

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.ТІВ.102.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ЭРКИНОВА КАМОЛА ФАХРИДДИНОВНА**

**СИНУСИТЛИ ВА АДЕНОИД ВЕГЕТАЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА,  
АЛЛЕРГИК РИНИТНИ ТАШХИСЛАШНИ ВА ДАВОЛАШНИ  
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАР БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Самарқанд – 2024**

УЎК: 616-056.3: 616.211-002: 616.216-002: 616.323-007.61]-053-07-08

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)**

**Эркинова Камола Фахриддиновна**

Синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда,

аллергик ринитни ташхислашни

ва даволашни оптималлаштириш..... 3

**Эркинова Камола Фахриддиновна**

Оптимизация диагностики и лечения

аллергического ринита у детей, сочетанного

с синуситами и аденоидной вегетацией..... 27

**Erkinova Kamola Faxriddinovna**

Optimization of diagnosis and treatment

of allergic rhinitis in children, combined

with sinusitis and adenoid vegetation..... 51

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works..... 55

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.ТІВ.102.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ЭРКИНОВА КАМОЛА ФАХРИДДИНОВНА**

**СИНУСИТЛИ ВА АДЕНОИД ВЕГЕТАЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА,  
АЛЛЕРГИК РИНИТНИ ТАШХИСЛАШНИ ВА ДАВОЛАШНИ  
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАР БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Самарқанд – 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2021.3.PhD/Tib2076 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Амонов Шавкат Эргашевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Карабаев Хуррам Эсанкулович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Панахиан Вафа Мустафа оглы**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**“Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон Давлат Тиббиёт Университети”**  
(Тожикистон Республикаси)

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2024 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарқанд, Амир Темур кўчаси, 2-уй. Тел.: (+99866) 233–30–34; e-mail: [ilmiyprorektori@sammu.uz](mailto:ilmiyprorektori@sammu.uz)).

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_-сон билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, А.Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

Диссертация автореферати 2024 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.

(2024 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Ж.А. Ризаев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Г.У. Самиева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**М.Т. Насретдинова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Аллергик ринит (АР) 10-25% дунё аҳолиси орасида АҚШ да 25-30 млн аҳоли АР билан азият чекса, Россияда 12-24%, Ўзбекистон Республикасида бу кўрсаткич 13,5%ни ташкил қилиб, кўпайиш тенденциясига эга ва ҳаёт сифатининг пасайиши ва тез-тез учрайдиган асоратлар туфайли жиддий муаммодир<sup>1</sup>. АРнинг иқтисодий зарари миллионлаб долларни ташкил этади ва бу миқдорнинг деярли ярми беморларни ремиссияда сақлашга ёрдам берадиган ва қоида тариқасида даволанмайдиган дори-дармонларга сарфланади. Маълумки, аллергия ринит (АР) ЛОР аъзоларининг бошқа касалликларини (синусит, отит, евстахиит, бурун полипоз, юқори нафас йўллариининг инфекциялари, бронхит, бронхиал астма хуружи ва бошқалар) ривожлантириши билан беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиради. Бироқ, «...бу ҳар доим ҳам патологик ҳолатни бартараф этишга олиб келмайди, чунки бурун-халқум муртагининг катталаниши кайталананиши ва яллиғланиши кўпинча жарроҳликдан кейин содир бўлади. Турли муаллифларнинг фикрига кўра, АВ нинг операциядан кейинги рецидивланиш даражаси 4 дан 75% гача...»<sup>2</sup>. Жарроҳлик даволаш жуда қисқа муддатли натижа беради ва касалликнинг тез рецидивланишига олиб келади ёки кўплаб муаллифлар таъкидлаганидек, бронхиал астма хуружларига олиб келиши мумкин, агар у илгари мавжуд бўлмаса, АР, аденоидлар ва бронхиал астманинг комбинацияси ва ўзаро таъсири, аденоитомиянинг АР нинг кейинги кечишига таъсири ҳали етарлича ўрганилмаган ва жиддий клиник ёндашувни талаб қилади.

Жаҳонда синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергия ринитни ташхислашни ва даволашни оптималлаштириш бўйича қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада болаларда аллергия ринитнинг клиник кечишини, микробиоценозни ва бурундан нафас олиш параметрларини ўрганиш орқали бурун бўшлиғининг функционал хусусиятларини синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергия ринитни қиёсий тавсифини ўтказиш, синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергия ринитни комплекс терапияси самарадорлигини, ҳамда синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга аллергия ринитли болаларда ташхислаш ва даволаш алгоритминини ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотлар алоҳида ахамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, турли омилларга боғлиқ болаларда учрайдиган оторинолорингологик касалликларни олдини

<sup>1</sup> Суёнов Н.Д. и др. Анализ распространения, лечения болезни поллиноз и потребления лекарственных средств //Научно-практический фармацевтический журнал, 2017, 37-45.

<sup>2</sup> Pereira L., Monyror J., Almeida F.T. Prevalence of adenoid hypertrophy: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med. Rev. 2018, 101–112.

олишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»<sup>3</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергия ренитни ташхислашни ва даволашни оптималлаштириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципиал янги механизмларни жорий этиш ва соғлиқни сақлаш тизимини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2019 йил 6 майдаги ПҚ-4310-сон «Тиббиёт ва фармацевтика таълими ва фан тизимини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика бўйича ишлар самарадорлигини янада ошириш орқали аҳоли саломатлигини таъминлашга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлашнинг комплекс ривожлантириш бўйича кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида», 2022 йил 16 июндаги ПҚ-283-сон «Аҳолига тез тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш тўғрисида»ги қарорлар ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Юқори нафас йўлларидаги аллергияларидаги аденоид вегетациялари ўртасидаги коморбид боғлиқлик, бу IgE воситачилигида юқори сезувчанлик туфайли юқори нафас йўлларидаги шиллик қаватининг яллиғланиши деб аталадиган кўплаб илмий тадқиқотларда кўрсатилган [Н.А. Арефиева ва ҳаммуал., 2015]. Аллергия АВ учун хавф омили ҳисобланади. Бошқа томондан, АР ва АВ нинг клиник белгилари ўхшаш бўлганлиги сабабли, беморда улардан фақат биттасини аниқлаш мумкин. Сўнгги ўн йилликларда болаларда атопик касалликларнинг кўпайиши кузатилди ва бу ўсиш аллергия билан боғлиқ АВ билан касалланишнинг кўпайишига ёрдам берган бўлиши мумкин. Шунинг учун АВ бўлган барча болаларда АР борлиги текширилиши ва

---

<sup>3</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони

тўғри даволанишни бошлаш керак [Dogru M, Evcimik M.F., 2017]. Аллергик IgE воситачилигидаги ринит аллергик бўлмаган ринитга қараганда бурун ёндош бўшлиқларнинг янада жиддий дисфункциясига олиб келиши исботланган, шунинг учун Е.А. Вишнева, Л.С. Намазова-Баранова, 2016 болалар тадқиқотига кўра, бактериал риносинусит хавфи ортиши мумкин. Мавсумий АР билан ва АРСиз беморлар гул чанглар келтириб чиқарадиган ринит ўткир риносинусит учун хавф омили эканлигини кўрсатди [Leo G, Incorvaia C ва бошқ., 2018]. Сурункали риносинусит аллергик ринитнинг кенг тарқалган асорати эканлиги маълум бўлсада [Anfuso A, Ramadan H ва бошқ., 2015], ўткир риносинусит ва аллергик ринит ўртасидаги муносабатлар мунозарали бўлиб қолмоқда. Lin S W ва бошқалар (2019) маълумотларига кўра, аллергик ринитли болаларда ўткир риносинусит ривожланиш хавфи уч барабар кўпайган. [Lin S W ва бошқ., 2019]. Адабиётда аденоид вегетациялари ва синусит билан бирга АР бўйича кам сонли ишлар мавжуд [Dogru M, Evcimik MF, 2017; Lin SW ҳаммуаллифлар., 2019].

