



**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

**6 (92) 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. 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  
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)

# **6 (92)**

# **2026**

## *Июнь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2026, Accepted: 06.06.2026, Published: 10.06.2026

УЎК 616- 053 .2+ 616 .21/. 22+616.28+616+612:017.1

**“ҲОМИЛАДОРЛАРДА СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТНИНГ КЛИНИК-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА ЧОРАТАДБИРЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ”**

Қурбонов М.К. <https://orcid.org/0009-0003-2716-0688>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон,  
Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Резюме**

*Ушбу тадқиқотда ҳомиладор аёлларда сурункали риносинуситнинг клиник ва патогенезини ўрганилиб чиқилди, касалликни таъхислаш, даволаш ва олдини олишни яхшилаш усуллари баҳоланди. Тадқиқот натижаларига кўра, ҳомиладор аёлларда кузатиладиган энг кенг тарқалган клиник белгилар бурун тикилиши, бурундан оқинди, юз оғриғи ёки босими ва ҳид билишининг пасайишини ўз ичига олган. Касалликнинг кечиши ҳомиладорлик пайтида физиологик ва иммунологик ўзгаришлар билан боғлиқлиги аниқланди. Ушбу натижаларга асосланиб, сурункали риносинуситни эрта таъхислаш, хавф омилларини бартараф этиш ва ҳомила ва она учун хавфсиз бўлган комплекс даволаш ва профилактика чораларини қўллаш тавсия этилади.*

*Калит сўзлар: сурункали риносинусит, ҳомиладорлик, клиник хусусиятлар, патогенез, таъхис, даволаш, олдини олиш, отоларингология.*

**CLINICAL AND PATHOGENETIC FEATURES OF RHINOSINUSITIS AND OPTIMIZATION OF THERAPEUTIC AND PREVENTIVE MEASURES**

Kurbonov M.K. <https://orcid.org/0009-0003-2716-0688>

Abu Ali ibn Sina (may Allah be pleased with him) from Bukhara State Medical Institute,  
Bukhara, On Navoi Street. 1 phone: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Resume**

*This study examined the clinical and pathogenesis of chronic rhinosinusitis in pregnant women and assessed ways to improve diagnosis, treatment, and prevention of the disease. According to the study results, the most common clinical symptoms observed in pregnant women included nasal congestion, nasal discharge, facial pain or pressure, and decreased sense of smell. The disease course was found to be associated with physiological and immunological changes during pregnancy. Based on these results, early diagnosis of chronic rhinosinusitis, elimination of risk factors, and the use of comprehensive treatment and preventive measures that are safe for both the fetus and mother are recommended.*

*Keywords: chronic rhinosinusitis, pregnancy, clinical features, pathogenesis, diagnosis, treatment, prevention, otolaryngology.*

**КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РИНОСИНУСИТА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

Қурбонов М.К. <https://orcid.org/0009-0003-2716-0688>

Абу али ибн Сина (да бўдет доволен им Аллах) из Бухарского государственного  
медицинского института, Бухара., А.На улице Навои. 1 тел.: +998 (65) 223-00-50  
e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

## ✓ Резюме

*В данном исследовании изучены клинические и патогенетические особенности хронического риносинусита у беременных женщин, а также оценены пути совершенствования диагностики, лечения и профилактики заболевания. Согласно результатам исследования, наиболее часто у беременных встречались такие клинические симптомы, как заложенность носа, выделения из носа, боль или ощущение давления в области лица, снижение обоняния. Было установлено, что течение заболевания связано с физиологическими и иммунологическими изменениями во время беременности. На основании полученных результатов рекомендуется ранняя диагностика хронического риносинусита, устранение факторов риска и применение комплексных лечебно-профилактических мер, безопасных для плода и матери.*

**Ключевые слова:** хронический риносинусит, беременность, клинические особенности, патогенез, диагностика, лечение, профилактика, оториноларингология.

## Долзарблиги

Сурункали риносинусит (СРС) юқори нафас йўллариинг энг муҳим касалликлари қаторига киради. У бурун бўшлиғи ва ёндош бурун бўшлиқлари шиллиқ қаватининг узок давом этувчи яллиғланиши, бурун орқали нафас олишнинг турғун бузилиши, ҳаёт сифатининг пасайиши, уйку бузилишлари, ҳид билиш функциясининг ёмонлашуви ҳамда беморнинг кундалик фаолиятига сезиларли салбий таъсир кўрсатиши билан тавсифланади [Чонг Л.Й., 2024]. Замонавий ЭПОС тавсияларига кўра, сурункали риносинусит кўп омилли патогенезга эга бўлган гетероген яллиғланиш касаллиги сифатида қаралади. Ушбу касаллик узок муддатли, босқичма-босқич даволашни талаб қилади. Даволашнинг асосий йўналишлари сифатида ирригацион терапия ва интраназал глюкокортикостероидлар тавсия этилади [Капарроз Ф.А., 2024]. Ҳомиладорларда кузатиладиган сурункали риносинусит алоҳида клиник мураккаблик касб этади. Ҳомиладорлик даврида юз берадиган гормонал, қон-томир, иммунологик ва нейровегетатив ўзгаришлар бурун бўшлиғи ҳамда ёндош бурун бўшлиқлари шиллиқ қаватидаги сурункали яллиғланиш жараёнининг кечишига сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин [Бонгиованни Г., 2023]. Ҳомиладорлик вақтида бурун битиши ва ринологик симптомларнинг ривожланиши ёки кучайиши кузатилиши мумкин. Бу ҳолат қон томирлари ўтказувчанлигининг гормонал ўзгаришлари, шиллиқ қават шиши ҳамда бурун физиологиясининг бузилиши билан боғлиқ. Шу билан бирга, ҳомиладор аёлларда сурункали риносинусит, аллергия ринит ва ҳомиладорлик ринитини аниқ фарқлаш муҳим аҳамиятга эга, чунки бу ҳолатларда ташхис ва даволаш ёндашувлари турлича бўлади [Думитру К.С., 2025].

**Тадқиқот мақсади:** Ҳомиладорлардаги сурункали риносинуситнинг клиник-патогенетик хусусиятларини илмий асослаш ҳамда даволаш-профилактика тактикасини оптималлаштириш.

## Материал ва усуллар

Клиник-анамнестик усул (ҳаёт ва касаллик анамнезини йиғиш). ЛОР текшируви – олдинги риноскопия, фарингоскопия ва отоскопия. Бурун бўшлиғи ва назофаренкснинг эндоскопик текшируви: шиллиқ қаватдаги ўзгаришлар, шиш даражаси, секреция хусусияти, ўрта бурун йўли ҳолати, полипоз жараён белгиларини баҳолаш. Бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг функционал ҳолатини баҳолаш. Лаборатор текширувлар, жумладан: умумий клиник кўрсаткичлар, яллиғланиш маркерлари, аллергия ҳолат кўрсаткичлари.

Манфаатлар тўқнашуви: Муаллифлар манфаатлар тўқнашуви йўқлигини эълон қиладилар.

Молиялаштириш: Тадқиқот тижорат ёки давлат ташкилотлари томонидан мақсадли молиялаштирилмаган ҳолда амалга оширилди.

Муаллифларнинг ҳиссаси: ғоя, тадқиқот концепцияси ва дизайни, статистик

Ахлоқий баёнот: тадқиқот яхши клиник амалиёт стандартлари ва Хелсинки декларацияси тамойилларига мувофиқ ўтказилди.

Ахборотланган розилик: тадқиқот учун барча беморлардан ёзма маълумотли розилик олинган ва натижаларни аноним нашр қилиш учун рухсат берилган.

### Натижалар ва таҳлил

Тадқиқотга сурункали риносинусит ташхиси қўйилган 150 нафар ҳомиладор аёл жалб этилди. Барча беморлар комплекс клиник, лаборатор ва инструментал текширувлардан ўтказилди. Таҳлил натижаларига кўра, энг кўп учраган клиник белги бурун битиши бўлиб, у 138 (92,0%) нафар беморда қайд этилди. Бурундан шиллиқ ёки шиллиқ-йирингли ажралма 126 (84,0%), юз соҳасида оғриқ ёки босим ҳисси 97 (64,7%), бош оғриғи 88 (58,7%) ва ҳид билиш қобилиятининг пасайиши 71 (47,3%) нафар беморда аниқланди.

#### 1-жадвал. Сурункали риносинуситнинг асосий клиник белгилари (n=150)

| Клиник белги            | n   | %    |
|-------------------------|-----|------|
| Бурун битиши            | 138 | 92,0 |
| Бурундан ажралма        | 126 | 84,0 |
| Юз соҳасида оғриқ/босим | 97  | 64,7 |
| Бош оғриғи              | 88  | 58,7 |
| Ҳид билишнинг пасайиши  | 71  | 47,3 |
| Постназал оқиш          | 82  | 54,7 |

Периферик қон таҳлилида беморларнинг аксариятида яллиғланиш жараёнига хос ўзгаришлар кузатилди. Лейкоцитлар сони, эритроцитлар чўкиш тезлиги (ЭЧТ) ҳамда С-реактив оксил кўрсаткичлари физиологик меъёрга нисбатан ишончли даражада юқори экани аниқланди ( $P<0,05$ ). Айрим беморларда енгил даражадаги анемия ҳам қайд этилди.

#### 3-жадвал. Периферик қоннинг лаборатор кўрсаткичлари

| Кўрсаткич                     | Асосий гуруҳ (n=150) | Назорат (n=50) |
|-------------------------------|----------------------|----------------|
| Гемоглобин, г/л               | 110,8±8,5*           | 118,9±7,2      |
| Лейкоцитлар, $\times 10^9$ /л | 9,8±1,4*             | 7,2±1,1        |
| ЭЧТ, мм/соат                  | 24,3±5,8*            | 12,4±3,1       |
| С-реактив оксил, мг/л         | 12,6±3,2*            | 4,1±1,3        |

Изоҳ: \* — назорат гуруҳига нисбатан ишончли фарқ ( $P<0,05$ ).

