



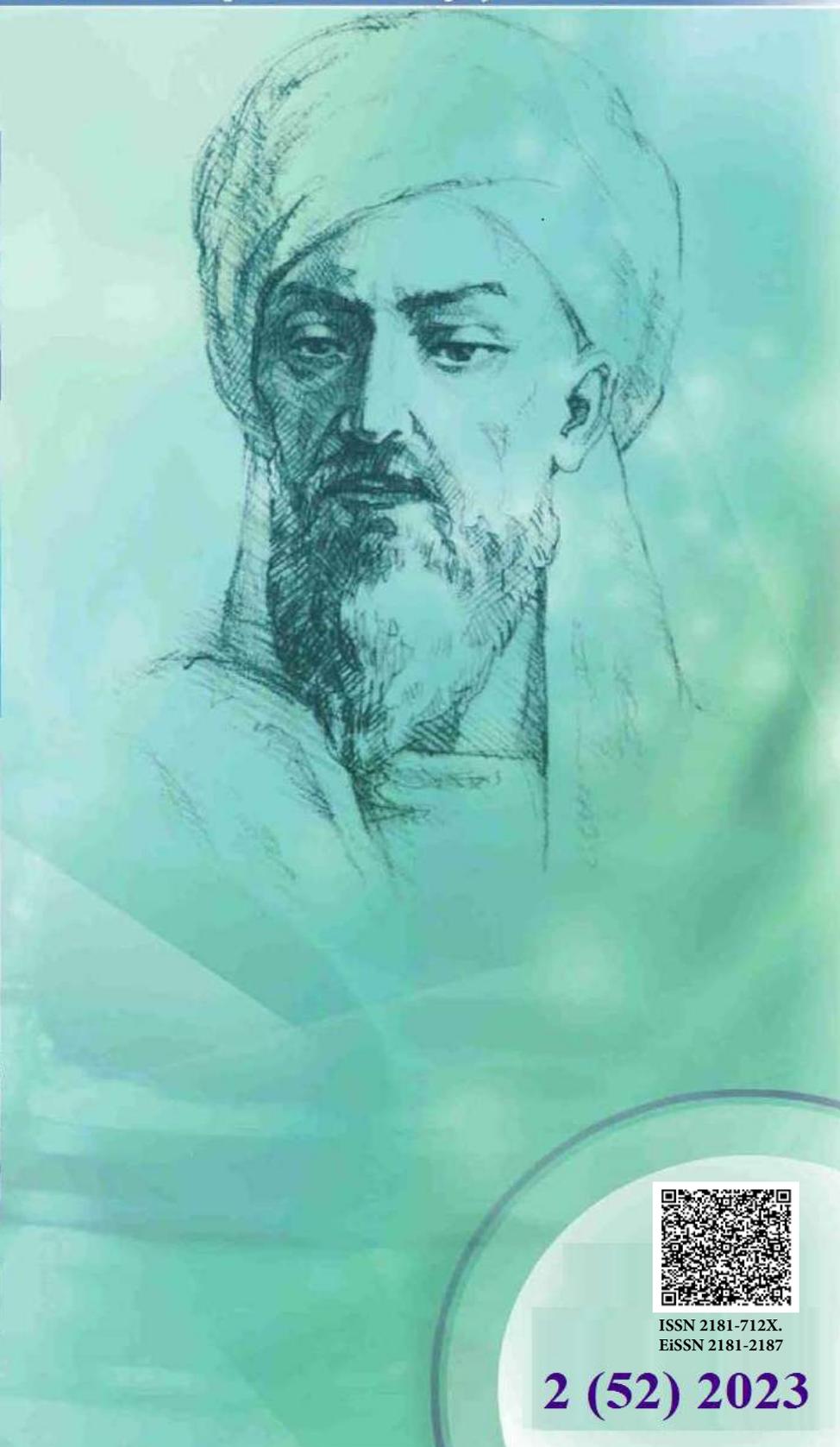
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**2 (52) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**2 (52)**

