

BOLALARDA BURUN HALQUM LIMFOID BEZI GIPERTROFIYASI

Xushvakova Nilufar Jurakulovna

t.f.d. prof. Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son Otorinolarinologiya
kafedrası mudiri

nilumedlor@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0000-6717-2067>

Ochilov Toir Murod o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son Otorinolarinologiya kafedrası
assistenti

<https://orcid.org/0009-0006-7314-4867>

ochilovtoir99@gmail.com

Annotatsiya. Maqola bolalar otorinolarinologiyasining eng keng tarqalgan muammosi - bolalardagi adenoidlar muammosiga bag'ishlangan. Burun halqum bezi gipertrofiyaning etiologiyasi, diagnostikasi va davolash xususiyatlari ko'rib chiqiladi. Hozirgi bosqichda ushbu patologiyasi bo'lgan bolalarni tekshirish va davolashning yagona algoritmini tuzish zarurati mavjud.

Kalit so'zlar: adenoid vegetatsiyasi, burun halqum murtagi, etiologiyasi, patogenezi, adenoidit, bez, shilliq qavat, gipertrofiya

ГИПЕРТРОФИЯ НОСОГЛОТИЧНЫЙ ЛИМФИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Хушвакова Нилуфар Журакуловна

Д.м.н. проф. заведующая кафедры Оториноларингологии №1
Самаркандского государственного медицинского университета

nilumedlor@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0000-6717-2067>

Очилев Тоир Мурод углы

Ассистент кафедры Оториноларингологии №1 Самаркандского
Государственного Медицинского Университета

ochilovtoir99@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-7314-4867>

Аннотация. Статья посвящена самой распространенной проблеме детской оториноларингологии - проблеме аденоидов у детей. Рассмотрены этиология, диагностика и особенности лечения гипертрофии носоглоточной железы. На современном этапе существует необходимость создания единого алгоритма обследования и лечения детей с данной патологией.

Ключевые слова: аденоидные опухоли, киста носоглотки, этиология, патогенез, аденоидит, железа, слизистая оболочка, гипертрофия.

HYPERTROPHY OF THE NASOPHARYNGEAL TONSIL OF CHILDREN

Khushvakova Nilufar Jurakulovna

Doctor of Medical Sciences. Professor. Head of the Department of
Otorhinolaryngology № 1 Samarkand State Medical University

nilumedlor@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0000-6717-2067>

Ochilov Toir Murod ogli

Assistant, Department of Otorhinolaryngology No. 1,
Samarkand State Medical University

<https://orcid.org/0009-0006-7314-4867>

ochilovtoir99@gamil.com

Abstract. The article is devoted to the most common problem of children's otorhinolaryngology - the problem of adenoids in children. Etiology, diagnosis and treatment features of nasopharyngeal gland hypertrophy are considered. At the current stage, there is a need to create a unified algorithm for examination and treatment of children with this pathology.

Key words: adenoidal growths, nasopharyngeal tonsil, pharyngeal tonsil, etiology, pathogenesis, adenoiditis, gland, mucosa, hypertrophy.

Adenoid vegeatatsiysi yoki adenoidlar burun halqum bezning patologik kattalashishi bo'lib, aniq klinik ko'rinishga olib keladi. Burun halqum bez faqat bolalik va o'smirlik davrida rivojlanadi; bazi hollarda bu bodomsimon to'qimalari gipertrofiyalangan bo'lsa, u adenoidlar deb ataladi va agar bu bodomsimon bezning yallig'lanish belgilari qayd etilsa, bu jarayon adenoidit deb ataladi [7, 12]



Adenoidlar bolalik davridagi eng keng tarqalgan otorinolarologik kasalliklardan biridir. Ushbu patologiyani aniqlash darajasi maktabgacha yoshdagi har 1000 bolaga 398,8 ta, maktab o'quvchilariga esa 199,2 tani tashkil qiladi. Maktabgacha yoshdagi bolalarning 21% halqum bodomsimon bezning gipertrofiyasi, 3 foizida esa surunkali adenoidit aniqlangan. Maktabgacha yoshdagi bolalarda LOR a'zolari patologiyasi tarkibida adenoidlar barcha kasalliklarning yarmidan ko'pini (53,1%) tashkil qiladi.

