



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

3 (77) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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)

3 (77)

2025

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2025, Accepted: 03.03.2025, Published: 09.03.2025

UDC 618.11-006.2.618-002-071-08-036

RHINITIS OF PREGNANT WOMEN: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Djaghanov Obidjon Olimovich <https://orcid.org/0009-0006-4011-5277>

Email: djaxanov.obidjon@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Changes in the functional activity of the endocrine glands in different periods of a woman's life can contribute to the formation of dysfunctional disorders of the cardiovascular and nervous systems, and consequently, the development of congestion in the vessels of the nasal mucosa and the formation of vasomotor rhinitis. An example is the extinction of ovarian function in women aged 45-50 years, against which menopausal angioedema often develops, associated with impaired vasoregulatory mechanisms due to endocrine shifts [1, 2], and symptoms of nasal obstruction, manifested by difficulty in nasal breathing and often aggravating the course of pregnancy [3]. The so-called rhinitis of pregnant women develops, according to some authors, in 5 to 32% of pregnant women [4, 5], and according to other data, in every 2-5 women [3]. Smoking is associated with the development of rhinitis in 69% of pregnant women, chronic sinusitis, and sensitization to house dust [3].

Keywords: Pregnancy, rhinitis, vasoconstrictors, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, fetoplacental barrier

РИНИТ БЕРЕМЕННЫХ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Джаханов Обиджон Олимович, <https://orcid.org/0009-0006-4011-5277>

Email: djaxanov.obidjon@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Изменение функциональной активности эндокринных желез в разные периоды жизни женщины может способствовать формированию дисфункциональных расстройств сердечно-сосудистой и нервной систем, а, следовательно, и развитию застойных явлений в сосудах слизистой оболочки полости носа и формированию вазомоторного ринита. Примером может служить как угасание овариальной функции у женщин в возрасте 45–50 лет, на фоне которого часто развивается климактерический ангионевроз, связанный с нарушением вазорегуляторных механизмов вследствие эндокринных сдвигов [1, 2], так и симптомы назальной обструкции, проявляющиеся затруднением носового дыхания и частоотягощающие течение беременности [3]. Так называемый ринит беременных развивается, по данным одних авторов, у 5–32% беременных женщин [4, 5], а по другим данным – у каждой 2–5-й женщины [3]. В числе факторов риска курение – с ним ассоциировано развитие ринита у 69% беременных, хронический синусит, сенсibilизация к домашней пыли [3].

Ключевые слова: Беременность, ринит, вазоконстрикторы, нестероидные противовоспалительные препараты, фетоплацентарный.

HOMILADORLARDA RINIT: DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

Djaxonov Obidjon Olimovich <https://orcid.org/0009-0006-4011-5277>

Email: djaxanov.obidjon@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Ayol hayotining turli davrlarida ichki sekretiya bezlarining funktsional faolligining o'zgarishi yurak-qon tomir va asab tizimlarining disfunktsional buzilishlarining shakllanishiga, shuning uchun burun bo'shlig'i shilliq qavatining tomirlarida turg'unlikning rivojlanishiga va vazomotor rinitning shakllanishiga yordam beradi. Bunga 45-50 yoshdagi ayollarda tuxumdon funktsiyasining yo'q bo'lib ketishi misol bo'la oladi, uning fonida ko'pincha endokrin siljishlar tufayli vazoregulyatsiya mexanizmlarining buzilishi bilan bog'liq klimakterik angioedema rivojlanadi [1, 2] va burun obstruksiyasi belgilari, burun nafas olish qiyinlashuvi bilan namoyon bo'ladi va ko'pincha homiladorlik jarayonini og'irlashtiradi [3]. Homilador ayollarning riniti deb ataladigan narsa, ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, homilador ayollarning 5-32 foizida [4, 5], boshqa ma'lumotlarga ko'ra, har 2-5 ayoldan birida rivojlanadi [3]. Xavf omillari orasida chekish-homilador ayollarning 69 foizida rinit rivojlanishi, surunkali sinusit, uy changiga sezgirlik u bilan bog'liq [3].

Kalit so'zlar: Homiladorlik, rinit, vazokonstriktorlar, nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, fetoplatsentar barrier.