Ўзбекистонда болаларда учрайдиган туғма ва ортирилган отолорингологик касалликларни эрта ташхсиллаш ва самарали даволаш борасида қатор муаллифлар иш олиб боришган (С.А. Хасанов, 2019; 2022; Ш.Э. Амонов, 2022; 2023; Х.Э. Карабаев, 2022; 2023; Шайхова Х.Э., 2023), бироқ, синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергик ринитни ташхсиллаш ва даволашни оптималлаштирилмаган.

Ушбу муаммони чуқур, илмий асосланган ўрганиш, болаларда аллергик ринитни синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга даволаш бўйича маълумотлар йўқ. Буларнинг барчаси бизнинг тадқиқотимизнинг мақсадини аниқлади ва аллергик ринитни синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга клиникаси, кечиши, диагностика ва етарли этиопатогенетик терапия алгоритминини ишлаб чиқиш учун асос бўлди. Шу муносабат билан, синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга болаларда АРни клиник, лаборатория ва функционал кўрсаткичларини ўрганиш ва терапия самарадорлигини ошириш асосида долзарб кўринади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университетининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №00101.110.01.56 «Қулоқ, юқори нафас йўллари ва юз-жағ соҳаси касалликларини ташхсиллаш, даволаш, реабилитация ва профилактикасини такомиллаштириш, бунда нохуш омиллар таъсирини ҳисобга олган ҳолда такомиллаштириш» (2021–2024 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади:** синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга болаларда аллергик ринитни клиник, лаборатор ва функционал кўрсаткичлари асосида даволаш самарадорлигини оширишдан иборат.

### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга аллергик ринитнинг болаларда клиник кечишининг қиёсий тавсифини баҳолаш;

синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга аллергик ринитли болаларда микробиоценозни ва бурун бўшлиғининг функционал хусусиятларини бурундан нафас олиш параметрларини баҳолаш;

синусит ва аденоид вегетациялари бўлган болаларда аллергик ринит учун комплекс терапияни ишлаб чиқиш ҳамда уни самарадорлигини баҳолаш;

синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга аллергик ринитли болаларда ташхислаш ва даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** Тошкент педиатрия тиббиёт институти шифохонаси, Harry life medical centre хусусий шифохонасида ва Республика ихтисослаштирилган аллергология илмий амалай марказида даволанган 105 нафар болалардан аллергик ринит ва синусит билан хасталанган 40 нафар болалар, 40 нафари аллергик ринит ва аденоид вегетациялари билан (асосий гуруҳда) ва 25 нафар синуситсиз ва аденоид вегетациясиз аллергик ринитли болалар таққослаш гуруҳига киритилган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергик ринитни ташхислашни ва даволашни оптималлаштиришда УҚТ лейкоформула, мослашувчан эндоскопия ёрдамида бурун шиллиқ қаватининг функционал ҳолатини, нафас олиш ва ҳид билиш вазифасини, олдинги фаол риноманометрия, БЁБларнинг МСКТ, ЗД тамограммаси, бактериологик ва иммунологик IgE., эозинофиллар мавжудлиги учун бурун секрецияси микроскопияси ва аллергик скарификация тестларнинг баҳолаш материаллари олинган.

**Тадқиқот усуллари** синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергик ринитни ташхислашни ва даволашни оптималлаштириш клиник, инструментал, иммунологик, бактериологик ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

### **Тадқиқотнинг илмий янгиллиги** қуйидагилардан иборат:

аллергик ринитнинг клиник кечишини синусит ва аденоид вегетациялари билан биргаликда кечганида ўзаро солиштирганда касалликнинг ўзига хос белгилари бурундан келадиган ажралмалар кўп миқдорда ва қуюқ, баъзан эса йирингли бўлиши эканлиги асосланган;

илк бора аллергик ринит ва синуситли гуруҳдаги болаларнинг риноцитограмма натижалари солиштирилганда лимфоцитоз, моноцитоз ва нейтрофилия билан биргаликда эозинофилия, аллергик ринит ва аденоид вегетацияли ҳамда мустақил аллергик ринит билан хасталанган болалар гуруҳларида эса фақат эозинофилия, барча гуруҳлар қон зардобиди Е иммуноглобулиннинг кўпайишининг қон қийматлари билан бевосита боғлиқлик мавжудлиги илмий исботланган;

синусит ва аденоид вегетациялари комбинацияси билан бурун бўшлиғининг микробиоценозини баҳолашда аллергик ринит ва аденоид

вегетациялари бўлган болаларда ачитки замбуруғлар ва *Pseudomonas aeruginosa* йўқлиги асосланган;

болаларда синусит ва аденоид вегетациялари билан аллергия ринитни ташхислаш ва Пари-Синус 2 ингалятори ёрдамида бурун ёндош бўшлиқларига махсус дори воситаси юбориш орқали даволаш усули такомиллаштирилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

болаларда синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга аллергия ринитни даволаш тактикасини тўғри танланган;

оториноларинголог шифокорларининг амалий фаолиятига синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга аллергия ринит билан хасталанган бемор болаларни ташхислаш ва даволаш алгоритми ишлаб чиқилган;

асоратланиш даражаси ва даволаш муддатини камайтириш, ремиссия даврини узайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш;

оториноларинголог шифокорлари фаолиятига синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга аллергия ринит билан хасталанган болаларни ташхислаш ва даволашнинг илмий асосланган тавсиялар, узоқ муддатли ремиссияга эришиш ва болаларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада бемор болалар ва материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири-иккинчисини тўлдирадиган клиник, инструментал, иммунологик, бактериологик ва статистик тадқиқот усулларида синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергия ринитни ташхислашни ва даволашни оптималлаштиришнинг ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти аллергия ринитли болалар орасида ташхислаш ва даволаш сифатини ошириш, синусит ва аденоид вегетацияли болаларда аллергия ринитни клиник кечиши, уларнинг қўшалок келиши аллергия ринитнинг клиник кечишини оғирлаштириши инобатга олган ҳолда, аллергия ринитни синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга комплекс даволашнинг замонавий усули ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг назарий аҳамияти аллергия ринитни синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга комплекс даволашнинг ишлаб чиқилган усули касал болаларнинг тез тикланиши ва уларнинг ҳаёт сифатининг яхшиланишига олиб келиши билан биргаликда тавсия этилган даволаш усулидан фойдаланиш даволаш самарадорлигини ошириш ва аллергия ринитнинг ремиссияси нуқтаи назаридан муҳимлиги оториноларингологлар орасида аллергия ринитни ташхислаш ва даволаш сифатини ошириш имконини берганлиги билан изоҳланган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергик ринитни ташхислашни ва даволашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этилди:

“Аденоид вегетацияли болаларда, аллергик ринитни мажмуавий тавсифи ва даволашни такомиллаштириш” услубий тавсия тасдиқланган (Самарқанд Давлат тиббиёт университети қошидаги эксперт кенгаши 19.12.2023 йилда 139-сон билан тасдиқланган). Услубий тавсия аллергик ринит ва аденоид вегетациялари билан бирга қайд этилган бемор болаларда клиник, лаборатор, бактериологик, инструментал текширувларни ва Пари-Синус 2 ингалятори билан даволашни такомиллаштиришга имкон берган.