Adenoid bezi kattaalshishi (adenoidlar) odatda 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bollarda uchraydi, lekin ular yosh bolalarda ham, kattalarda ham uchrashi mumkin. Adenoidlar o'g'il va qiz bolalarda teng darajada, taxminan 3,5-8% da kuzatiladi [11]. Adenoid bezi kattalashishining patogenezi va etiologiyasi asosan noaniq bo'lib qolmoqda. Adenoid o'simtali burun halqumning orqa qismida lokalizatsiya qilinadi, lekin u butun gumbazini to'ldirishi va yon devorlarni eshitish naychalarining faringeal teshiklarigacha kattalashishi mumkin.

Turli omillar (genetik, ekologik, yuqumli) immun tizimida turli xil buzilishlarga olib kelishi mumkin. Immunitet tanqisligi holati fonida, haddan tashqari doimiy antigenik (bakterial yoki virusli) stimulyatsiya limfadenopatiya rivojlanishi bilan halqumning limfoid to'qimalarining kompensatsion o'sishiga olib keladi. Maktabgacha yoshdagi bolalarda halqum bodomsimon bezdagi patologik o'zgarishlarning ustunligi 4-6 yoshda kuzatiladigan bolaning immunologik reaktivligi rivojlanishining tanqidiy davri bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Homiladorlik davrida patologik omillarga uzoq muddatli ta'sir qilish GGT tizimining barcha qismlarining muvozanatsiz gormon ishlab chiqarishi bilan funktsional faolligini oshirishga olib keladi, bu esa limfoid to'qimalarning ko'payishiga olib keladi.



Timus funksiyasining pasayishi periferik limfoid to'qimalarning o'sishini rag'batlantiradi - bodomsimon bezlar, taloq, limfa tugunlari T ga bog'liq zonalarining kengayishi, ularda etuk bo'lmagan T-limfotsitlarning to'planishi, yuqumli kasalliklar, erta yetuklik va B ga bog'liq zonalarining giperplaziyasi sharoitida ularning emigratsiyasining kechikishi olib keladi. Qo'shimcha ortiqcha mehnat stressi (uzoq suvsiz davr, mehnat anomaliyalari, ba'zi hollarda bachadonning haddan tashqari qisqarishiga, fetoplasental qon oqimining yomonlashishiga va o'tkir xomilalik gipoksiyaga olib keladigan mehnatni rag'batlantirish) buyrak usti bezlarining charchashiga (gipokortizolizm) va keyingi limfoid proliferatsiyasi stimulyatsiyaga olib keladi.

Asosan markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi bilan ifodalangan perinatal patologiya bola tanasining turli tizimlarining, shu jumladan immunitet tizimining rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Tabiiy ovqatlanishning qisqa muddatlari, hayotning birinchi yilidagi bolaning kasalliklari (to'yib ovqatlanmaslik, anemiya, ensefalopatiya) va allergik moyillik ham bola tanasining immunologik reaktivligini shakllantirishga salbiy ta'sir qiladi. Halqum murtaqlari limfoid halqasining aniq funktsional faolligi davrida immunitetning etarli darajada qo'llab-quvvatlanmasligi, ulardagi patologik jarayonlarning, xususan, adenoid kattalashishi ko'rinishida paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. [5].

Klinik ko'rinish odatda yaxshi aniqlanadi. Adenoidlarning asosiy belgilari burundan nafas olishning buzilishi, burunning seroz suyuqlik oqishi, eshitish naychalarining disfunktsiyasi, burunhalqumda ham, burun bo'shlig'ida ham tez-tez yallig'lanishdir. Burundan nafas olishning buzilishi nazofarengal murtak bezning gipertrofiyasi darajasiga va burun shilliq qavatida, ayniqsa adenoidlar tomonidan kelib chiqqan chig'anoqlarning orqa uchlari kattalashish darajasiga bog'liq. Adenoid o'sishining 3 darajasi mavjud:



I daraja - xoanalar 1/3 qismi adenoidlar bilan yopilgan.

II daraja - xoanalar adenoidlarning 2/3 qismi bilan yopiladi.

III daraja - xoanalar adenoidlar bilan to'liq yopilgan.

