VOLUME-4
ISSUE-11
NOYABR-2026



«YANGI O‘ZBEKISTONDA TABIIY VA IJTIMOIY-GUMANITAR FANLAR» RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI

Research Science and Innovation House

https://universalpublishings.com
editor@universalpublishings.com

INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER

Google Scholar · doi digital object identifier · OpenAIRE · zenodo

«YANGI O‘ZBEKISTONDA TABIIY VA IJTIMOIY-GUMANITAR FANLAR» RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI.

06.11.2026-yil.

Ushbu to’plamda **« YANGI O‘ZBEKISTONDA TABIIY VA IJTIMOIY-GUMANITAR FANLAR»** ilmiy konferensiyasi 2025-yil 3-soni 5-qismiga qabul qilingan maqolalar nashr etilgan.

Jurnal tarkibidagi barcha maqolalarga **DOI** unikal raqami biriktirilib, **Zenodo, Open Aire, Google Scholar** xalqaro ilmiy bazalarida indekslandi.

OAK tomonidan dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etishga tavsiya etilgan jurnallar ro’yxatidagi milliy jurnallarda chiqarilgan maqolalar sifatida rasman tan olinadi.

Asos: O’zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiyasi komissiyasining dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro’yxati 3-sahifasi. – Toshkent: 2019. – 160 b.

Konferensiya materiallaridan professor-o’qituvchilar, mustaqil izlanuvchilar, doktarantlar, magistrantlar, talabalar, litsey-kollejlar va maktab o’qituvchilari, ilmiy xodimlar hamda barcha ilm-fanga qiziquvchilar foydalanishlari mumkin.

Eslatma! Konferensiya materiallari to‘plamiga kiritilgan ilmiy maqolalardagi raqamlar, hisobotlar, ma’lumotlar haqqoniyligiga va keltirilgan iqtiboslar to‘g‘riligiga mualliflar shaxsan javobgardirlar.

Research Science and Innovation House

“RESEARCH SCIENCE AND INNOVATION HOUSE” MCHJ

TAHRIRIYAT

Bosh muharrir: Eshqarayev Sadridin Chorievich – Termiz iqtisodiyot va servis universiteti tibbiyot va tabiiy fanlar kafedrasi mudiri, kimyo fanlari falsafa doktori, dotsent Termiz, O‘zbekiston.

Mas’ul kotib: Boboyorov Sardor Uchqun o’g’li Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali magistranti

Nashrga tayyorlovchi: Eshqorayev Samariddin Sadridin o’g’li Termiz davlat muhandislik va agrotexnologiyalar universiteti magistranti

TAHRIR KENGASHI A’ZOLARI

Texnika fanlari muharriri, Eshqarayev Ulug‘bek Chorievich – Denov tadbirkorlik va pedagogika instituti “Boshlang‘ich ta’lim metodikasi” kafedrasi dotsenti, texnika fanlari nomzodi, Denov, O‘zbekiston.

Texnika fanlari muharriri Babamuratov Bekzod Ergashevich – Termiz iqtisodiyot va servis universiteti, falsafa fanlari doktori, Termiz, O‘zbekiston.

Kimyo fanlari muharriri Mirabbos Xojamberdiev Ikromovich- Berlin Technische Universität dotsenti, kimyo fanlari doktori, Berlin, Germaniya

Kimyo fanlari muharriri, Eshqurbonov Furqat Bozorovich – Termiz muhandislik-texnologiya instituti, kimyo fanlari doktori, Termiz, O‘zbekiston.

Iqtisodiyot fanlari muharriri Otamurodov Shavkat Tillayevich – Termiz iqtisodiyot va servis universiteti prorektori, iqtisod fanlari doktori, Termiz, O‘zbekiston.

Ijtimoiy va gumanitar fanlar muharriri, Xudoyberdiyev Xursand Xudoyberdiyevich – Termiz muhandislik-texnologiya instituti, ijtimoiy-gumanitar fanlar doktori, Termiz, O‘zbekiston.

