

**MEDICINE
PROBLEMS**

.uz

| ISSN 3030-3133

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB MASALALARI



**Jild 1. Son 2.
2023**



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>
ISSN: 3030-3133

MEDICINEPROBLEMS.UZ

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI**

№ 2 (1)-2023

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

ТОШКЕНТ-2023

БОШ МУҲАРРИР:

ИСАНОВА ШОИРА ТУЛҚИНОВНА- Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), Самарқанд давлат тиббиёт университети

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ:

Сафаров Зафар Файзуллаевич –тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Хакимов Мурод Шавкатович –тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Мавланев Алимбай – тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Эргашев Насриддин Шамсиддинович - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент педиатрия институти;

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Джурабекова Азиза Тахировна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Хайдарова Дилдора Кадиловна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Рузибоев Санжар Абдусаломович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Саттаров Ойбек Тохирович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент тиббиёт академияси;

Ниёзов Шухрат Ташмирович - тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Тавашаров Баҳодир Назарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Халметова Феруза Искандаровна – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Ғайбиев Акмалжон Ахмаджонович - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Қўзиёв Отабек Журакулович – тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Эргашева Муниса Якубовна - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Олланова Шахноза Сирлибаевна – тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Сафаров Зафар Файзуллаевич – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Хайитов Илхом Баҳодирович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Алимов Сухроб Усмонович- тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Фозилов Уктам Абдураззокович - тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Рахимов Ойбек Умарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент педиатрия институти;

Саттаров Инаят Сапарбаевич – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Абидов Ўткир Ўктамович – тиббиёт фанлари номзоди, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Амонова Захро Қахрамон қизи - тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети.

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI электрон журнали 02.03.2023 йилда 132099-сонли гувоҳнома билан давлат рўйхатидан ўтказилган.

Муассис: "SCIENCEPROBLEMS TEAM" масъулияти чекланган жамияти.

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:

Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон манзил: scienceproblems.uz@gmail.com

Телеграм канал:

https://t.me/Scienceproblemsteam_uz

МУНДАРИЖА

<i>Xodjibekova Yulduz, Axmedova Naziraxon</i> TUXUMDON POLIKISTOZIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRISHNING AHAMIYATI	5-11
<i>Kuchkarov Humoyun, Yadgarova Nargiza</i> EMOTSIONAL SO'NISH SINDROMI ETIOPATOGENETIK OMILLARINING TAHLILI	12-19
<i>Rajabov Muzaffar Nematovich</i> COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING QARINDOSHLARIDAGI RUHIY BUZILISHLAR	20-26
<i>Rajapov Mahmud, Shadmanova Lola</i> BEQAROR SHAXS BUZILISHI BO'LGAN BEMORLARNING XARAKTEROLOGIK VA SHAXSIY PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH	27-32
<i>Восиков Ботирбек, Magzumova Shahnoza</i> ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	33-41
<i>Худойкулов Зокир, Султонова Гулрух, Шайхова Холида, Маҳмадаминова Шоира</i> БОЛАЛАРДА АДЕНОТОНЗИЛЯР ГИПЕРТОРОФИЯ ҲОЛАТИНИ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ ҲАМДА ОБСТРУКТИВ УЙҚУ АПНОЕ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ АҲАМИЯТИ	42-47
<i>Шокиров Шохнур, Толибов Дилшод, Абзалова Мухсина</i> СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЦИРКАДНЫМ РИТМОМ, НАРУШЕНИЯМИ СНА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	48-55
<i>Bektemirova Begoyim, Saidjalilova Dilnoza</i> AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIYADA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALASHMAGAN DISPLAZIYASI DIAGNOTIKASINING JIHATLARI	56-62
<i>Назарова Нигина, Жабборов Озимбой</i> БУЙРАК ФАОЛИЯТИНИ ЛЮПУС НЕФРИТ БЕМОР ГУРУХЛАРИДА ИНСТРУМЕНТАЛ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ АСОСИДА БАҲОЛАШ	63-71

Худойкулов Зокир Уролович,
Тошкент тиббиёт академияси магистратура талабаси

Султонова Гулрух Юнусалиевна
Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси ассистенти,

Шайхова Холида Эркиновна,
Тошкент тиббиёт академияси,
Оториноларингология кафедраси профессори

Маҳамадаминова Шоира Абдувалиевна
Тошкент тиббиёт академияси,
Оториноларингология кафедраси профессори

