-лимфоцитов у больных с ЛОР-аллергозами по сравнению со здоровыми лицами. Выявлены более высокие уровни В-лимфоцитов по сравнению с аналогичными показателями жителей низкогогорья. Уровень общего иммуноглобулина Е у лиц, проживающих в среднегорье ниже, чем в низкогогорье, как и фагоцитарная активность нейтрофилов. Иммунный статус жителей высокогорья характеризовался дефицитом Т-лимфоцитов, сочетающемся с увеличением относительного и абсолютного содержания В-лимфоцитов и иммуноглобулинемией А, М, G. [13, 14].

Проведенное изучение иммунного статуса больных заболеваниями ЛОР-органов дали возможность осуществить патогенетический подход к разработке программ лечения путем включения в терапевтический комплекс иммуностропных лекарственных средств, что позволило получить обнадеживающие профилактические и лечебные результаты [15].

Так, выявленные клиничко-иммунологические особенности поллинозов позволили установить четкую зависимость между тяжестью течения,

выраженностью клинических проявлений заболевания и наличием дефектов отдельных звеньев иммунитета. В частности, отмечено, что у 1/3 больных поллинозом определяются значительные изменения со стороны клеточных иммунных реакций, а у больных хроническим отитом и острой нейросенсорной тугоухостью встречаются сравнительно большое количество индивидуумов с дефицитом сывороточных иммуноглобулинов отдельных классов и т.д.

Для прогнозирования аллергических заболеваний и определения группы риска необходимо знать региональные нормы иммунологического статуса здоровых лиц. Оториноларингологами Таджикистана проведена большая работа в этом направлении. Анализ полученных результатов дает основание заключить, что выявленные разнонаправленные изменения иммунного статуса здоровых людей связаны прежде всего с воздействиями экологической обстановки. Поэтому при разработке нормативных уровней иммунологических показателей следует учитывать их сезонные колебания.

В настоящее время иммунокоррекция и иммунореабилитация являются главным направлением в профилактике и лечении аллергических заболеваний [5, 11].

Впервые в оториноларингологической практике были применены иммуномодуляторы Т-активин при лечении поллиноза у детей и левамизол местно в виде аэрозоли и эмульсии при хронических средних отитах. Были проведены глубокие исследования и разработки по использованию нетрадиционных методов лечения при различных заболеваниях ЛОР-органов: низкоинтенсивного лазерного излучения, низкочастотного ультразвука, криовоздействия, иглорефлексотерапии, магнитотерапии и других. Наиболее разработанными в настоящее время можно считать проблемы аллергических и неаллергических ринитов, риносинуситов, заболеваний среднего уха и острой нейросенсорной тугоухости. При этом решен целый комплекс вопросов, это прежде всего касается определения роли аллергии в генезе данных патологических состояний, взаимодействия аллергий и инфекций, характера иммунных нарушений и др. [10, 13, 14].

По результатам изучения различных аспектов иммунологии и аллергологии ЛОР-органов были опубликованы более 250 научных статей, защищены 2 докторские диссертации: «Региональные особенности распространения, клинического течения и терапия аллергических заболеваний ЛОР-органов у жителей Таджикистана» (Гаффарова

М.А., 1995); «Лекарственная аллергия в детском возрасте» (Джураев М.Н., 1997) и 7 кандидатских диссертаций по актуальным вопросам оториноларингологии.

Выпущены сборники научных работ [2,4]:

1. Актуальные проблемы оториноларингологии (1992 г.).

2. Материалы 1-го Республиканского съезда иммунологов и аллергологов (1992 г.).

Результаты научных разработок в области оториноларингологии представлены в виде 10 методических рекомендаций и 15 рационализаторских предложений. В практическое здравоохранение были внедрены методы ультразвуковой хирургии, криовоздействия, лазеротерапии, магнито-лазеротерапии при различных заболеваниях, в том числе аллергических заболеваниях ЛОР органов [5, 6].

Деформация носа и носовой перегородки является наиболее часто встречающейся ринологической патологией, требующей хирургической коррекции. Данные литературы и клинические наблюдения указывают, что в большинстве случаев деформации наружного носа сопровождаются патологией носовой полости и околоносовых пазух (ОНП) в виде искривления перегородки носа, гипертрофии носовых раковин, а также полипозными и полипозно-гнойными синуситами, что отрицательно сказывается не только на функциях носа и околоносовых пазух, но и на функциях других органов и систем организма [15].

