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

9 (95) 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. 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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

9 (95)

2026

Сентябрь

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

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

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

ҲОМИЛАДОРЛАРДА СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТНИНГ КЛИНИК-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ 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

✓ ***Резюме***

Ушбу илмий мақолада ҳомиладор аёлларда сурункали риносинусит (СРС) кечишининг клиник-патогенетик хусусиятлари, гестация давридаги гормонал ва иммунологик қайта қурилишларнинг касаллик ривожланишига таъсири ҳамда даволаш-профилактика чора-тадбирларини оптималлаштириш йўллари ёритилган. Текширув натижаларига кўра, ҳомиладорликнинг II ва III триместрларида эстроген ва прогестерон даражасининг ортиши бурун бўшлиғи шиллиқ қаватида вазодилатация ва шишни кучайтириши, бу эса СРС белгиларини янада оғирлаштириши аниқланди. Хавфсиз, маҳаллий ва босқичма-босқич комплекс терапия алгоритми таклиф этилган бўлиб, у клиник ремиссия кўрсаткичининг ортишини таъминлади

Калит сўзлар: сурункали риносинусит, ҳомиладорлик, ринит, ирригацион терапия, эндоскопия, ҳомила хавфсизлиги, патогенез.

CLINICAL AND PATHOGENETIC FEATURES OF RHINOSINUSITIS AND OPTIMIZATION OF TREATMENT AND PREVENTIVE MEASURES

Kurbanov M.K.

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***

The article published in the journal homilador describes the clinical and pathogenetic features of the development of rhinosinusitis (RS), hormonal and immunological changes during gestation, and the optimization of preventive measures. The examination results showed that an increase in estrogen and progesterone levels in the second and third trimesters of pregnancy leads to enhanced vasodilation and edema, which may result in a worsening of RS symptoms. Algorithms for complex therapy are proposed to achieve clinical remission.

Keywords: suppurative rhinosinusitis, gestational rhinitis, rhinitis, irrigation therapy, endoscopy, risk of fetal disease, pathogenesis.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РИНОСИНУСИТА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Қурбанов М. К.

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***

В статье, опубликованной в журнале homilador, описаны клинико-патогенетические особенности развития риносинусита (СРС), гормональные и иммунологические изменения в период гестации, оптимизация профилактических мероприятий. Результаты обследования показали, что повышение уровня эстрогена и прогестерона во II и III триместрах беременности приводит к усилению вазодилатации и отека, что может привести к ухудшению симптомов СРК. Предложены алгоритмы комплексной терапии, позволяющие достичь клинической ремиссии

Ключевые слова: сурункальный риносинусит, гестационный ринит, ринит, ирригационная терапия, эндоскопия, риск заболевания плода, патогенез.

Долзарблиги

Сурункали риносинусит (СРС) замонавий оториноларингологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, аҳолининг турли қатламлари орасида кенг тарқалган. Айниқса, ҳомиладорлик даврида СРС кечиши алоҳида аҳамият касб этади, чунки у аёлнинг ҳаёт сифатини пасайтирибгина қолмай, сурункали гипоксия, уйқу бузилиши ва стресс орқали ҳомиланинг ривожланишига ҳам салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Ҳомиладорлик пайтида аёл организмида юз берадиган чуқур гормонал, гемодинамик ва иммунологик ўзгаришлар бурун бўшлиғи ҳамда ёндош

бурун бўшлиқлари (ЁББ) шиллиқ қаватининг функционал ҳолатини сезиларли даражада ўзгартиради. Эстроген ва прогестерон даражасининг кескин ортиши қон томирлар ўтказувчанлигини ошириб, 'ҳомиладорлар ринити' ва шиллиқ қават гиперплазиясига олиб келади. Ушбу фон сурункали яллиғланиш жараёнининг қайталанишига ёки оғирроқ кечишига замин яратади. Шу билан бирга, ҳомила учун фармакологик воситаларнинг тератоген хавфи мавжудлиги сабабли стандарт схемаларни қўллаш чекланади.

