

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №1 (21)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 1 (21)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ЯХШИ СИФАТЛИ РИНОСИНУСАЛ ЎСМАЛАРДА ЭШИТИШ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА МСКТ МАЪЛУМОТЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Лутфуллаева Г.У., Эгамназаров Н.С., Хайтмаматов Х.С., Қурбанова Ю.Қ., Турақулова М.И.
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Бурун, бурун ёндош бўйлиқлари ва бурун-ҳалқум соҳаларида жойлашган яхши сифатли ўсмаларнинг морфологик турлари, уларнинг МСКТ орқали аниқланиши хусусиятлари ҳамда эшитиш қобилиятига таъсир қилувчи клиник патогенетик омил сифатидаги аҳамияти таҳлил қилинган. Mouangue-Mbonjo ва ҳаммуаллифларининг 90,9% ҳолатда МСКТ натижалари гистопатология билан мос келиши тўғрисидаги хулосалари асосида, мазкур тадқиқотда ҳам ўсма локализацияси ва турларини баҳолашда МСКТнинг самарадорлиги тасдиқланган. Тадқиқотда 101 нафар бемор (I ва II гуруҳлар) МСКТ ва клиник маълумотлар асосида баҳоланган. Улар орасида полиплар I гуруҳда эшитиш қобилияти бузилишининг асосий сабаби бўлиб қайд этилган бўлса, II гуруҳда васкуляр ва эпителий тузилиши ўсмалар (гемангиома, папиллома, фиброма) устунлик қилган.

Калит сўзлар: бурун ёндош бўйлиқлари, бурун-ҳалқум, яхши сифатли ўсма, МСКТ, полип, эшитиш қобилияти бузилиши, гемангиома, папиллома, фиброма

PATHOGENETIC CHARACTERISTICS OF HEARING IMPAIRMENT IN BENIGN RHINOSINUSAL TUMORS AND THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF MSCT FINDINGS

Lutfullaeva G.U., Egamnazarov N.S., Xaitmamatov X.S., Qurbanova Y.Q., Turaqulova M.I.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. This article analyzes the morphological types of benign tumors located in the nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx, the characteristics of their detection via multislice computed tomography (MSCT), and their clinical importance as pathogenic factors affecting hearing function. Based on the findings of Mouangue-Mbonjo et al., who reported a 90.9% correlation between MSCT results and histopathological conclusions, this study confirms the diagnostic effectiveness of MSCT in assessing tumor type and localization. A total of 101 patients (Groups I and II) were evaluated using MSCT and clinical data. In Group I, nasal polyps were identified as the primary cause of hearing impairment, whereas in Group II, vascular and epithelial tumors (hemangioma, papilloma, fibroma) were more prevalent.

Keywords: paranasal sinuses, nasopharynx, benign tumor, MSCT, polyp, hearing impairment, hemangioma, papilloma, fibroma.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СЛУХА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ РИНОСИНУСАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДАННЫХ МСКТ

Лутфуллаева Г.У., Эгамназаров Н.С., Хайтмаматов Х.С., Қурбанова Ю.Қ., Турақулова М.И.
Самарқандский государственный медицинский университет, г. Самарқанд, Узбекистан

Резюме. В статье проведён анализ морфологических типов доброкачественных опухолей, локализованных в полости носа, околоносовых пазухах и носоглотке, особенностей их выявления с помощью мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), а также значимости этих образований в качестве патогенетических факторов, влияющих на слуховую функцию. На основании данных Mouangue-Mbonjo и соавторов, установивших 90,9% соответствие результатов МСКТ и гистопатологических заключений, в настоящем исследовании подтверждена высокая эффективность МСКТ при оценке локализации и типа опухоли. Обследованы 101 пациент (группы I и II), оценка проводилась на основе данных МСКТ и клинических наблюдений. Установлено, что в I группе основным этиологическим фактором нарушений слуха были полипы, тогда как во II группе преобладали опухоли сосудистого и эпителиального происхождения (гемангиомы, папилломы, фибромы).

Ключевые слова: околоносовые пазухи, носоглотка, доброкачественная опухоль, МСКТ, полип, нарушение слуха, гемангиома, папиллома, фиброма.