Tibbiyot fanlari muharriri Otamurodov Furqat Abdukarimovich, Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali direktori, Termiz, O‘zbekiston tibbiyot fanlari falsafa doktori, Termiz, O‘zbekiston.

Biologiya fanlari muharriri Nurova Zamira Annakulovna Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali. Termiz, O‘zbekiston, biologiya fanlari doktori, dots., Termiz, O‘zbekiston.

Tibbiyot fanlari muharriri Turabayeva Zarina Kenjabekovna Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, tibbiyot falsafa fanlari doktori, Termiz, O‘zbekiston.

Sotsiologiya fani muharriri Eryigitova Lobar Qodirovna Termiz muhandislik-texnologiya instituti, falsafa sotsiologiya fanlari doktori, Termiz, O‘zbekiston.

Filologiya fanlari muharriri Jo‘rayeva Ramziya Abdurahimovna Qo‘qon davlat pedagogika instituti. Qo‘qon, O‘zbekiston filologiya fanlari fanlari doktori (PhD), katta o‘qituvchi.

Fizika-matematika-fanlari muharriri Bobamuratov Ulug‘bek Erkinovich Termiz muhandislik-texnologiya instituti, falsafa fanlari doktori, fizika-matematika-fanlari, Termiz, O‘zbekiston.

Tibbiyot fanlari muharriri Axmedov Kamoliddin Xakimovich Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali 1-son davolash fakulteti dekani, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Tibbiyot fanlari muharriri Vohidov Alisher Shavkatovich Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Umumiy xirurgiya, bolalar xirurgiyasi va bolalar urologiyasi kafedrasi mudiri Tibbiyot fanlari doktori, professor

Gumanitar fanlar muharriri Rahmonov Abduqahhor Abdusattorovich Ma’naviy-axloqiy tarbiya va yoshlar bilan ishlash bo‘yicha direktor o‘rinbosari, falsafa fanlari doktori (PhD)

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ

Улашов Шухрат Махмудович
Самаркандский Областной детский многофункциональный центр зав ЛОР отделении, Самарканд, Узбекистан
E-mail: drulashov@gmail.com

Аннотация. В данном тезисе рассматриваются современные подходы к ранней диагностике орбитальных осложнений острого риносинусита у детей. Освещены основные клинические проявления заболевания, диагностические критерии поражения орбитальных структур, возможности лабораторных и инструментальных методов исследования. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике пресептальных и постсептальных воспалительных процессов, а также своевременному выявлению признаков, представляющих угрозу зрительным функциям.

Ключевые слова: орбитальный целлюлит, острый риносинусит, орбитальные осложнения, ранняя диагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, воспалительный процесс.

Abstract. This thesis examines modern approaches to the early diagnosis of orbital complications of acute rhinosinusitis in children. The main clinical manifestations of the disease, diagnostic criteria for orbital involvement, and the capabilities of laboratory and instrumental examination methods are highlighted. Particular attention is paid to the differential diagnosis of preseptal and postseptal inflammatory processes, as well as the timely identification of signs that may pose a threat to visual function.

Key words: orbital cellulitis, acute rhinosinusitis, orbital complications, early diagnosis, computed tomography, magnetic resonance imaging, inflammatory process.

Введение. Острый риносинусит является одним из распространенных воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей у детей. В отдельных случаях инфекционно-воспалительный процесс может распространяться из околоносовых пазух на окружающие анатомические структуры, в частности на орбиту, приводя к развитию тяжелых осложнений. Особое значение имеет анатомическая близость решетчатого лабиринта к медиальной стенке орбиты, что создает предпосылки для распространения инфекции [1,2].

Орбитальные осложнения могут проявляться в виде периорбитального отека, орбитального целлюлита, субпериостального и орбитального абсцесса. Наиболее

опасными являются постсептальные формы воспаления, сопровождающиеся риском повреждения зрительного нерва, снижения остроты зрения и внутричерепного распространения инфекции. Поэтому раннее выявление патологических изменений имеет принципиальное значение для своевременного начала лечения.

