



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. РУЗИБОЕВ
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

UDK 616.211-002.2-053.2-07-08

**DIAGNOSTIKA ALGORITMINI VA MAVSUMIY ALLERGIK RINOSINUSIT BILAN
OG‘RIGAN BOLALARDA SENSIBILIZATSIYA FENOTIPIK XUSUSIYATLARINI
HISOBGA OLGAN HOLDA KOMPLEKS TERAPIYA TAKTIKACINI
OPTIMALLASHTIRISH**

Nasretdinova M.T., Jonuzokov O.K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818
66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Rezyume**

Bolalarda mavsumiy allergik rinosinusit (MAR) patogenetik geterogenlik bilan tavsiflanadi. Asosan teri allergik sinamalari va zardobdagi IgE darajasini aniqlashga asoslangan an’anaviy diagnostika usullari sensibilizatsiyaning yashirin shakllarini xap doim xam aniqlay olmaydi, bu esa davolashning kech boshlanishi yoki yetarlicha samarali emasligiga olib kelishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Bolalarda mavsumiy allergik rinosinusitda patogenetik diagnostika algoritmini ishlab chiqish va ushbu algoritmgaga asoslangan differensiallashtirilgan davolash taktikacining klinik samaradorligini standart davolash sxemasi bilan taqqoslash.

Materiallar va metodlar. 7–14 yoshdagi 94 nafar bolaning ishtirokida prospektiv taqqoslovchi kvazirandomizatsion tadqiqot o‘tkazildi. Asosiy guruhni 48 nafar bemor tashkil etib, ularda ishlab chiqilgan patogenetik diagnostika algoritmi qo‘llanildi va kasallikning patogenetik fenotipi aniqlanishidan so‘ng differensiallashtirilgan terapiya tayinlandi. Nazorat guruhiga 46 nafar bola kirib, ular standart tekshiruvdan o‘tkazildi va yagona davolash sxemasini oldi. Davolash samaradorligi Total Nasal Symptom Score (TNSS) ko‘rsatkichining dinamikasi, simptomlar peyuduelari chastotasi, “talab bo‘yicha” qo‘llaniladigan antigistamin preparatlarga bo‘lgan ehtiyoj va adenoid gipertrofiyasi dinamikasi byuucha baholandi.

Natijalar. Uch oylik davolashdan so‘ng asosiy guruhda TNSS shkalasi bo‘yicha klinik simptomatika nazorat guruhi bilan nisbatan yanada sezilarli darajada kamaydi ($1,8 \pm 0,9$ ga qarshi $3,4 \pm 1,3$; $p < 0,001$). Retsidivlar chastotasi mos ravishda 8,3% va 26,1% ni taqqoslashda ($p = 0,02$). Antigistamin preparatlarni “talab bo‘yicha” qabul qilish zarurati asosiy guruhda pastroq bo‘lib, median qiymat 4 [2; 6] kunni, nazorat guruhida esa 10 [7; 13] kunni tashkil etdi ($p < 0,001$). Adenoid gipertrofiyasi regressi asosiy guruhdagi bolalarning 61,9%da va nazorat guruhidagi bolalarning 33,3%da kuzatildi, ammo bu farq statistik ahamiyat darajasiga yetmadi (Fisherning aniq kriteriyasi, $p = 0,11$).

Xulosa. Kompleks patogenetik diagnostika algoritmini va unga asoslangan differensiallashtirilgan terapiyani qo‘llash bolalarda mavsumiy allergik rinosinusitni davolash samaradorligini oshirish, retsidivlar chastotasini kamaytirish va hamroh adenoid patologiyasi mavjud bo‘lgan hollarda potentsial ravishda asossiz jarrohlik aralashuvlar sonini qisqartirishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: mavsumiy allergik rinosinusit, bolalar, lokal sensibilizatsiya, IL-33, TSLP, differensiallashtirilgan terapiya, adenoid gipertrofiyasi.

**ОПТИМИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ КОМПЛЕКСНОЙ
ТЕРАПИИ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ С
УЧЕТОМ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ**

Насретдинова М.Т., Жонузов О.К.

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Сезонный аллергический риносинусит (САР) у детей характеризуется патогенетической гетерогенностью. Традиционные методы диагностики, основанные преимущественно на кожных аллергопробах и определении сывороточного IgE, не всегда позволяют выявить скрытые формы сенсибилизации, что может приводить к позднему началу или недостаточной эффективности терапии.