Оптимизация методов хирургического лечения и последующей консервативной терапии комбинированных патологий носа и околоносовых пазух представляет собой одно из важнейших направлений ринологии и ринопластики. При этом необходимо улучшить не только внешний вид носа, но и восстановить основные функции носовой полости и околоносовых пазух путем как хирургических вмешательств функционально-эстетического характера, так и терапевтической реабилитации. Поэтому вопрос реабилитации больных с данной патологией должен рассматриваться как в плане устранения косметического дефекта, так и с учетом необходимости восстановления основных функций носа [1, 3, 4].

В связи с получением новых знаний об анатомо-физиологических особенностях наружного носа и внутриносовых структур, при наличии технического обеспечения диагностики (компьютерная томография, эндоскопия и т.д.), наличие антибиотиков, шадящем подходе к тканям появилась возможность и необходимость выполнения всего

объема хирургического вмешательства одномоментно [11, 12, 15].

Таким образом, вопросы разработки оптимальных методов функционально-косметической ринопластики с последующей терапевтической реабилитацией больных с сочетанной патологией носа и ОНП представлял собой актуальную проблему отечественной оториноларингологии, и требовали своего решения и дальнейшего усовершенствования.

В связи с вышесказанным, начиная с 2015 года, сотрудники кафедры, с целью разработки оптимальных методов одномоментных хирургических вмешательств и терапевтической реабилитации больных с сочетанной патологией носа и ОНП начали научно-исследовательскую работу на тему: «Современные методы диагностики и комплексного лечения сочетанных патологий носа и околоносовых пазух». Номер государственной регистрации №0113ТJ00336.

Задачами НИР были: определение распространенности основных вариантов сочетаний патологий носа и ОНП; исследование функционального состояния носа; разработка алгоритма диагностических процедур, методов одномоментной хирургии функционально-косметического характера и терапевтической реабилитации; оптимизация послеоперационного ведения и анализ результатов комплексного лечения больных с сочетанной патологией носа и ОНП.

На большом клиническом материале (500 больных в возрасте от 15 до 60 лет) изучены характер и варианты сочетаний патологий наружного носа, носовой полости и ОНП, предложен алгоритм диагностических исследований, определена логически обоснованная последовательность и техника выполнения одновременных операций функционально-косметического характера и терапевтической реабилитации больных с сочетанной патологией носа и околоносовых пазух [9].

Результаты исследования послужили основанием для разработки и внедрения в клиническую практику научно обоснованных рекомендаций по оптимизации методов хирургической и терапевтической реабилитации больных с сочетанной патологией носа и околоносовых пазух. Доказано значение применяемых методов исследования в оценке функционального состояния носа. Реальным преимуществом предложенных методов является возможность их использования в условиях повседневной клинической практики, индивидуальность подбора методов хирургического вме-

шательства и консервативной терапии, а также последовательность их проведения [12].

Инновационность исследования заключалась в том, что широкое внедрение ригидной и гибкой риноэндоскопии, КТ носа и ОНП значительно расширили возможности точной диагностики сочетанных патологий носа и ОНП и способствовали планированию одномоментных операций функционально-косметического характера. Одномоментное выполнение функционально-эстетических операций в сочетании с консервативной терапией позволили восстановлению дыхательной, обонятельной, защитной, в том числе эстетической функций носа, улучшая качества жизни больных [11].

В результате комплексного исследования выявлено, что сочетание деформации носа с патологией полости носа и ОНП наблюдалось в 59,3% случаях. При этом, патология верхнечелюстной пазухи обнаружена у 31,8% пациентов, решетчатой пазух – у 12,9% пациентов, лобной пазухи – у 10,0% и сочетанная патология ОНП – у 4,6% пациентов. Гипертрофия носовых раковин (98,8%) чаще наблюдалась на стороне противоположной искривлению перегородки носа. Патологическое содержимое в носовой полости слизистого или слизисто-серозного характера обнаружено у 98,6% больных [10].

Нарушение проходимости носовых ходов II-III степени наблюдалось 85,9% больных. Средние показатели мукоцилиарного транспорта (МЦТ) составили от 32,3 до 45,5 мин. Нарушение обоняния II-III степени выявлены у 61,9% больных. У абсолютного большинства наших пациентов отмечался сдвиг pH в щелочную среду от $7,5 \pm 0,5$ до $7,7 \pm 0,3$, что свидетельствует об угнетении мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки полости носа.