**2023**

*февраль*

Received: 20.01.2023,  
Accepted: 10.02.2023,  
Published: 10.02.2023

УДК 616.1/9: 616-08

## АЛЛЕРГИК РИНИТ РИВОЖЛАНИШИДА ЖИГАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ АҲАМИЯТИ

У.И.Нуров Ф.С.Икрамова

Бухоро давлат тиббиёт институти Бухоро, А.Навоий кўчаси. 1  
Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

### ✓ Резюме

*Аллергик ринит кўп ҳолларда (88-98% беморларда), организмдаги бошқа аъзо ва система касалликлари билан бирга кечади. Замонавий медицинада илмий изланишларнинг асосий вазифаларидан бири, организмдаги асосий ва қўшимча касалликларни ўзаро алоқасини, яъни маълум бир аъзодаги патологик жараённинг бошқа бир органга таъсири, уларнинг ўзаро таъсир механизми, касалликнинг клиник кечиши, ундай ҳолатларда текшириш ва диагноз қўйишнинг ўзига хос томонларини батафсил ўрганиш ва ушбу касалликни комплекс даволаш усулларини аниқлашдан иборат.*

*Калит сўзлар: аллергия ринит, жигар касалликлари, қўшма касалликлар.*

## FUNCTIONAL SIGNIFICANCE OF THE LIVER IN THE DEVELOPMENT OF ALLERGIC RHINITIS

U.I.Nurov, F.S.Ikramova

Bukhara State Medical Institute

### ✓ Resume

*Allergic rhinitis occurs in most cases (in 88-98% of patients), accompanied by diseases of other organs and systems in the body. One of the main tasks of scientific research in modern medicine is to study in detail the interaction of the main and additional diseases in the body, that is, the influence of the pathological process in a particular member on another organ, the mechanism of their interaction, the clinical course of the disease, the peculiarities of examination and diagnosis in such cases.*

*Key words: allergic rhinitis, liver diseases, joint diseases.*

## ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Ю.И. Нуров, Ф.С. Икрамова

Бухарский государственный медицинский институт

### ✓ Резюме

*Аллергический ринит в большинстве случаев (88-98% больных) сопровождается заболеваниями других органов и систем в организме. Одной из основных задач научных исследований в современной медицине является детальное изучение взаимодействия основного и дополнительного заболеваний в организме, то есть влияние патологического процесса в одном органе на другой орган, механизм их взаимодействия, клиническое течение болезни, особенности обследования и диагностики в таких случаях, особенности течения этого заболевания, заключается в определении комплексных методов лечения.*

*Ключевые слова: аллергический ринит, заболевания печени, заболевания суставов.*

## Долзарблиги

**Ж**игар организмдаги энг катта аъзо бўлиб, у ўзининг анатомик ва функционал тузулишининг ўзига хослиги билан бирга, бир вақтнинг ўзида қуйидаги бир неча функцияларни бажаради [5,10]:

- Ўт ишлаб чиқаришда иштирок этади;
- Организм учун муҳим бўлган моддалар миқдорини мувозанатда сақлаб туради ва тарқатади;
- Организм ҳаёт фаолияти учун муҳим бўлган моддаларни заҳира сифатида сақлайди (масалан, гликоген);
- Оксил, ёғ, углевод, витаминлар алмашинувида иштирок этади;
- Гармон ва биоген аминлар (гистамин, серотонин, катехоламин) инактивациясида иштирок этади. Жигарнинг ушбу функцияси бузилганда эса аллергия касалликлар оғирроқ кечади.
- Барер функцияси-токсинларни зарарсизлантиради ва организмдан чиқаради;
- Имуноглобулинлар транспортировкасида иштирок этиб, иммунитетнинг сифатига жавоб беради;
- Қон ивиши учун муҳим моддалар синтезида иштирок этади;
- Қон ишлаб чиқаришда қатнашади.