Долзарблиги. Эшитиш қобилятининг сусайиши турли ёшдаги шахсларда учрайдиган ва жаҳон соғлиқни сақлаш тизимида муҳим аҳамиятга эга бўлган функционал нуқсонлардан бири ҳисобланади [1,5,8]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) 2021 йилдаги маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг тахминан 1,5 миллиард нафарида эшитиш қобилятида муайян даражадаги чекланиш мавжуд бўлиб, улардан 430 миллиондан зиёдида клиник аҳамиятга эга эшитиш йўқотиши кузатилган. ЖССТнинг башоратларига кўра, 2050 йилга келиб бундай ҳолатдаги шахслар сони 2,5 миллиардга етиши мумкин, уларнинг тахминан 700 миллион нафарига реабилитация ёрдам зарур бўлади [2,3,4]. Шунингдек, 65 ёшдан юқори бўлган аҳоли қатламида эшитиш қобилятининг камайиши камида 33% ҳолатда қайд этилган. Болаларда эса перинатал инфекциялар, ототоксик препаратлар ҳамда туғма нуқсонлар эшитиш қобилятининг барвақт йўқолишига сабаб бўлиши мумкин [6,7].

Тадқиқот натижалари. Mouangue-Mbonjo ва унинг ҳаммуаллифлари эса ўз тадқиқотларида МСКТ ва гистопатологик хулосалар ўртасида 90.9% мослик борлиги, яхши ва малигнизация хавфи бўлган ўсмаларни фарқлашда самарали усул эканлигини исботлашган [86; P. 1054-1059]. Ушбу маълумотларга асосланган ҳолда ўз тадқиқотимизда яхши сифатли ўсмаларнинг жойлашган соҳаси ва турини аниқлашда МСКТ дан фойдаландик.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларда МСКТ орқали бурун, бурун ёндош бўшлиқлари хавфсиз ўсмалари турлари I-жадвалда келтирилган.

1 жадвал

Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг яхши сифатли ўсма турининг учрашига кўра тақсимланиши

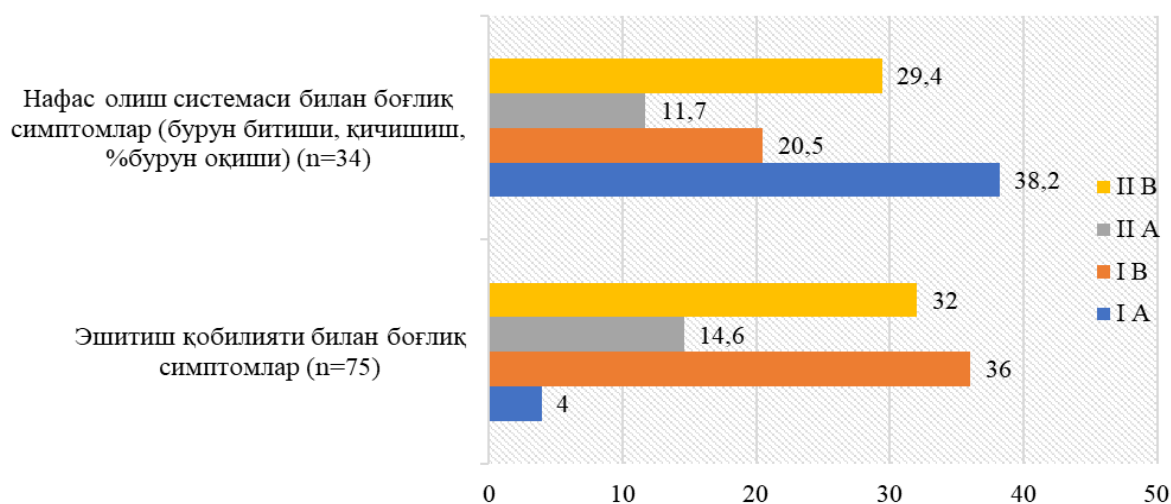
Яхши сифатли ўсма турлари	I гуруҳ n=52				II гуруҳ n=49			
	IA (n=16)		IB (n=36)		IIA (n=15)		IIB (n=34)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Ангиофиброма	1	6,25	3	8,33	3	20,0	5	14,7
Папиллома	1	6,25	6	16,6	1	6,66	11	32,3
Фиброма	4	13,0	3	8,33	4	26,6	8	23,5
Гемангиома	-		3	8,33	2	13,3	9	26,4
Полип	10	75,0	21	58,3	5	33,3	1	2,94

Тадқиқот натижалари таҳлиliga кўра, I ва II гуруҳлардаги беморларда эшитиш қобилятининг бузилишига сабаб бўлган этиологик омил сифатида қайд этилган бурун ва параназал соҳадаги яхши сифатли ўсмалар (ангиофиброма, папиллома, фиброма, гемангиома, полиплар) турлича учраш частотасига эга экани аниқланди. I гуруҳда полиплар этиологик омил сифатида энг кўп учрайдиган ўсма бўлиб, IA кичик гуруҳида 75,0%, IB кичик гуруҳида эса 58,3% ҳолатда учради. II гуруҳда (n=49) эса патологиянинг диверсификацияси кенгрок: полиплар улуши камай (IIA – 33,3%, IIB – 2,94%), аксинча, гемангиома, папиллома ва фибромаларнинг учраш частотаси юқори эканлиги аниқланди.