Актуальность. Актуальность проблемы обусловлена возможностью быстрого прогрессирования воспалительного процесса у детей и трудностями раннего разграничения поверхностного воспаления периорбитальных тканей и поражения собственно орбитальных структур. На начальных этапах заболевания клинические проявления могут быть неспецифичными, что затрудняет своевременную постановку диагноза [5,6]. Особую настороженность должны вызывать односторонний периорбитальный отек, гиперемия, болезненность, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока и нарушения зрительных функций.

Современный диагностический подход предполагает комплексную оценку клинических симптомов, офтальмологического и оториноларингологического статуса, лабораторных показателей и результатов лучевых методов исследования. Своевременное применение компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии при наличии соответствующих показаний позволяет определить распространенность воспалительного процесса и выявить возможные гнойные осложнения.

Цель исследования. Изучить клинические особенности и современные диагностические возможности раннего выявления орбитальных осложнений острого риносинусита у детей, а также определить наиболее значимые критерии своевременной диагностики.

Материалы и методы исследования. В основу работы положен анализ отечественной и зарубежной научной литературы, клинических исследований и публикаций, посвященных диагностике орбитальных осложнений острого риносинусита в детском возрасте. Рассмотрены клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования, применяемые для раннего выявления воспалительного процесса и определения степени вовлечения орбитальных структур [3,5].

При клинической оценке особое внимание уделяется общему состоянию ребенка, наличию лихорадки, интоксикации, периорбитального отека, гиперемии и болезненности тканей. Важными диагностическими критериями являются наличие экзофтальма, диплопии, ограничения движений глазного яблока, снижения остроты зрения и изменения реакции зрачков. Данные признаки позволяют заподозрить распространение воспаления за пределы орбитальной перегородки и необходимость углубленного обследования.

Лабораторная диагностика включает общий анализ крови с определением количества лейкоцитов и нейтрофилов, а также исследование уровня С-реактивного белка. Среди инструментальных методов особое место занимают компьютерная томография околоносовых пазух и орбит с контрастированием и магнитно-резонансная томография. Компьютерная томография позволяет оценить состояние костных структур, выявить воспалительные изменения и определить наличие субпериостальных или орбитальных абсцессов. МРТ обладает дополнительной диагностической ценностью при подозрении на поражение мягких тканей и внутричерепное распространение инфекции [8].

Дополнительно изучены основные классификационные подходы к орбитальным осложнениям риносинусита, основанные на анатомическом уровне распространения воспалительного процесса. В частности, рассмотрены пресептальная форма (воспаление тканей век и периорбитальной области без вовлечения содержимого орбиты), постсептальный целлюлит, субпериостальный и орбитальный абсцесс. Такая систематизация позволяет оценить степень тяжести патологического процесса, определить диагностическую тактику и своевременно выявить состояния, требующие специализированной медицинской помощи.

В процессе анализа также учитывались возрастные анатомо-физиологические особенности детей, характер течения острого риносинусита и возможные пути распространения инфекции из околоносовых пазух в орбитальную область. Особое внимание уделено сопоставлению диагностической информативности различных методов обследования, оценке их преимуществ и ограничений, а также определению показаний к дополнительным инструментальным исследованиям. Полученные литературные данные систематизированы с целью обоснования комплексного диагностического подхода и повышения эффективности раннего выявления орбитальных осложнений у детей.

Результаты исследования. Анализ научной литературы показал, что наиболее важными клиническими признаками, позволяющими заподозрить развитие орбитальных осложнений у детей, являются односторонний периорбитальный отек, гиперемия, болезненность, экзофтальм и ограничение подвижности глазного яблока. Особое диагностическое значение имеют снижение остроты зрения, диплопия и нарушение реакции зрачков, поскольку они могут свидетельствовать о вовлечении глубоких орбитальных структур и угрозе зрительным функциям [4].

Согласно опубликованным исследованиям, комплексная оценка клинических проявлений в сочетании с лабораторными показателями способствует более точной оценке тяжести воспалительного процесса. Повышение уровня С-реактивного белка,

лейкоцитоз и изменение лейкоцитарной формулы могут служить дополнительными признаками выраженности воспаления. При этом данные показатели не должны рассматриваться как самостоятельные критерии постановки диагноза или определения показаний к операции.