Dolzarbligi

1943 yilda Mohan birinchi marta homiladorlikning 3-7 oylarida ayollarda vazomotor rinitning 20 ta holatini tasvirlab berdi. U kasallik estrogen bilan bog'liq deb taxmin qildi. ShATS va Sieger, shuningdek, ushbu patologiyaning holatlarini kuzatgan, progesteronning tebranishi kasallikning paydo bo'lishida gumon qilingan. Bolani ko'tarish paytida tanada estron, estradiol va estriol darajasi doimiy ravishda oshib boradi. Ikkinchisi eng ko'p miqdorda hosil bo'ladi, chunki homila buyrak usti bezlari platsentada estriolga aylanadigan Dehidroepiandrosteron va Dehidroepiandrosteron-sulfat ishlab chiqaradi. Fetoplatsentar tizim orqali u onaning qon oqimiga kiradi, uning tanasida estriol ham sintezlanadi. Estradiol suyaklarga, xaftaga anabolik ta'sir ko'rsatadi, ularning o'sishiga yordam beradi. Shuning uchun ba'zi ayollarda homiladorlik paytida burun shakli va hajmi o'zgaradi. Estron oraliq gormon. Organizm tomonidan estradiolni sintez qilish uchun ishlatiladi. Qon zardobida u oz, u klimakterik davrda eng katta ahamiyatga ega. Periferik qon tomirlariga ta'sir qiluvchi estrogenlar parasempatik asab tizimining vositachisi bo'lgan atsetilxolinni yo'q qiluvchi ferment – atsetilxolinesteraza sintezini blokirovka qilish orqali ularni kengaytiradi. Progesteron tanadagi suyuqlikni ushlab turishga yordam beradi va uning miqdori homiladorlik davriga mutanosib ravishda oshadi. Birinchidan, progesteron sariq tanani ishlab chiqaradi va platsenta paydo bo'lgan paytdan boshlab platsenta bu funktsiyani o'z zimmasiga oladi. Kortizol – buyrak usti korteksining glyukokortikoidi, odamni stressga moslashtiradigan asosiy gormon qon bosimi darajasiga katta ta'sir ko'rsatadi. Bu boshqa gormonlarning vazokonstriktor ta'sirini kuchaytiradi, ammo uning ortiqcha bo'lishi bilan natriy tanada qoladi, shish paydo bo'ladi. Shunday qilib, ba'zi gormonlar qon tomir to'shagining ohangiga ta'sir qiladi, boshqalari aylanma qon hajmining oshishiga yordam beradi, boshqalari esa tanani o'zgaruvchan sharoitlarga moslashtiradi. Parasimlarning tarqalishi bilan birgalikda gormonal holatdagi o'zgarishlar homilador ayollarda avtonom asab tizimining patologik bo'limi vazomotor rinitning rivojlanishi uchun fon bo'lib xizmat qiladi.

Tadqiqotlar va muammolar.

Muammo tadqiqotchilarining fikriga ko'ra, homiladorlikning riniti homiladorlikning 6 xaftaligida va tug'ruqdan keyingi 2 haftadan ko'p bo'lmagan davrda burun nafasining buzilishi deb hisoblanadi [6] yoki tug'ruqdan keyin kuzatilmaydigan homiladorlikning 2 oyi davomida burun obstruksiyasi va rinoreya belgilari [7]. Ushbu holat, masalan, oziq-ovqat vazomotor rinitidan farqli o'laroq, mo'l-ko'l sekretiya bo'lmagan burun tiqilishi bilan tavsiflanadi, aksincha, issiq, achchiq yoki achchiq ovqatlarni iste'mol qilish paytida paydo bo'ladigan mo'l-ko'l sekretsiyalar bilan birga keladi. Semptomlar homiladorlikning ko'payishi bilan kuchayishi mumkin. Burun nafasi va rinoreya qiyinligi bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi, ularning aqliy va ijtimoiy faolligini cheklaydi va gipoksiyani keltirib chiqaradi. Bunday holda, homilaning shakllanishi surunkali gipoksiya sharoitida sodir bo'ladi, bu uning intrauterin rivojlanishining kechikishiga yordam beradi va og'irroq holatlarda homiladorlikning tugashi va homila o'limi xavfini oshiradi. Bundan tashqari, burun obstruksiyasining natijasi uyqu buzilishi, arterial gipertenziya va preeklampsi rivojlanishiga moyil bo'lgan ronxopatiya bo'lishi mumkin [6-10]. Homilador rinitning allergik rinitning ayrim shakllari bilan o'xshashligini hisobga olgan holda, shifokor kasallikning allergik xususiyatini istisno qilish va asossiz retseptlarning oldini olish uchun birinchi

navbatda differentsial tashxis qo'yishi kerak. Buning uchun qon va burun sekretsiyasini tekshirish, allergenlar bilan teri (skarifikatsiya) testlari o'tkaziladi.