Burun halqum murtak bezining gipertrofiyasi atrofdagi yumshoq to'qimalarda dimlangan giperemiyani keltirib chiqaradi, bular: chig'anoqlar shilliq qavati, yumshoq tanglay, orqa tanglay yoylari va hatto paranasal sinuslarda. Adenoidlar ko'pincha adenoidit bilan asoratlanadi [5, 6]. Adenoidlar bilan og'rigan bolalar odatda yomon uxlaydilar, tez-tez xo'rak otadi va tilning tortilishi tufayli bo'g'ilishni boshdan kechirishlari mumkin; yomon uyqu ko'pincha yomon tushlar bilan birga kechadi. Bola kamharakat va befarq bo'lib qoladi. Adenoid o'simtalari adenoid tuqimasining tanglay pardasiga bosimi va uning dimlangan giperemiyasi tufayli yumshoq tanglayning harakatchanligini cheklaydi, bu esa to'g'ri fonatsiya va artikulyatsiyani buzadi.

Kasallikning uzoq davom etishi bilan bolalar yuz skeletining rivojlanishida buzilishlarni boshdan kechirishadi: doimo ochilib turgan og'iz va pastki jag'ning usishi, qattiq tanglay noto'g'ri rivojlanadi - u baland va tor shakllanadi; Tishlarning noto'g'ri joylashishi tufayli tishlash buziladi. Ushbu o'zgarishlar yuzga xarakterli "adenoid" ko'rinishini beradi [10].

Adenoid vegetatsiyasining diagnostikasi:

- bemorning shikoyatlari va kasallik tarixini to'liq tahlil qilish;
- oldingi rinoskopiya (burun shilliq qavatining anemizatsiyasidan so'ng, xoanani qoplaydigan adenoid egetatsiyasini ko'rish mumkin);
- epifaringoskopiya - adenoidlar yo yarim sharsimon o'simta shaklida, yoylar bilan ajratilgan yoki bir-biridan ajralgan va yuqoridan osilgan bo'ladi;
- limfadenoid to'qimalar tomonidan xoanalar yopilish darajasini endoskopik baholash;



- nazofarenksni barmoq bilan tekshirish;

Adenoid vegetatsiyasi bo'lgan bolani tekshirish jarayonida o'xshash klinik ko'rinishga ega bo'lgan bir qator kasalliklar bilan differentsial diagnostika qilish kerak. Bosh suyagi asosining yetilmagan angiofibromasi zichlik, notekis sirt va qon ketishining kuchayishi bilan tavsiflanadi. Xoanal polip silliq sirtga ega, kulrang rangga ega, poyada lateral joylashadi va bitta xoanada paydo bo'ladi. Pastki chig'anoqning gipertrofiyalangan orqa uchlari burun bo'shlig'i tomondan xoanalarni qoplaydi, burun halqum sohasi esa erkin qoladi.

Davolash odatda jarrohlik usuli hisoblanadi, konservativ usullar faqat bodomsimon bez biroz kattalashgan yoki operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lsa qo'llaniladi. Halqum bodomsimon bezga terapevtik ta'sir ko'rsatish uchun antibakterial vositalar va immun preparatlar qo'llaniladi [5]

Mahalliy glyukokortikosteroidlar va topikal gomeopatik preparatlarning adenoid o'simliklariga foydali ta'siri haqida ma'lumotlar paydo bo'lmoqda. Ba'zi hollarda antigistaminlar samarali bo'ladi [13]

Jarrohlik uchun ko'rsatmalar orasida burun orqali nafas olishning doimiy qiyinchiligi, eshitish naychasining disfunktsiyasi, surunkali o'rta, obstruktiv uyqu apnesi sindromi kiradi [5, 9].

Ko'pincha operatsiya 3-7 yoshda amalga oshiriladi, ammo burunning nafas olishida jiddiy qiyinchiliklar, eshitish qobiliyatining buzilishi va adenoidlar tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan boshqa patologik hodisalarda adenotomiya chaqaloqlik davrida ham, kattalarda ham amalga oshiriladi [7].

Jarrohlik davolashga qarshi ko'rsatmalar qon kasalliklari, yurak-qon tomir tizimining og'ir kasalliklari, yuqumli kasalliklar bo'lib, undan keyin operatsiya faqat 1-2 oydan keyin amalga oshirilishi mumkin. Noqulay epidemik vaziyat mavjud bo'lganda (gripp, qizamiq vava hokazo) adenotomiyadan saqlanish kerak [13].

Operatsiya mahalliy og'riqsizlantirish ostida amalga oshiriladi, ba'zi jarrohlar umumiy og'riqsizlantirish (behushlik) ni afzal ko'radilar.