Қонга тушган барча экзо- ва эндотоксинлар гепатоцитларда биохимик реакциялар натижасида нейтралланади ва организмдан чиқарилади. Шунингдек, жигар организмга тушган антигенлар миқдорини регуляция қилишда ҳам иштирок этади. Агар жигарнинг детоксикацияловчи функцияси бузилса, иммун тизимига антигенли зўриқиш ошади. Натижада, қонда антителалар миқдори ошади, иммун жавоб кучаяди ва аллергия белгилари яққолроқ намоён бўлади [4;23].

Жигар касалликларида унинг бошқа функциялари билан бирга биологик актив моддаларни инактивациясилаш (гистамин ва серотониннинг дезаминланиши) фаолияти ҳам бузилади, натижада аллергия касалликларнинг клиник кечими мураккаблашади [2,24]. Бизга маълумки, гистамин АРнинг барча симптомлари ривожланиши учун жавобгар асосий медиатор ҳисобланади. Яъни, гистамин бурун шиллик қаватида шиш ривожланишида қатнашади, капиллярлар ўтказувчанлигини ошиши, капилляр деворини шикастланиши ва бириктирувчи тўқима асосий моддасининг деполимеризациясини кучайишига сабаб бўлади. Аллергик жавоб реакциясининг ўткир фазасида ҳосил бўлувчи гистамин ва бошқа медиаторлар, АР касаллигининг ремиссия фазасида ҳам кам миқдорда бўлсада ажралиб туради, ва АР даги сурункали яллиғланиш жараёнининг келиб чиқишида ўзига хос ўрин тутаяди. Бурундан ажралма келиши, кўз ва бурунда қичишиш, пароксизмал акса уриш билан характерланадиган аллергия жавобнинг ўткир фазаси асосан гистамин туфайли юзага чиқади (жадвал №1) [7,22].

**Жадвал №1. АР клиник белгилари ривожланишида биологик актив моддаларнинг аҳамияти**

Клиник белгилар	Биологик актив моддалар	Функционал ўзгаришлар
Бурун қичиши	Гистамин, простогландинлар	Бурун шиллик қаватининг қуриши ва гиперемияси
Аксириш	Гистамин, лейкотреинлар	Нерв охирларининг қитиқлаши
Бурун битиши, оғиз орқали нафас олиш, овоз тембрининг ўзгариши	Гистамин, лейкотреинлар, брадикинин, тромбоцитни активловчи факторлар	Бурун шиллик қавати шиши, қон-томир ўтказувчанлигининг кучайиши
Бурундан ажралма келиши, ринорея	Гистамин, лейкотреинлар	Назал секретнинг кўп ҳосил бўлиши ва чиқарилиши

Жигарнинг патологик жараён натижасида зарарланиши унинг ҳимоя (барер) функцияси бузилишига ҳам олиб келиб, у купфер хужайралари (юлдузсимон эндотелиоцитлар) ва бошқа макрофагал элементлар фагоцитар активлигининг ва антитоксик (зарарсизлантириш) функцияси пасайиши натижасида ривожланади [6;24].

Жигарнинг сурункали зарарланиши, хусусан, кимёвий зарарланиши умумий касалланиш ва ўлим кўрсаткичи бўйича ошишда давом этмоқда. Шу билан бир қаторда охириги 20 йил ичида аллергия касалликлар сони ҳам ортиб бормоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, жигарнинг токсик зарарланиш даражаси 1960-йилдан бери бутун дунё бўйлаб 6-8 мартага ошди [1,3,8].



Жигар кўплаб патологик жараёнларда иштирок этади ва унинг зарарланиши организмдаги метаболизм, иммун жавоб, детоксикацион ва микробларга қарши ҳимоя кучининг жиддий бузилишига олиб келади. Жигар организмнинг энергия ва пластик эҳтиёжларини таъминловчи аъзо бўлиб, шунингдек, маълум даражада дезинтаксикацион функцияни ҳам бажаради, яъни организмни ташқи ҳамда эндоген зарарлардан ҳимоя қилади [9,11].