В ходе исследования усовершенствованы тактико-технические аспекты одномоментных хирургических вмешательств на структурах носа и ОНП. Изобретены новые способы фиксации костей наружного носа после ринопластики (патент №ТJ 71) и отслойки мукоперихондрия и мукопериоста перегородки носа с применением авторского варианта отсоса-распатора (Патент TJ 1024). Разработаны эффективный метод хондротомии 4-х угольного хряща с применением микроножей при септопластике (Рац. предл. №3154/P-456), способы поэтапной тампонады (Рац. предл. №3145/P-447), подслизистой вазотомии носовых раковин без предварительного разреза слизистой носовой раковины (Рац. предл. №3260-P- 475) и УЗ дезинтеграции носовой раковины с её латеропозицией

(Рац. предл. №3341/R556). Предложен также способ комбинированной (традиционно-эндоскопической) полипозэтомидотомии носа, который значительно экономит времени проведения операции и расход лекарственных средств, а также ускоряет ход оперативного вмешательства в носу и в зоне этмоидальных клеток (Рац. предл. №3687/R378).

В результате проведенных одномоментных оперативных вмешательств у больных с деформацией носа, сочетанной с патологией полости носа и ОНП у 93,3% больных восстановилось носовое дыхание. У 85,2% пациентов нормализовалось обоняние. Двигательная активность МЦТ до пределов нормы отмечена у 83,0% больных. Показатели pH носового секрета приблизилась к слабощелочной среде.

В настоящее время проблема глухоты и тугоухости, а также сочетанная патология верхних дыхательных путей являются актуальными проблемами как в медицинском, так и в социальном плане.

Большое внимание в диагностике и профилактике врожденной глухоты и тугоухости у будущего ребёнка уделяется течению беременности, состоянию иммунитета, рациональному питанию, приёму витаминов и микроэлементов [17, 25], но не анализируется проблема формирования навыков самопомощи в семье, устранения поведенческих и управляемых факторов риска развития основных оториноларингологических заболеваний.

Высокая распространенность заболеваний уха, горла и носа и его инвалидизирующей формы осложнений, как тугоухость высокой степени, так и глухоты в сочетании с патологией верхних дыхательных путей в нашей стране составляет от 20% до 50% [1, 17]. Большую роль в развитии оториноларингологических заболеваний у ребёнка играют неосведомленность родителей по вопросам их профилактики у новорожденных и детей раннего возраста, отсутствие преемственности в динамическом наблюдении за здоровьем беременной женщины.

В связи с вышеизложенным, с 2022 года сотрудники кафедры начали научно-исследовательскую работу на тему: «Инновационные разработки в диагностике, лечении и реабилитации различных форм тугоухости и патологии верхних дыхательных путей». Целью исследования является проведение скринингового и комплексного клинико-аудиологического обследования в сочетании с предварительным анализом ЛОР-органов, изучение оториноларингологического здоровья у детей

раннего возраста и взрослых по критериям ВОЗ, а также разработка комплексной программы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний уха и патологии верхних дыхательных путей. Следует подчеркнуть, что выбранные направления научных разработок в области заболеваний верхних дыхательных путей и уха весомы, важны и открывают большие перспективы для дальнейших исследований в сложной и весьма важной области клинической медицины.

Хронический гнойный средний отит, в сочетании с дисфункцией слуховой трубы, на фоне общего иммунодефицита обусловленной тонзиллярной патологией чаще всего приводит к тяжёлым и стойким осложнениям в виде различной формы глухоты и тугоухости, также к вялотекущим респираторным инфекциям. Подобные осложнения, возникающие у детей в прелингвальном периоде, приводят к однозначному нарушению развития речи. Это, в свою очередь, отрицательно влияет на качество жизни и развитие психологического статуса ребёнка [1, 6].

Следовательно, основные сурдологические заболевания у детей и подростков являются важной медико-социальной и психолого-педагогической проблемами.

В настоящее время в Республике Таджикистан нет единой национальной программы диагностики, профилактики и программы реабилитации оториноларингологических заболеваний. Поэтому разработка программы комплексного решения вопросов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики различных форм тугоухости, сочетанной патологией верхних дыхательных путей с учётом достигнутого уровня данной патологии и факторов риска, является актуальной задачей в современной отечественной оториноларингологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы оториноларингологии. /Материалы 1-го съезда оториноларингологов Таджикистана, 1992. - 206 стр. (под редакцией член-корр РАМН, профессора Исхаки Ю. Б.).
2. Бобоходжаев М.Х. Особенности клинического течения и профилактики полинозов в Таджикистане / М.Х. Бобоходжаев, Ю.Б. Исхаки, Г.Ф. Хон, Р.М. Аскарова // Душанбе: - 1988.
3. Исхаки Ю.Б. Особенности функционального состояния ЛОР-органов у жителей разных высот Таджикистана / Ю.Б. Исхаки, М.Г. Тохирова // Душанбе: - 1983.

