

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

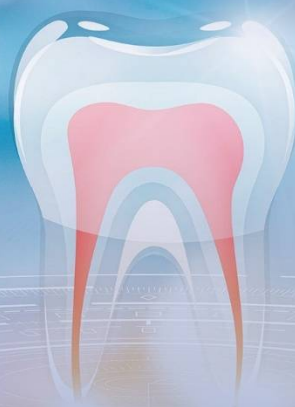
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 7
ISSUE 1

2026

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 1



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№1 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-1>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор Ташкентского
государственного стоматологического института,
Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№1 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Rizaev Jasur Alimjanovich, Axmedova Sayyora Muxamadovna, Absalamova Nigora Faxriddinovna OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATIDAGI LEYKOPLAKIYANING KLINIKO- MORFOLOGIK DIAGNOSTIKASI.....	6
2. Xamraeva Nilufar Xamzaevna, Turayeva Feruza Abdurashidovna ODAM PAPILLOMAVIRUSI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARINING KLINIK XUSUSIYATLARINI BAHOLOSH.....	11
3. Kamilov Xaydar Pozilovich, Usmanova Lazzat Baxodirovna SURUNKALI QAYTALANUVCHI AFTOZ STOMATITDA MAHALLIY HIMOYA OMILLARINING KLINIK-DIAGNOSTIK AHAMIYATI.....	15
4. Тахирова Камола Аббаровна, Мирзаходжаева Нигина Фирдавсовна ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА.....	19
5. Vohidov Elbek Rahimovich MASHINASOZLIK KORXONALARI ISHCHILARIDA OG'IZ BO'SHLIG'I A'ZOLARIDAGI PATOLOGIK O'ZGARISHLAR (ADABIYOTLAR SHARHI).....	23
6. Исомов Мираскад Максудович, Ризаев Жасур Алимджанович, Мирзаев Алишер Умирзокович СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ.....	28
7. Axmedova Sayyora Muxamadovna, Absalamova Nigora Faxriddinovna OG'IZ BO'SHLIG'I LEYKOPLAKIYASIDA ASOSLI DIAGNOSTIKA VA DAVO ALGORITMI.....	37
8. Rizayev Jasur Alimjanovich, Xudoyqulov Shahzod Shavkatovich AUTISTIK SPEKTR BUZILISHLARI BO'LGAN BOLALARNI STOMATOLOGIK DAVOLASHGA TAYYORLASHGA KOMPLEKS YONDASHUV.....	40
9. Махмуд Закирович Дусмухамедов, Дусмухамедов Дилшод Махмуджанович, Исроилова Жасмина Жамшидовна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ.....	44
10. Валиева Фарангиза Садиковна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	49
11. Shernazarov Otamurod Narmuratovich SURGICAL TREATMENT METHODS FOR BENIGN THYROID NODULES.....	53
12. Ахророва Малика Шавкатовна, Ражабий Музаева Азизовна ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКАЯ И ТРЕХМЕРНАЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ СО СКЕЛЕТНОЙ ФОРМОЙ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ III КЛАССА ПО ЭНГЛЮ.....	57
13. Saidova Muxlisa Axrorovna, Kamilov Haydar Pozilovich OSHQOZON-ICHAK KASALLIKLARI FONIDA PARODONT KASALLIKLARINING OLDINI OLISH MASALALARI.....	62
14. Болтаева Мафтуна Муминовна КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	66
15. Болтаева Фазлат Муминовна КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ С ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИЕЙ.....	70
16. Zoyirov Tulqin Elnazarovich, Xaydarova Durdona Munisovna SURUNKALI PARODONTITDA PULPA JAROHATLARINING UCHRASH CHASTOTASI VA MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI.....	75
17. Islamova Nilufar Bustanovna, Abdukhomidov Jurabek Laziz ugli IMPROVEMENT OF METHODS FOR EARLY DETECTION OF MAXILLOFACIAL DEFORMATIONS IN CASE OF PREMATURE TOOTH LOSS.....	79
18. Akhmedov Alisher Astanovich, Mukhiddinov Shokhrux Gafurjon ugli THE ROLE OF EVERSTICK GLASS FIBER-REINFORCED SYSTEMS IN CORRECTING TOOTH CROWN DEFECTS.....	84
19. Islamova Nilufar Bustanovna, Nurullayeva Go'zal Abdumalikovna TISHLARNI OQARTIRISH MUOLAJASIDAN KEYINGI ASORATLAR PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY ADGEZIV TEKNOLOGIYALARDAN FOYDALANISHNI TAKOMILLASHTIRISH.....	89
20. Ortikova Nargiza Xayrullayevna, Khurramova Surayyo Dustmurodovna OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC DENTAL TREATMENT METHODS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.....	94
21. Akhmedov Alisher Astanovich, Toyirov Jahongir Sobirovich MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF ENAMEL AND PRINCIPLES OF PREVENTIVE THERAPY FOR PATIENTS WITH EARLY MANIFESTATIONS OF INCREASED TOOTH WEAR.....	99
22. Kamilov Xaydar Pazilovich, Raximova Muhabbat Azamat qizi, Xolmatova Zarnigor Dilmurod qizi BEMORNI DAVOLASH TAJRIBASI ANGULAR XEYLITNI MAHALLIY BLOKADA YORDAMIDA.....	104
23. Шукуров Ақобир Фуркатович, Иноятлов Амрилло Шодиевич, Шукурова Нодира Тиллаевна ОРГАНИЗАЦИЯ МАРШРУТА ПАЦИЕНТА И ПРАВОВАЯ ЯСНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	109