БОЛАЛАРДА АДЕНОТОНЗИЛЯР ГИПЕРТОРОФИЯ ҲОЛАТИНИ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ ҲАМДА ОБСТРУКТИВ УЙҚУ АПНОЕ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ АҲАМИЯТИ

Аннотация: Аденомия ва аденотонзиллотомияга кўрсатма бўлган болаларда касалликнинг клиник кечишини обструктив уйқу апное синдроми келиб чиқишига таъсирини баҳолаш. Тадқиқотда 4 ёшдан 14 ёшгача бўлган 67 нафар бола иштирок этди. Барча беморларга полисомнография, олдинги фаол риноманометрия ва назофаренгеал эндоскопия ўтказилди. Обструктив уйқу апне синдроми 1-гурӯҳдаги беморларнинг 89,9 фоизда кузатилмади. Беморларнинг 88,2 фоизда 2-гурӯҳ кузатилмади. 1-гурӯҳдаги беморларда пулс оксиметрияси такрорланганда 98%, 2-гурӯҳдаги беморларда 96% ни ташкил этди. Аденомиядан сўнг яхшиланган бурун нафаси, риноманометрия билан тасдиқланган, полисомнография натижалари билан кўрсатилгандек, уйқуни яхшилашга олиб келади.

Калит сўзлар: аденоид вегетацияси, танглай муртаги, аденотонзиллотомия, апноэ, гипопноэ.

Hudaykulov Zakir Urolovich,
Student of master degree of Tashkent Medical Academy

Sultonova Gulrukh Yunusaliyevna,
Assistant of the Department of Infectious and Children's Infectious Diseases

Shaikhova Holida Erkinovna,
Tashkent Medical Academy
Professors of the Department of Otorhinolaryngology,

Mahamadaminova Shoirabduvaliyevna,
Tashkent Medical Academy
Professors of the Department of Otorhinolaryngology

CHARACTERISTICS OF ADENOTONSILIAR HYPERTORHOPHIA IN CHILDREN AND ITS SIGNIFICANCE IN THE DEVELOPMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Abstract: Assessment of the influence of the clinical course of the disease on the occurrence of obstructive sleep apnea syndrome in children with indications for adenotomy and adenotonsillotomy. The study included 67 children aged 4 to 14 years. All patients underwent polysomnography, anterior active rhinomanometry and

nasopharyngeal endoscopy. Obstructive sleep apnea syndrome was not observed in 89.9% of patients in group 1. Group 2 was not observed in 88.2% of patients. When pulse oximetry was repeated in patients of the 1st group, it was 98%, in patients of the 2nd group - 96%. Improved nasal breathing after adenotomy, confirmed by rhinomanometry, leads to improved sleep, as shown by the results of polysomnography.

Key words: adenoid vegetation, palatal ridge, adenotonsillotomy, apnea, hypopnea.

Худайкулов Закир Уролович,
Студент магистратуры Ташкентской медицинской академии

Султонова Гулрух Юнусалиевна,
Ассистент кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней

Шайхова Холида Эркиновна,
Ташкентская медицинская академия,
профессор кафедры оториноларингологии

Махамадаминова Шоира Абдувалиевна,
Ташкентская медицинская академия,
профессор кафедры оториноларингологии

ХАРАКТЕРИСТИКА АДЕНОТОНЗИЛИАРНОЙ ГИПЕРТОРОФИИ У ДЕТЕЙ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Аннотация: Оценка влияния клинического течения заболевания на возникновение синдрома обструктивного апноэ сна у детей с показаниями к аденотомии и аденотонзиллотомии. В исследовании было включено 67 ребенка в возрасте от 4 до 14 лет. Все пациенты были подвергнуты полисомнографии, передней активной риноманометрии и эндоскопии носоглотки. Синдром обструктивного апноэ во сне не наблюдался у 89,9% пациентов 1-й группы. 2 группы не наблюдалось у 88,2% больных. При повторном проведении пульсоксиметрии у пациентов 1-й группы она составила 98%, у пациентов 2-й группы - 96%. Улучшение носового дыхания после аденотомии, подтвержденное риноманометрией, приводит к улучшению сна, как показали результаты полисомнографии.

Ключевые слова: аденоидная растительность, небный валик, аденотонзиллотомия, апноэ, гипопноэ.