Operatsiya paytida turli xil asoratlarda paydo bo'lishi mumkin: burun halqumga tutashgan anatomik tuzilmalarning shikastlanishi (vomerning orqa qirrasi, farenksning orqa va lateral devorlarining yumshoq to'qimalari, eshitish naychalari tizmalari, yumshoq tanglay, uvula, til, shuningdek, umurtqa pog'onasi), yumshoq tanglay parezining yanada rivojlanishi, yumshoq tanglayning halqumni orqa devori bilan birlashishi, eshitish naychalarining burun halqumga ochilishining chandiqlari.

Adenotomiyaning eng xavfli asoratlaridan biri adenoidlarning aspiratsiyasi bo'lib, bu asfiksiyaga olib kelishi mumkin. Ushbu asoratning oldini olish uchun shpatel uchi farenksning orqa devoriga yaqinlashtiriladi (shunday qilib olib tashlangan to'qimalar shpatelda qoladi) va adenoidlarni olib tashlash vaqtida bemorning boshi tezda oldinga egiladi.

Qon ketish adenotomiyaning eng keng tarqalgan asoratlaridan biridir. Jarrohlik paytida ham, operatsiyadan keyingi davrda ham kuzatilishi mumkin. Qon ketishining sabablari: adenoidlarning to'liq olib tashlanmaganligi, vomerning shikastlanishi, burun chig'anoqlarining orqa uchlari, nazofarenks devorlarining yumshoq to'qimalari va koagulyatsion gemostazning buzilishi [9].

Operatsiyadan keyingi davrda tana haroratining oshishi, o'tkir yiringli otit, tonsillit, mahalliy limfadenit va aspiratsion pnevmoniya kuzatilishi mumkin.

Adenotomiyaning kam uchraydigan asoratlariga meningit, miya xo'ppozi, sepsis, retrofaringeal yoki perifaringeal xo'ppoz, mediastinit, bo'yinning teri osti emfizemasi kiradi.



Adenotomiyadan so'ng bola 24 soat davomida yotoq rejimida qolishi va keyingi 2-3 kun ichida jismoniy faollikni cheklash, issiq haroratdan saqlanishi va yumshoq dietaga rioya qilish kerak.

Xulosa. Amaliy otorinolarologiyada bugungi kunda adenoidlarga nisbatan qanday taktikalarga rioya qilish kerakligi haqida aniq tushuncha yuq yo'q. Tashxis va davolash uchun yagona standartlarning yo'qligi davolash usulini tanlash qiyinlashtiradi. Bugungi kunda halqum bodomsimon patologiyasi bo'lgan bolalarni tekshirish va davolashning yagona algoritmini ishlab chiqish zarurati shubhasizdir. Ushbu patologiyani o'z vaqtida tashxislash va davolash sog'lom avlodni tarbiyalash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.Хушвакова Н., Очилов Т., Хамракулова Н. Сравнительная оценка результатов лечения больных с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 68-71.

2.Xushvakova N., Ochilov T. SURUNKALI ATROFIK RINITNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 100-105.

–3.Khushvakova N., Ochilov T. ATROFIK RINITDAN AZIYAT CHEKKAN BEMORLARNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH //Medical science of Uzbekistan. – 2024. – №. 1. – С. 07-09.

4. Хушвакова Н. Ж. и др. Оптимизированный метод лечения острого катарального среднего отита у детей //Евразийский Союз Ученых. – 2020. – №. 11-2 (80). – С. 18-20.



5. Khushvakova N., Burkhanov U., Mo'minov A. DETERMINING THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT METHOD IN PATIENTS WITH ODONTOGENIC SINUSITIS //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 106-109.

6. Khusvakova N. J., Davronova G. B., Orzikulov B. M. Optimization of treatment methods for hereditary acquired hearing loss //Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. – 2023. – Т. 2. – С. 85-89.

7. Khushvakova N., Burkhanov U., Mo'minov A. DETERMINING THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT METHOD IN PATIENTS WITH ODONTOGENIC SINUSITIS //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 106-109.

8. Хушвакова Н. Ж., Очилов Т. М., Хамракулова Н. О. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ И ПОЛОСТИ НОСА У БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНУСИТАМИ //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2019. – С. 52-63

9. Isxakova F. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ //Medical science of Uzbekistan. – 2023. – №. 4. – С. 04-09.

10. Yokubovich S. I., Sharipovna I. F., Jurakulova H. N. New Approaches in the Treatment of Odontogenic Sinusitis //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 57-60.