Shernazarov Otamurod Narmuratovich
Tashkent State Medical University

SURGICAL TREATMENT METHODS FOR BENIGN THYROID NODULES

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19539361>

ABSTRACT

The article is devoted to the consideration of the latest high-energy methods of surgical intervention for laryngeal diseases, highlighting the strengths and limitations of each method. The problem of rehabilitation of patients with benign laryngeal lesions is an important task of modern otorhinolaryngology due to the widespread prevalence of these pathologies. The approach to treating such patients is multifaceted and combines surgical intervention, drug therapy, and phonetic measures to restore voice function.

Keywords: benign tumors of the larynx, surgical methods, microlaryngoscopy.

Шерназаров Отамурод Нармуратович,
Ташкентский государственный
медицинский университет

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена рассмотрению новейших высокоэнергетических методик хирургического вмешательства при заболеваниях гортани, выделяя сильные стороны и ограничения каждой методики. Проблема реабилитации пациентов с доброкачественными поражениями гортани представляет собой важную задачу современной оториноларингологии вследствие широкой распространённости указанных патологий. Подход к лечению таких пациентов характеризуется многосторонностью и объединяет хирургическое вмешательство, медикаментозную терапию и фonoпедические мероприятия для восстановления функций голоса.

Ключевые слова: доброкачественные опухоли гортани, хирургические методы, микроларингоскопия.

Shernazarov Otamurod Narmuratovich,
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

HIQILDOQNING XAVFSIZ O'SMALARINI XIRURGIK DAVOLASH USULLARI

ANNOTATSIYA

Maqola hiqildoq kasalliklarida jarrohlik aralashuvining eng so'nggi yuqori energiyali usullarini ko'rib chiqishga bag'ishlangan bo'lib, har bir usulning kuchli tomonlari va cheklovlarini ajratib ko'rsatadi. Hiqildoqning yaxshi sifatli shikastlanishi bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilish muammosi ushbu patologiyalarning keng tarqalishi tufayli zamonaviy otorinolaringologiyaning muhim vazifasidir. Bunday bemorlarni davolashga yondashuv ko'p qirraliligi bilan ajralib turadi va jarrohlik aralashuvi, dori-darmon terapiyasi va ovoz funksiyalarini tiklash uchun fonopedik chora-tadbirlarni birlashtiradi.

Kalit so'zlar: hiqildoqning xavfsiz o'smalari, jarrohlik usullari, mikrolaringoskopiya.

Доброкачественные опухоли гортани развиваются преимущественно в возрастном промежутке от 20 до 45 лет [1,7,10]. По данным медицинской статистики их чаще всего обнаруживают среди мужчин. Доброкачественными образованиями глотки являются эпителиальные, соединительнотканые, невrogenные и миогенные опухоли. На долю этих опухолей приходится 0,5-2,5% в структуре общей отоларингологической патологии. Выбор метода лечения доброкачественной опухоли гортани определяется

её видом. Обычно доброкачественные новообразования голосовых связок или голосовых складок – это чётко отграниченные от окружающих тканей небольшие новообразования, находящиеся непосредственно на голосовых связках [2]. Терапевтическая тактика по отношению к доброкачественным новообразованиям гортани зависит от вида и размера новообразования, но в подавляющем большинстве случаев, для достижения положительного результата, необходимо хирургическое

вмешательство. Опухоли глотки требуют своевременной диагностики и терапии. Определение метода хирургического лечения зависит от вида опухоли, возраста и общего состояния пациента [6,11]. Современные методы ориентированы на минимальную инвазивность, высокую точность и быстрое восстановление пациента. Особенности современных подходов включают в себя следующие принципы:

1) Минимальная травматизация. Современные методы позволяют работать в пределах субэпителиального слоя, не повреждая глубокие структуры голосовых складок, что предотвращает рубцевание и сохраняет голос;.

