



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

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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

<https://newdaymedicine.com>

E: 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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

UDK 616.211/.216.1-002-053.2-085.

RINOSINUSIT KUZATILUVCHI BEMORLARNI DAVOLASHDA SAMARADORLIK KOEFFITSIENTINI BAHOLASH

¹Ahmedova Z.A. <https://orcid.org/0009-0007-5485-5804>

²Xaydarova G.S. <https://orcid.org/0000-0003-1749-3756>

Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O'zbekiston Tel: +998781507825 E-mail:
info@tma.uz

✓ Rezyume

Ushbu tadqiqotda biz burunning shishishi va yallig'lanishida osmotik ta'sirga ega preparatning klinik samaradorligini baholadik. Natijalar shuni ko'rsatdiki, chig'anoqlar gipertrofiyasi va allergik rinit yoki vazomotor rinit bilan og'rikan bemorlarda, shuningdek, rinosinusitning surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan bog'liq bo'lgan shishlarni davolashda bizning preparatimiz uzoq vaqt davomida burun simptomlarini kamaytirdi va uning tarkibidagi glitserizin tufayli, burun shilliq qavatining asoratlaridan biri bo'lgan atrofik o'zgarishlar kuzatilmadi.

Kalit so'zlar: rinosinusit; allergik rinit; burun tiqilishi; shishga qarshi ta'sir.

ОЦЕНКА КОЭФФИЦИЕНТА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РИНОСИНОСИТОМ

Ахмедова З.А., Хайдарова Г.С.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

✓ Резюме

Целью данного исследования являлась оценка для клинической эффективности препарата с осмотическим эффектом при отеках и воспалении носа. Результаты показали, что у больных с гипертрофией носовых раковин и аллергическим ринитом или вазомоторным ринитом, а также при лечении отеков, связанных с хроническими воспалительными заболеваниями риносинусита, наш препарат на длительное время уменьшал назальные симптомы, а за счет глицирризина в его составе, атрофических изменений, являющихся одним из осложнений со стороны слизистой оболочки носа, не наблюдалось.

Ключевые слова: риносинусит; аллергический ринит; заложенность носа; противоотечное действие.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY RATIO IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RHINOSINUSITIS

Z.A.Ahmedova, G.S.Khaydarov

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

✓ Resume

The purpose of this study was to evaluate the clinical efficacy of the drug with an osmotic effect in edema and inflammation of the nose. The results showed that in patients with turbinate hypertrophy and allergic rhinitis or vasomotor rhinitis, as well as in the treatment of edema associated with chronic inflammatory diseases of rhinosinusitis, our drug reduced nasal symptoms for a long time, and due to glycyrrhizin in its composition, atrophic changes, which are one of the complications of the nasal mucosa, were not observed.

Key words: rhinosinusitis; allergic rhinitis; nasal congestion; anti-edematous action.

Dolzarbli

"Rinosinusit" atamasi nisbatan yosh hisoblanib, u o'tgan asrning 90-yillari o'rtalarida Amerika Otolaringologiya Akademiyasining bosh va bo'yin jarrohlari mutaxassislari tomonidan fanga kiritilgan [2,34]. Akademiya xodimlari, shuningdek, kasallik ta'rifini, asosiy va kichik simptomlari ro'yxatini, shuningdek kasallikning tasnifini taklif qilib kiritdilar. Keyinchalik RS ta'rifi va ularning tasnifi turli ekspert guruhlari, shu jumladan Evropa Allergologiya va Klinik Immunologiya Akademiyasi (Yevropa Allergologiya va Klinik Immunologiya Akademiyasi) va Amerika Yuqumli Kasalliklar Jamiyati, IDSA mutaxassislari tomonidan kengaytirildi va takomillashtirildi. (Amerika yuqumli kasalliklar jamiyati) [1,5,15]

Allergik RSni davolash muammosi hozirgi vaqtda juda dolzarbdir [11,12]. Bu kasallikning intensiv o'sishi, allergik jarayonning yomonlashishi, yuqumli asoratlarning qo'shilishi, shuningdek, polisensibilizatsiyaning rivojlanishi bilan bog'liq [13,14].