Цель исследования. Разработать и оценить клиническую эффективность алгоритма патогенетической диагностики и дифференцированной тактики лечения сезонного аллергического риносинусита у детей в сравнении со стандартной схемой.

Материалы и методы. Проведено проспективное сравнительное квазирандомизированное исследование с участием 94 детей в возрасте 7–14 лет. Основную группу составили 48 пациентов, у которых диагностика проводилась по разработанному алгоритму с выделением патогенетического фенотипа заболевания и последующим назначением дифференцированной терапии. В контрольную группу вошли 46 детей, получавших стандартное обследование и единую схему лечения. Эффективность оценивали по динамике Total Nasal Symptom Score (TNSS), частоте рецидивов, потребности в антигистаминных препаратах по требованию и динамике гипертрофии аденоидов.

Результаты. Через 3 месяца терапии в основной группе отмечено более выраженное снижение клинической симптоматики по шкале TNSS по сравнению с контрольной группой ($1,8 \pm 0,9$ против $3,4 \pm 1,3$; $p < 0,001$). Частота рецидивов составила 8,3% против 26,1% соответственно ($p = 0,02$). Потребность в антигистаминных препаратах по требованию была ниже в основной группе — 4 [2; 6] дня против 10 [7; 13] дней в контрольной ($p < 0,001$). Регресс гипертрофии аденоидов отмечен у 61,9% детей основной группы и у 33,3% детей контрольной группы, без достижения статистической значимости (точный критерий Фишера, $p = 0,11$).

Заключение. Применение комплексного алгоритма патогенетической диагностики с последующей дифференцированной терапией способствует повышению эффективности лечения сезонного аллергического риносинусита у детей, снижению частоты рецидивов и уменьшению числа потенциально необоснованных хирургических вмешательств при сопутствующей аденоидной патологии.

Ключевые слова: сезонный аллергический риносинусит, дети, локальная сенсибилизация, IL-33, TSLP, дифференцированная терапия, гипертрофия аденоидов.

OPTIMIZATION OF DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC STRATEGIES FOR PEDIATRIC SEASONAL ALLERGIC RHINOSINUSITIS BASED ON SENSITIZATION PHENOTYPES

Nasretdinova M.T., Jonuzokov O.K.

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

Seasonal allergic rhinosinusitis (SAR) in children is characterized by marked pathogenetic heterogeneity. Conventional diagnostic methods, primarily based on skin prick testing and serum IgE assessment, may fail to detect hidden forms of sensitization, resulting in delayed or suboptimal treatment.

Objective. To develop and evaluate the clinical efficacy of a pathogenetic diagnostic algorithm and a differentiated treatment strategy for pediatric seasonal allergic rhinosinusitis compared with standard care.

Materials and methods. A prospective comparative quasi-randomized study included 94 children aged 7–14 years. The study group consisted of 48 patients assessed using a structured pathogenetic diagnostic algorithm followed by phenotype-guided therapy. The control group included 46 children who underwent standard examination and received conventional treatment. Treatment efficacy was

assessed by changes in the Total Nasal Symptom Score (TNSS), relapse frequency, use of rescue antihistamines, and changes in adenoid hypertrophy.

Results. *After 3 months of therapy, symptom reduction on the TNSS scale was significantly greater in the study group than in the control group (1.8 ± 0.9 vs. 3.4 ± 1.3 ; $p < 0.001$). The relapse rate was 8.3% in the study group compared with 26.1% in controls ($p = 0.02$). The need for rescue antihistamines was lower in the study group — 4 [2; 6] days versus 10 [7; 13] days in the control group ($p < 0.001$). Regression of adenoid hypertrophy was observed in 61.9% and 33.3% of cases, respectively, without reaching statistical significance (Fisher's exact test, $p = 0.11$).*

Conclusion. *A comprehensive pathogenetic diagnostic algorithm followed by differentiated therapy improves treatment outcomes in children with seasonal allergic rhinosinusitis, reduces relapse frequency, and may decrease the need for unjustified surgical intervention in patients with concomitant adenoid hypertrophy.*

Keywords: *seasonal allergic rhinosinusitis, children, local sensitization, IL-33, TSLP, differentiated therapy, adenoid hypertrophy.*