Terapevtik yondashuvlar

Homilador ayollarning rinitini davolash juda qiyin vazifadir, chunki nafaqat ayolning burun nafasini etarli darajada tiklash va homilaning burun obstruksiyasi va gipoksiyasining tizimli ta'sirining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik, balki hech qanday holatda homiladorlik paytida ishlatiladigan dorilarning ta'siri bilan bog'liq yon (kiruvchi) ta'sirlarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik kerak [11]. Qoida tariqasida, rinit tug'ilgandan 1 hafta o'tgach, tanada estrogen va progesteron muvozanati normallashtirishda o'z-o'zidan o'tib ketadi. Ammo bu homilador ayolning barcha azoblari, tajribalari va, albatta, hayot sifatining pasayishidan keyin sodir bo'ladi. Bundan tashqari, ba'zi hollarda homiladorlik paytida ayol ko'pincha vazokonstriktorlardan foydalanishga odatlanib qoladi, bu esa og'ir dori rinitining rivojlanishiga olib keladi, bu esa keyinchalik jarrohlik davolashgacha jiddiy choralar ko'rishni talab qiladi.

Cheklovlar

Shuning uchun homilador ayollarning rinitida vazokonstriktorlardan foydalanish tavsiya etilmaydi-naftizin, galazolin, Nazivin, Fervex (buzadigan amallar), Dlyanos, Sanorin va boshqalar. Dori rinitining rivojlanish xavfidan tashqari, dekonjestanlar (Klinik Otorinolarinologiya muammolari homilador rinit: tashxis va davolash A. B. turovskiy nomidagi Otorinolarinologiya MNPC Moskva Sog'liqni saqlash boshqarmasi L. I. Sverjevskiy) uteroplasental qon oqimining buzilishiga olib keladi va bolaning ahvolini yomonlashtiradi. Agar bola yomonlashsa, bu kelajakdagi onaga hech qanday yengillik keltirmaydi, hatto uning burni mukammal "nafas olsa" ham. Tibbiy adabiyotlarda siz preparatning kichik dozasi bilan bolalar vazokonstriktor tomchilaridan foydalanish imkoniyati bo'yicha tavsiyalarni topishingiz mumkin. Ular uxlab qolish uchun kechasi og'ir rinit uchun buyuriladi, lekin faqat ona uchun potentsial foyda chaqaloq uchun mumkin bo'lgan xavfdan yuqori bo'lganda. Homilador rinitni davolashning o'ziga xos usuli yo'q. Ba'zida ular glyukokortikoidlar, antigistaminlar, birlashtiruvchi vositalar yordamida dori terapiyasiga murojaat qilishadi.

Tavsiyalar

Burun bo'shlig'i shilliq qavatining funksiyasini normallashtirish bo'yicha tavsiyalar ko'pincha akupunktur, elektroakupunktur, magnetoterapiya, fizioterapiya (ultratovush, elektroforez va boshqalar) yordam beradi. Homilador ayollarda burun obstruksiyasining namoyon bo'lishini kamaytirish uchun to'shakning baland bosh uchi, jismoniy mashqlar, burunni sho'r suv bilan yuvish kabi oddiy protseduralardan foydalanishga katta e'tibor beriladi [3].

Irrigatsion terapiya

Bugungi kunga kelib, sho'rlangan eritmalaridan foydalangan holda sug'orish terapiyasi Rinologik patologiya terapiyasining ajralmas qismidir, bu EPOS (o'tkir va polipoz sinusitlarni davolashning Evropa standartlari) va ARIA (Evropa Leche standartlari) xalqaro kelishuv hujjatlarida aks ettirilgan. allergik rinit va astma kasalligi). Sug'orish terapiyasining ijobiy klinik ta'siri quyidagilarga bog'liq deb taxmin qilinadi:

- mukosiliar transportning yaxshilanishi;
- shilliq qavat shishining pasayishi;
- yallig'lanish vositachilarining kamayishi;
- qalin shilimshiqni mexanik ravishda olib tashlash [12].

Xulosalar

Hozirgi vaqtda irrigatsion terapiyasining quyidagi turlari keng tarqalgan: burun bo'shlig'ini yuvish; burunli dush; nazofaringeal vannalar, retronazal dush, nazofaringeal aspiratsion yuvish [13]. Shifokorlar va bemorlar orasida eng mashhur usullar burun dushlari va burun bo'shlig'ini intranasal aerezollar va dengiz yoki mineral suv purkagichlari bilan yuvishdir. Burun bo'shlig'ini intranasal aerezollar va burun spreylari bilan yuvish oddiygina amalga oshiriladi, bemor tomonidan istalgan vaqtda amalga oshirilishi mumkin va maxsus asboblardan foydalanishni talab qilmaydi. Irrigatsiya terapiyasi uchun eritmalar sekretolitik ta'sir tufayli ham, mexanik ravishda ham mukosilyar tozalashga yordam beradigan maxsus

dorilar guruhini tashkil qiladi. Hozirgi vaqtda yuvish terapiyasidan foydalanmasdan burun va paranasal sinuslarning yallig'lanish patologiyasini davolashni tasavvur qilish qiyin.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Vodiy I. V. rinitlarning differentsial diagnostikasi. Harbiy tibbiyot. 2009; 4:18-22.
2. Gorokov V. G. keksa va keksa yoshdagi Vazomotor rinit (diagnostika, klinika, davolash). Muallif. Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, 1993.
3. Chernyx N. M. homilador ayollarning riniti. O'sdi. rinologiya. 2008; 4:31-3.
4. Pribitkin EA. Prescribing guidelines for ENT medication during pregnancy. // Ear Nose Throat J 2003;82(8):565-8.
5. Hillmaan EJ. Otolaryngologic Manifestation of Pregnancy. 1995. <http://bcm.edu/oto/grand/2295.html>.
6. Ellegard EK. Pregnancy rhinitis. Immun Allergy Clin North Am 2006; 26(1):119-35.
7. Shushan S, Sadan o, Lurie s va boshq. Pregnancy-Associated rhinitis. Am J Perinatol 2006;23(7):431-3.
8. Jabbarov K. K., Mo'minov A. I. homilador ayollarda burun va paranasal sinuslarning yallig'lanish kasalliklarini davolash va davolash xususiyatlari. Vestn. - qaniydi? Otorinolaringologiya. 1993; 5-6:42-5.
9. Drinov G. I., Ivanyushina O. K., Ulyanova N. F. va boshqalar. homilador ayollarda nafas olish yo'llari infeksiyalarini davolashda o'simlik tibbiyotining o'rni. O'sdi. Otorinolaringologiya. 2003; 2:231-5.
10. Shulga I. A., Lashev Yu. V., Karpuxin V. M. Homilador ayollarda burun nafasi o'zgarishi dinamikasi. O'sdi. rinologiya. 2006; 3:11-22.
11. Leimgruber A. Treatment of asthma and rhinitis during pregnancy and breast feeding. Rev Med Suisse 2007;108(3):1044-46, 1048-49.
12. Tomooka Lance T. Clinical study and literature review of nasal irrigation. Laryngoscope 2000; 110:1189-93.
13. Kulev A. I. yuqori nafas yo'llarini sug'orish terapiyasi. M.: Tibbiyot, 1987 Yil. 14. Nosula E. V., Vinnikov A. K., kim I. A. sug'orish terapiyasi: dolzarbligi va samaradorligi. RMJ. 2011; 2.
14. Bogomilskiy M. R., Garashchenko T. I. KBB organlari patologiyasi bo'lgan maktab yoshidagi bolalarda metropoliya sharoitida nafas olish kasalliklarining oldini olish usuli sifatida mavsumiy sug'orish terapiyasi. O'sdi. Otorinolaringologiya. 2007; 5:47-49.
15. Friedman M, Vidyasagar R, Joseph N. A randomized, prospective, doubleblind study on the efficacy of dead sea salt nasal irrigations. Laryngoscope 2006; 116(6):878-82. PMID 16735920.
16. Karpova E. P., Vagina E. E. respirator virusli infeksiyalarning oldini olish va davolashda sug'orish va yo'q qilish terapiyasining roli. Cons, Med. Pediatriya (Adj.). 2011;1.

Qabul qilingan sana 20.02.2025