DOI: <https://doi.org/10.47390/3030-3133V1I2Y2023N06>

Кириш. Ютқин муртакларининг касалликлари – аденоидлар (лот. аден – без, эйдос – кўриниш: худди безга ўхшаш кўринишда бўлиши), ёки уларнинг синонимлари: аденоид вегетацияси, аденоид ўсиши – болалар ўртасида кўп учрайдиган касалликлардан биридир. Ташхис қўйиш учун кўп ҳолатларда «аденоид» атамаси ишлатилади. Ушбу атама остида ҳалқум муртакларининг гипертрофияси (тонсилла пҳарйнгеа) ҳам ётади [1, 34-45 б.]. Аденоидларни биринчи марта орқа риноскопия учун ойна (эпифарингоскопия) яратган олим Чермак (Ж.Н. Сзермак) 1860 йилда аниқлаган. Ҳозирги кунда ҳалқум муртаклари патологиясини учраш даражаси мактабгача ёшдаги 1000 болага 398,8 ҳолатни ва мактаб ёшидаги 1000 болага 199,2 тани ташкил этади [2, 62–73 б.]. Бошқа маълумотларга кўра, аденоид гипертрофияси мактабгача ёшдаги болаларнинг 21 % да аниқланади. Мактабгача ёшдаги болаларда ЛОР аъзолари патологияси таркибида назофаренкснинг лимфоид тўқималарининг касалликлари барча клиник ҳолатларнинг ярмидан кўпини (53,1%) ташкил қилади [3, 642-655 б.].

Фарингеал ва танглай муртак безлари танада ҳимоя ва адаптив жараёнларни шакллантиришда фаол иштирок этади, нафас олиш йўллариини инфекцияларга

чидамлилигини таъминлайди, лекин баъзи ҳолларда такрорий ва сурункали инфекциялар манбаи бўлиб хизмат қилиши ҳам мумкин [4, 254–263 б.].

Кенгайган бурун-ҳалқум (аденоидлар, аденоид ўсиши) ва танглай муртак безлари эшитиш найчалари, хоана ва фаренкснинг оғиз соҳасини блокаши мумкин, клиник жиҳатдан асосан бурун обструкцияси сифатида намоён бўлиб, оғиз орқали нафас олишга, бурун бўшлиғидан ва фаренкснинг орқа девори бўйлаб патологик ўзгаришларга, обструктив уйқу апноэси синдромига, такрорий синуситга, ўрта қулоқ патологиясига, ҳиднинг бузилишига, когнитив функцияларнинг пасайишига олиб келади. Кўпинча ҳалқум бодомсимон безларининг гипертрофияси фонида яллиғланиш жараёни - аденоидит ривожланади [5, 433–439 б.].

Обструктив уйқу апне синдроми (ОУАС) уйқу вақтида болаларда нафас олиш етишмовчилиги сифатида аниқланади, юқори нафас йўллариининг қисман ёки тўлиқ обструкцияси билан тавсифланади, бу эса уйқу пайтида ўпканинг нормал вазифасини бузади. Ёш болаларда ушбу синдромга олиб келувчи энг кўп сабаблардан бу бурун ҳалқум ва танглай муртакларининг шиши ва аденоиди ҳисобланади [6, 160-173 б.].

Ушбу касалликни ташхислашнинг инструментал усулларида бири бу полисомнография усулидир. Ушбу текшириш усули ёрдамида тунги уйқу вақтида хуррак, қорин деворлари ва кўкрак қафасини нафас вақтидаги ҳаракати, респиратор оқим, тана ҳолати, кислород билан тўйиниши, электроэнцефалограмма, электрокардиограмма, электроокулограмма, электромиограмма, оёқ ҳаракати видеотасвирга олинади ва олинган натижалар таҳлил қилинади.

Юқорида келтирилган муаммоларни эрта аниқлаш ва эрта ташхислаш ҳамда даволашнинг оптимал ечимини топиш оториноларингология соҳасининг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади аденотомия ва аденотонзиллотомияга кўрсатма бўлган болаларда касалликнинг клиник кечишини обструктив уйқу апноэ синдроми келиб чиқишига таъсирини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари: Илмий тадқиқот иши Тошкент тиббиёт академияси Оториноларингология кўп тармоқли клиник марказида олиб борилди. Тадқиқотда 67 нафар 4 ёшдан 14 ёшгача (37 нафар ўғил болалар ва 30 нафар қиз болалар) бўлган режали аденотомия учун мурожаат қилган болалар текширилди. Болалардаги танглай муртаклари гипертрофиясининг 3 даражаси ва аденоид вегетацияси 3 даражаси тадқиқотга киритиш мезонлари бўлиб хизмат қилди. Барча беморлардан шикоятлари, касаллик ва ҳаёт анамнези тўлиқ йиғилди. Оториноларингологик кўрик олдинги ва орқа риноскопия, фарингоскопия, шунингдек бурун ва бурун ҳалқум бўшлиғини эндоскопик текширув усуллариини ўз ичига олди. Болаларда уйқу апноэси ҳолатини аниқлаш мақсадида эса кенг қамровли клиник полисомнографик текширув усули аденоид операциясидан олдин ва 1 ойдан кейин ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Беморлар муртак безларининг патологиясига қараб 2-гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳга аденоид вегетацияси 3-даражаси бўлган 38 нафар бемор болалар, 2-гуруҳга эса танглай муртаклари гипертрофияси 3-даражаси бўлган 29 нафар бемор болалар киритилди. Шунингдек тадқиқот натижаларини солиштириш учун 20 нафар соғлом кўнгиллилар ҳам олинган.