Экзоген ва эндоген захарли моддаларнинг 95% га яқини жигарда зарарсизлантирилади. Кимёвий моддаларнинг катта оқими, жигарнинг ҳимоя биотрансформацион механизмларининг узоқ муддатли зўриқиши, вақт ўтиши билан жигарда компенсатор жараёнларнинг бузилиши ва унда патологик ўзгаришларнинг ривожланиши учун қулай шароит яратиши мумкин [12,16].

Кимёвий омиллар таъсирида жигардаги доимий зўриқиш, жигар ва бошқа аъзо ва тизим касалликларининг кечимидаги ўзгаришлар, сурункали шаклга ўтиши ва тарқалишига олиб келиши мумкин. Жигар паренхимасининг шикастланиши ва унинг функционал етишмовчилиги фонида зарарсизлантириш жараёнларига масъул бўлган жигар хужайраларининг микросомал ферментлари фаолияти пасаяди, бу эса организмга кирадиган ёд моддалар клиренсининг пасайишига ва метаболизмнинг эндоген маҳсулотларини нотўлиқ зарарсизланишига олиб келиши мумкин. Бунинг натижасида организмнинг аъзо ва тўқималарида токсик зарарланишга мойиллик туғдирувчи бирикмаларнинг тўпланишига олиб келиши мумкин. Жигарда кимёвий бирикмалар ва бир қатор оксил бирикмаларининг нотўлиқ метоболизи организмдаги умумий ва маҳаллий аллергик реакцияларга ва ўз навбатида иммунопатологик реакцияларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин [13,18].

Жигар нафақат гепатоцитлардан, балки стромани ҳосил қилувчи ва иммунтизимига мансуб хужайралардан иборат – булар кўзгалмас макрофаглар (Купфер хужайралар) ҳисобланади. Шунинг таъкидлаш керакки, Купфер хужайралари антигенни танишда муҳим аҳамиятга эга макрофаг гуруҳига мансубдир. Жигарнинг эндотелий хужайралари яллиғланиш ва иммунитетнинг медиаторларини (ИЛ-1, ИЛ-6) ишлаб чиқара олади. Гепатоцитлар ташқи стимуллар таъсирида комплементар системанинг айрим компонентларини (С3, Б-омил), шунингдек интерлейкинларни (ИЛ-6, ИЛ-8) синтезлайди ва ишлаб чиқаради. Ситокинлар таъсирида гепатоцитлар организмни патоген моддалар ва турли хил бегона компонентлардан ҳимоя қилишга қаратилган гомеостаз механизми омиллари бўлган яллиғланишнинг ўткир босқичидаги оксилларни ишлаб чиқаради. Жигар ичак ёки бошқа аъзолардан тизимли қон оқими ва ундан лимфоид органларга оқиб келадиган антиген даражасини тартибга солишда муҳим рол ўйнайди. Шундай қилиб, жигар хужайралари яллиғланиш ва иммунитет жараёнларида муҳим рол ўйнайдиган биологик фаол молекулалар ассоциацияси билан боғлиқ [14,17].

Жигар касалликларида (цирроз, гепатит, ўсма) фагоцитар активликнинг бузилиши нафақат қон айланишнинг бузилиши (гипоксия) ва аъзодаги структур деформация натижасида, балки жигарнинг ўзида ҳосил бўлувчи хужайра парчаланиш маҳсулотлари ва метоболитлар таъсирида купфер хужайраларининг блокадаси оқибатида ҳам ривожланади. Бунинг натижасида, жигар макрофагларининг қондаги ёғ томчилари, эритроцитлар, микроорганизмлар ва уларнинг токсинларини фагоцитоз йўли билан элиминация қилиш фаолияти бузилади, натижада турли хил белгилар (лейкоцитоз, тана ҳароратининг ошиши, эритроцитлар гемолизи, буйрак етишмовчилиги, ичаклар эррозияси) билан намоён бўлувчи токсемия ривожланади [15,19].