2) Быстрая реабилитация. Благодаря щадящему воздействию, восстановление голоса происходит в кратчайшие сроки;

3) Индивидуальный подбор хирургического объема. Например, в молекулярно-резонансной хирургии мощность и длительность воздействия подбираются в зависимости от размера образования;.

4) Высокая точность. Использование операционного микроскопа и эндоскопической техники обеспечивает визуальный контроль и минимизирует риск осложнений.

Целью нашего исследования является сравнительная оценка современных методов лечения доброкачественных опухолей гортани (ДОГ). Основными способами хирургического удаления доброкачественных опухолей глотки являются: лазерное лечение; криодеструкция; электродеструкция; фотодинамическая терапия; иссечение скальпелем [10].

Несмотря на то, что до сих пор практикуется удаление ДОГ под местной анестезией и контролем не прямой ларингоскопии, в настоящее время методом выбора является прямая опорная микроларингоскопия под общей анестезией с применением операционного микроскопа. Метод микроларингоскопической хирургии связан с разработанным в 1895 году А.Кirstein методом прямого, без зеркала, осмотра гортани [4,9]. Он не только предложил ряд ценных усовершенствований, но и объединил все элементы прямой микроларингоскопии под общим обезболиванием, а также детально разработал технику многих микрохирургических операций на гортани.

Разработка метода прямого осмотра гортани значительно расширила диагностические возможности патологии гортани, а также легла в основу разработанных впоследствии, минимально инвазивных методов эндоскопической хирургии, открывающих широкий спектр новых возможностей оперативного вмешательства внутри гортани с применением микрохирургических техник и микрохирургического инструментария (O. Kleinsasser). Прямая ларингоскопия имеет ряд преимуществ: бинокулярное зрение, увеличение, возможность манипулировать обеими руками, возможность применения лазерных технологий, защита нижних дыхательных путей введением интубационной трубки, неподвижность пациента во время операции, что повышает точность выполняемого хирургического вмешательства.

Основными хирургическими методами лечения ДОГ являются малоинвазивная эндоларингеальная микрохирургия (лазерная деструкция, «холодные» инструменты), реже — криодеструкция или открытые операции (ларингофиссура) при больших размерах опухоли. Лазерная хирургия гортани применяется со второй половины XX столетия для лечения ДОГ. В качестве высокоэнергетического лазерного излучения при проведении операций на гортани широко используются CO₂-лазер (длина волны 10,6 мкм), Nd YAG-лазер (длина волны 1,06 мкм) и Er YAG-лазер (длина волны 2,94 мкм). Лазеры ограничено применяются в фономикрохирургии. Наиболее часто используется при сосудистых и других новообразованиях, таких как папилломатоз и гранулема гортани, которые могут кровоточить при удалении, при резекции хрящей и больших по объему тканей (рис.1). Основные этапы процедуры: местная анестезия (реже — общий наркоз), введение эндоскопа для визуализации новообразования, удаление (лазерное волокно подводится к опухоли через эндоскоп и удаляют с помощью лазерного луча (CO₂, KTP, Ho:YAG и др.). Для опухолей более 2 мм используется YAG-гольмиевый лазер, для мелких — KTP-лазер. Лазерное воздействие обеспечивает точное удаление образований с минимальной кровопотерей. Позволяет сократить сроки восстановления голосовой функции до 14 дней



Рис.1. Лазерный диодный аппарат ЛАХТА-МИЛОН



Рис.2. Радиохирургический аппарат Vesalius LX80

Еще одним способом удаления ДОГ является криодеструкция — это современный малоинвазивный метод удаления доброкачественных образований гортани с помощью воздействия сверхнизких температур, чаще всего жидким азотом. Методика широко применяется в

фонохирургии благодаря своей безопасности и щадящему воздействию на ткани. основана на контролируемом замораживании патологических тканей. В результате воздействия экстремально низких температур происходит разрушение клеточных мембран и гибель опухолевых

клеток, при этом здоровые ткани практически не повреждаются. Проводится амбулаторно, под местной анестезией, с использованием специального криоаппликатора или криозонда, который вводится через эндоскоп. Показания к применению: небольшие доброкачественные опухоли гортани (папилломы, полипы, гемангиомы, кисты); гипертрофированные фолликулы глотки при хроническом воспалении; множественные мелкие образования, когда другие методы менее предпочтительны. Не применяется при крупных или глубоко расположенных опухолях и при подозрении на злокачественный процесс, а также при большом количестве новообразований или их значительном размере предпочтительнее другие методы. Криодеструкция считается эффективным и безопасным методом лечения ДОГ. При правильном отборе пациентов и соблюдении техники процедуры рецидивы встречаются редко, а функции гортани восстанавливаются полностью.