Тадқиқотга киритилган 67 нафар беморнинг 44 нафар (65,6%) болада обструктив уйқу апноэси синдроми (ОУАС) кузатилди, 23 нафар (34,3%) болада эса аниқланмади. ОУСА гуруҳида 19 нафарида (35,1%) семизлик, ОУСА бўлмаган гуруҳда эса 2 (8,3%)

болаларда эса бор эди (1-жадвал). Обструктив уйқу апноэ синдроми мавжудлигини аниқлаш учун барча болалар полисомнографиядан ўтказилди.

1-Жадвал

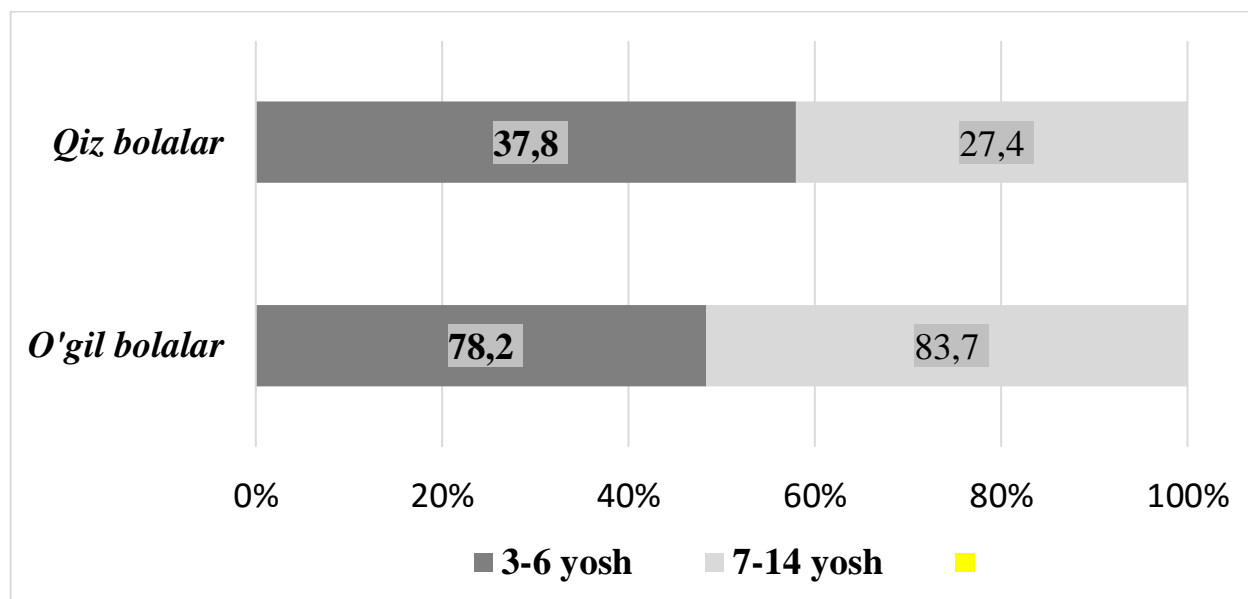
ОУСА бўлган ва бўлмаган болаларнинг демографик ва ПСГ маълумотлари