Хулоса қилиб айтганда, I гуруҳда эшитиш қобиляти бузилишида асосий ролни полипоз ўсмалар ўйнаса, II гуруҳда васкуляр ва эпителий тузилишли ўсмалар (гемангиома, папиллома, фиброма) устунлик қилди. Бу ҳолат гуруҳлар ўртасидаги патогенетик фарқларини, шунингдек, беморларнинг ёши, фонидаги касалликлар ёки иммунологик ҳолати билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шу билан бирга, гистоморфологик турларнинг тарқалиши диагностик ва терапевтик ёндашувларни ўсма турига мос ташкил этиш зарурлигини кўрсатади.

Статистик таҳлилларга кўра, Ангиофиброма бўйича таҳлилга кўра, $\chi^2=0,82$, RR=0,60, OR=0,44, CI (RR: 0,20–1,81; OR: 0,10–1,92), P<0,05 эканлиги аниқланди. Папиллома бўйича таҳлил натижасида $\chi^2=4,26$, RR=0,34, OR=0,27, CI (RR: 0,13–0,88; OR: 0,08–0,96), P<0,05 эканлиги қайд этилди. Фиброма учун $\chi^2=0,29$, RR=1,38, OR=1,43, CI (RR: 0,62–3,09; OR: 0,44–4,59), P>0,05 эканлиги аниқланди. Гемангиома таҳлилида $\chi^2=3,76$, RR=0,15, OR=0,12, CI (RR: 0,02–1,11; OR: 0,01–1,01), P≈0,05 эканлиги қайд этилди. Полиплар бўйича $\chi^2=22,88$, RR=2,83, OR=8,11, CI (RR: 1,64–4,87; OR: 2,87–22,89), P<0,001 эканлиги аниқланди.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларда клиник симптомларнинг давомийлигини ўрганиш натижасида куйидаги натижалар олинди (1-расм).



1-расм. Тадқиқот гуруҳидаги беморларда эшитиш қобилияти ва нарфас олиш системаси билан боғлиқ клиник симптомларнинг гуруҳлар кесимида учраш частотаси, %

Текширув натижаларига кўра, эшитиш қобилияти билан боғлиқ симптомлар I A гуруҳида 3 (4,0%) нарфас, I B гуруҳида 27 (36,0%) нарфас, II A гуруҳида 11 (14,6%) нарфас ва II B гуруҳида 24 (32,0%) нарфас беморларда қайд этилди. Бу ҳолат эшитишга оид шикоятлар I B ва II B гуруҳларида анча юқори учрайдиганлигини кўрсатади. Нарфас олиш системаси билан боғлиқ симптомлар эса I A гуруҳида 13 (38,2%) нарфас, I B гуруҳида 7 (20,5%) нарфас, II A гуруҳида 4 (11,7%) нарфас ва II B гуруҳида 10 (29,4%) нарфас беморларда кузатилди. Бу маълумотларга асосан, нарфас олиш йўлларида оид симптомлар кўпроқ I A гуруҳида учрагани аниқланди.

Эшитиш қобилияти билан боғлиқ симптомларнинг статистик таҳлилида I A ва I B гуруҳлари ўртасидаги фарқ аҳамиятли даражада бўлиб, $\chi^2=14,5$, $RR=0,11$, $OR=0,07$, 95% ишончли интервал [RR: 0,03–0,38; OR: 0,02–0,3] ва $P=0,001$ га тенг бўлди. Бу натижа I B гуруҳида эшитишга оид симптомлар I A гуруҳига нисбатан аниқ юқори эканлигини кўрсатади. II A ва II B гуруҳлари ўртасида ҳам фарқ мавжуд бўлиб, $\chi^2=6,93$, $RR=0,45$, $OR=0,35$, 95% CI [RR: 0,22–0,91; OR: 0,13–0,91] ва $P=0,05$ бўлди. Бу ҳолат II B гуруҳида эшитиш бузилишлари кўпроқ учрайдиганлигини тасдиқлайди.