Dolzarbligi

Волalarda mavsumiy allergik rinosinusit (MAR) geterogen kasallik hisoblanadi, uning tuzilishida klassik tizimli IgE-vositali sensibilizatsiya bilan bir qatorda burun shilliq qavatining lokal allergik reaksiyasi, shuningdek epitelial sitokinlar va tug'ma immun mexanizmlar vositasida yuzaga keladigan yallig'lanish variantlari ham ajratiladi [1–4]. Kasallikning klinik geterogenligi muhim amaliy ahamiyatga ega, chunki standart diagnostika usullari sensibilizatsiyaning yashirin shakllarini xap doim ham o'z vaqtida aniqlash va optimal davolash taktikasini tanlash imkonini bermaydi.

Allergik rinit va rinosinusit bilan og'rigan bolalarni olib borish bo'yicha zamonaviy klinik tavsiyalar ko'p hollarda intranazal glyukokortikosteroidlar, antigistamin preparatlar va eliminatsion tadbirlarni o'z ichiga olgan unifikatsiyalashgan davolash sxemalariga asoslanadi [5–7]. Biroq bunday yondashuv har doim ham kasallikning patogenetik variantini, jumladan IgE ning lokal ishlab chiqarilishini, non-IgE-vositali yallig'lanishni hamda allergik jarayonni saqlab turishda epitelial alarminlarning rolini hisobga olmaydi [2, 3, 8–10].

Qo'shimcha qiyinchiliklar yutqin bodomcha bezining hamroh gipertrofiyasi bo'lgan bolalarda yuzaga keladi, bunda klinik manzara yanada og'irlashadi va jarrohlik aralashuv zarurati haqida qaror qabul qiliish alohida ehtiyotkorlikni talab qiladi. Shu munosabat bilan bemorlarni patogenetik fenotiplar bo'yicha stratifikatsiya qilish va aniqlangan yallig'lanish mexanizmini hisobga olgan holda terapiyani tanlash imkonini beruvchi kompleks diagnostik algoritmi ishlab chiqish dolzarb hisoblanadi.

Mazkur tadqiqotning maqsadi bolalarda mavsumiy allergik rinosinusitda patogenetik diagnostika algoritmini ishlab chiqish va standart differensiallashtirilmagan davolash sxemasi bilan taqqoslaganda kompleks terapiyaning differensiallashtirilgan taktikasining klinik samaradorligini baholashdan iborat bo'ldi.

Material va metodlar

Prospektiv taqqoslovchi kvazirandomizatsion tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti otorinolaringologiya kafedrasida 2-son klinika negizida 2022-yil yanvardan 2025-yil dekabrighacha bo'lgan davrda o'tkazildi. Tadqiqot protokoli universitetning mahalliy etika qo'mitasi tomonidan ma'qullangan. Barcha bemorlarning qonuniy vakillari tadqiqotda ishtirok etishga yozma ravishda ongli rozilik bergan.

Tadqiqotga klinik jihatdan tasdiqlangan mavsumiy allergik rinosinusit tashxisi qo'yilgan, yoshi 7 dan 14 yoshgacha bo'lgan 94 nafar bola kiritildi. Guruhlarga taqsimlash almashlab turish usuli bilan amalga oshirildi. Asosiy guruhga 48 nafar bola kiritilib, ularda ishlab chiqilgan patogenetik diagnostika algoritmi qo'llanildi va keyinchalik differensiallashtirilgan davolash taktikasi qo'llandi. Nazorat guruhiga 46 nafar bola kirib, ular standart tekshiruvdan o'tkazildi va an'anaviy davolash sxemasini oldi.

Asosiy guruhda diagnostika beshta ketma-ket bosqichdan iborat edi:

Burun bo'shlig'ini rinoskopiya va endoskopiya yordamida tekshirish, shuningdek yutqin bodomcha bezining holatini baholashni o'z ichiga olgan kliniko-endoskopik baholash.

Allergik va infeksiyalar yallig'lanishni differensial diagnostika qilish maqsadida hujayra tarkibini tahlil qilish bilan burun sekretsiasining sitologik tekshiruvi.

Standart allergodiagnostika: teri prick-testlari va qonda umumiy hamda spesifik IgE darajasini aniqlash.