4. Исхаки Ю.Б. Функциональное состояние ЛОР-органов при адаптации к высокогорью и использовании элеутерококка / Ю.Б. Исхаки, А.Л. Вовси-Кальштейн, Х.М. Мулладжанов // Душанбе: - 1985.

5. Исхаки Ю.Б. Ранняя диагностика и лечение аллергических риносинуситов – профилактика бронхиальной астмы / Исхаки Ю.Б., Горячкина Л.А., Прощалкин А.И., Гаффарова М.А. // Душанбе: - 1987.

6. Исхаки Ю.Б. Дыхательные пути и высокогорье / Исхаки Ю. Б., Жаворонков А. А., Ростовщиков А. С. // Душанбе: «Ирфон», - 1989. - 128 с.

7. Исхаки Ю.Б. Особенности клинического течения, иммунного статуса и лечения полинозов у детей в Таджикистане / Ю.Б. Исхаки, С.Р. Раупов // Душанбе: 1990.

8. Исхаки Ю.Б. Полувековая история кафедры оториноларингологии / Исхаки Ю.Б. // Душанбе: - 1992. – 135 с.

9. Исхаки Ю.Б. История медицины / Ю.Б. Исхаки, Я.Т. Таджиев // Душанбе: - 1997. – 240 с.

10. Махмудназаров М.И. Кафедре оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки - 70 лет / М.И. Махмудназаров // Душанбе: - 2012. – 87 с.

11. Махмудназаров М.И. Ультразвуковая хирургия и криовоздействие в оториноларингологии. Методические указания для магистров, и практических врачей / Махмудназаров М.И. // Душанбе: - 2007. – 31 с.

12. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформаций носовой перегородки. Учебно-методическое пособие / Махмудназаров М.И. // Душанбе: - 2008. - 53 с.

13. Махмудназаров М.И. Коррекция чаррохии деформатсияи миёндевори бини. Дастури методии барои магистрҳо, ординаторҳои клиники ва духтурони амали / М.И. Махмудназаров, Б.Н. Шамсидинов // Душанбе: – 2008. – 54 с.

14. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформаций носа и носовой перегородки / Махмудназаров М.И. // Душанбе: «Ирфон». - 2016. - 110 с.

15. Махмудназаров М.И. Хирургическое лечение деформаций носовой перегородки, сочетанных с гипертрофией носовых раковин. Научно-методическое пособие для студентов, интерн и клинических ординаторов / М.И. Махмудназаров, Ш.Ш. Туйдиев, А.А. Махаммадиев // Душанбе: - 2020. - 95 с.

REFERENCES

1. [Current issues in otorhinolaryngology]. *Materialy 1-go sezda otorinolaringologov Tadjikistana* [Proceedings of the 1st Congress of Otorhinolaryngologists of Tajikistan]. Dushanbe, 1992. 206 p. (In Russ.)

2. Bobokhodzhaev M.Kh. *Osobennosti klinicheskogo techeniya i profilaktiki pollinozov v Tadjikistane* [Characteristics of clinical course and prevention of pollinosis in Tajikistan]. Dushanbe, 1988.

3. Iskhaki Yu.B. *Osobennosti funktsionalnogo sostoyaniya LOR-organov u zhiteley raznykh vysot Tadjikistana* [Features of functional state of ENT organs in people living in different altitudes of Tajikistan]. Dushanbe, 1983.

4. Iskhaki Yu.B. *Funktsionalnoe sostoyanie LOR-organov pri adaptatsii k vysokogoryu i ispolzovanii eleuterokokka* [Functional state of ENT organs during adaptation to high altitude and use of *Eleutherococcus aureus*]. Dushanbe, 1985.

5. Iskhaki Yu.B. *Rannaya diagnostika i lechenie allergicheskikh rinosinitov – profilaktika bronkhialnoy astmy* [Early diagnosis and treatment of allergic rhinosinitis – prevention of bronchial asthma]. Dushanbe, 1987.

6. Iskhaki Yu.B. *Dykhatelnye puti i vysokogore* [Respiratory tract and high altitude]. Dushanbe, Irfon Publ., 1989. 128 p.

7. Iskhaki Yu.B. *Osobennosti klinicheskogo techeniya, immunnogo statusa i lecheniya pollinozov u detey v Tadjikistane* [Features of clinical course, immune status and treatment of pollinosis in children in Tajikistan]. Dushanbe, 1990.