Нарфас олиш системаси билан боғлиқ симптомлар бўйича I A ва I B гуруҳлари орасида ҳам статистик фарқ аниқланган: $\chi^2=2,66$, $RR=1,86$, $OR=2,4$, 95% CI [RR: 0,83–4,18; OR: 0,76–7,76], $P=0,05$. Бу натижа I A гуруҳида нарфас олишга оид симптомлар I B гуруҳига нисбатан қарийб икки баравар кўп учрайдиганлигини англатади. II A ва II B гуруҳлари ўртасида эса статистик фарқ қайд этилмаган — $\chi^2=0,64$, $RR=0,40$, $OR=0,31$, 95% CI [RR: 0,14–1,12; OR: 0,08–1,17], $P=0,05$.

Хулоса сифатида, эшитиш билан боғлиқ симптомлар I B ва II B гуруҳларида ишончли равишда кўпроқ учрагани аниқланди. Нарфас олишга оид симптомлар эса асосан I A гуруҳида устун бўлгани, II гуруҳда эса фарқлар статистик жиҳатдан ишончли эмаслиги қайд этилди.

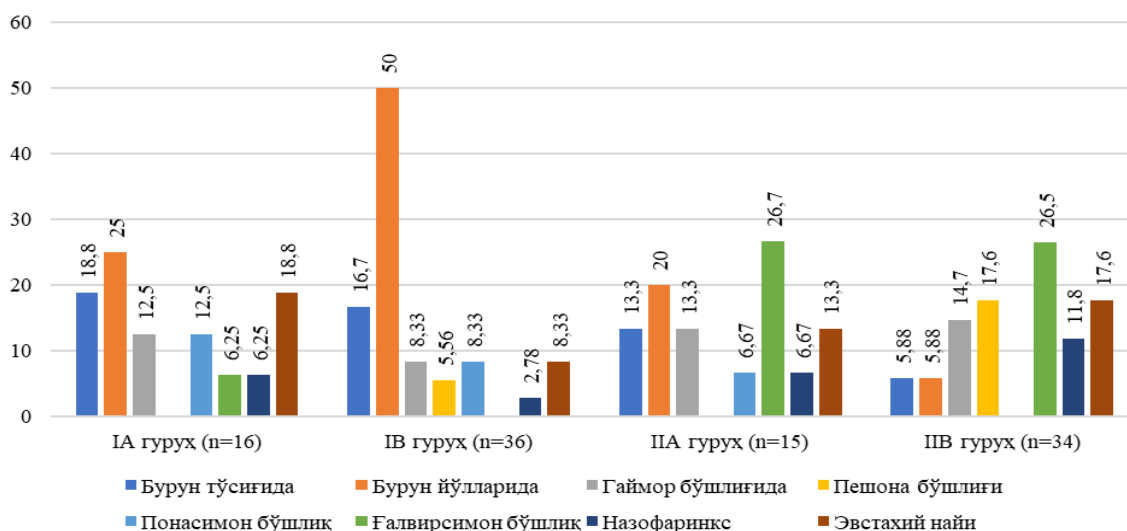
МСКТ орқали аниқланган яхши сифатли ўсмаларнинг анатомик соҳалар бўйича тақсимланиши натижаларига асосланиб, тоифалар ўртасида аниқ фарқлар кузатилди (2-расм).

IA гуруҳдаги беморларда (n=16) ўсмаларнинг энг кўп учраган соҳаси бурун йўллари бўлиб, 4 (25,0%) ҳолатда аниқланган. Шунингдек, бурун тўсиғи ва Евстахий найида — 3 (18,8%) та, гаймор ва понасимон бўшлиқларда — 2 (12,5%) та, ғалвирсимон бўшлиқ ва назофаринксда — 1 (6,25%) та ўсма қайд этилди.

IB гуруҳдаги беморларда (n=36) ўсмаларнинг аниқланиш частотаси бурун йўлларида сезиларли даражада юқори бўлиб, 18 (50,0%) ҳолатда қайд этилди. Бурун тўсиғи — 6 (16,7%), пешона бўшлиғи — 2 (5,56%), гаймор, понасимон бўшлиқ ва Евстахий найида — 3 (8,33%) та, назофаринксда эса 1 (2,78%) ҳолатда учради.