11. Sharifovna I. F. Treatment of Allergic Rhinitis by Modern Methods from the Point of View of a Doctor: The Main Problems and Mistakes //Texas Journal of Medical Science. – 2023. – Т. 18. – С. 52-56.
12. Хушвакова Н., Искандарова Ш., Болиев И. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА, МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ //Евразийский журнал академических исследований. – 2024. – Т. 4. – №. 2 Part 2. – С. 7-14.
13. Iskhakova F., Akhmedova K., Tulayev B. SYMPTOMS OF LARINGITIS IN CHILDREN, SOME COMMENTS ABOUT PREVENTION MEASURES //Евразийский журнал академических исследований. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 197-201.
14. Sharifovna I. F. et al. ALLERGIC RHINOSINUSITIS IN PREGNANT WOMEN: FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT //Journal of Universal Science Research. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 303-313.
15. Исхакова, З. Ш., Исхакова, Ф. Ш., Нарзиева, Д. Б., Абдуллаев, Т. З., & Фуркатов, Ш. Ф. (2023). Использование остеогенного материала для замещения полостных дефектов челюстей. *Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences*, 2(15), 43-48.
16. Исхакова, Ф. Ш., Хамракулова, Н. О., & Хушвакова, Н. Ж. (2018). Оценка эффективности лечения бактериального рецидивирующего синусита. *Прорывные научные исследования как двигатель науки, Сборник статей*.
17. Iskhakova, Z. S., Iskhakova, F. S., & Narzieva, D. B. (2022). The use of osteogenic material to replace jaw cavity defects. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnyye informacionnyye aspekty mediciny)*, 25(4), 20-25.
18. Хушвакова, Н. Ж., Хамракулова, Н. О., Исхакова, Ф. Ш., & Неъматов, Ш. (2020). Оптимизированный метод лечения острого катарального среднего отита у детей. *Евразийский Союз Ученых*, (11-2 (80)), 18-20.

19. Давронова, Г. Б., & Исакова, Ф. Ш. (2016). Эффективность озонотерапии при нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза. *In Situ*, (5), 41-43.
20. Исакова, З. Ш., Нарзиева, Д. Б., & Исакова, Ф. Ш. (2023). Роль гидроксиапатита и эллаговой кислоты в остеогенезе. *Innovative developments and research in education*, 2(14), 116-124.
21. Хушвакова, Н. Ж., Давронова, Г. Б., & Исакова, Ф. Ш. (2014). Оптимизация лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости. In *Новые технологии в оториноларингологии* (pp. 118-124).
22. Хушвакова, Н. Ж., Давронова, Г. Б., & Исакова, Ф. Ш. (2014). Оптимизация лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости. In *Новые технологии в оториноларингологии* (pp. 118-124).
23. Хушвакова, Н. Ж., & Бурханов, У. М. (2021). ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И В НАЗАЛЬНЫХ СЕКРЕТАХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РИНОСИНОСИТАМИ. *Проблемы биологии и медицины*, 3, 141-143.
24. Хушвакова, Н., & Давронова, Г. (2020). СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*, 1(1), 43-47.
25. Шаматов, И. Я., Хушвакова, Н. Ж., & Исакова, Ф. Ш. (2019). КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЛАРИНГИТОВ. *Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума*, 98.
26. Давронова, Г., & Хушвакова, Н. (2020). Результаты местного лечения сенсоневральной тугоухости с использованием препарата цитофлавин. *Stomatologiya*, (1 (78)), 99-102.
27. Хушвакова, Н., Очилов, Т., & Хамракулова, Н. (2020). Сравнительная оценка результатов лечения больных с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*, 1(1), 68-71.
28. Хушвакова, Н. Ж., Очилов, Т. М., & Хамракулова, Н. О. (2019). Диагностическое значение микробиологического исследования отделяемого из верхнечелюстных пазух и полости носа у больных с одонтогенными

верхнечелюстными синуситами. In *international scientific review of the problems of natural sciences and medicine* (pp. 52-63).

29. Хушвакова, Н. Ж., Хамракулова, Н. О., & Исхакова, Ф. Ш. (2015). Возможности местного применения озонотерапии в лечении хронических средних гнойных отитов у больных с заболеваниями крови. *Российская оториноларингология*.–2015, 5, 76-78.

30. Насретдинова, М., Хушвакова, Н., Хайитов, А., & Ибрагимов, А. (2017). Сравнительная оценка клинико-иммунологических характеристик экссудативного среднего отита у детей с хроническим аденоидитом. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (1 (93)), 94-96.