Бундан ташқари, фагоцитоз фаолиятининг сусайиши организмнинг носпецифик ҳимоя реакциясининг пасайишига, бу эса организмнинг инфекцион факторларга чидамлилигининг пасайишига олиб келади. Шунингдек, нафақат жигарда балки бошқа аъзо ва сиситемаларда ҳам, жигар макрофаглари томонидан парчалаган ҳамда қонда мавжуд антиген ва иммун комплекслар ушланишининг бузилиши натижасида аллергик реакция ривожланиш частотаси ошади (нормада юлдузсимон ретикулоэндотелиоцитларда 95% антиген хусусиятга эга бўлган моддалар парчаланadi) [20,22].

Аллергик реакция ривожланишида аллергенлардан ташқари организмнинг умумий ҳолати ҳам муҳим аҳамиятга эга. Шундан келиб чиқиб, аллергиянинг икки тури фарқланади: аллергия соғлом одамларда ва аллергия беморларда [21,24].

Биологик актив модда (БАМ)лар ва антителалар нормал ишлаб чиқарилувчи соғлом одамларда аллергия, антигенлар миқдорининг кўплиги сабабли келиб чиқади. Унинг асосида БАМ ишлаб чиқарувчи ва иммун системадаги зўриқиш ётади. Соғлом одамларда аллергиянинг ривожланишига, организмга катта миқдорда антиген-антитела комплекси тушиши оқибатида дезактивация қилиш тизимига нисбатан БАМ ишлаб чиқарувчи тизимнинг активроқ ишлаши олиб келди. Чунки организм табиий йўл билан кирган антигенга нисбатан ишлаб чиқарилган кам миқдордаги БАМни дезактивация

килиш хусусиятига эга. БАМ ишлаб чикувчи тизимнинг уни дезактивация килувчи тизимга нисбатан потенциал кучининг юкорилиги ҳам шу билан тушунтирилади. Беморларда ёки организмда яширин ўзгаришлар мавжуд одамларда, соғлом инсонда аллергия ривожланишига олиб келмайдиган миқдордаги антиген ҳам аллергия ривожланишига олиб келади. Бу алергик реакциянинг 3 та босқичидаги механизмларнинг туғма ёки орттирилган бузилишлари натижаси ҳисобланади. Алергик реакциянинг биокимёвий босқичида БАМ ҳосил бўлиши ва парчаланиши бузилади, бу эса аллергия ривожланишини енгиллаштиради. БАМ ишлаб чиқарилиши ва активлашишининг бузулиши БАМ ҳосил бўлишининг кучайиши; БАМ ажралишининг кучайиши, масалан, тўқима базофилларининг дегрануляциясининг кучайиши натижасида; БАМ активланишининг кучайиши билан намоён бўлади. БАМни дезактивация ва ингибирловчи тизимлардаги бузулишлар БАМ ингибиторларининг етарли миқдорда ишлаб чиқарилмаслиги (масалан, Квинке шиши), БАМни парчаловчи ферментларнинг етишмаслиги, БАМ ни дезактивацияловчи аъзолар функциясининг бузулиши натижасида ривожланади. Алергик реакциянинг функционал ва структур ўзгаришлар босқичи контррегулятор гормонларининг етарли миқдорда ишлаб чиқарилмаслиги ва нишон аъзонинг БАМларга юкори сезгирлиги оқибатида ривожланади [15,19].

Жигарнинг кўп функционаллигини инобатга олиб шуни айтиш мумкинки, кўпгина касалликлар ривожланиши ва клиник кечимида жигарнинг функционал ҳолати ҳам ўз таъсирини кўрсатади.