Allergik rinit - burun shilliq qavatining IgE vositachiligidagi asosiy surunkali yallig'lanish kasalligi. Ushbu kasallik uchun ratsional terapiyani tayinlash uchun asos uning rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini to'g'ri tushunishdir [18]. Allergik rinosinusitning patogenezi allergenning burun shilliq qavatiga kirib borishi bilan qo'zg'atiladigan IgE vositachiligidagi giperergik immunitetning rivojlanishiga asoslanadi. Ushbu jarayon davomida ikki bosqich sodir bo'ladi: erta va kech, bu kasallikning klinik belgilarining tabiati va rivojlanish ketma-ketligini belgilaydi. Ushbu ikkala faza ham mast hujayralari, eozinofillar, limfotsitlar va bazofillarning ishi tufayli yuzaga keladi. Allergik giperreaktivlikning dastlabki bosqichi plazma gistamin, kininlar, immunoglobulinlarni o'z ichiga olgan ko'p miqdordagi biologik faol moddalarni o'z ichiga olgan plazma ekssudatsiyasining aniq jarayoni bilan tavsiflanadi. Shu munosabat bilan, erta bosqichda burun bitishi va rinoreya mavjud. Shundan so'ng, plazmaning bir qismi sifatida ekssudatsiya jarayonida burun bo'shlig'ining shilliq qavati yuzasiga chiqarilgan gistamin intepitelial birikmalarda nerv uchlarini patologik tirnash xususiyati keltirib chiqaradi. Ushbu tirnash xususiyati bilan bog'liq holda, burunda achishish va aksa urish paydo bo'ladi [12,17].

Davolash uchun turli xil vositalar mavjud bo'lsa-da, dorilarning hech biri universal samarador emas va tez-tez ishlatiladigan simptomatik davolash usullarini tasdiqlovchi ma'lumotlar etarli emas [1].

Tadqiqotimizda surunkali yuqori nafas yo'llarining kasalliklari bilan burun bitishini davolash uchun shish va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega osmotik preparat Nariventning xavfsizligi va klinik samaradorligini baholash uchun o'tkazildi. Burun obstruksiyasi ham sub'ektiv, ham ob'ektiv baholandi.

Tadqiqotning maqsadi: shish va yallig'lanishga qarshi osmotik ta'sir qiluvchi preparatning klinik samaradorligini aniqlash

Material va usullar

Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi klinikasi bazasida o'tkazildi. Otorinolaringologiya va allergologiya bo'limiga murojaat qilgan 36 nafar burun bitishi belgilari bilan bemorlar ko'rikdan o'tkazildi.

Tadqiqot protokoliga muvofiq, bemorlar 4 hafta davomida har bir burun teshigiga kuniga 2 marta Nariventning 2 ta dozadan qabul qildilar. Bemorlarga o'rganish davrida ikki marta, ro'yxatga olish paytida va 1 oydan keyin tekshiruvga tashrif buyurishdi.

Tekshiruv har bir tashrifda to'liq LOR endoskopiyasi yordamida amalga oshirildi. Ma'lumotlar quyidagi tarzda yig'ildi:

- Tadqiqotchining shaxsiy tajribasiga ko'ra burun chig'anoqlari gipertrofiyasi yo'q, yaxshi (burun bo'shlig'ining 1/3 qismini qoplaydigan), o'rtacha (burun bo'shlig'ining 2/3 qismini qoplagan) yoki yomon (burun bo'shlig'ini to'liq qoplaydigan chig'anoqlar) deb tasniflangan.

- Burun to'sig'i qiyshiligi tadqiqotchining shaxsiy tajribasiga ko'ra yo'q, yaxshi (septum boshlang'ich chiziqdan biroz og'ishgan), o'rtacha (septum boshlang'ich chiziqdan sezilarli darajada og'ishgan) yoki yomon (septum septum) deb tasniflangan.

- Burun polioplari Lund-Mackey shkalasiga ko'ra tasniflangan [19,20].

• Adenoid gipertrofiyasi yoʻq, yaxshi (bir oz kattalashgan adenoidlar), oʻrtacha (kengaygan adenoidlar, lekin tubal ostiumdan tashqarida emas) yoki yomon (adenoidlar tubal ostiumdan tashqarida) deb tasniflangan [11, 12].

• Burun shilliq qavati tadqiqotchi tomonidan quyidagicha tasniflangan: normal, giperemik, rangpar yoki atrofik.

• Burun oqishi tadqiqotchi tomonidan quyidagilar tasniflangan: yoʻq, koʻkargan, yiringli, rangpar, seroz yoki shilimshiq.