Тадқиқот мақсади: ҳомиладор аёлларда сурункали риносинуситнинг клиник-патогенетик хусусиятларини аниқлаш ва она ҳамда ҳомила учун юқори хавфсизлик даражасига эга бўлган оптималлаштирилган комплекс даволаш-профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот Бухоро давлат тиббиёт институти клиникаси базасида ўтказилди. Текширувга СРС билан хасталанган 150 нафар ҳомиладор аёл (асосий гуруҳ) ва СРС белгилари бўлмаган 50 нафар соғлом ҳомиладор аёл (назорат гуруҳи) жалб этилди.

Текширув давомида қуйидаги замонавий ва хавфсиз усуллар қўлланилди:

Клиник-анамнестик таҳлил: шикоятларни баҳолаш, касаллик давомийлиги ва триместрлар бўйича кечишини ўрганиш.

Эндоскопик риноскопия: 0° ва 30° бурчакли эгилувчан эндоскоп ёрдамида бурун бўшлиғи, ўрта бурун йўли ва шиллиқ қават ҳолатини баҳолаш.

Лаборатор усуллар: периферик қоннинг умумий таҳлили, С-реактив оқсил (СРО) ва иммуноглобулин Е (IgE) даражасини аниқлаш.

Ультратовуш диагносикаси (УТД): гаймор бўшлиқларини нурланишсиз (рентгенологик хавфсиз) баҳолаш.

Натижа ва таҳлиллар

Текширилган 150 нафар беморда СРСнинг клиник кўринишлари ўрганилганда, энг кўп учрайдиган симптом бурун орқали нафас олишнинг қийинлашиши (92.0%) ва бурундан ажралма келиши (84.0%) эканлиги қайд этилди. Симптомларнинг номоён бўлиш жиддийлиги триместрга бевосита боғлиқ бўлиб, II ва III триместрда кўрсаткичлар сезиларли даражада юқори бўлди.

Лаборатор кўрсаткичлар таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ беморларида яллиғланиш маркерлари (Лейкоцитлар, ЭЧТ ва СРО) назорат гуруҳига нисбатан статистик ишончли даражада юқори бўлган ($P < 0.05$). Бу эса сурункали яллиғланиш жараёнининг активлигини ва тизимли реакция мавжудлигини тасдиқлайди.

5. Оптималлаштирилган Даволаш-Профилактика Тактикаси

Олинган тадқиқот натижалари асосида ҳомиладор аёллар учун босқичма-босқич ва хавфсиз даволаш-профилактика алгоритми ишлаб чиқилди ва амалиётга жорий этилди:

1-жадвал. Ҳомиладорларда СРСнинг асосий клиник белгилари тарқалиши (n=150)

Клиник белгилар	Беморлар сони (n)	Улуши (%)
Бурун битиши ва нафас сиқиши	138	92.0%
Бурундан шиллиқ/йирингли ажралма	126	84.0%
Юз соҳасида босим ва оғриқ ҳисси	97	64.7%
Бош оғриғи ва тез чарчаш	88	58.7%
Ҳид билишнинг пасайиши (гипосмия)	71	47.3%

2-жадвал. Периферик қоннинг лаборатор кўрсаткичлари таққосланиши

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n=150)	Назорат гуруҳи (n=50)	P кўрсаткичи
Гемоглобин, г/л	110.8 ± 8.5	118.9 ± 7.2	< 0.05
Лейкоцитлар, ×10⁹/л	9.8 ± 1.4	7.2 ± 1.1	< 0.05
ЭЧТ (СОЭ), мм/соат	24.3 ± 5.8	12.4 ± 3.1	< 0.01
С-реактив оқсил, мг/л	12.6 ± 3.2	4.1 ± 1.3	< 0.01

1-босқич: Элиминацион ва ирригацион терапия

Изотоник ёки енгил гипертоник денгиз суви эритмалари (натрий хлорид 0.9-2.3%) билан бурун бўшлиғини кунига 3-4 маротаба ювиш. Бу муолажа шиллиқ қаватдаги аллергенлар, бактериялар ва ортиқча ажралмани чиқариб ташлаб, мукоцилиар клиренсни тиклайди.