ЖСДК учраш даражасининг сезиларли ўсиши ва ўлим кўрсаткичининг юкори бўлганлиги сабабли ҳозирги вақтгача медицинанинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [11,17]. ЖССТ маълумотида қараганда, ҳар йили жигар циррозидан 300 000 киши вафот этади [2,7]. ЖЦнинг келиб чиқишида эндоген ва экзоген интоксикациянинг роли катта бўлиб эндиликда эса вирусли гепатитларнинг кўпайиши билан боғлиқдир [8]. Ҳозирги вақтда бутун дунёдагидек Ўрта Осиё давлатлари учун ҳам сезиларли даражада таркалаётган вирусли гепатитлар худудий касаллик ҳисобланади [1].

Маълумки, ЖСДКдан ЖЦ юкорида таъкидлаганимиздек ўзининг учраши, асоратлари ва ўлим кўрсаткичи билан алоҳида ўрин тутаяди. 2010- йилда ЖЦ билан касалланган кишиларнинг учраш даражаси 1-11 % ни ташкил этса, ушбу касаллик учун ўрта ёш 46 ёш бўлиб, касаллик учун яшаш даври 3- 6 йилдир БССТ маълумотида қараганда ЖЦ ўлим кўрсаткичи бўйича 8 - ўринда туради [2].

Ҳозирги вақтда фақатгина ЖЦ эмас айрим бошқа касалликларнинг ҳам учраши сезиларли даражада ошмоқда. Ўткир аппендицит, ўткир холециститлар, ўткир панкреатитлар, ичак тутилишларининг учраш кўрсаткичлари йилдан - йилга ошиб бормоқда [1]. Шуни ҳам айтиб ўтиш жоизки, ЖСДК билан фақатгина қорин бўшлиғи аъзоларининг ёки овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари эмас, балки асаб тизими, юрак қон томир тизими, оториноларингология, иммун тизим билан боғлиқ бўлган касалликларнинг ҳам учраши сезиларли даражада ошмоқда [23].

Бугунги кунда, юкорида кўрсатилган касалликларнинг нафақат ўзи, уларнинг қўшма ҳолда яъни биргаликда келиши ҳам эътибордан холи эмас.

ЖСДКнинг бошқа бир қанча хирургик касалликлар билан учраши, уларнинг клиник кечиши, диагноз қўйиш ва даволаш ҳамда операция тактикалари тўғрисида анчагина илмий ишлар олиб борилган. Яъни, адабиётларда жигар касалликлари билан ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, ўткир ва хроник холециститлар, эхинококк касаллиги қорин девори чурралари, ўткир панкреатит, ўткир ичак тутилиши ҳақида бир қанча маълумотлар бор [13]. Лекин биз изланган адабиётларда жигар касалликлари билан асаб тизими, оториноларингология, иммун тизим билан боғлиқ бўлган касалликлар бирга келган ҳолатлардаги диагностик ва даволаш тактикаси ҳақида етарли маълумотлар учрамади.

Алергик ринитни жигар касалликлари ўртасида узвий боғлиқлик ҳар қандай изланувчи учун қизиқиш уйғотади. Маълумки, жигарнинг диффуз касалликларидан жигар циррози кўп тармоқли касаллик бўлиб, бир қанча аъзолар фаолиятига таъсир қилиб организмдаги мавжуд бўлган сурункали касалликларни кўзгатиши, ёки алоҳида ҳолатда айрим касалликларни келиб чиқишига шароит яратади [1].

Чекланган миқдордаги беморлар орасида олиб борилган клиник кузатишлар, кам тиражли журналларда чоп этилган тезисларда келтирилган маълумотлар, жигардаги функционал ўзгаришлар кўплаб касалликларнинг клиник кечими, даволаш тактикаси ва касаллик оқибатида, шунингдек, ЛОР-аъзолари, атопик дерматит, алергик диатез ва бошқа касалликларнинг кечимида ҳам таъсири борлигини кўрсатди.