	Соғлом болалар (n=20)	ОУСА бор болалар (n=44)	ОУСА йўқ болалар (n=24)	P
Ёши	9,7 ± 4,8	9,3 ± 4,4	9,2 ± 4,2	0,001
Жинси ўғил болалар/қиз болалар; n(%)	8(20%)/12(60 %)	36(66,7%)/18(33, 3%)	11(45,8%)/13(54,2%)	<0,05
ТВИ (кг/м ²)	16,4 ± 3,1	19,9 ± 5,5	18,9 ± 4,5	<0,01
Семизлик n(%)	-	19(35,1%)	2(8,3%)	<0,001
УС (%)	97,1 ± 8,1	84,6 ± 9,9	86,7 ± 9,1	<0,01
ОАИ (/ч)	0,1 ± 0,3	5,8 ± 9,5	0,1 ± 0,3	<0,01
ОАИ /Г (/ч)	0,2 ± 0,3	10,7 ± 15,6	0,5 ± 0,3	<0,05
МАИ (/ч)	0,1 ± 0,2	1,3 ± 2,0	0,5 ± 0,6	<0,01
Энг паст SaO ₂ (%)	98,1 ± 6,0	84,4 ± 10,1	91,1 ± 7,0	<0,01

Изоҳ: ТВИ-тана вазни индекси, УС-уйқу самардорлиги, ИОА-обструктив апне индекси, ИОА/Г-обструктив апнея-гипопне индекси, МАИ-марказий апнея индекси.

Кейинги ўринда беморларнинг шикоятларини таҳлил қилганимизда қуйидагича натижаларга эришдик. Беморларнинг биринчи гуруҳида бурун билан нафас олишда қийинчилик (92±5,5), хуррак отиш (96±1,2), бош оғриғи (96±1,2), кундузги уйқучанлик (90,4±8,6) ва уйқу апнеоси (92,3±7,7) каби симптомларнинг иккинчи гуруҳдаги беморларга нисбатан статистик жиҳатдан аҳамиятли устунлиги аниқланди. Аденоид вегетацияси бўлган болаларда, айниқса, муртак безларнинг гипертрофияси билан бирлашганда, тунги энурез кузатилган, муртак безлари гипертрофияси бўлган болаларда эса бу муаммо пайдо бўлмаган.

Шунингдек, биз бемор болаларни касаллик бўйича клиникага йўлланмасига кўра тақсимладик. Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, асосан, ёш гуруҳларини иккита гуруҳга бирлаштириш мумкин: "мактабгача ёшдаги" ва "мактаб ёши". Аденотонсиллар гипертрофиясига келсак, жинс ва ёшга қараб шуни таъкидлаш мумкин: барча ёш гуруҳларида ўғил болалар устунлик қилади; қизларнинг энг катта улуши 3-6 ёш гуруҳида (37,8%) кузатилган бўлса, ўғил болаларнинг энг катта улуши 7-14 ёш гуруҳида кузатилади (78,2 %) (1-расм).



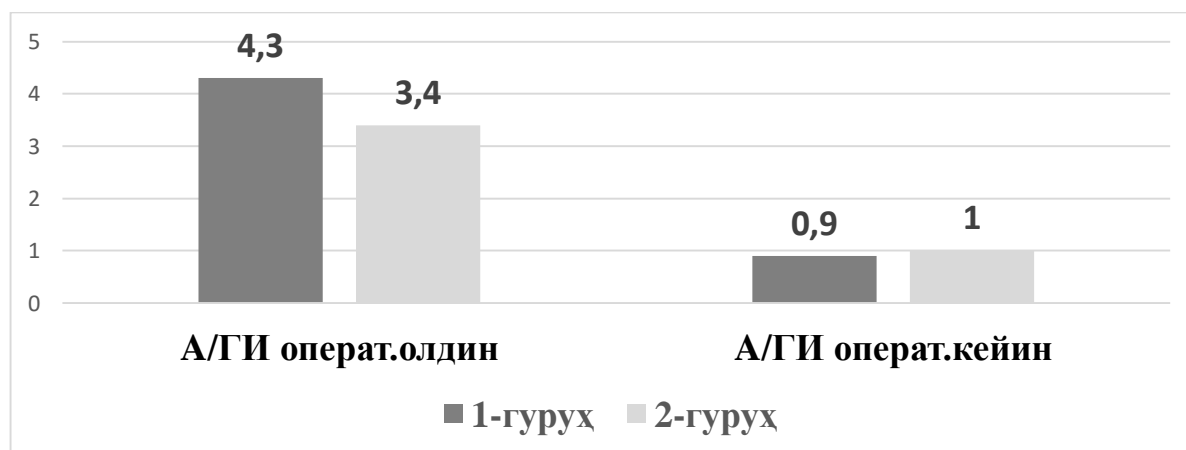
1-Расм. Жинс ва ёшга қараб аденотонсиллар гипертрофияси бўйича мурожаатлар таркиби (% , n=67).