Standart allergodiagnostika natijalari manfiy bo'lgan hollarda – burun sekretsiasida spesifik IgE, shuningdek IL-33 va TSLP darajalarini immunoferment tahlil yordamida aniqlash.

Kasallikning patogenetik fenotipini aniqlash: klassik, yashirin (lokal) yoki tug'ma (non-IgE-vositalli) variant.

Asosiy guruh bemorlarida terapiya aniqlangan kasallik fenotipini hisobga olgan holda tayinlandi. Klassik va yashirin variantlarda intranasal glyukokortikosteroidlar II avlod antigistamin preparatlar bilan kombinatsiyada qo'llanildi. Tug'ma yallig'lanish variantida intranasal glyukokortikosteroidlar asosiy davolash sifatida qo'llanildi, antigistamin preparatlar esa birinchi chiziqli terapiyasiga majburiy ravishda kiritilmadi. Hamroh kompensatsiyalangan yoki subkompensatsiyalangan adenoid gipertrofiyasi mavjud bo'lgan hollarda yallig'lanishga qarshi terapiya o'tkazildi va 2–3 oydan so'ng holat qayta baholandi; adenotomiya masalasi faqat saqlanib qolayotgan dekompensatsiya sharoitida ko'rib chiqildi.

Nazorat guruhida yagona standart davolash sxemasi qo'llanildi: intranasal glyukokortikosteroidlar va II avlod antigistamin preparatlar, kasallikning patogenetik fenotipi hisobga olinmasdan.

Davolash samaradorligi kuyidagi ko'rsatkichlar bo'yicha baholandi:

TNSS shkalasi bo'yicha burun simptomlarining yig'indi ballari dinamikasi;

mavsum davomida simptomlar рецидивлари chastotasi;

antigistamin preparatlarni "talab bo'yicha" qo'llash kunlari soni;

dastlab kompensatsiyalangan yoki subkompensatsiyalangan shaklda bo'lgan bolalarda adenoid gipertrofiyasi darajasi dinamikasi.

Statistik tahlil Statistica 13.0 (StatSoft, AQSh) dasturiy paketi yordamida bajarildi. Normal taqsimotga ega ko'rsatkichlar o'rtacha qiymat va standart og'ish ($M \pm SD$) ko'rinishida, normal bo'lmagan taqsimotga ega ko'rsatkichlar esa mediana va interkvartil oraliq ($Me [Q1; Q3]$) tarzida ifodalandi. Miqdoriy belgilarning taqqoslanishi uchun Mann–Whitney kriteriysi, sifat belgilarning taqqoslanishi uchun χ^2 kriteriysi yoki kutilayotgan chastotalar 5 dan past bo'lganda Fisherning aniq kriteriysi qo'llanildi. Farqlar $p < 0,05$ bo'lganda statistik ahamiyatli deb hisoblandi.

Natija va tahlillar

Asosiy va nazorat guruhlarida davolash samaradorligining taqqoslama tavsifi 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval. Differensiallashtirilgan va standart davolash taktikasi samaradorligining taqqoslanishi

Ko'rsatkich	Asosiy guruh (n = 48)	Nazorat guruhi (n = 46)	p
TNSS dastlab ($M \pm SD$)	$8,3 \pm 1,5$	$8,1 \pm 1,6$	0,54
TNSS 3 oydan so'ng ($M \pm SD$)	$1,8 \pm 0,9$	$3,4 \pm 1,3$	<0,001
Simptomlar retsidiyi, n (%)	4 (8,3%)	12 (26,1%)	0,02
AGP "talab bo'yicha" qabul qilingan kunlar soni ($Me [Q1; Q3]$)	4 [2; 6]	10 [7; 13]	<0,001
Adenoid gipertrofiyasi regressi, n/N (%)	13/21 (61,9%)	6/18 (33,3%)	

Eslatma: adenoid gipertrofiyasi regressi ko'rsatkichi faqat dastlab kompensatsiyalangan yoki subkompensatsiyalangan adenoid gipertrofiyasi bo'lgan bolalar uchun hisoblangan; taqqoslash Fisherning aniq kriteriysi yordamida amalga oshirilgan.