### Хулоса

Хулоса қилиб айтганда ҳозирги вақтда жигар касалликлари АР билан бирга келган ҳолатларда диагностик тактика, клиник кечишининг ўзига хослиги, даволаш тактикаси тўғрисида биз изланган адабиётларда етарли маълумотлар йўқ. Касалликнинг клиник кечиши, лаборатория таҳлиллари ва кўшимча инструментал текшириш усуллари ёрдамида алергик ринитни жигар касалликлари билан бирга келган ҳолатларда маълум ҳар иккала касалликни аниқлашда ҳамда даволашда самара берадиган аниқ диагностик тактика ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Будковая М.А. Комплексный подход при лечении впервые выявленных и рецидивирующих полипозных риносинуситах /М.А. Будковая // *Российская оториноларингология* – 2015; 1:18-26.
2. Арефьева Н.А. и др. Вазомоторный ринит: патогенез, диагностика и принципы лечения: клинические рекомендации / Н.А. Арефьева, В.В. Вишняков, С.А. Карпищенко [и др.]; под ред. А.С. Лопатина. – Санкт-Петербург, 2014. 25 С.
1. Волков А.Г. Ошибки при визуальной оценке рентгенограмм у больных параназальным риносинуситом / А.Г. Волков, С.И. Пужаев // *Российская ринология* 2015; 1:16-19.
2. Ильина Н.И., Федоскова Т.Г., Астафьева Н.Г. и др. Терапевтическая сопоставимость препаратов дезринит и назонекс в решении вопросов контроля симптомов аллергического ринита. результаты многоцентрового, открытого, рандомизированного, сравнительного исследования в параллельных группах. *Рос. аллергологический журн.* 2016; 3: 65–74.
3. Кокорина В.Э. Роль гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в формировании патологии полости носа и околоносовых пазух / В.Э. Кокорина, О.Б. Ожаровская // *Российская ринология.* 2013; 21(2):81.
4. Машкова Т.А. Клинико-лабораторная оценка назальной обструкции у больных полипозным риносинуситом / Т.А. Машкова, А.В. Мальцев // *Российская оториноларингология* 2015; 6:43-46.
5. Шиленкова В.В. О влиянии гастроэзофагеального рефлюкса на рецидивирование риносинуситов в детском возрасте / В.В. Шиленкова // *Детская оториноларингология* 2013; 1:21-25.
6. Castelli S, Arasi S, Tripodi S, Villalta D, Martelli P, Conte M, ET AL. IgE Antibody repertoire in nasal secretions of children and adults with seasonal allergic rhinitis: a molecular analysis. *Pediatr allergy immunol.* 2020; 31:273–80. DOI: 10.1111/PAI.13148
7. Christensen, L., Roager, H. M., Astrup, A. & Hjorth, M. F. Microbial enterotypes in personalized nutrition and obesity management. *Am. J. clin. nutr.* 2018;108:645–651. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy175> (2018).
8. Costea PI. et al. Enterotypes in the landscape of gut microbial community composition. *nat. microbiol.* 2018; 3:8–16. <https://doi.org/10.1038/s41564-017-0072-8> (2018).
9. E. Sheldon, M. Schwickart, J. Li, K. Kim, S. Crouch, S. Parveen, et al. Pharmacokinetics, pharmacodynamics, and safety of medi4212, an anti-ige monoclonal antibody, in subjects with atopy: a phase i study *adv ther,* 2016; 33(2):225-251
10. Gangwar RS, Friedman S, Seaf M, Levi-schaffer f. mast cells and eosinophils in allergy: close friends or just neighbors. *Eur j pharmacol.* 2016;778:77–83. DOI: 10.1016/J.EJPHAR.2015.10.036
11. Firangiz Suleymanovna Ikramova. Tactics of treating allergic rhinitis with chronic diffuse diseases of the liver. *Scientific progress,* 2021;2(7):1247-1252.
12. Nurova G.U., Karabaev X.E. The use of apparatus «fotek» in the surgical treatment of vasomotor rhinitis // *Materials of the XV International Scientific and Practical Conference Conduct of Modern Science - Sheffield 2019; P: 97-102.*
13. Firangiz Suleymanovna Ikramova (2021). Tactics of treating allergic rhinitis with chronic diffuse diseases of the liver. *Scientific progress,* 2021; 2(7):1247-1252.
14. U.I.Nurov, S.S. Arifov Content of phagocytic activity of monocytes and neutrophils in twin children with inflammatory diseases of the paranasal sinuses *International Journal of Pharmaceutical Research,* 2020
15. Ulugbek Nuridinovich Vokhidov, Khusniddin Noriddinovich Nuriddinov Analysis of the frequency of distribution and treatment methods for polypous rhinosinusitis *Journal of Biomedicine and Practice Volume 4 Issue 5.* 2020
16. Nurova G.U., and Nurov U.I. "The current state of study of vasomotor rhinitis modern diagnostic and therapeutic methods" *American journal of medicine and medical sciences-USA* 10.4 (2020).
17. X.H. Нуриддинов Эндоскопическая картина при полипозном риносинусите // *Scientific progress.* 2022. №4.
18. Shahnoza Azamatovna Alimova (2021). The incidence and clinical features of otitis media in patients with hiv infection. *Scientific progress,* 2021; 2(5):74-81.
19. Scheiber, I., Dringen, R. Mercer, J. F. Copper: Effects of deficiency and overload. *met. ions life sci.* 13, 359–387. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-7500-8\\_11](https://doi.org/10.1007/978-94-007-7500-8_11) (2013).
20. Steelant B, Seys SF, Boeckxstaens G, Akdis CA, Ceuppens JL, Hellings pw. Restoring airway epithelial barrier dysfunction: a new therapeutic challenge in allergic airway disease. *rhinology.* 2016; 54:195–205. doi:10.4193/RHIN15.376
21. Valenta R, Karaulov A, Niederberger V, Gattinger P, Van Hage M, Flicker S, et al. Molecular aspects of allergens and allergy. *adv immunol.* 2018; 138:195–256. doi: 10.1016/bs.ai.2018.03.002
22. Y. Li, w. Wang, Z. LV, Y. LI, Y. Chen, K. Huang, et al. Elevated expression of il-33 and tslp in the airways of human asthmatics in vivo: a potential biomarker of severe refractory disease *J Immunol,* 2018; 200(7):2253-2262