Burun bitishi, rinoreya, qichishish va quruqlikni aniqlash uchun har bir bemorga tashrif buyurish buyurildi [13]. Ushbu alomatlarining subʼektiv bahosi vizual analog shkala yordamida olingan [14]. Bemorlar obstruktsiyaning sezilgan darajasini 0 dan 10 gacha (toʻliq stenoz) shkala boʻyicha baholadilar. Xuddi shunday, VAS baholandi va boshqa simptomlar uchun xam foydalanildi.

		H	Xulosa Statistika (N=36)
Yosh		36	34,75/48,50/59,00
Jins	M	36	50% (18)
	F		50% (18)
Rinosinusit	Rinosinusit	36	25% (9)
	Qayta rinosinusit		4% (2)
	Allergik rinit		4% (2)
	vazomotor rinit		18% (5)
	Chiganoqlar gipertrofiya		29% (11)
	Polipoz		21% (8)
toʻsiqdagi oʻzgarishlar	Yoʻqolgan	36	23% (8)
	Yaxshi		61% (24)
	oʻrtacha		4% (3)
	Yomon		2% (1)
Burun polipoz*	Yoʻqolgan	36	77% (26)
	I		2% (1)
	II		7% (3)
	III		14% (6)

Natija va tahlillar

18 erkak va 18 ayol roʻyxatga olingan. Oʻrtacha yosh 48,5 yoshni tashkil etdi (I chorak: 34,75; III chorak: 59). Bemorlarning 25% (9) rinosinusit, 4% (2) rinosinusitning qayta faollashishi, 4% (2) allergiya uchun ijobiy klinik tarixga ega allergik rinit, 18% (10) vazomotor rinit, 21% (12) polipoz va 29% (16) chigʻanoqlar gipertrofiyasi (1-jadval).

Jadval 2. Davolanishdan oldin va keyin VAS koʻrsatkichi va subʼektiv simptomlar koʻrsatkichi. Raqamlar: I kvartil/median/III kvartil. P-qiymati Narivent bilan davolashdan oldin va keyin har bir berilgan oʻzgaruvchining sezilarli darajada farqlanishini anglatadi

2-jadvalda davolanishdan oldin va keyin simptomlarning subʼektiv bahosi keltirilgan: davolashdan keyin burun bitishi, sefaliya va rinoreya sezilarli darajada kamaydi ($p<0,001$), shuningdek, hid hissining pasayishi sezilarli darajada yaxshilandi ($p<0,001$). Bundan oldin va keyin simptomlarning umumiy yuki ham xabar qilinadi.

		H	Oldindan (N=36)	Pochta (N=36)	Birlashtirilgan (N=72)	P-qiymati
IKKI		55	6.080/7.080/8.050	2.000/3.010/3.545	3.015/6.010/7.085	<0,001
Burun Klaster	Yo'qolgan	55	0% (0)	13% (7)	6% (7)	<0,001
	Yaxshi		0% (0)	67% (37)	33% (37)	
	O'rtacha		29% (16)	15% (8)	22% (24)	
	Past darajada		71% (40)	5% (3)	39% (43)	
sefaliya	Yo'qolgan	55	5% (3)	49% (27)	27% (30)	<0,001
	Yaxshi		29% (16)	40% (22)	34% (38)	
	O'rtacha		50% (28)	11% (6)	31% (34)	
	Past darajada		16% (9)	0% (0)	8% (9)	
rinoreya	Yo'qolgan	55	32% (18)	64% (35)	48% (53)	<0,001
	Yaxshi		27% (15)	35% (19)	31% (34)	
	O'rtacha		36% (20)	2% (1)	19% (21)	
	Past darajada		5% (3)	0% (0)	3% (3)	
Nazofarengeal ekssudat	Yo'qolgan	55	70% (39)	85% (47)	77% (86)	0,038
	Yaxshi		21% (12)	15% (8)	18% (20)	
	O'rtacha		9% (5)	0% (0)	5% (5)	
	Past darajada		0% (0)	0% (0)	0% (0)	
Og'riq	Yo'qolgan	55	82% (46)	95% (52)	88% (98)	0,147
	Yaxshi		11% (6)	5% (3)	8% (9)	
	O'rtacha		5% (3)	0% (0)	3% (3)	
	Past darajada		2% (1)	0% (0)	1% (1)	
Giposmiya	Yo'qolgan	55	4% (2)	33% (18)	18% (20)	<0,001
	Yaxshi		32% (18)	56% (31)	44% (49)	
	O'rtacha		50% (28)	9% (5)	30% (33)	
	Past darajada		14% (8)	2% (1)	8% (9)	

Jismoniy tekshiruv (3-jadval) chig'anoq gipertrofiyasida ($p < 0,001$) va shilliq qavatning umumiy holatida sezilarli yaxshilanishni ko'rsatdi (1-rasm). Sekretsia ishlab chiqarishning tegishli pasayishi ham qayd etilgan (2-rasm).