8. Iskhaki Yu.B. *Poluvekovaya istoriya kafedry otorinolaringologii* [Half a century of history of the Department of Otorhinolaryngology]. Dushanbe, 1992. 135 p.

9. Iskhaki Yu.B. *Istoriya meditsiny* [History of Medicine]. Dushanbe, 1997. 240 p.

10. Makhmudnazarov M.I. *Kafedre otorinolaringologii imeni Yu.B. Iskhaki - 70 let* [Y.B. Iskhaki Department of Otorhinolaryngology - 70 years old]. Dushanbe, 2012. 87 p.

11. Makhmudnazarov M.I. *Ultrazvukovaya khirurgiya i kriovozdeystvie v otorinolaringologii. Metodicheskie ukazaniya dlya magistrrov, i prakticheskikh vrachey* [Ultrasound surgery and cryotherapy in otorhinolaryngology. Methodological guidelines for specialists in otorhinolaryngology.]. Dushanbe, 2007. 31 p.

12. Makhmudnazarov M.I. *Khirurgicheskaya korrektsiya deformatsiy nosovoy peregorodki. Uchebno-metodicheskoe posobie* [Surgical correction of nasal septal deformities. Textbook]. Dushanbe, 2008. 53 p.

13. Makhmudnazarov M.I. *Korreksiyai charrokhii deformatsiyai miyondekori bini. Dasturi metodi-ilmi baroi magistrkho, ordinatorkhoi kliniki va dukhturoni amali* [Surgical correction of nasal septal deformity: A methodological and scientific guide for masters, clinical residents and practicing physicians.]. Dushanbe, 2008. 54 p.

14. Makhmudnazarov M.I. *Khirurgicheskaya korrektsiya deformatsiy nosa i nosovoy peregorodki* [Surgical correction of nasal and septal deformities]. Dushanbe, Irfon Publ., 2016. 110 p.

15. Makhmudnazarov M.I. *Khirurgicheskoe lechenie deformatsiy nosovoy peregorodki, sochetannykh s gipertrofiy nosovykh rakovin. Nauchno-metodicheskoe posobie dlya studentov, intern i klinicheskikh ordinatorov* [Surgical treatment of nasal septal deformities combined with nasal shell hypertrophy. Scientific and methodological manual for students, interns and clinical residents]. Dushanbe, 2020. 95 p.

ХУЛОСА

**М.Д. Давронзода, М.И. Махмудназаров,
Б.Г. Муминзода**

ТАЪРИХИ ИНКИШОФ, ДАСТОВАРДҲО ВА ВАЗЪИ МУОСИРИ ИЛМИ ОТОРИ- НОЛАРИНГОЛОГИЯ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Дар мақола муаллифон дар бораи корҳои илмӣ-тадқиқотӣ, ки кормандони кафедра ва клиникаи оториноларингология дар солҳои гуногуни фаъолияти он анҷом додаанд, маълумоти мухтасар пешкаш намудаанд. Дастовардҳои назарраси илмӣ оид ба омӯзиши паҳншавӣ, хусусиятҳои рафти клиникӣ ва муолиҷаи комплекси бемориҳои аллергияи роҳҳои болоии нафас ва гуш дар минтақаҳои гуногуни Тоҷикистон оварда шудаанд. Параметрҳои ҳолати иммунии одамони гирифтори бемориҳои аллергияи узвҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ, ки дар баландии гуногун аз сатҳи бахр зиндагӣ мекунанд, муайян карда шуда, ки нақшаҳои муолиҷа бо истифодаи доруҳои иммунӣ тартиб дода шудаанд. Дар мавзӯи: Усулҳои муносири ташхис ва табобати патологияҳои омехтаи бинӣ ва ҷавфҳои наздибинӣ тадқиқот гузаронида, вариантҳои асосии патологияҳои омехтаи бинӣ ва ҷавфҳои наздибинӣ муайян карда шудаанд. Ҳолати функционалии бинӣ муайян ва алгоритмҳои ташхис ва усулҳои ҷарроҳии яқояи хусусияти функционалӣ ва косметикидшота дар беморони патологияи дар боло зикршуда таҳия шудаанд. Айни замон вазифаҳои илмӣ оид ба ҳалли масъалаҳои ташхис, табобат, барқарорсозӣ ва пешгирии шаклҳои гуногуни пастшунавӣ бо патологияи узвҳои роҳҳои болоии нафас бо истифода аз технологияи инноватсионӣ муайян карда шудаанд.

Калимаҳои калидӣ: оториноларингология, дастовардҳо, клиника, аллергия, ташхис, бемориҳои узвҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ.