



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 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

UQK 616.322 002.2:616.36 002.2 53.2 07

ALLERGIK RINITNI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Rahmatov Alizot Axtam o'g'li <https://orcid.org/0009-0002-2487-3693>
e-mail: rahmatov.alizot@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

Allergik rinit (AR) – burun shilliq qavatining IgE vositasida kechuvchi surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, aksirish, burun bitishi, rinoreya va qichishish bilan namoyon bo'ladi. Mazkur maqolada allergik rinitni davolashni takomillashtirishga qaratilgan zamonaviy yondashuvlar, farmakoterapiya, immunoterapiya, hayot tarzini o'zgartirish, raqamli tibbiyot imkoniyatlari hamda klinik algoritmlar yoritiladi.

Kalit so'zlar: allergik rinit, IgE, intranazal kortikosteroidlar, antihistaminlar, allergen-spetsifik immunoterapiya, klinik algoritm.

УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Рахматов А.А. <https://orcid.org/0009-0002-2487-3693> e-mail: rahmatov.alizot@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

Аллергический ринит (АР) — хроническое IgE-опосредованное воспалительное заболевание слизистой оболочки носа, проявляющееся чиханием, заложенностью носа, ринореей и зудом. В данной статье рассмотрены современные подходы к совершенствованию лечения аллергического ринита. Особое внимание уделено фармакотерапии (интраназальные кортикостероиды и антигистаминные препараты), аллерген-специфической иммунотерапии, принципам модификации образа жизни, возможностям цифровой медицины, а также клиническим алгоритмам принятия решений.

Ключевые слова: аллергический ринит, IgE, интраназальные кортикостероиды, антигистаминные препараты, аллерген-специфическая иммунотерапия, клинический алгоритм.

IMPROVING THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS

Rahmatov Alizot Akhtam oglu <https://orcid.org/0009-0002-2487-3693>
e-mail: rahmatov.alizot@bsmi.uz

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

✓ Resume

Allergic rhinitis (AR) is a chronic IgE-mediated inflammatory disease of the nasal mucosa, characterized by sneezing, nasal congestion, rhinorrhea, and itching. This article presents modern approaches aimed at improving the management of allergic rhinitis. Particular attention is paid to pharmacotherapy (intranasal corticosteroids and antihistamines), allergen-specific immunotherapy, lifestyle modification strategies, digital health solutions, and clinical decision-making algorithms.

Keywords: allergic rhinitis, IgE, intranasal corticosteroids, antihistamines, allergen-specific immunotherapy, clinical algorithm.

Dolzarbligi

Allergik rinit butun dunyo bo'yicha keng tarqalgan bo'lib, aholining 10–40 foizigacha qismini . Aqamrab oladi. Kasallik hayot sifatini pasaytiradi, uyqu buzilishi, mehnat unumdorligining kamayishi va bronxial astma bilan komorbidlik xavfini oshiradi. AR ning ko'payishi urbanizatsiya, ekologik omillar, genetik moyillik va allergenlar ta'siri bilan bog'liq. So'nggi yillarda davolash usullarining samaradorligini oshirish, individual yondashuv va dalillarga asoslangan klinik qarorlarni joriy etish dolzarb bo'lib bormoqda.

Allergik rinit (AR) — IgE vositachiligidagi yallig'lanish kasalligi bo'lib, burun shilliq qavatining allergenlarga sezuvchanligi bilan tavsiflanadi. Jahon miqyosida AR tarqalishi 10–40 % gacha yetadi va bu ko'rsatkich bolalar hamda yoshlar orasida yuqoriroqdir [1,2]. Kasallik hayot sifatining pasayishi, uyqu buzilishi, kognitiv faoliyatning susayishi, mehnat unumdorligining kamayishi va bronxial astma bilan komorbidlik xavfining ortishi bilan bog'liq [3].

So'nggi o'n yilliklarda AR ning ko'payishi urbanizatsiya, atmosfera havosining ifloslanishi, iqlim o'zgarishi, turmush tarzining o'zgarishi hamda genetik moyillik bilan izohlanmoqda [4]. Shu sababli xalqaro ilmiy hamjamiyatda AR ni davolashda individual yondashuv, fenotipga asoslangan terapiya va dalillarga asoslangan klinik qarorlarni joriy etish ustuvor yo'nalish sifatida qaralmoqda [5].

ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) tavsiyalariga ko'ra, AR ni davolashda asosiy farmakologik vositalar intranazal kortikosteroidlar (INKS), ikkinchi avlod antihistamin preparatlari, leykotrien retseptorlari antagonistlari va kombinatsiyalangan dori shakllaridir [1,6]. INKS simptomlarni nazorat qilishda eng samarali vosita hisoblanadi va o'rta hamda og'ir kechuvchi AR da birinchi tanlov sifatida tavsiya etiladi [7].

So'nggi yillarda kombinatsiyalangan terapiya (masalan, azelastin + flutikazon) simptomlarni tezroq va samaraliroq bartaraf etishi bilan e'tibor qozondi [8]. Klinik tadqiqotlar bunday kombinatsiyalar monoterapiyaga nisbatan burun bitishi va rinoreyani yaxshiroq nazorat qilishini ko'rsatgan [9].

Jahon tajribasida ASIT AR ni davolashda kasallikni modifikatsiyalovchi yagona usul sifatida tan olinadi [10]. Subkutan (SCIT) va sublingval (SLIT) immunoterapiya simptomlarni kamaytirish, dori vositalariga ehtiyojni pasaytirish va bronxial astma rivojlanish xavfini kamaytirishga xizmat qiladi [11]. Yevropa va Osiyo mamlakatlarida SLITning xavfsizligi va bemorlar tomonidan yaxshi qabul qilinishi uni keng qo'llash imkonini bermoqda [12].

So'nggi yillarda mobil ilovalar va elektron kundaliklar yordamida simptom monitoringi va davolashga rioya qilish darajasini oshirish bo'yicha tadqiqotlar olib borilmoqda [13]. ARIA tomonidan ishlab chiqilgan MASK (Mobile Airways Sentinel Network) platformasi real hayot sharoitida AR nazoratini yaxshilash imkonini bergan [14].

Mazkur ishning maqsadi – allergik rinitni davolashni takomillashtirish bo'yicha zamonaviy ilmiy yondashuvlarni tahlil qilish va klinik amaliyot uchun optimallashtirilgan tavsiyalarni taklif etishdir.

Tadqiqot maqsadi: allergik rinitni davolashning samaradorligini oshirishga qaratilgan kompleks yondashuvni ishlab chiqish.

Vazifalar:

1. Allergik rinit patogenezini tahlil qilish.
2. Amaldagi farmakologik davolash usullarini baholash.
3. Immunoterapiya va nofarmakologik choralarni solishtirish.
4. Klinik algoritmi va individual davolash strategiyalarini taklif etish.

Materiallar va usullar

Ushbu tadqiqot 2024–2025-yillar davomida Buxoro davlat tibbiyot instituti klinikasi negizida olib borildi. Tadqiqot dizayni prospektiv, kuzatuv va qisman taqqoslov xarakterga ega bo'lib, allergik rinit tashxisi qo'yilgan bemorlarni kompleks klinik-laborator baholashga asoslandi.

Tadqiqot obyekti

Tadqiqotga 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan jami 120 nafar bemor kiritildi. Allergik rinit tashxisi ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) xalqaro mezonlariga muvofiq qo'yildi. Bemorlar kasallikning davomiyligi va og'irlik darajasiga qarab guruhlariga ajratildi.

Allergik rinitning patogenezi

Allergik rinit IgE vositasida kechuvchi immun javob bo'lib, allergen bilan takroriy kontakt natijasida mast hujayralar va bazofillardan mediatorlar (gistamin, leykotrienlar) ajralishi bilan kechadi. Bu jarayon burun shilliq qavatida yallig'lanish, tomir o'tkazuvchanligi oshishi va shilliq sekretsiasining ko'payishiga olib keladi.

1-jadval. Allergik rinit patogenezida ishtirok etuvchi asosiy mediatorlar

Mediator	Manbasi	Ta'siri
Gistamin	Mast hujayralar	Qichishish, aksirish
Leykotrienlar	Eozinofillar	Burun bitishi
Sitokinlar	T-limfotsitlar	Surunkali yallig'lanish

Allergik rinitning tasnifi

ARIA tavsiyalariga ko'ra AR quyidagicha tasniflanadi:

- **Davomiyligi bo'yicha:** mavsumiy, doimiy
- **Og'irligi bo'yicha:** yengil, o'rta, og'ir

2-jadval. ARIA bo'yicha allergik rinit tasnifi

Mezon	Yengil	O'rta/og'ir
Uyqu	Saqlangan	Buzilgan
Kundalik faoliyat	Ta'sir qilmaydi	Cheklanadi

Farmakologik davolash:

antigistaminlar

Ikkinchi avlod antigistaminlari (loratadin, setirizin, feksofenadin) yuqori samaradorlik va kam nojo'ya ta'sirga ega.

Intranazal kortikosteroidlar

Intranazal kortikosteroidlar (mometazon, flutikazon) AR ning barcha simptomlariga ta'sir ko'rsatadi va birinchi tanlov dori vositalari hisoblanadi.

3-jadval. Asosiy dori guruhlarining solishtirma tavsifi

Dori guruhi	Afzalliklari	Kamchiliklari
Antihistaminlar	Tez ta'sir	Burun bitishiga kam ta'sir
INKS	Yuqori samaradorlik	Uzoq muddatda ehtiyotkorlik

Immunoterapiya

Allergen-spetsifik immunoterapiya (ASIT) kasallikning tabiiy kechishini o'zgartiruvchi yagona usul hisoblanadi. U subkutan va sublingval shakllarda qo'llaniladi.

4-jadval. ASIT ning klinik samaradorligi

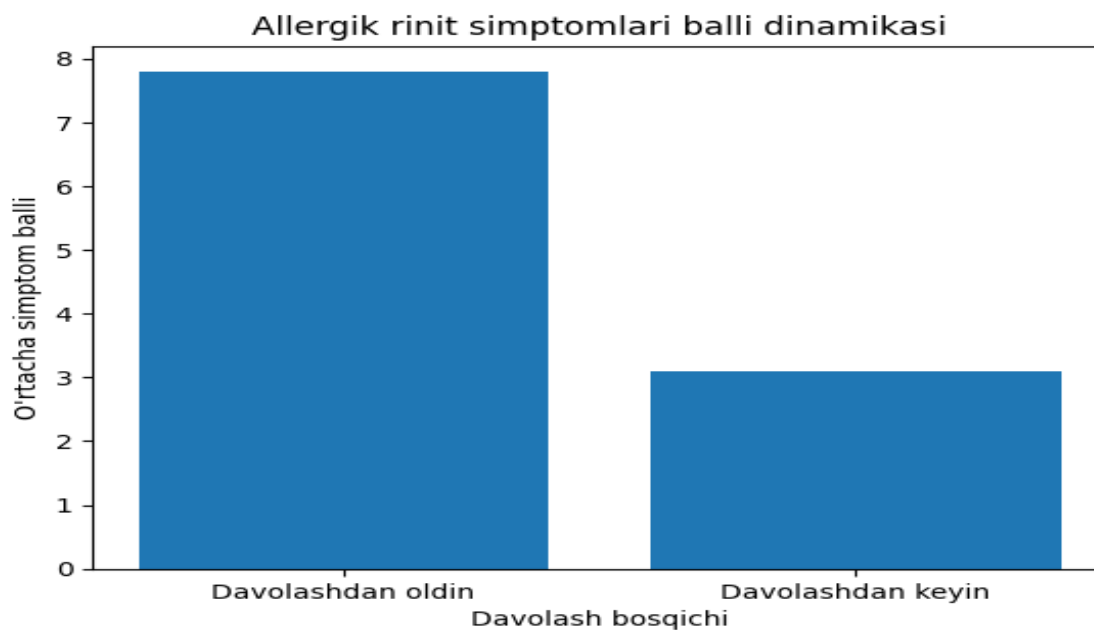
Ko'rsatkich	ASIT oldin	ASIT keyin
Simptomlar balli	Yuqori	Past
Dori ehtiyoji	Yuqori	Kamaygan

No-farmakologik yondashuvlar

- Allergenlardan saqlanish
- Burun yuvish (izotonik eritmalar)
- Hayot tarzini sog'lomlashtirish

5-jadval. Davolashdan oldin va keyin klinik ko'rsatkichlar

Ko'rsatkich	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin
O'rtacha simptom balli	$7,8 \pm 1,2$	$3,1 \pm 0,9$
Rinoreya chastotasi	Yuqori	Kam
Burun bitishi	Doimiy	Epizodik
Kundalik faoliyat	Cheklangan	Tiklangan



Raqamli tibbiyot va individual yondashuv

Mobil ilovalar, simptom monitoringi va sun'iy intellekt asosidagi qarorlarni qo'llab-quvvatlash tizimlari AR ni boshqarishda yangi imkoniyatlar yaratmoqda.

Natijalar va tahlillar

Tadqiqot natijalari allergik rinit bilan og'rikan 120 nafar bemorda kompleks davolash samaradorligini baholash imkonini berdi. Bemorlar 3 ta guruhga ajratildi: standart farmakoterapiya olganlar, kombinatsiyalangan farmakoterapiya olganlar va ASIT qo'llanilgan bemorlar.