“Риносинуситли болаларда аллергик ринитни клиник-лаборатор тавсифи ва даволашни такомиллаштириш” услубий тавсия тасдиқланган (Самарқанд Давлат тиббиёт университети қошидаги эксперт кенгаши 19.12.2023 йилда 140-сон билан тасдиқланган). Услубий тавсия аллергик ринит ва риносинусит билан бирга қайд этилган бемор болаларда клиник, лаборатор, бактериологик, инструментал текширувларни ва Пари-Синус 2 ингалятори билан даволашни такомиллаштиришга имкон берган.

**Биринчи илмий янгилик:** мустақил аллергик ринитнинг клиник кечишини, аллергик ринит синусит ва аденоид вегетациялари билан биргаликда кечиши ўзаро солиштирганда касалликнинг янада ифодаланган ўзига хос белгилари аллергик ринит ва синуситли болаларда аниқланди. Ушбу гуруҳда бурундан келадиган ажралмалар кўп миқдорда ва қуюқ, баъзан эса йирингли бўлиши исботланганлиги Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 2024 йилнинг 12 мартдаги 523-7-107-ТВ/2024-сонли буйруқ билан, Тошкент вилояти Ангрен шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 2024 йилнинг 14 мартдаги 777-10-148-ТВ/2024-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:** аллергик ринитнинг синусит ва аденоид вегетациялари билан биргаликда мутақил аллергик ринит билан хасталанган болаларнинг белгиларини SNOT-22 сўровномаси асосида болаларнинг ҳаёт сифатига кучли таъсир кўрсатадиган симптомларни солиштирганда, синусит ва аллергик ринит билан хасталанган болалар бурун обструкцияси, аксириш ва бурун оқиши билан кўпроқ безовта бўлган ( $p > 0,001$ ). АР синусит ва аденоид вегетациялари билан биргаликда учрайдиган шикоятларни яққолиги, АР ва синусит билан хасталанган болаларда клиниканинг оғир кечишини инобатга олиб, комплекс даволаш таклиф қилинган ва унинг самарадорлиги ўрни бўлиб болаларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши орқали хасталикнинг асоратлари ва ногиронликни олдини олишга қаратилган замонавий ташхислаш ва даволаш тартиби яхшиланган. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:** аллергик ринитнинг синусит ва аденоид вегетациялари билан биргаликда мустақил аллергик ринит билан солиштирганда касалликнинг янада жиддий ўзига хос белгилари аллергик

ринит ва синуситли болаларда бурундан келадиган ажралмалар қуюқ йирингли бўлиши аллергия ринит ва аденоид вегетацияли болаларда шиллиқли ажралмалар билан кечишини олдини олиш учун бир нафар бемор бола учун 1740000 минг сўм иқтисод қилишга эришилган ва шифохонада бўлиш вақтини 2-3 кунга қисқартириш имконини берган. **Хулоса:** аллергия ринитнинг синусит ва аденоид вегетациялари билан биргаликда, мустақил аллергия ринит билан солиштирганда касалликнинг янада жиддий ўзига хос белгилари натижасида аллергия ринит синусит ва аденоид вегетацияли болаларни даволаш орқали бир нафар бемор учун давлат бюджет маблағларидан сарф харажатларни 1740000 минг сўм иқтисод қилишга эришилган.

**Иккинчи илмий янгилик:** аллергия ринит ва синуситли гуруҳдаги болаларнинг риноцитограмма натижалари солиштирилганда лимфоцитоз, моноцитоз ва нейтрофилия билан биргаликда эозинофилия, аллергия ринит ва аденоид вегетацияли ҳамда мустақил аллергия ринит билан хасталанган болалар гуруҳларида эса фақат эозинофилия, барча гуруҳлар қон зардобидида Е иммуноглобулиннинг кўпайишининг қон қийматлари билан бевосита боғлиқлик мавжудлиги исботланганлиги Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 2024 йилнинг 12 мартдаги 523-7-107-ТВ/2024-сонли буйруқ билан, Тошкент вилояти Ангрен шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 2024 йилнинг 14 мартдаги 777-10-148-ТВ/2024-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:** аллергия ринит ва синуситли гуруҳдаги болаларнинг риноцитограмма натижалари солиштирилганда лимфоцитоз, моноцитоз ва нейтрофилия билан биргаликда эозинофилия, аллергия ринит ва аденоид вегетацияли ҳамда мустақил аллергия ринит билан хасталанган болалар гуруҳларида эса фақат эозинофилия, барча гуруҳлар қон зардобидида Е иммуноглобулиннинг кўпайишининг қон қийматлари билан бевосита боғлиқлик мавжудлиги инobatга олган ҳолда аллергия ринитни ташхислашда риноцитограмма ва қон зардобидидаги Е иммуноглобулин ўрнини баҳолаш орқали самарали ташхислаш тартибини татбиқ этиш имконини берган. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:** аллергия ринит ва синуситли гуруҳдаги болаларнинг риноцитограмма натижалари солиштирилганда лимфоцитоз, моноцитоз ва нейтрофилия билан биргаликда эозинофилия, аллергия ринит ва аденоид вегетацияли ҳамда мустақил аллергия ринит билан хасталанган болалар гуруҳларида эса фақат эозинофилия, барча гуруҳлар қон зардобидида Е иммуноглобулиннинг кўпайишининг қон қийматлари билан бевосита боғлиқлигини ҳамда риноцитограмма ва Е иммуноглобулиннинг миқдорини аниқлаш учун бюджет маблағларидан 208000 минг сўмни иқтисод қилишга имконини берган. **Хулоса:** аллергия ринит ва синуситли, аллергия ринит ва аденоид вегетацияли ҳамда мустақил аллергия ринит билан хасталанган болалар гуруҳларида риноцитограмма ва қон зардобидида Е иммуноглобулиннинг миқдорини

аниқлаш учун бюджет маблағларидан 208000 минг сўмни иқтисод қилишга эришилган.

**Учинчи илмий янгилик:** аллергия ринитнинг синусит ва аденоид вегетациялари комбинацияси билан бурун бўшлиғининг микробиоценозини баҳолашда аллергия ринит ва аденоид вегетациялари бўлган болаларда хамиртурушли замбуруғлар ва *Pseudomonas aeruginosa* йўқлиги асосланганлиги Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 2024 йилнинг 12 мартдаги 523-7-107-ТВ/2024-сонли буйруқ билан, Тошкент вилояти Ангрен шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 2024 йилнинг 14 мартдаги 777-10-148-ТВ/2024-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:** аллергия ринитнинг синусит ва аденоид вегетациялари комбинацияси билан бурун бўшлиғининг микробиоценозини баҳолашда аллергия ринит ва аденоид вегетациялари бўлган болаларда хамиртурушли замбуруғлар ва *Pseudomonas aeruginosa* йўқлигини асослашда даволашдан олдин барча беморларда етакчи патоген штаммларнинг 80% да АМЦ/КК, цефотаксим, левофлоксацин ва 90%цефтриаксонга сезувчанликнинг юқорлигини аниқланиб, *Str. pneumoniae* 70% азитромицинга сезгир эди. 40-50% *H.influenzae*, 30-40% *St.aureus*, гентамицин, ампициллин ва ко-тримоксазолга сезувчанлик 30-50% дан ошмаганлиги натижасида цефтриаксон дори воситасининг сезувчанлигини юқорилигини тавсия этиш этиш имконини берган. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:** аллергия ринитнинг синусит ва аденоид вегетациялари комбинацияси билан бурун бўшлиғининг микробиоценозини баҳолашда аллергия ринит ва аденоид вегетациялари бўлган болаларда хамиртурушли замбуруғлар ва *Pseudomonas aeruginosa* йўқлигини асослаш бюджет маблағларидан сезувчанликни аниқлаш учун бир нафар бемор учун 150000 минг сўмни иқтисод қилиш имконини берган. **Хулоса:** аллергия ринитнинг синусит ва аденоид вегетациялари комбинацияси билан бурун бўшлиғининг микробиоценозини баҳолашда аллергия ринит ва аденоид вегетациялари бўлган болаларда хамиртурушли замбуруғлар ва *Pseudomonas aeruginosa* йўқлигини ташхислаш учун 150000 минг сўмни иқтисод қилишга эришилган.