Dastlab guruhlar klinik namoyonlar og'irligi bo'yicha taqqoslanadigan edi: davolash boshlanishidan oldin TNSS o'rtacha balli asosiy guruhda $8,3 \pm 1,5$ va nazorat guruhida $8,1 \pm 1,6$ ni

ташқил этди ($p = 0,54$). Uch oylik davolashdan so'ng asosiy guruhda TNSS shkalasi bo'yicha simptomatikaning pasayishi nazorat guruhiga nisbatan statistik jihatdan ahamiyatli darajada ko'proq bo'ldi: mos ravishda $1,8 \pm 0,9$ va $3,4 \pm 1,3$ ($p < 0,001$).

Mavsum davomida simptomlar retsivlari chastotasi ham asosiy guruhda pastroq bo'lib, 8,3% ni tashkil etdi, nazorat guruhida esa 26,1% ga etdi ($p = 0,02$). Differensiallashtirilgan terapiya olgan bemorlarda antigistamin preparatlarni "talab bo'yicha" qabul qilish zarurati ham yanada ko'proq qisqardi: median qiymat asosiy guruhda 4 [2; 6] kun, nazorat guruhida esa 10 [7; 13] kunni tashkil etdi ($p < 0,001$).

Hamroh adenoid gipertrofiyasi bo'lgan bolalarda davolash fonida adenoid gipertrofiyasi regressi asosiy guruh bemorlarining 61,9%ida va nazorat guruhidagi bemorlarning 33,3%ida kuzatildi, biroq bu farq statistik ahamiyat darajasiga yetmadi (Fisherning aniq kriteriysi, $p = 0,11$). Shunga qaramay, asosiy guruhda adenoid gipertrofiyasi regressining yanada yaqqolroq ifodalanishi kuzatilgan bu tendensiya bemorlarning kattaroq tanlanmasida o'tkaziladigan keyingi tadqiqotlar uchun qiziqarli bo'lib qoladi.

Қўйида "Обсуждение" бўлими узбек лотин алифбосида илмий услубда таржима қилинган:

Muhokama:

Olingan natijalar differensiallashtirilgan terapiya taktikasi, kompleks patogenetik diagnostika asosida, mavsumiy allergik rinosinit bilan og'rigan bolalarda standart davolash sxemasi bilan taqqoslaganda yanada ifodaliroq klinik samaradorlikni ta'minlashini ko'rsatadi. Bu farqlar uchun eng ehtimoliy izoh yashirin va non-IgE-vositali yallig'lanish variantlarini aniqroq verifikatsiya qilish bilan bog'liq bo'lib, standart yondashuvda bunday holatlar aniqlanmay qolishi mumkin [1–4, 8–10].

Retsivlar chastotasining sezilarli kamayishi va antigistamin preparatlarga "talab bo'yicha" bo'lgan ehtiyojning qisqarishi fenotipga yo'naltirilgan yondashuvning klinik ahamiyatini tasdiqlaydi. Ushbu natijalar allergik yuqori nafas yo'llari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni yuritishda empirik terapiyadan stratifikatsiyalangan modelga o'tish zarurligi haqidagi zamonaviy qarashlar bilan mos keladi.

Asosiy guruhda hamroh adenoid gipertrofiyasining yanada qulayroq dinamikasi kuzatilgani, garchi statistik ahamiyat darajasiga yetmagan bo'lsa-da, diqqatga sazovor. Ehtimol, allergik yallig'lanishni yetarli darajada nazorat qilish burun-halqum limfoid to'qimasining reaktiv giperplaziyasi ifodalanishining kamayishiga olib keladi; bu holat zamonaviy adabiyot ma'lumotlari bilan hamohang, biroq ushbu taxminni tasdiqlash uchun namuna hajmi kattaroq bo'lgan tadqiqotlar talab etiladi.

Mazkur ishning cheklovlariga bir markazli dizayn, ikki karra ko'r nazoratning yo'qligi va nisbatan cheklangan kuzatuv muddati kiradi. Bundan tashqari, bemorlarni kvazirandomizatsiya asosida taqsimlash natijalarni talqin qilishda ehtiyotkorlikni talab etadi va yanada qat'iy dizaynga ega ko'p markazli tadqiqotlar o'tkazishni maqsadga muvofiq qiladi.