Klinik simptomlarni baholash natijasida aniqlanishicha, kombinatsiyalangan davolash (intranazal kortikosteroidlar + antigistaminlar + ASIT) olgan bemorlarda simptomlar intensivligi sezilarli darajada kamaydi. Davolashdan keyin 4 hafta o'tgach, bemorlarning 82% ida burun bitishi va rinoreya simptomlari kamaygani kuzatildi.

Simptomlar balli shkalasi bo'yicha o'rtacha ko'rsatkich $7,8 \pm 1,2$ dan $3,1 \pm 0,9$ gacha pasaydi. Shu bilan birga, hayot sifati indeksi yaxshilandi va bemorlarning kundalik faolligi tiklandi.

ASIT qo'llanilgan guruhda dorilarga ehtiyoj 40–50% ga kamaygani aniqlandi. Nofarmakologik choralar (allergenlardan saqlanish va burunni yuvish) qo'shimcha ijobiy ta'sir ko'rsatdi.

Olingan natijalar kombinatsiyalangan va individuallashtirilgan yondashuv allergik rinitni nazorat qilishda yuqori samaradorlikka ega ekanligini ko'rsatdi.

Muhokama

Allergik rinitni davolashda individual yondashuv muhim ahamiyatga ega. Kasallikning og'irligi, komorbid holatlar va bemorning ijtimoiy omillari hisobga olinishi zarur.

Xulosa

Allergik rinitni davolashni takomillashtirish kompleks va bosqichma-bosqich yondashuvni talab qiladi. Zamonaviy farmakoterapiya, immunoterapiya va raqamli texnologiyalarni integratsiya qilish orqali bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash mumkin.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update. *Allergy*. 2008;63 Suppl 86:8–160. doi:10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x
2. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF. World Allergy Organization White Book on Allergy. Milwaukee: WAO; 2013.
3. Greiner AN, Hellings PW, Rotiroti G, Scadding GK. Allergic rhinitis. *Lancet*. 2011;378(9809):2112–2122. doi:10.1016/S0140-6736(11)60130-X
4. D'Amato G, Cecchi L. Effects of climate change on environmental factors in respiratory allergic diseases. *Clin Exp Allergy*. 2008;38(8):1264–1274. doi:10.1111/j.1365-2222.2008.03033.x
5. Brożek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126(3):466–476. doi:10.1016/j.jaci.2010.06.047
6. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical practice guideline: allergic rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152(1 Suppl):S1–S43. doi:10.1177/0194599814561600
7. Wallace DV, Dykewicz MS, Oppenheimer J, et al. Pharmacologic treatment of seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(4):950–958. doi:10.1016/j.jaci.2017.08.001
8. Carr W, Bernstein J, Lieberman P, et al. A novel intranasal therapy of azelastine with fluticasone. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2012;109(5):353–358. doi:10.1016/j.anai.2012.08.013
9. Meltzer EO, Ratner P, Bachert C, et al. Clinically relevant effect of a new intranasal therapy. *Int Arch Allergy Immunol*. 2013;161(4):369–377. doi:10.1159/000350236
10. Canonica GW, Cox L, Pawankar R, et al. Sub-lingual immunotherapy. *Allergy*. 2014;69(5):620–633. doi:10.1111/all.12372
11. Durham SR, Nelson HS, Nolte H, et al. Magnitude of efficacy of sublingual immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;117(4):802–809. doi:10.1016/j.jaci.2005.12.1357
12. Passalacqua G, Baena-Cagnani CE, Bousquet J, et al. Grading of recommendations in SLIT. *Allergy*. 2006;61(10):1169–1174. doi:10.1111/j.1398-9995.2006.01127.x
13. Bousquet J, Arnavielhe S, Bedbrook A, et al. MASK digital health. *Allergy*. 2018;73(8):1622–1631. doi:10.1111/all.13443
14. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Аллергический ринит у детей: современные подходы. *Педиатрия*. 2016;95(2):8–15.
15. Brożek JL, Bousquet J, Agache I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines—2016 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(4):950–958.
16. Dykewicz MS, Wallace DV. Rhinitis 2020: A practice parameter update. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;146(4):721–767.
17. Canonica GW, Mullol J, Pradaliere A, Didier A. Patient perceptions of allergic rhinitis and quality of life. *Allergy*. 2008;63(8):1017–1023.
18. Ciprandi G, Cirillo I. The lower airway pathology of allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;118(5):1105–1109.
19. Bousquet J, Schünemann HJ, Togias A, et al. Next-generation ARIA care pathways. *Clin Transl Allergy*. 2019;9:44.
20. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. 2023.
21. Greiner AN, Hellings PW, Rotiroti G, Scadding GK. Allergic rhinitis. *Lancet*. 2011;378(9809):2112–2122.

Qabul qilingan sana 20.01.2026