Существует традиционная методика «microflap» от англ. «микророскут на ножке». Она была предложена в середине-конце 80-х гг. XX века. Данная методика заключается в сохранении поверхностного эпителиального слоя при удалении ДОГ. Вначале формируется и откидывается микроскопический лоскут на ножке, затем иссекается новообразование и лоскут возвращается на место. Проведенный анализ показал эффективность данной методики при полипах, кистах, ранней карциноме и предраковых образованиях голосовых складок.

Термин «фонохирургия» появился в начале 60-х гг. XX века для описания хирургических вмешательств, направленных на поддержание, восстановление или улучшение голоса. Это направление хирургии, ориентированное на сохранение, восстановление и улучшение голосовой функции при различных заболеваниях гортани. В первую очередь речь идет о доброкачественных образованиях: полипах, узелках, кистах, папилломах, фибромах и других патологиях голосовых складок. В настоящее время фонохирургия включает в себя фономикрохирургию (эндоскопическая микрохирургия голосовых складок), тиреоидэктомию, инъекционную ларингопластику, пункционную нейротию гортани. Использование контактной лазерной технологии в фонохирургическом лечении доброкачественных новообразований голосовых связок является обоснованным и обладает рядом преимуществ перед альтернативными методами: сохраняется традиционный визуальный контроль врача над операционным полем, достигается высокая точность манипуляций по сравнению с дистанционными лазерными техниками [13]. Данный способ гарантирует отсутствие кровотечений, абсолютную стерильность, а также снижает степень воспалительных реакций относительно традиционных инструментов для фонохирургии. Еще одним перспективным методом малоинвазивной хирургии гортани является холодноплазменная абляция (кобляция). Холодноплазменная абляция, или кобляция (Coblation), — это современный метод хирургического лечения, основанный на использовании «холодной» плазмы для удаления или разрушения патологических тканей. В оториноларингологии, в том числе при лечении доброкачественных опухолей гортани, кобляция считается одной из самых щадящих и эффективных технологий. Преимущество кобляции — в воздействии на ткани

сравнительно низких температур, что минимизирует реактивные явления слизистой оболочки голосовых складок в послеоперационном периоде и сокращает сроки реабилитации голосовой функции [2]. Кобляция осуществляется с помощью специального аппарата — коблятора. На рабочем конце электрода в солевом растворе создается облако плазмы, которое разрушает межклеточные связи в тканях при температуре 40–55°C. В отличие от лазера или электрокоагуляции, кобляция не вызывает глубокого термического ожога, что минимизирует повреждение окружающих здоровых тканей и снижает риск рубцевания. Метод позволяет одновременно рассекать ткани и коагулировать сосуды, обеспечивая практически бескровное вмешательство. Показания к применению: доброкачественные опухоли и образования гортани (полипы, папилломы, фибромы, кисты); гипертрофированные фолликулы, хронический гиперпластический ларингит; узелки голосовых складок; рецидивирующий папилломатоз (особенно у детей и взрослых с множественными папилломами). Не применяется при подозрении на злокачественный процесс и противопоказан при декомпенсированных хронических заболеваниях, нарушениях свертываемости крови, острых инфекциях. Операция проводится под общим или местным наркозом, с эндоскопическим контролем. Электрод коблятора подводится к опухоли, и кратковременными активациями производится абляция (разрушение) ткани. После удаления образования проводится коагуляция мелких сосудов.

Использование аппарата «Vesalius Quasar D1» с биполярным электродом относится к молекулярно-резонансной хирургии. Метод основан на резонансе межмолекулярных связей, что позволяет рассекать ткани при температуре 40–50°C, минимизируя термическое повреждение и рубцевание. Особенности молекулярно-резонансного метода, то что режимы воздействия подбираются по размеру образования: до 4 мм — 25 Вт, 2 секунды; 5 мм — 35 Вт, 2 секунды; 6 мм — 37 Вт, 2 этапа по 2 секунды; 7 мм — 38–45 Вт, 3 этапа по 2 секунды; более 7 мм — каждый дополнительный миллиметр требует ещё одного этапа воздействия. Минимальная температура в зоне разреза (40–50°C) исключает некроз и рубцевание. Одновременное рассечение и коагуляция предотвращает кровотечение и ускоряет заживление. Высокая точность обеспечивается благодаря использованию микроскопа и атравматических инструментов (рис. 2).