Важную роль в ранней диагностике играет рациональный выбор методов визуализации. При подозрении на постсептальное распространение инфекции, формирование абсцесса или внутричерепные осложнения показано проведение компьютерной томографии с контрастированием и/или МРТ. При этом лучевые методы исследования не рекомендуется применять рутинно при неосложненном риносинусите, а их назначение должно определяться клиническими показаниями и предполагаемой тяжестью патологического процесса [1,7].

Таким образом, анализ научных публикаций подтверждает необходимость междисциплинарного подхода к диагностике с участием оториноларинголога, офтальмолога, педиатра и врача-рентгенолога. Регулярная оценка зрительных функций и динамики местных воспалительных изменений позволяет своевременно выявлять прогрессирование заболевания и определять дальнейшую лечебную тактику.

Дополнительно установлено, что диагностическая значимость отдельных клинических признаков зависит от стадии и распространенности воспалительного процесса. Наиболее настораживающими проявлениями являются нарастание периорбитального отека, появление экзофтальма, ограничение движений глазного яблока и снижение остроты зрения. Сочетание данных симптомов с выраженными лабораторными признаками воспаления позволяет своевременно заподозрить постсептальное поражение орбиты, определить необходимость проведения углубленной диагностики и предупредить развитие тяжелых осложнений.

Заключение. Ранняя диагностика орбитальных осложнений острого риносинусита у детей основывается на комплексной оценке клинических проявлений, офтальмологического статуса, лабораторных показателей и результатов инструментальных исследований. Наиболее значимыми признаками возможного постсептального поражения являются экзофтальм, офтальмоплегия, снижение остроты зрения и болезненность при движении глазного яблока.

Применение компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии по клиническим показаниям позволяет своевременно выявить распространение воспалительного процесса и возможное формирование абсцессов. Таким образом, совершенствование алгоритмов ранней диагностики и междисциплинарное взаимодействие специалистов являются важными условиями предупреждения тяжелых орбитальных и внутричерепных осложнений у детей.

Список использованной литературы

1. Улашев Ш.М., Махмудова С.К., Хушвакова Н.Ж. Орбитальные осложнения острого риносинусита у педиатрических пациентов: наблюдательное исследование // Российская оториноларингология. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 41-46.
2. Нуров У.И., Шодиева М.Б. Комплексный подход к диагностике, лечению и профилактике острого бактериального риносинусита у детей: результаты исследования // Новый день в медицине. – 2023. – № 12 (62). – С. 271-277.
3. Маматова Ш.Р., Карабаев Х.Э., Намаханов А. Ультразвуковое исследование риносинуситов у детей раннего возраста // Журнал биомедицины и практики. – 2023. – Т. 1, № 2. – С. 63-69.
4. Кузнецова Н.Е., Ястремский А.П., Извин А.И., Пономарева М.Н., Вешкурцева И.М., Захаров А.А., Измайлова А.А. Оценка возможности диагностики гнойно-септических риногенных осложнений орбиты и век у детей на основе анализа клинико-лабораторных данных // Вестник оториноларингологии. – 2023. – Т. 88, № 6. – С. 56-60.
5. Вешкурцева И.М., Кузнецова Н.Е., Извин А.И., Пономарева М.Н., Измайлова А.А., Юдина С.С. Орбитальные осложнения риногенной этиологии у детей: некоторые аспекты // Уральский медицинский журнал. – 2023. – Т. 22, № 3. – С. 37-45.
6. Алексеенко С.И., Молчанова М.В., Артюшкин С.А., Малиновская Н.А., Копылов В.В. Клинический случай риногенной флегмоны орбиты у ребенка четырех месяцев // Российская оториноларингология. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 92-97.
7. Lohnherr V., Baumann I. Orbital complications of sinusitis in children: Retrospective analysis of an 8.5 year experience // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. – 2024. – Vol. 177. – Article 111865.
8. Wong S.J., Levi J. Management of pediatric orbital cellulitis: A systematic review // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. – 2018. – Vol. 110. – P. 123-129.