**Тўртинчи илмий янгилик:** болаларда илк бора синусит ва аденоид вегетациялари билан аллергия ринитни ташхислаш ва Пари-Синус-2 ингалятори ёрдамида бурун ёндош бўшлиқларига махсус дори воситаси юбориш орқали даволаш алгоритми таклиф қилинганлиги Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 2024 йилнинг 12 мартдаги 523-7-107-ТВ/2024-сонли буйруқ билан, Тошкент вилояти Ангрен шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 2024 йилнинг 14 мартдаги 777-10-148-ТВ/2024-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:** болаларда илк бора синусит ва аденоид вегетациялари билан аллергия ринитни ташхислаш ва Пари-Синус 2 ингалятори ёрдамида бурун ёндош бўшлиқларига махсус дори воситаси

юбориш орқали даволаш алгоритми таклиф қилинди. Даволашдан олдин аллергик ринит ва синусит билан хастланган болаларда олдинги фаол риноманометрия ёрдамида буруннинг нафас олиш фаолиятини объектив баҳолаганда ҳаво оқимининг сезиларли даражада пасайишини кўрсатди  $284,44 \pm 39,83$  мл/с. Бурун бўшлиғининг ўнг ва чап ярмида, нафас олиш ва чиқариш фазаларида ўртача ОФРМ қийматлари  $12,51 \pm 3,65$  ни, аллергик ринит ва аденоид вегетациялари билан хасталанган болаларда бурун нафас олиш фаолиятини объектив баҳолаганда, даволашдан олдин умумий ҳаво оқимининг ўртача тезлиги нафас олиш ва чиқариш пайтида  $274,79 \pm 49,10$  мл/с ни, ўнг ва чап томонларнинг нисбати  $16,49 \pm 7,47$ ни ташкил қилган. Турли хил терапиядан кейин  $689,21 \pm 53,28$  дан  $821,36 \pm 77,06$  гача натижалар кўтарилди. Анъанавий даволаш билан умумий оқим кўрсаткичлари уч барабар, комплекс даволаш билан эса 4 барабар кўпайиб, иккала гуруҳда ишончли қийматларга эришиши орқали болаларнинг ҳаёт сифати яхшилانган. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат:** болаларда илк бора синусит ва аденоид вегетациялари билан аллергик ринитни ташхислаш ва Пари-Синус 2 ингалятори ёрдамида бурун ёндош бўшлиқларига махсус дори воситаси юборишни асослаш учун Пари-Синус 2 ингалятори ёрдамида даволаш учун 300000 минг 800 сўмни иқтисод қилиш ва шифохонада бўлиш вақтини 2-3 кунга қисқартириш имконини берган. **Хулоса:** болаларда илк бора синусит ва аденоид вегетациялари билан аллергик ринитни ташхислаш ва Пари-Синус 2 ингалятори ёрдамида бурун ёндош бўшлиқларига махсус дори воситаси юбориш орқали даволаш алгоритми таклиф қилинган 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини бир курс учун 300000 минг 800 сўмга иқтисод қилиш.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 3 та илмий анжуманда муҳокома қилинган, жумладан, 2 та халқаро ва 1 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 13 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертациянинг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқот ишининг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологиялар ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергик ринитни ташхислаш ва даволашнинг замонавий талқини»** деб номланган биринчи бобида хорижий ва маҳаллий адабиётлар кенг таҳлил қилинган. Болаларда аллергик ринитнинг этиологияси, патогенези, клиникаси, ташхислаш ва даволаш тақикаси келтирилган. Аллергик ринитнинг синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга муаммосига бағишланган кўплаб тадқиқотларга қарамасдан, унинг ташхислаш ва даволашда ҳали ҳам кўп ноаниқликлар мавжудлини инобатга олган ҳолда ушбу касаллик билан хасталанган болаларни даволаш самарадорлигини оширишга қаратилган муаллифлик ёндашувини ишлаб чиқилган.

Диссертациянинг **«Синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергик ринитни ташхислаш ва даволаш материал ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида клиник материалнинг умумий тавсифи берилган ва лаборатория ва статистик текширув усуллари батафсил тавсифланган. Республика ихтисослаштирилган аллергология илмий марказида, Тошкент шаҳар болалар консултатив-диагностик марказида, ТошПТИ клиника базаси ҳамда «Happy life medical centre» ЛОР бўлимида 105 нафар аллергик ринит билан хасталанган бемор болаларни текшириш ва комплекс даволаш натижалари илмий тадқиқот ишига асос бўлди. 2021 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда.

Асосий гуруҳ аллергик ринит билан бирга синусит ва аденоид вегетациялари бўлган 80 нафар бемор болалардан иборат эди. Қиёсий гуруҳи синуситсиз ва аденоид вегетациялари бўлмаган аллергик ринитли 25 нафар бемор болалардан иборат. Текширувда иштирок этган барча бемор болалар умумий клиник ва лаборатория-инструментал текширувдан ўтказилди, жумладан: шикоятлар ва анамнез тўплаш, ЛОР аъзоларини инструментал текшириш (ЧАММЕД Корейдан эндоскопик ускуна ёрдамида бурун бўшлиғини текшириш), функционал ҳолатни текшириш, тўғридан-тўғри бурун ёндош бўшлиқларини рентгенологик текшируви, агар кўрсатилса, латерал ва аксиал проекцияларда, бурун шиллиқ қаватининг хужайра таркибини ўрганиш, периферик қон ва иммунитет ҳолатини ўрганиш. Клиник-лаборатор ва инструментал текширувлар Болалар консултатив-диагностика марказида, «Happy life medical centre» шифохонасида, Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергология марказида ўтказилган. 10-18 ёшли

болаларда бурун шиллик қаватининг функционал ҳолатини ўрганиш: В.И.Воячек усули бўйича ольфактометрия (1934), нафас олиш фаолияти РИНОЛАН томонидан ишлаб чиқарилган Риноманометр аппарати ёрдамида ўрганилди. Бурун бўшлиғидан цитологик текширув (риноцитограмма) - бармоқ излари суртмаси ёрдамида ўрганилди. Бармоқ изи суртмасида эозинофиллар, моноцитлар, лимфоцитлар ва нейтрофиллар таркиби Шеврйгин Б.В. усули ёрдамида баҳоланди. (1998). Бурун шиллик қаватидаги ҳар хил турдаги лейкоцитларнинг хужайрали кўринишини баҳолашда ҳар бир хужайранинг ўзига хос оғирлиги фоиз сифатида ҳисоблаб чиқилган. Барча бемор болаларда умумий қон таҳлили ўтказилди. Махсус текширув дастури қўйидаги босқичларни ўз ичига олади: касаллик анамнезини йиғиш ва шикоятларни аниқлаш, SNOT-22 сўровномаси, умумий текширувдан олинган объектив маълумотлар ва ЛОР органларининг ҳолати, умумий лаборатория текшириш усуллари, цитологик текширув - бурун шиллик қаватидан суртма, бурундан бактериал экма олиш, ҳид билиш функцияси, риноманометрия, тери аллергик синамалари, умумий Е иммуноглобулин, Рентген (МСКТ, ЗД) бурун эндоскопияси текширувлари.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 10,0» персонал компютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Диссертациянинг «**Синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергик ринитни клиник хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида учта кичик бобдан иборат бўлиб, биринчи бўлимда синусит ва аденоид вегетациялари билан биргаликда аллергик ринит билан оғриган беморларнинг клиник маълумотлари келтирилган. Иккинчи бўлимда болаларда аллергик ринитни даволашдан олдин оториноларингологик текширувнинг асосий натижалари, учинчи бўлимда текширилган беморларнинг лаборатория ва инструментал маълумотлари кўриб чиқилади. Олинган скарификация тестларининг таҳлили текширилган 105 тадан 95 тасида (90,4%) ижобий натижа кўрсатди, бу бизнинг бемор болаларимизни қўйидаги гуруҳларга бўлиш имконини берди: асосий гуруҳдаги текширилганларнинг кўпчилиги 62 тасида ( $n = 95$ ; 65,2%), скарификация тест маълумотлари уй чангига мусбат бўлиб чиқди - кана *D. Pteronyssinus* ёки *D. Farinae*-17 (27,4%), ҳайвонларнинг туклари - 12 (19,3%), ёстиқ патлари - 6 (9,6%), тараканлар - 6 (9,6%), гистамин - 7 (11,3%), пахта - 9 (14,5%) ва замбуруғлар - 5 (8,0%). Шунга асосланиб, уларга доимий АР ташхиси қўйилган. Қолган 33 тасида ( $n=95$ ;34,7%) ўсимлик чанглари - турли комбинациялардаги аллергенларга: 12 та (36,3%) болаларда дарахт гулчанглирига, 12 нафар (36,3%) бемор болаларда донли ўтларга, 9 нафар (27,2%) бегона ўтларга синамалар мусбат бўлган эди. Шунини таъкидлаш керакки, битта ҳам бемор болада аллергенларига моновалент сезгирлик йўқ эди, шундан сўнг АРнинг мавсумий тури ташхиси қўйилган. Анамнез ва клиник лаборатория текширувлари натижаларига кўра, прик тестлари манфий бўлган қолган 10 нафар бемор болага мавсумий АР тури ташхиси қўйилган.

Текширилаётган гуруҳлар ARIA 2016 томонидан таклиф қилинган таснифга асосан АРнинг оғирлигига қараб бўлинган (1-жадвал).

**1-жадвал**

**Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma таснифи бўйича бемор болаларни оғирлик даражасига кўра тақсимлаш**

Оғирлик даражаси	Доимий		Мавсумий	
	n=62	%	n=43	%
Енгил	-	-	-	-
Ўртача	25	40,3	25	58,1
Оғир	37	59,6	18	41,8

Беморлар уч ёш гуруҳига бўлинган: 3 ёшдан 6 ёшгача бўлган мактабгача ёшдаги болалар, 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган мактаб ўқувчилари ва 15 ёшдан 18 ёшгача бўлган ўсмирлар. Улардан 80 та (76,1%) болалар синусит ва аденоид вегетациялари (асосий гуруҳ), 25 та (23,8%) болалар АР (таққослама гуруҳ) билан оғирган (2-жадвал).

Анамнестик маълумотларни ўрганиш шуни кўрсатдики, кўпчилик болаларда сезиларли аллергик ирсий мойиллик (80%) бор. Шундай қилиб, 84 (80%) ота-оналар у ёки бу аллергик касалликлардан азият чекди, хусусан: атопик дерматит- 25, озиқ-овқат аллергияси - 23, аллергик ринит/риноконъюнктивит - 23, бронхиал астма - 7, сурункали эшак еми - 4, поллиноз – 2. Бундан ташқари, текширилган болаларнинг 43 тасида (40,9%) ота-оналар аралаш ёки илгари сунъий озиқлантириш, 59 (56,1%) ота-она эса тамаки чекишини қайд этган.

Анамнез ва касалликнинг кечишини ўрганиш шуни кўрсатдики, АР касаллигининг клиник белгиларининг намоён бўлиши ўртача 1-10 йилни ташкил қилади. 26 (32,5%) болаларда бу давр ўртача 1 ёшдан 3 ёшгача, 35 (43,7%) - 4 ёшдан 6 ёшгача, 19 (23,75%) - 7 ёшдан 10 ёшгача бўлган.

**2-жадвал**

**Аллергик ринит билан хасталанган бемор болаларнинг ёши ва жинси тузилиши**

Текширув гуруҳлари	n	3-6 ёш		7-14 ёш		15-18 ёш	
		Ў	Қ	Ў	Қ	Ў	Ў/Қ
АР ва синуситли болалар (1-асосий гуруҳ)	40	6	5	5	9	8	7
АР ва аденоид вегетацияли болалар (2-асосий гуруҳ)	40	13	8	10	5	3	1
Мустақил АР ли болалар (таққослама гуруҳ)	25	4	1	3	8	2	7
Жами	105	23	14	18	22	13	15

Аллергик ринит белгиларининг оғирлигини баҳолаш мақсадида «SNOT-22» сўровномасидан фойдаланилди (3-жадвал).

**SNOT-22 сўровномаси ёрдамида даволашдан олдин таққослама  
гурuhlарнинг қиёсий белгилари**

Аломатлар		I гр. AP+ Синусит n=40		II гр. AP+AB n=40		III гр. AP n=25		P		
		M	m	M	m	M	m	p1 (I- III)	p2 (II- III)	p3 (I-II)
1.	Бурун обструкцияси	2,22	0,12	2,68	0,09	1,64	0,15	0,004	0,000	0,001
2.	Аксириш	0,50	0,11	1,75	0,15	1,52	0,18	0,000	0,337	0,000
3.	Бурун оқиши	1,88	0,13	1,03	0,12	0,92	0,14	0,000	0,574	0,000
4.	Кўзларни ёшланиши, қичиши	0,48	0,15	0,43	0,12	0,60	0,17	0,598	0,417	0,795
5.	Йўтал	1,11	0,14	0,21	0,08	0,16	0,09	0,000	0,661	0,000
6.	Халқум орқа девори бўйлаб шилишмиқ оқиш хисси	0,85	0,13	0,36	0,09	0,16	0,07	0,000	0,084	0,000
7.	Бурундан қуюқ ажралма ажралиши	1,36	0,11	0,08	0,04	0,00	0,00	0,000	0,050	0,000
8.	Қулоқ битиши	0,65	0,12	0,79	0,14	0,16	0,07	0,001	0,000	0,450
9.	Бош айланиши	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Рўмолчага мухтожлик	1,81	0,22	0,18	0,07	0,92	0,14	0,001	0,000	0,000
11.	Қулоқ оғриғи	0,35	0,11	0,11	0,06	0,12	0,07	0,085	0,886	0,092
12.	Юздаги оғриқ / босим	0,96	0,12	0,14	0,07	0,00	0,00	0,000	0,039	0,000
13.	Ҳид билишни пасайиши	0,48	0,09	0,45	0,12	0,48	0,13	0,975	0,865	0,866
14.	Ухлашдаги қийинчилик	0,83	0,08	0,80	0,14	0,60	0,16	0,220	0,355	0,877
15.	Кечаси уйғонишлар	0,52	0,12	1,73	0,11	0,24	0,10	0,078	0,000	0,000
16.	Тўлиқ тунги уйқунинг етишмаслиги	0,56	0,12	1,63	0,11	0,32	0,14	0,198	0,000	0,000
17.	Уйғонганингизд ан кейин чарчаш хисси	0,78	0,10	0,95	0,17	0,36	0,15	0,027	0,012	0,386
18.	Чарчоқлик	0,81	0,11	1,95	0,13	0,64	0,17	0,404	0,000	0,000
19.	Ишлаш қобилиятининг пасайиши	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.	Концентрацияни нг пасайиши	0,33	0,08	1,35	0,11	0,64	0,17	0,104	0,001	0,000
21.	Кўнгилсизлик, ташвишлилик, асабийлашиш	1,15	0,13	0,96	0,10	0,72	0,15	0,034	0,188	0,250
22.	Ўзини йўқотиш	0,33	0,08	0,50	0,08	0,60	0,15	0,117	0,558	0,137

«SNOT-22» сўровномаси натижаларига кўра, АР ва синусит билан бирга АР ва аденоид вегетациялари билан бирга, мустақил АР билан солиштирганда оғирроқ кечиши, шунингдек, болаларни ҳаёт сифатини пасайтирувчи АР билан синусит ва АР билан АВ ўзига хос белгиларига эгаллиги, бу ўз вақтида ташхис қўйиш ва комплекс терапияни талаб қилиши аниқланди.

Аллергик ринитли болаларни даволанишдан олдин оториноларингологик текширувнинг асосий натижалари бурун бўшлиғи ва бурун-халқум оптик эндоскопияси эндоанал кириш орқали амалга оширилди. Бурун тўсиғининг деформацияси кўринишидаги интраназал тузилмаларнинг биргаликдаги патологияси тадқиқотдан чиқарилди. Қизиғи шундаки, 40 нафар болада бурун-халқум муртагининг гипертрофияси бор эди. Улардан 2-даражали АВ 9 та (22,5%), 31 та (77,5%) бемор болаларда 3-даражали АВ аниқланган. Трансназал эндоскопик текширув давомида 8 нафар (n=40; 20%) бемор болаларга хоанал аденоид вегетация синдроми ташхиси қўйилди, бу фонация пайтида муртакнинг бир қисмини халқумдан хоана орқали бурун бўшлиғининг орқа қисмларига силжиши билан тавсифланади. Аденоид вегетациялари бўлган 11 нафар (27,5%) болаларда бурун-халқумдан шиллик ажралма аниқланган.

Кўпинча, 2- ва 3-гуруҳлардаги болаларда бурун бўшлиғи ва бурун-халқумни эндоскопик текширишда шиллик қаватнинг рангпар ва цианотик ранги қайд этилган, тадқиқотнинг 1-гуруҳида эса бемор болаларнинг кўпчилигида шиллик қават асосан гиперемик эди ( $p < 0,05$ ). 2- ва 3-гуруҳларда текширилган болаларда юқори нафас йўлларида ўртача миқдорда шиллик ажраллишлар, 1-гуруҳдаги болаларда шиллик йирингли ажралма бор эди. Барча текширилган болаларда бурун шиллик қаватининг шишиши қайд этилган, 1-, 2- ва 3-гуруҳларни солиштирганда, бу аломат учун сезиларли фарқлар аниқланмаган ( $p > 0,05$ ).

БЕБларни патологик ўзгаришларни ташхислаш, шунингдек, АВ даражасини аниқлашда 3Д рентген усулининг имкониятларини ўрганиш учун бемор болаларга FONA XPaп (Италия) аппарати ёрдамида БЕБ ва бурун-халқумнинг 3Д тамограммаси ўтказилди. БЕБ ва бурун-халқумнинг 3Д, МСКТ си 105 болада ўтказилди. 9 нафарида (22,5%) 2-даражали аденоид вегетациялари ва 31 нафар (77,5%) бемор болаларда 3-даражали АВ.

Параназал синусларнинг рентгенологик диагностикаси маълумотлари 105 боладан 40 нафарида ўзгаришларни аниқлашга имкон берди. Бемор болаларнинг ушбу гуруҳида энг кўп учрайдиган ҳолатлар гайморозтмоидит (22,5%), гайморозтмоидофронтит (17,5%), этмоидит (15%), гайморит (15%), пансинусит (10%). Олинган натижаларга асосланиб, биз аллергия ринитли болаларда икки томонлама зарарланиш энг кўп учрайди ва бир вақтнинг ўзида бир нечта синуслар ҳам зарарланади, бу касалликнинг янада оғир кечишига олиб келади деган хулосага келишимиз мумкин.

АР касаллигининг атопик характерини тасдиқлаш учун барча болаларда периферик қондаги эозинофиллар сони ва қон зардобиддаги умумий IgE даражаси аниқланди. Аллергик яллиғланиши бўлган болаларнинг периферик қонида эозинофилия барча уч гуруҳда, (M±m-11,26±0,60, 11,68±0,62 ва 10,32±0,68 хужайра/мл), 1- асосий гуруҳда эса қолган гуруҳлардан фарқли

лейкоцитоз ( $M \pm m - 13,30 \pm 0,79$ ) ва ЭЧТ ( $M \pm m - 14,82 \pm 0,60$ ) ни ошиши кузатилган. Гуруҳлар орасидаги болаларда касалликнинг оғирлигига ва сенсibiliзация спектрига қараб эозинофиллар сонида сезиларли фарқлар йўқ эди.

Нейтрофиллар, эозинофиллар, лимфоцитлар ва моноцитлар сони назоцитограмма усули ёрдамида аниқланди. Ҳар бир ҳужайра турининг фоизи ҳисоблаб чиқилган (4-жадвал).

#### 4-жадвал

### АР ва синусит, АР ва АВ билан хасталанган болаларда бурун шиллик қаватининг суртмаси ҳужайрали таркиби ва қон зардобида умумий Ig E кўрсаткичлари

	АР+Синусит		АР+АВ		АР		Р		
	М	m	М	m	М	m	p1	p2	p3
Лимфоцитлар	18,44	0,93	1,58	0,19	6,4	1,1	0,000	0,000	0,000
Моноцитлар	3,46	0,52	1,83	0,24	1,9	0,13	0,006	0,005	0,798
Нейтрофилли сегментлар	14,03	0,74	1,83	0,24	1,02	0,11	0,000	0,003	0,000
Эозинофиллар	12,63	0,70	13,30	0,63	14,92	1,29	0,479	0,124	0,263
Ig E	148,11	8,28	127,96	7,32	151,72	7,02	0,074	0,741	0,023

*Изох:* p-гуруҳ маълумотлари бўйича фарқлар ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$ ).

4-жадвалдан кўриниб турибдики, барча гуруҳлардаги бурун шиллик қаватининг бармоқ излари суртмаси ҳужайрали таркиби эозинофиллар таркибининг кўпайиши билан тавсифланади, бу касалликнинг аллергик генезини белгилайди. Бурун секрециясининг цитологик таҳлили кўпчилик болаларда юқори цитозни аниқлади. Бундан ташқари, 2- ва 3-гуруҳларнинг касал болалари эозинофилия билан тавсифланади ва аллергик синусит билан оғриган 1-гуруҳ болаларининг суртмаларида лимфоцитлар, моноцитлар, эозинофиллар ва нейтрофиллар устунлик қилади. Беморларнинг бурун секрециясидаги ҳужайраларнинг миқдорий таркиби касалликнинг оғирлигига боғлиқ эмас. Шунинг таъкидлаш керакки, хуруж даврида бемор болаларда ремиссия давридаги кўрсаткичларга нисбатан суртмаларда эозинофилларнинг юқори миқдорига эга бўлиш тенденцияси аниқланган. Қон зардобида умумий IgE даражасининг кўтарилган қийматлари меъёрдан ошишини аниқлади: АР ва синуситли 40 нафар (38%), АР+АВ бўлган болаларда – 40 нафар (38%), ва 25 нафар (23%) таққослаш гуруҳидаги болаларда ( $p > 0,05$ ). Умумий зардобда Е иммуноглобулиннинг юқори даражасини аниқлаш - кўрсаткич ўртача ёш нормасидан ошиб кетди ва 125 дан 160 МЕ гача - аллергик ринитли барча болаларда касалликнинг атопик характерини тасдиқлайди.