Nariventning ta'm sifatleri Bemorlarning 73% (40) tomonidan yaxshi va 27% (15) tomonidan qoniqarli deb topildi. Hech bir bemor qoniqarsiz ta'm ko'rsatkichi haqida xabar bermadi. Muvofiqlik bemorlarning 75 foizida (41) yuqori, 20 foizida (11) adolatli va 5 foizida (3) yomon edi. Davolangan bemorlar hech qanday nojo'ya ta'sir ko'rsatmagan

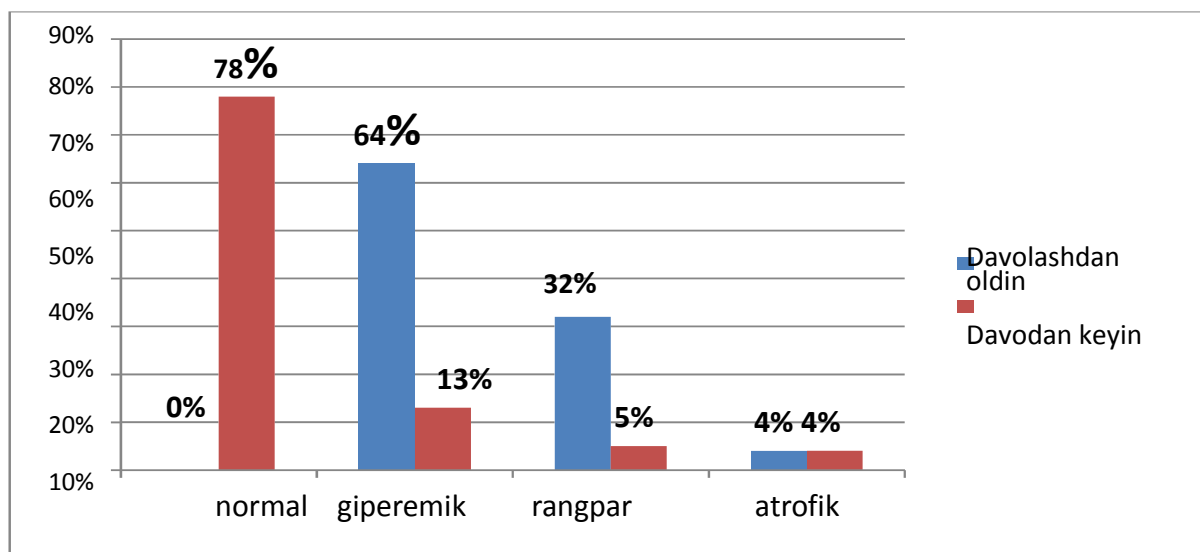
Natijalarimiz davolanishdan so'ng simptomlarning sezilarli yaxshilanishini ko'rsatdi, bu ta'sir burun havo oqimining ortishi sub'ektiv hissi bilan chegaralanib qolmasligini, balki burun qarshiligining ob'ektiv pasayishiga mos kelishini ko'rsatdi.

Aslida, burun bitishi, bosh og'rig'i, rinoreya va yaxshilangan hid kabi asosiy sub'ektiv simptomlarning kamayishi aniqlandi.