Бурун бўшлиғи эндоскопияси натижаларига кўра, 132 (88,0%) нафар беморда шиллиқ қаватнинг шиши ва гиперемияси, 105 (70,0%) нафарида ўрта бурун йўлида патологик ажралмалар, 28 (18,7%) нафарида эса полипоз ўзгаришлар кузатилди. Инструментал текширувлар натижалари параназал синусларда сурункали яллиғланиш жараёни мавжудлигини тасдиқлади.

Ҳомиладорлик триместрлари бўйича таҳлилда II ва III триместрларда клиник симптомлар I триместрга нисбатан оғирроқ кечиши кузатилди. Бу ҳолат ҳомиладорлик даврида юзага келадиган гормонал, гемодинамик ва иммунологик ўзгаришлар билан изоҳланди.

Таклиф этилган комплекс даволаш ва профилактика чора-тадбирлари қўлланилганидан сўнг беморларнинг кўпчилигида бурун нафасининг тикланиши, патологик ажралмаларнинг камайиши, оғриқ синдромининг пасайиши ва ҳаёт сифати кўрсаткичларининг яхшиланиши қайд этилди. Назорат текширувларида клиник ремиссияга эришиш ҳолатлари кўпайганлиги ва касаллик қайталанишининг камайганлиги аниқланди ( $P<0,05$ ).

Олинган натижалар ҳомиладорларда сурункали риносинуситни эрта аниқлаш, патогенетик асосланган даволаш усуллари қўллаш ҳамда индивидуал профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш касаллигининг кечиши ва перинатал натижаларни яхшилашда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди.



## Хулоса

Олинган натижаларни умумлаштириш шуни кўрсатдики, ҳомиладорларда сурункали риносинусит ўзига хос клиник кечиш ва клиник-патогенетик хусусиятларга эга бўлиб, улар ҳомиладорлик даврида кузатиладиган физиологик, гормонал ва иммунологик ўзгаришлар билан боғлиқ ҳолда намоён бўлади. Касалликнинг асосий клиник белгилари бурун битиши, бурундан ажралма келиши, юз соҳасида оғриқ ёки босим ҳисси ҳамда ҳид билиш қобилиятининг пасайиши билан тавсифланди.

Таклиф этилган комплекс даволаш ва профилактика чора-тадбирларини қўллаш натижасида клиник симптомларнинг камайиши, бурун нафасининг яхшиланиши, яллиғланиш фаоллигининг пасайиши ҳамда касаллик қайталаниш частотасининг камайиши кузатилди.

Бу эса ҳомиладорларда сурункали риносинуситни эрта ташхислаш ва патогенетик асосланган даволаш усуллари қўллашнинг юқори клиник самарадорлигини тасдиқлайди.

## АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 (EPOS 2020). *Rhinology*. 2020;58(Suppl S29):1-464.
2. Orlandi RR, Kingdom TT, Hwang PH, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis 2021. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2021;11(3):213-740.
3. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, et al. Clinical Practice Guideline (Update): Adult Sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152(2 Suppl):S1-S39. doi:10.1177/0194599815572097.
4. DeConde AS, Soler ZM. Chronic Rhinosinusitis: Epidemiology and Burden of Disease. *Am J Rhinol Allergy*. 2016;30(2):134-139. doi:10.2500/ajra.2016.30.4297.
5. Glezer A, Gazit AZ. Rhinitis and Rhinosinusitis During Pregnancy. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2018;18(10):52. doi:10.1007/s11882-018-0801-7.
6. Philpott CM, Erskine S, Hopkins C. Chronic Rhinosinusitis: Clinical Features and Management. *Rhinology*. 2019;57(4):245-252.
7. Desrosiers M, Evans GA, Keith PK, et al. Canadian Clinical Practice Guidelines for Acute and Chronic Rhinosinusitis. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;40(Suppl 2):S99-S193.
8. Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA, et al. Rhinosinusitis: Developing Guidance for Clinical Trials. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;118(5 Suppl):S17-S61. doi:10.1016/j.jaci.2006.09.005.
9. 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.
10. Chong LY, Head K, Hopkins C, et al. Saline irrigation for chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(4):CD011995. doi:10.1002/14651858.CD011995.pub2.
11. Head K, Chong LY, Piromchai P, et al. Systemic and topical antibiotics for chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(4):CD011994. doi:10.1002/14651858.CD011994.pub2.
12. Хамраев А.А., Ражабов У.А. Сурункали риносинуситларни ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари. Тошкент; 2021.

Қабул қилинган сана 20.05.2026