Микробиоценозни ўрганишда, маълумотлардан кўриниб турибдики аллергик ринит ва синуситли болаларда Staph.aureus ( $0,37 \pm 0,05$ ), Staph. haemolyticus ( $0,32 \pm 0,08$ ), Str.pneumoniae ( $0,30 \pm 0,09$ ), H. influenzae ( $0,22 \pm 0,08$ ), Staph. epidermidis ( $0,11 \pm 0,06$ ), Str. pyogenes ( $0,19 \pm 0,08$ ), анаэроблар ( $0,27 \pm 0,04$ ) сезиларли даражада тез-тез учрайди ва бундан ташқари, ушбу тоифадаги бемор болаларда ачитки замбуруғлар ( $0,07 \pm 0,05$ ) ва Pseudomonas aeruginosa ( $0,15 \pm 0,07$ ) аниқланган, улар АР ва АВ бўлган болаларда, шунингдек, таққослаш гуруҳидаги болаларда йўқ эди. Аллергик ринитли ва аденоид вегетацияли болаларда суртмаларни бактериологик ўрганиш бурун бўшлиғи

микрофлорасининг сифат таркибидаги фарқларни аниқлади, бурун шиллик қаватидан олинган суртмаларда асосан: *Staph. aureus* (0,57±0,10), *Staph. haemolyticus* (0,29±0,09), *Str. pyogenes* (0,65±0,10), *Str. pneumoniae* (0,14±0,07), *M. catarrhalis* (0,11±0,06), *H. influenzae* (0,14±0,07) ва анаэроблар (0,30±0,11). Бурун секрециясини бактериологик тадқиқотлар натижалари таққослаш гуруҳи билан аниқ кузатилди, хусусан, АР билан оғриган болаларда бурун бўшлиғининг микрофлорасига экилган *Staph. haemolyticus* (0,21±0,08), *Staph. epidermidis* (0,13±0,06) ва *Staph. aureus* (0,40±0,07). Асосий гуруҳда патологик микрофлоранинг аниқланиши АВсиз АР гуруҳига қараганда сезиларли даражада юқори эди.

Даволашдан олдин барча беморларда етакчи патоген штаммларнинг 80% да АМЦ/КК, цефотаксим, левофлоксацин ва 90% цефтриаксонга сезувчанлик бор эди. *Str. pneumoniae* 70% азитромицинга сезгир эди. 40-50% *H. influenzae*, 30-40% *St. aureus*. Гентамицин, ампициллин ва ко-тримоксазолга сезувчанлик 30-50% дан ошмади.

Бемор болаларнинг 1-гуруҳидаги беморларда бурун билан нафас олиш функциясини объектив баҳолаганда, умумий ҳажмли бурун оқимининг ўртача тезлиги нафас олиш ва чиқариш вақтида 284,44±39,83 мл/с, ўнг ва чап томонларнинг нисбати 12,51±3,65 ни ташкил этди. Текширувнинг 2-гуруҳи кўрсаткичлари ҳам ҳаво оқимининг ўтиши сезиларли даражада камайганлигини кўрсатди ва 1-гуруҳдан сезиларли фарқ қилмади (мос равишда 274,79±49,10 ва 16,49±7,47). Асосий гуруҳларни таққослаш гуруҳи (224,08±26,06 ва 4,48±0,66) билан солиштирганда сезиларли фарқлар топилмади ( $p>0,05$ ). Олдинги риноманометрия маълумотлари шуни кўрсатадики, бурун нафасида қийинчилик барча гуруҳларда бир хил частотада аниқланган.

Хид билиш функцияни баҳолашда олинган натижалар шуни кўрсатадики, I-даражали гипосмия билан хастланганларнинг сони 1- ва 3- гуруҳ болаларида (10,4%), II- ва III-даражали гипосмия 2- ва 3-гуруҳдаги болаларга нисбатан 1-гуруҳ болаларида анча тез-тез учрайди. Шундай қилиб, АР ва синусит билан бирга, мустақил АР ва АР +АВ билан хасталанган болаларга қараганда, хид билиш функциясига сезиларли таъсир кўрсатади.

Хулоса қилишимиз мумкинки, алергик ринитнинг ўзига қараганда алергик ринит синусит билан ва алергик ринит аденоид вегетациялари билан оғирроқ клиник кечувига ва анамнезга эга, бу ўз вақтида ташхис қўйиш ва кейинги даволаниш учун тўғри тактика танлашни талаб қилади.

Диссертациянинг «**Синусит ва аденоид вегетациялари билан алергик ринитли болаларда турли хил даволаш натижаларнинг самарадорлигини баҳолаш**» деб номланган тўртинчи боби иккита кичик бўлимдан иборат бўлиб, биринчи бўлимда қиёсий таҳлил қилиш учун АР ва синусит билан оғриган бемор болалар иккита кичик гуруҳга бўлинган: 1а-анъанавий консерватив даво олган кичик гуруҳ (n=20) ва анъанавий консерватив давога қўшимча равишда 1б-кичик гуруҳ (n=20), Пари-Синус 2 ингалятор билан ингаляцион терапия буюрилган, ГКС (будесонид) ва антибиотик (цефтриаксон) пулсацияланувчи юбориш орқали аэрозол ёрдамида аппаратда ишлатилган. Консерватив терапия қуйидагиларни ўз ичига олади:

антибактериал ва антигистамин терапияси, вазоконстриктор бурун томчилари, Протец усули ёрдамида даволаш, гаймор бўшлиғи пункцияси.

Антибиотик терапияси (беморнинг ёшига қараб цефотаксим 50 мг/ кг тана вазнига кунига 2 марта ёки амоксиклав 40 мг / кг тана вазнига кунига 3 марта, беморнинг ёшига қараб) 7 кун давомида, шунингдек, агар керак бўлса, бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқларни эндонал санацияси Протец бўйича (кунига 2 марта 150 мл 0,9% NaCl эритмаси) 7 кун давомида.

Консерватив терапиядан сўнг, биз анъанавий ва комплекс терапия олган гуруҳлар билан даволанишдан олдин SNOT-22 сўровномасига кўра шикоятлар натижаларини таққосладик. Олинган маълумотларнинг натижалари ҳар иккала таққослаш гуруҳида аллергик ринит ва синусит билан оғриган болалар барча кўрсаткичлар бўйича ижобий натижаларга эришганлигини кўрсатди, бироқ айни пайтда, айрим ҳолларда сезиларли ўзгаришларга эришилмади. Масалан, ҳар иккала қиёсий гуруҳда бурундан нафас олишнинг бузилиши, бурун бўшлиғидан қуюқ ажралма келиши, юзда оғриқ хисси, ухлашда қийинчилик, чарчаш, асабийлашиш шикоятлари  $p < 0,001$  га етди. Бироқ, аксириш, кўзда ёшланиши ва қичишиш, йўтал, рўмолчага бўлган еҳтиёж, хид сезишнинг пасайиши, эътибор даражасининг пасайиши каби шикоятлар қайд этилган ижобий динамикага қарамасдан 1б-гуруҳда эришилган  $p < 0,05$ , 1а-гуруҳ болаларида анъанавий терапиядан кейин қайд этилмаган.

Юқоридаги берилган натижалар асосида шуни кўрсатадики, консерватив терапияни олган 1б-кичик гуруҳи, шунингдек, Пари-Синус 2 ингаляторидан фойдаланган ҳолда ингаляцион терапия ГКС будесонид, антибиотик цефтриаксон пулсацияланувчи аэрозол ёрдамида натижаларни яхши динамикасига олиб келди, бу комплекс терапиянинг яхши самарадорлигини кўрсатади.