31. Насретдинова, М., Хушвакова, Н., Нагматов, Д., Болтаев, А., & Хайитов, А. (2014). Принципы лечения полипозного риносинусита. *Журнал вестник врача*, 1(3), 169-171.

32. Хушвакова, Н. Ж., Исакова, Ю. Н., & Нуралиев, У. К. (2014). Оптимизация консервативного лечения хронического тонзиллита. *Российская оториноларингология*, (3 (70)), 111-113.

33. Хушвакова, Н., & Бурханов, У. (2020). Оценка показателей нейтрофильного звена фагоцитоза у больных хроническими формами риносинусита после эндоскопических операций. *Журнал вестник врача*, 1(4), 120-123.

34. Хушвакова, Н., Хайитов, А., Насретдинова, М., Болтаев, А., & Салимова, Ш. (2015). Оптимизация методов определения ушного шума при различной патологии. *Stomatologiya*, 1(3 (61)), 88-91.

35. Эгамов, С., Хушвакова, Н., & Хайитов, А. (2016). Использование препарата элфунат в комплексном лечении хронического гипертрофического ринита. *Журнал вестник врача*, 1(1), 42-46.

36. Хамракулова, Н. О., Хушвакова, Н. Ж., Исхакова, Ф. Ш., & Тургунов, Б. Ш. (2016). ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ИСХОДЯ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕГО ТЕЧЕНИЯ. In *Научные механизмы решения проблем инновационного развития* (pp. 233-239).

37. Эгамов, С. Н., Хушвакова, Н. Ж., & Хайитов, А. А. (2014). Совершенствование комплексного лечения хронического гипертрофического ринита. *Интер-медикал*, 46.

38. Бурханов, У. М., & Хушвакова, Н. Ж. Применение метода лазеротерапии у больных с хроническими риносинуситами после эндоскопических операций. *International scientific review of the problems of natural sciences and medicine international scientific review*//2019/11 С.-64-75.

39. Хушвакова, Н. Ж., Давронова, Г. Б., & Шукуров, Ж. О. (2023). СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НАСЛЕДСТВЕННО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФОРМ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ. *Finland International Scientific Journal of Education. Social Science & Humanities nd*, 11, 2104-17.

40. Хушвакова, Н. Ж., & Хамракулова, Н. О. БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ РИНОСИНУСИТНИ ЭНДОСКОПИК УСУЛДА ДАВОЛАШНИ МАҚБУЛЛАШТИРИШ.

41. Хушвакова, Н., Хамракулова, Н., & Каршиев, Ш. (2021). ОПТИМИЗАЦИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНУСИТОМ У ДЕТЕЙ. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*, 2(1), 24-26.

42. Хушвакова, Н., & Давронова, Г. (2020). Орттирилган нейросенсор каттиққўлоқликни даволаш усулларини такомиллаштириш. *Журнал вестник врача*, 1(1), 90-93.

43. Хушвакова, Н. Ж., & Хамракулова, Н. О. (2011). Результаты исследования слуха и ген-диагностики среди тугоухих детей специализированных интернатов г. Самарканда. *Российская оториноларингология*, (6), 181-183.

44. Хамракулова, Н. О., Хушвакова, Н. Ж., & Ахмедова, М. А. (2023). APPLICATION OF ILBI-THERAPY ON CLINICAL MANIFESTATIONS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER POSTED TYMPANOPLASTY. *ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 4(4).

45. Хушвакова, Н. Ж., Хамракулова, Н. О., & Ахмедова, М. А. (2023). ЎРТА ҚУЛОҚДА КОНСЕРВАТИВ-АВАЙЛОВЧИ РАДИКАЛ ОПЕРАЦИЯ ҚИЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ОССИКУЛОПЛАСТИКАНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ВАРИАНТЛАРИ БИЛАН ЭШИТИШНИ ЯХШИЛОВЧИ РЕКОНСТРУКТИВ ОПЕРАЦИЯ. *ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 4(3).

46. Хушвакова, Н., Улашов, Ш., & Гулрух, Д. (2021). Совершенствование диагностики и комплексное лечение риносинусогенных орбитальных осложнений у детей. *Общество и инновации*, 2(2), 296-301.

47. Хушвакова, Н. Ж., Хамракулова, Н. О., & Абдусаматов, Ф. С. (2014). Применение препарата тахокомба при носовых кровотечениях у больных с хроническим лейкозом. In *Новые технологии в оториноларингологии* (pp. 287-291).



Research Science and
Innovation House