Қабул қилинган сана 20.01.2023

13. Эндовидеохирургия органов брюшной полости и грудной клетки. Учебное пособие под ред. Ахмедова Р.М., Акимова В.П., Бухара-Санкт-Петербург. 2022.
14. Akimov V.P., Krikunov D.Y., Toidze V.V., Churgulia M.Z., Kashchenko V.A. Possibilities of using a cyanoacryl adhesive for fixation of a net implant in the laparoscopic treatment of animal hernias. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2018; 13(3):282-290.
15. Burner G., Montgomery A. Suture-Tool: A Mechanical Needle Driver for Standardized Wound Closure. *World J Surg*. 2020; 44(1):95-99.
16. Hanna M., Dissanaik S. Mesh ingrowth with concomitant bacterial infection resulting in inability to explant: a failure of mesh salvage. *Hernia* 2015; 19(2):339–344.
17. Muazzamov B.B, Akimov V.P, Muazzamov B.R, Khakimov M. Sh, Norov F.Kh. Ways of Prevention and Treatment of Complications after Hernioplasty for Hernias (An Original Article): *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2020;10(12):1010-1013.
18. Norov F.Kh., Muazzamov B.B. A new technology of treatment in patients with complex ventral hernias. *International journal for innovative engineering and management research*. 2021; 237-240.
19. Muazzamov B.B. Application of Improved Methods for the Treatment of Ventral Hernias. *Texas Journal of Medical Science* 2022; 8:84-85.
20. Plymale M.A., Harris J.W., Davenport DL, Smith N., Levy S., Scott Roth J. Abdominal Wall Reconstruction: the uncertainty of the impact of drain duration upon outcomes // *Am Surg*. – 2016; 82(3):207-211.

**Qabul qilingan sana 20.01.2023**