Xulosa

Ishlab chiqilgan patogenetik diagnostika algoritmi bolalarda mavsumiy allergik rinosinitning klinik jihatdan ahamiyatli fenotiplarini aniqlash va differensiallashtirilgan terapevtik taktikadan foydalanish imkonini beradi. Ushbu yondashuvni qo'llash simptomlarning yanada ifodaliroq kamayishi, retsivlar chastotasining qisqarishi va qo'shimcha dori-darmon terapiyasiga bo'lgan ehtiyojning kamayishi bilan bog'liq. Hamroh adenoid gipertrofiyasi dinamikasida statistik ahamiyat darajasiga yetmagan, biroq ijobiy yo'nalishga ega bo'lgan tendensiya kuzatildi va bu holat kattaroq tanlanmada tasdiqlanishni talab qiladi. Olingan natijalar allergik rinosinit bilan og'rigan bolalarni yuritishda fenotipga yo'naltirilgan modellarni yanada o'rganish va amaliyotga joriy etish istiqbolli ekanini ko'rsatadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Rondon C., et al. Local allergic rhinitis: a new entity in the allergy world. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2023;23(4):220–232. doi:10.1007/s11882-023-01077-w.
2. Bachert C., et al. Eosinophilic inflammation in chronic rhinosinusitis: the role of epithelial cytokines. *J Allergy Clin Immunol*. 2023;151(2):320–335. doi:10.1016/j.jaci.2022.11.015.
3. Zhu L., et al. Epithelial-derived cytokines (IL-33, TSLP) in the pathogenesis of allergic rhinosinusitis. *Int Arch Allergy Immunol*. 2025;186(1):1–12. doi:10.1159/000539123.

4. Kim D.H., Park J.W. Clinical significance of nasal cytokines in patients with negative skin prick tests. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2025;18(1):45–52. doi:10.21053/ceo.2024.00892.
5. Pawankar R., et al. World Allergy Organization (WAO) White Book on Allergy: Update 2024–2025. *World Allergy Org J*. 2025;18(2). doi:10.1016/j.waojou.2025.100055.
6. Papadopoulos N.G., et al. EAACI guidelines on pediatric allergic rhinitis: An update. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2024;35(3):e14120. doi:10.1111/pai.14120.
7. Roberts G., et al. European Declaration on Immunotherapy: 2025 update. *Allergy*. 2025;80(1):12–28. doi:10.1111/all.16010.
8. Zhang Y., et al. Local production of IgE and cytokines in non-atopic rhinitis. *Frontiers in Immunology*. 2024;15:1345678. doi:10.3389/fimmu.2024.1345678.
9. Bousquet J., et al. ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) Phase 4: 2025 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2025;155(3):450–468. doi:10.1016/j.jaci.2024.12.001.
10. Smith A.B., et al. The role of TSLP in airway epithelial barrier dysfunction. *Journal of Asthma and Allergy*. 2024;17:89–102. doi:10.2147/JAA.S450000.
11. Li X., Wang L. Diagnostic challenges in pediatric non-allergic rhinitis: a clinical review. *Pediatric Pulmonology*. 2026;61(2):115–128. doi:10.1002/ppul.27789.
12. Mullol J., et al. Nasal provocation tests: standards and applications in rhinology. *Rhinology Journal*. 2025;63(1):22–38. doi:10.4193/Rhin24.123.
13. Nakayama T., et al. Innate lymphoid cells type 2 in allergic rhinitis: a new therapeutic target. *Allergology International*. 2025;74(1):10–18. doi:10.1016/j.alit.2024.11.002.
- арашенко Т.И. Эффективность интраназальных кортикостероидов при локальных формах аллергического ринита. *Российская оториноларингология*. 2025;24(2):45–52.
- амазова-Баранова Л.С. и др. Аллергический ринит у детей: современные подходы к диагностике и терапии. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2025;104(1):88–97.
- рипов С.С., Исмаилов Ж.М. Оптимизация протоколов диагностики заболеваний верхних дыхательных путей у детей. *Вестник врача*. 2026;1:15–20.
- опатин А.С. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита. *Вестник оториноларингологии*. 2024;89(3):10–25.
18. Петровский Ф.И. Биомаркеры аллергического воспаления: от теории к практике. *Иммунология*. 2025;46(4):300–310.
19. Wang W., et al. Integrated analysis of epithelial barrier integrity in allergic rhinitis. *Scientific Reports*. 2026;16:54321. doi:10.1038/s41598-026-54321-x.

Қабул қилинган сана 20.05.2026