Аденотонсиллар гипертрофиясининг ЛОР патологияси бўйича йўлланмалар тузилиши бўйича ёшга қараб: 3-6 ёшли беморлар устунлик қилади (48,7%), 2-ўринда 7-14 ёшли болалар бўлди (33,3%).

Хулоса қилиб айтишимиз мумкинки, аденотонсиллар гипертрофиясини даволашнинг кўп ҳолатлари ёшидан қатъи назар, ўғил болаларда кузатилади.

Полисомнографик текширув усули ёрдамида операциядан олдин олинган натижалар қуйидагиларнидан иборат бўлди. Хуррак ҳолатлари фонида текшириш ўтказилганда 1-гурух беморлардан 11 (28,9%) нафарида апноэ/гипопноэ индексининг энгил даражаси, 14 (36,8%) нафарида эса ўрта оғир даражаси ва 13 (34,2%) нафарида эса оғир даражаси аниқланди. 2-гурух беморларда эса шунга мос равишда 19 (65,5%), 7 (24%) ва 3 (10,3%) нафарида аниқланди.

Пульсоксиметрия ёрдамида тунги сатурация кузатилганда 1-гурух беморларда ўртача 84 % ни ташкил этган бўлса, 2-гурух беморларда эса 87 % ни ташкил қилди. Ҳар икки гуруҳ бемор болаларда аденотонзилектомия ўтказилгандан 1 ойдан кейин қайта текширув ўтказилганда қуйидаги натижаларга эширилди (2-расм).



2-Расм. Болаларда даволашдан олдин ва кейин АГИ даги ўзгаришлар динамикаси (% , n=67).

Юқорида олинган натижалар таҳлил қилинганда 1 гуруҳ беморларининг 89,9 % ида обструктив уйқу апноэ синдроми кузатилмади. 2 гуруҳ беморларнинг 88,2 % да кузатилмади. Пульсоксиметрия текшируви қайтадан ўтказилганда 1 гуруҳ беморларда 98 %, 2 гуруҳ беморларда эса 96 % ни ташкил этди.

Хулоса: Болаларда аденоид вегетацияси ва танглай муртаклари гиперплазияси обструктив уйқу апноэ синдроми билан бирга кечиши мумкин. Полисомнография орқали ўтказилган текширув усули ёрдамида обструктив уйқу апноэ синдромининг оғирлик даражасини айланиб қайси бир ҳолатда кўпроқ кузатилиши тўғрисида аниқ натижага эришиб бўлмайди. Бироқ ўтказилган аденотомия ва аденотонзиллотомиядан кейин тикланган нафас олиш йўллари обструктив уйқу апноэ синдромини бартараф этишга ва келиб чиқишини олдини олишга олиб келади.

Литература/Adabiyotlar/References:

1. Блотский А.А., Плужников М.С. Феномен храпа и синдром обструктивного сонного апноэ. 2002; 34-45.
2. Карпишченко С, Александров А, Сопко О, Арустамян И. Conservative treatment of snoring and obstructive sleep apnea based on correction of nasal obstruction. Folia otorhinolaryngological et pathologies respiratoria. 2016; 2: 62-73.
3. Hirayama M, Fukatsu H, Watanabe H, et al. Sequential constriction of upper airway and vocal cords in sleep apnea of multiple system atrophy: low field magnetic resonance fluoroscopic study. J Neurol Neurosurgery Psychiatry. 2003; 74 (5): 642-655.
4. Mettler F. A. Effective doses in Radiology and diagnostic nuclear medicine: A catalog / F. A. Mettler, W. Huda, T. T. Yoshizumi et al. // Radiology. — 2008.— Vol. 248.— P. 254-263.
5. Van Holsbeke C. Functional respiratory imaging as a tool to assess upper airway patency in children with obstructive sleep apnea / C. Van Holsbeke, W. Vos, K. Van Hoorenbeeck et al. // Sleep Med.— 2013.— Vol. 14.— P. 433-439.
6. Park K. Otitis media and tonsils – role of adenoidectomy in the treatment of chronic otitis media with effusion. Adv Otorhinolaryngology. 2011; 72:160-173.

MEDICINEPROBLEMS.UZ-

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI

№ 2 (1)-2023

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI электрон журнали
02.03.2023 йилда 132099-сонли
гувоҳнома билан давлат рўйхатидан
ўтказилган.
Муассис: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
масъулияти чекланган жамияти.

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:
Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик
Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон
манзил: scienceproblems.uz@gmail.com
Телеграм канал:
https://t.me/Scienceproblemsteam_uz