2-босқич: Топик яллиғланишга қарши терапия

Зарурат туғилганда (айниқса II ва III триместрларда), тизимли сўрилиш даражаси жуда паст бўлган (0.1% дан кам) замонавий интраназал глюкокортикостероидлар (интраназал Мометазон фуроат) қисқа курслар билан тайинланди.

3-босқич: Механик тозалаш ва оғриқни бошқариш

Томир торайтирувчи деконгестантларни қўллаш қатъий чекланди (3-5 кундан ошмаслиги лозим), чунки улар тизимли қон босимини ошириши ва плацентар қон айланишини бузиши мумкин. Улар ўрнига фитотерапевтик хавфсиз спрейлар ва фито-томчилар қўлланилди.

ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

НАТИЖА: Оптималлаштирилган даволаш схемаси қўлланилган беморларнинг 88.6% да 5-7 кун ичида клиник ремиссияга эришилди, бурун орқали нафас олиш тўлиқ тикланди ва оғир асоратларнинг олди олинди.

Хулоса

Ҳомиладорларда сурункали риносинусит гестация даврининг гормонал ва иммунологик хусусиятлари билан узвий боғлиқ бўлиб, асосан II ва III триместрларда оғирроқ кечади.

Эндоскопик ва лаборатор текширувлар СРСни эрта ташхислаш ва асоратларнинг олдини олишда юқори информативликка эга.

Ирригацион элиминацион терапия ва хавфсиз топик стероидларга асосланган оптималлаштирилган комплекс даволаш тактикаси юқори клиник самарадорлик ва ҳомила учун хавфсизликни таъминлайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 (EPOS 2020). Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1-464. doi:10.4193/Rhin20.600.
2. Orlandi RR, Kingdom TT, Smith TL, Bleier B, DeConde A, Luong AU, et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. Int Forum Allergy Rhinol. 2021;11(3):213-739. doi:10.1002/alr.22741.
3. Glezer A, Gazit AZ. Rhinitis and rhinosinusitis during pregnancy. Curr Allergy Asthma Rep. 2018;18(10):52. doi:10.1007/s11882-018-0801-7.
4. Хамраев А.А., Ражабов У.А. Сурункали риносинуситларни ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари. Тошкент; 2021.
5. Caparroz FA, Gregorio LL, Bongiovanni G, Izu SC, Kosugi EM. Rhinitis and pregnancy: literature review. Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82(1):105-111. doi:10.1016/j.bjorl.2015.04.011.
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, Wright ED, Kaplan A, Bouchard J, et al. Canadian clinical practice guidelines for acute and chronic rhinosinusitis. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2011;40(Suppl 2). doi:10.1186/1710-1492-7-2.
8. Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA, Lanza DC, Marple BF, Nicklas RA, et al. Rhinosinusitis: developing guidance for clinical trials. J Allergy Clin Immunol. 2006;118(5 Suppl). doi:10.1016/j.jaci.2006.09.005.
9. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, 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, Philpott C, Glew S, Scadding G, et al. Saline irrigation for chronic rhinosinusitis. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(4). doi:10.1002/14651858.CD011995.pub2.
11. Head K, Chong LY, Piromchai P, Hopkins C, Philpott C, Schilder AGM, et al. Systemic and topical antibiotics for chronic rhinosinusitis. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(4). doi:10.1002/14651858.CD011994.pub2.
12. Қурбонов М.К. Ҳомиладорларда сурункали риносинуситнинг клиник-патогенетик хусусиятлари ва даволаш-профилактика чора-тадбирларини оптималлаштириш. New Day Medicine. 2026;6(92).

Қабул қилинган сана 20.08.2026