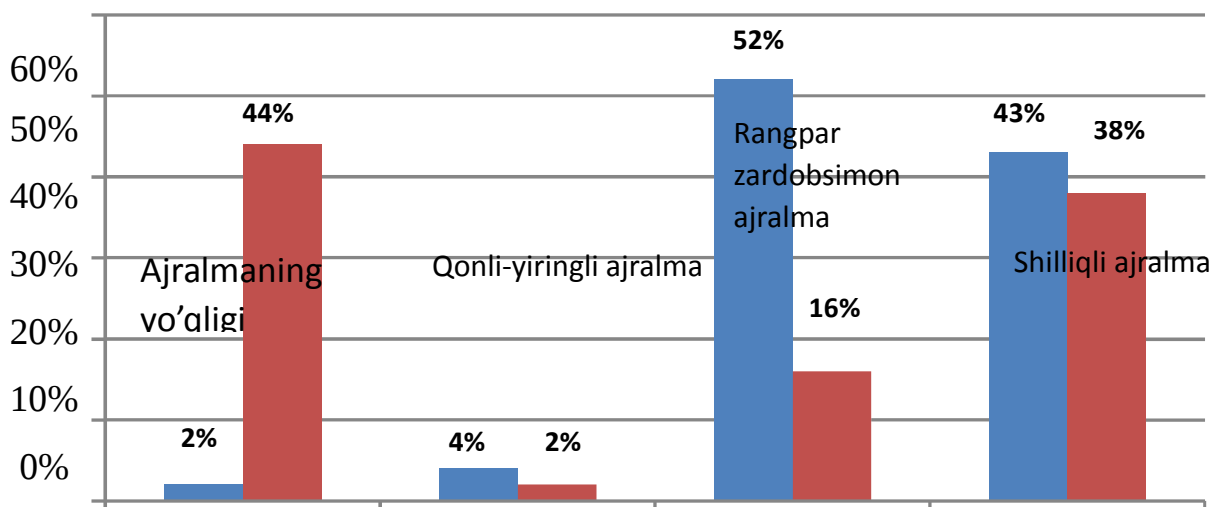
VAS bilan og'rikan bemorlar tomonidan o'tkazilgan burun bitishi tuyg'usining umumiy sub'ektiv bahosi davolanish davridan keyin ham tegishli pasayishni ko'rsatdi.

		H	Oldin (N=36)	Keyin (N=36)	Birlashtirilgan (N=72)	p-qiymati
Chig'anoq gipertrofiyasi	Yo'qolgan	36	0% (0)	7% (3)	4% (4)	<0,001
	Yaxshi		9% (6)	71% (25)	40% (35)	
	O'rtacha		36% (12)	18% (6)	27% (15)	
	Yaqqol		55% (18)	4% (2)	30% (18)	
adenoid gipertrofiyasi		36	0% (0)	2% (1)	o'n bir)	0,319
Shilliq qavat holati	Oddiy	36	0% (0)	78% (43)	39% (43)	<0,001
	giperemik		64% (24)	13% (7)	39% (43)	<0,001
	oqargan rangpar /		32% (10)	5% (3)	19% (21)	<0,001
	Atrofik		4% (2)	4% (2)	4% (4)	0,985
Sekretsiya turi	Yo'qolgan	36	2% (1)	44% (16)	23% (15)	<0,001
	gematopurulent		4% (2)	2% (1)	3% (3)	0,569
	rangpar sarum		52% (18)	16% (8)	34% (22)	<0,001
	Shilimshiq		43% (14)	38% (11)	41% (32)	0,616

Davolashdan oldin va keyin burun shilliq qavatining holati. Oddiy, giperemik va rangpar / ko'k shilliq qavatni davolashdan oldin va keyin solishtirish uchun farqlar statistik ahamiyatga ega ($p<0,05$).



Davolashdan oldin va keyin burun sekretiysi turi. Taqqoslashdan oldin va keyin sekretiysiyo'qligi va rangpar / sarum sekretiysi uchun farqlar statistik ahamiyatga ega ($p<0,05$).



Narivent bilan davolangan bemorlarning fizik tekshiruvi umumiy holatning yaxshilanganligini, shilliq qavatning holati, chig'anoq gipertrofiyasi va sekretiysi bo'yicha eng yaxshi natijalarga erishilganligini ko'rsatdi.

Bemorlar davolanish davrida hech qanday nojo'ya ta'sirlar haqida xabar bermadilar va ko'rsatmalarga rioya qilish odatda yuqori deb baholandi.