IIA гуруҳдаги беморларда (n=15) ўсмалар асосан ғалвирсимон бўшлиқда (4 нарфас, 26,7%) ва бурун йўлларида (3 нарфас, 20%) жойлашган. Шунингдек, бурун тўсиғи, гаймор бўшлиғи, Евстахий найи — ҳар бири 2 (13,3%) тадан ҳолатда, понасимон бўшлиқ ва назофаринксда — 1 (6,67%) тадан қайд этилди.

II B гуруҳдаги беморларда (n=34) ўсмалар энг кўп ғалвирсимон бўшлиқда (9 ҳолат, 26,5%) ва пешона бўшлиғида (6 ҳолат, 17,6%) жойлашган. Евстахий найи — 6 (17,6%), гаймор бўшлиғи — 5 (14,7%), назофаринкс — 4 (11,8%), бурун тўсиғи ва бурун йўллари — 2 (5,88%) та беморда аниқланди.



2-расм. Яхши сифатли ўсмаларнинг учраш соҳасига кўра тақсимланиши, % (МСКТ)

Анатомик соҳалар кесимидаги статистик таҳлил натижаларига кўра, бир қатор соҳаларда IA–IB ва IIA–IIB гуруҳлар ўртасида аҳамиятли фарқлар кузатилди. Хусусан, бурун тўсиғида жойлашган ўсмалар учун IA ва IB гуруҳда $\chi^2=0,00$, RR=1,12, OR=1,15, CI (RR: 0,32–3,94; OR: 0,25–5,33), P=1,00 эканлиги аниқланди. IIA ва IIB гуруҳда эса $\chi^2=0,10$, RR=2,27, OR=2,46, CI (RR: 0,35–14,61; OR: 0,31–19,38), P=0,76 га тенг бўлди.

Бурун йўлларидаги ўсмалар учун IA ва IB гуруҳда $\chi^2=1,90$, RR=0,50, OR=0,33, CI (RR: 0,20–1,24; OR: 0,09–1,23), P=0,17; IIA ва IIB гуруҳда $\chi^2=0,99$, RR=3,40, OR=4,00, CI (RR: 0,63–18,30; OR: 0,59–26,97), P=0,32 эканлиги қайд этилди.

Гаймор бўшлиғида жойлашган ўсмалар таҳлилида IA ва IB гуруҳда $\chi^2=0,00$, RR=1,50, OR=1,57, CI (RR: 0,28–8,13; OR: 0,24–10,46), P=1,00; IIA ва IIB гуруҳда $\chi^2=0,00$, RR=0,91, OR=0,89, CI (RR: 0,20–4,16; OR: 0,15–5,22), P=1,00 аниқланди.

Пешона бўшлиғидаги ўсмалар учун IA ва IB гуруҳда $\chi^2=0,03$, RR=0,00, OR=NaN, CI (NaN), P=0,86; IIA ва IIB гуруҳда $\chi^2=1,60$, P=0,21 эканлиги қайд этилди.

Понасимон бўшлиқдаги ўсмалар бўйича IA ва IB гуруҳда $\chi^2=0,00$, RR=1,50, OR=1,57, CI (RR: 0,28–8,13; OR: 0,24–10,46), P=1,00; IIA ва IIB гуруҳда $\chi^2=0,18$, P=0,67 эканлиги қайд этилди.

Ғалвирсимон бўшлиқдаги ўсмалар учун IA ва IB гуруҳда $\chi^2=0,00$, RR=1,50, OR=1,57, CI (RR: 0,28–8,13; OR: 0,24–10,46), P=1,00; IIA ва IIB гуруҳда $\chi^2=0,00$, RR=0,91, OR=0,89, CI (RR: 0,20–4,16; OR: 0,15–5,22), P=1,00 аниқланди.

Назофаринксдаги ўсмалар учун IA ва IB гуруҳда $\chi^2=0,01$, RR=1,41, OR=2,29, CI (RR: 0,14–13,81; OR: 0,14–37,27), P=0,91; IIA ва IIB гуруҳда $\chi^2=0,23$, RR=0,57, OR=0,54, CI (RR: 0,06–5,56; OR: 0,05–6,04), P=0,63 эканлиги кўрсатилди.

Евстахий найи атрофидаги ўсмалар таҳлилида IA ва IB гуруҳда $\chi^2=0,81$, RR=2,25, OR=2,55, CI (RR: 0,61–8,23; OR: 0,60–10,77), P=0,37; IIA ва IIB гуруҳда $\chi^2=0,14$, RR=1,13, OR=1,15, CI (RR: 0,25–5,15; OR: 0,22–6,11), P=0,71 эканлиги аниқланди.