Послеоперационное ведение пациентов с ДОГ заключается в назначении голосового покоя в течение 5–7 дней. Назначение противоотечной и обезболивающей, антибактериальной терапии. Контрольная ларингоскопия проводится через 2–4 недели.

Итак, литературные данные подчеркивают важность комплексного подхода при выборе оперативного метода лечения, ориентированного на минимизацию повреждения окружающих тканей, ускорение восстановления голоса и предотвращение повторного возникновения болезни. При своевременном и качественном хирургическом лечении прогноз благоприятный: рецидивы встречаются редко, а функции гортани восстанавливаются полностью. Современные методы хирургического лечения доброкачественных заболеваний гортани позволяют достичь отличных функциональных результатов при минимальной травматизации тканей и быстром

восстановлении пациента.

Список литературы:

1. Дайхес Н.А., Нажмудинов С.Г., Гусейнов И.И., Романенко И.Г. Клинические рекомендации «Доброкачественные и предраковые заболевания гортани». М. 2014. Ссылка активна на 01.06.16. Доступно по: <http://glav-otolar.ru/documents/>
2. Мустафаев Д.М. Микрохирургическое лечение доброкачественных новообразований гортани с применением НО: YAG и КТР лазеров: Дис. ... канд. мед. наук. М. 2008.
3. Ракунова Е.Б. Современные возможности лечения пациентов с доброкачественными и опухолеподобными заболеваниями гортани. Вестник оториноларингологии. 2017;82(1):68-72.
4. Сорокин В.Н. Речевые процессы, М.: Народное образование, 2012.
5. Старостина С.В., Свистушкин В.М., Ракунова Е.Б. Послеоперационная реабилитация голоса у пациентов с доброкачественными и опухолеподобными заболеваниями гортани по данным акустического анализа. Медицинский совет. 2019; 8: 122-126. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-8-122-126>.
6. Barnes L. Diseases of the larynx, hypopharynx, and oesophagus. In: Textbook surgical pathology of head and neck, Chapter 5, 2nd revised and expanded, in Chapter 1. New York/Basel, Marcel Dekker; 2001;151-154.
7. Holinger P, Johnston K. XLIV Benign Tumors of the Larynx. Annals of Otology, Rhinology & Laryngology. 1951;60(2):496-509. doi: 10.1177/000348945106000219
8. Chi HW, Cho HC, Yang AY, Chen YC, Chen JW. Effects of Different Voice Rest on Vocal Function After Microlaryngeal Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. Laryngoscope. 2023;133(1):154-161. doi:10.1002/lary.30082
9. Stuut, M., Tjon Pian Gi, R. E., & Dikkers, F. G. (2014). Change of Voice Handicap Index after treatment of benign laryngeal disorders. European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery, 271(5), 1157–1162. <https://doi.org/10.1007/s00405-013-2773-9>
10. Karlsen, T., Sandvik, L., Heimdal, J. H., Hjermsstad, M. J., Aarstad, A. K., & Aarstad, H. J. (2017). Health-related Quality of Life as Studied by EORTC QLQ and Voice Handicap Index Among Various Patients With Laryngeal Disease. Journal of voice : official journal of the Voice Foundation, 31(2), 251.e17–251.e26. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.07.009>
11. Segun-Busari, S., Omokanye, H. K., Dunmade, A. D., Afolabi, O. A., Adeniji, K. A., Braimoh, K. T., Uche-Onkonkwo, K. C., Adeyemi, M. F., & Kolawole, I. K. (2024). Prognosticators of Excision of Giant Intra-Oral Tumors in a Resource-Challenged Setting: A Case Report. West African journal of medicine, 41(3), 342–347.
12. Rzepakowska, A., Sielska-Badurek, E., Cruz, R., Sobol, M., Osuch-Wójcikiewicz, E., & Niemczyk, K. (2019). Voice Profile Recovery and Quality of Life Changes After MicrodirectLaryngoscopy in Three Categories of Glottis Lesions: Benign, Precancerous, and Malignant. Journal of voice : official journal of the Voice Foundation, 33(3), 382.e11–382.e20. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.10.022>
13. McQuellon RP, Hurt GJ. The psychosocial impact of the diagnosis and treatment of laryngeal cancer. Otolaryngol Clin North Am. 1997 Apr;30(2):231-41. PMID: 9052667.
14. Herranz González-Botas J, Gavilán Bouzas J. Calidad de vida y cáncer de laringe [Quality of life and cancer of the larynx]. Acta Otorrinolaringol Esp. 1999 May;50(4):276-82. Spanish. PMID: 10431076.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000