Xulosa

Shunday qilib, ushbu tadqiqot chig'anoq gipertrofiyasi va allergik rinit yoki vazomotor riniti bo'lgan bemorlarda, shuningdek, rinosinusitning surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan bog'liq shishlarni davolashda Narivent uzoq vaqt davomida burun simptomlarini kamaytirishi mumkinligini ko'rsatdi. Tarkibidagi Glisirizin hisobiga esa burun shilliq qavatida uchraydigan asoratlardan biri atrofik o'zgarishlar kuzatilmadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Abdulkerimov H.T., Garashhenko T.I., Koshel' V.I., Rjazancev S.V., Svistushkin V.M. (2013). Принципы этиопатогенетической терапии острых риносинуситов. Под ред. Rjazanceva S.V. SPb: Poliforum Grupp. 2013.
2. Krivopalov A.A. (2016). Определения классификации, этиология и эпидемиология риносинуситов (обзор литературы) [Definition, classification and epidemiology of rhinosinusitis (review)]. // Российская ринология 2016;(2):39-45.
3. Svistushkin V.M., Grinev I.A., Stecjuk O.U., Andreeva I.V. (2015). Рекомендации по ведению взрослых пациентов с острым риносинуситом [Recommendations for treatment of adult patients with rhinosinusitis: Achievements and consensus?]. // Lechashhij vrach 2015;(11):90-96.
4. Piskunov S.Z., Piskunov G.Z. (2013). Rinosinusit. [Rhinosinusitis]. Moskva: MIA. 2013.
5. Kamanin E.I., Kozlov R.S., Veselov A.V. (2018). Острый бактериальный риносинусит. [Clinical microbiology and antibacterial chemotherapy]. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2018;(1):44-54.
6. Turovskij A.B., Kondrashkina V.V. (2013). Острый бактериальный синусит. Проблемы и их решения. [Acute bacterial sinusitis. Problems and they solving]. // Русский медицинский журнал. 2013;(11):549-552.

7. Meltzer E.O., Hamilos D.L., Hadley J.A., Lanza D., Marple B.F., Nicklas R.A., Bachert C. (2014). Rhinosinusitis: establishing definitions for clinical research and patient care. // *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;114:155-212.
8. Thomas M., Yawn B.P., Price D., Lund V., Mullol J., Fokkens W. (2014). European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps Group. // *Prim Care Respir J*. 2014;17:79-89.
9. Meltzer E.O., Hamilos D.L. (2014). Rhinosinusitis diagnosis and management for the clinician: a synopsis of recent consensus guidelines. // *Mayo Clinic Proc*. 2014;86:427-443.
10. Chow A.W., Benninger M.S., Brook I., Brozek J.L. (2012). Infectious Diseases Society of America. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. *Clin Infect Dis*. 2012;54:72-112.
11. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J., Bachert C., Alobid I., Baroody F. (2012). European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. // A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology*. 2012;50:1-12.
12. Kern R.C. (2018). Perspectives on the etiology of chronic rhinosinusitis: an immune barrier hypothesis. // *Am J Rhinol*. 2018;22:549-559.
13. Harvey R. (2017). Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;18.
14. Tan B.K., Chandra R.K., Pollak J., Kato A., Conley D.B. (2013). Incidence and associated premorbid diagnoses of patients with chronic rhinosinusitis. // *J Allergy Clin Immunol*. 2013;131:1350-1360.
15. Halawi A.M., Smith S.S., Chandra R.K. (2013). Chronic rhinosinusitis: epidemiology and cost. // *Allergy Asthma Proc*. 2013;34:328-334.
16. Valerio Damiani, Dilyana Vicheva, Angelo Camaioni, Claudio Viti, Giulia Schillani, Giada Morpurgo, Antonella Silvia Scirè, Dario Gregori .Economic Impact of Treatments for Controlling Symptoms Associated with Rhinitis: an Evaluation of Narivent® vs Standard Therapy. // *The Open Medical Devices Journal*. 2012;4:61-65.
17. Bachert C., Pawankar R., Zhang L. (2015). ICON: chronic rhinosinusitis. *World Allergy Organ J*. 2015;7:25.
18. Worrall G. (2016). Acute sinusitis. *Can Fam Physician*. 2016;57:565-567.
19. Rosenfeld R.M., Piccirillo J.F., Chandrasekhar S.S., Brook I., Ashok Kumar, K.A., Kramper M., Orlandi R.R., Palmer J.N., Patel Z.M. (2015). Clinical practice guideline (update): Adult Sinusitis. Executive Summary. // *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152:598-609.
20. Meltzer EO, Caballero F, Fromer LM, et al: Treatment of congestion in upper respiratory diseases. // *Int J Gen Med* 2010;3:69-91.

Qabul qilingan sana 20.03.2023