Яхши сифатли ўсмаларнинг анатомик ўсмалар таҳлили натижаларидан маълум бўлишича, IA–IB ва IIA–IIB гуруҳлар ўртасидаги фарқлар аксарият ҳолларда статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас, яъни χ^2 ва P қийматлари меъёрий чегарадан (P<0,05) ошмади. Бундан келиб чиқадиган хулоса шундан иборатки, яхши сифатли ўсмаларнинг аниқ бир анатомик соҳаларда жойлашиш хусусияти гуруҳларга боғлиқ равишда етарлича фарқ қилмади.

Шу билан бирга, бурун йўлларидаги ўсмалар бўйича IIA–IIB гуруҳда RR=3,40 ва OR=4,00 бўлиши юқори рискни кўрсатса-да, P=0,32 бўлгани сабабли у ҳам статистик аҳамиятга эга деб баҳоланмади. Евстахий найи атрофидаги ўсмалар учун IA гуруҳда RR=2,25 ва OR=2,55 қайд этилган бўлса-да, P=0,37 натижаси бу фарқнинг ишончли эмаслигини англатади. Қолган соҳаларда, жумладан гаймор, пешона, понасимон ва ғалвирсимон бўшлиқлар, шунингдек назофаринкс соҳаларидаги ўсмалар таҳлилларида ҳам P>0,05 бўлгани сабабли, гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан ишончли фарқ аниқланмади.

Хулосалар:

1. МСКТ бурун ва параназал соҳадаги яхши сифатли ўсмаларни (полип, гемангиома, папиллома, фиброма ва бошқалар) аниқлашда юқори самарадорликка эга бўлиб, Mouangue-Mbonjo ва

хаммуаллифларининг гистопатология билан 90,9% мосликни кўрсатган натижалари мазкур тадқиқотда ҳам тасдиқланди. Ушбу усул ўсма турини ва унинг анатомик локализациясини тез ва аниқ баҳолаш имконини беради, бу эса клиник ташхис ва даво режасини индивидуал шакллантиришда муҳим аҳамиятга эга эканлиги аниқланди.

2. Тадқиқот гуруҳидаги эшитиш қобилияти бузилиши ҳолатлари асосан I B ва II B кичик гуруҳларда юқори учраган бўлса, нафас олишга оид аломатлар эса асосан I A гуруҳида устунлик қилди. Полиплар I гуруҳда эшитиш бузилишининг асосий сабаби бўлиб қайд этилган бўлса, II гуруҳда васкуляр ва эпителий тузилишли ўсмалар (гемангиома, папиллома, фиброма) устун бўлди. Бу эса гуруҳлар ўртасидаги патогенетик фарқлар ва индивидуал даво-диагностик ёндашувларни шакллантириш зарурлигини кўрсатади.

Адабиётлар рўйхати:

1. World Health Organization. Deafness and Hearing Loss. // World Health Organization Official Website. – 2023. – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. Haile L. M. et al. Hearing loss prevalence and ears lived with disability, 1990–2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. // The Lancet. – 2021. – Vol. 397. – Issue 10278. – P. 996–1009.
3. Goman A. M., Lin F. R. Prevalence of hearing loss and ears lived with disability, United States, 1990–2019. // Ear and Hearing. – 2024. – Vol. 45. – No. 1. – P. 24–32.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Data and Statistics About Hearing Loss in Children. – 2022. – <https://www.cdc.gov/hearing-loss-children/data/index.html>
5. Verywell Health. Young People at Risk of Hearing Loss Due to Unsafe Listening. – 2023. – <https://www.verywellhealth.com/young-people-at-risk-of-hearing-loss-6833949>
6. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Quick Statistics About Hearing. – 2023. – <https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick-statistics-hearing>
7. Al-Salim H. et al. Hearing Loss and Cognitive Decline: Pathophysiological Links and Clinical Implications. // Life (MDPI). – 2021. – Vol. 11. – No. 10. – Article ID: 1102.

Иқтибос учун: Лутфуллаева Г.У., Эгамназаров Н.С., Хаитмаматов Х.С., Курбанова Ю.К., Турақулова М.И. Яхши сифатли риносинусал ўсмаларда эшитиш бузилишларининг патогенетик хусусиятлари ва МСКТ маълумотларининг клиник аҳамияти // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси.* – 2026. – № 1(21). – Б. 386–390. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18361830>