Қиёсий гуруҳдаги Пари-Синус 2 ГКС-будесонид ва антибиотик - цефтриаксонни ўз ичига олган ингалятор ёрдамида пулсацияланувчи аэрозол ёрдамида жараённинг кечиши бошқача, шу билан касал болаларнинг катта қисмини Пари-Синус 2 ёрдамида тўлиқ реабилитация қилиш учун ўртача 5 та амалиёт керак бўлди.

Ингаляцион терапияни олганлар учун симптомларни енгиллаштириш ва клиник кечишни яхшилаш  $6,8 \pm 2,35$  кунни, анъанавий терапия учун эса  $10,9 \pm 2,7$  кунни ташкил этди. Ингаляцион терапиясидан фойдаланиш бемор болаларни даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилади, терапия давомийлигини 40% га қисқартирди ва болаларда тикланиш сонини 2,5 баравар оширди.

Умумий қон тахлили маълумотлари шуни кўрсатдики, консерватив даводан кейин иккала гуруҳда ҳам эозинофиллар сони ( $11,26 \pm 0,60$  даволашдан олдин 0,60; даволанишдан кейин  $6,15 \pm 0,45$  ва  $4,29 \pm 0,37$ ) ва IgE (даволашдан олдин  $148,11 \pm 8,28$ ; даволанишдан кейин  $114,00 \pm 8,30$  ва  $96,71 \pm 6,76$ ) нормал даражага етди. Бундан ташқари, даволанишдан олдин текширилган болаларда лейкоцитоз аниқланган ( $13,30 \pm 0,79$ ) ва ЭЧТ ортди ( $14,82 \pm 0,60$ ). Қабул қилинган консерватив даводан 10 кун ўтгач, ҳар иккала таққослаш гуруҳида ҳам бу кўрсаткичларнинг меъёрга пасайиши кузатилди ( $p < 0,001$ ).

Бурун секрециясининг цитологик тахлили кўпчилик болаларда юқори цитозни аниқлади. Ушбу гуруҳ болаларидаги суртмаларда нейтрофилия, моноцитоз, лимфоцитоз ва эозинофилия аниқланган.

Биз терапиядан олдин ва кейин қиёсий таҳлил ўтказдик, шунингдек, анъанавий ва комплекс терапияни олган гуруҳлар ўртасида олинган натижаларни ўргандик (5-жадвал).

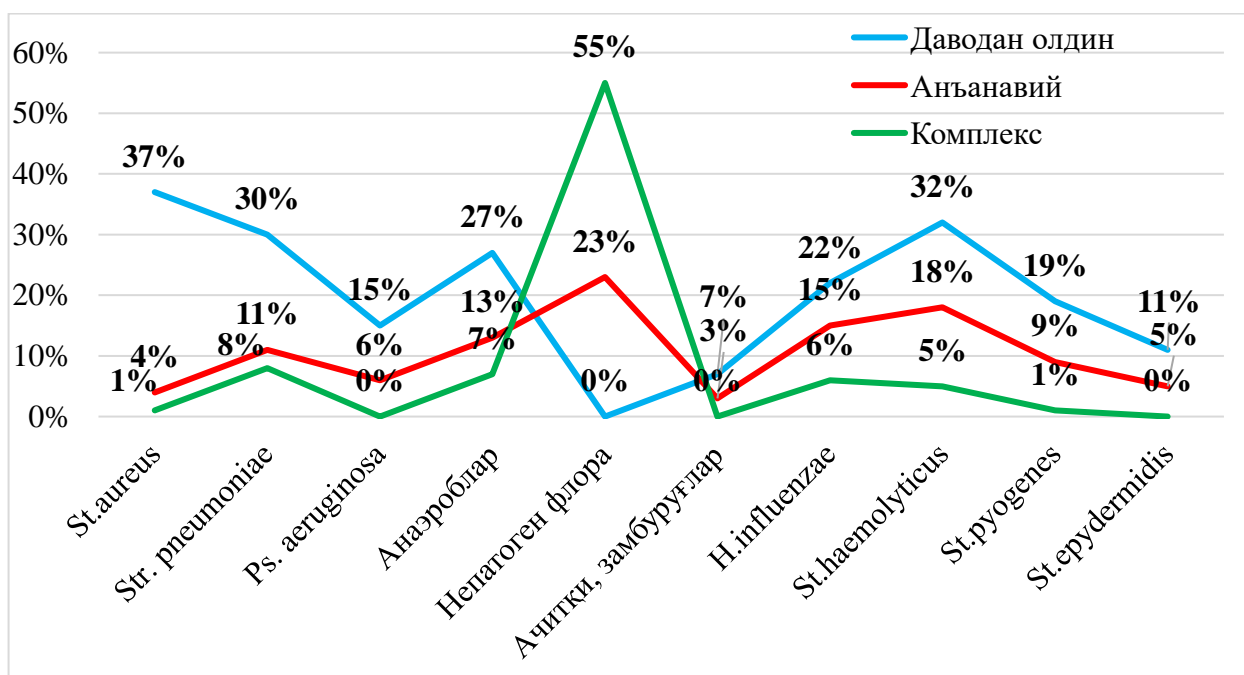
**5-жадвал**

**Терапиядан кейин аллергия ринит ва синусит билан хасталанган болаларда бурун шиллик қаватининг суртмаларининг ҳужайра таркиби**

	Даводан олдин АР+синусит		Анъанавий даводан кейин		Комплекс даводан кейин		P	
	М	m	М	m	М	m	p1	p2
Сегментли нейтрофиллар	14,03	0,74	8,65	0,71	5,65	0,71	0,001	0,000
Лимфоцитлар	16,08	0,85	8,10	0,53	5,00	0,59	0,000	0,000
Моноцитлар	3,46	0,52	2,83	0,36	1,11	0,12	0,323	0,000
Эозинофиллар	12,63	0,70	6,23	0,61	5,07	0,35	0,000	0,000

Терапиядан кейин аллергия ринит ва синусит билан хасталанган болаларда бурун шиллик қаватининг суртмаларининг ҳужайрали таркиби натижалари шуни кўрсатдики, анъанавий ва комплекс даволаш кўрсаткичларни нормаллаштиришга олиб келди ва иккала гуруҳда ҳам сезиларли фарқларга эришди ( $p < 0,001$ ).

Терапиядан кейин аллергия ринит ва синусит билан хасталанган болаларда патобионтлар сонини камайиши иккала гуруҳда кузатилди. 16-гуруҳнинг касал болаларида Пари-Синус 2 ингалятори ёрдамида пулсацияланувчи аэрозол орқали ГКС будесонид ва антибиотик цефтриаксон терапиясидан сўнг анаэроблар сони камайди ва непатоген микрофлора максимумга етди (1-расм).



**1-расм.** Аллергия ринит ва синусит билан оғриган болаларда турли хил терапиядан кейин бурун бўйлигининг микробиоценозининг кўрсаткичлари

Аллергик ринит ва синусит билан хастланган болаларда ОФРМ ёрдамида буруннинг нафас олиш фаолиятини объектив баҳолаш ҳаво оқимининг сезиларли даражада пасайишини кўрсатди ( $284,44 \pm 39,83$ ). Бурун бўшлиғининг ўнг ва чап ярмида, нафас олиш ва чиқариш фазаларида ўртача ОФРМ кийматларини таҳлил қилиш, бурун қаршилиги ва ҳажмли бурун оқими кийматлари ўртасида статистик жиҳатдан муҳим фарқни ( $p < 0,05$ ) аниқламади.

Қабул қилинган даволанишдан сўнг барча кўрсаткичлар бўйича ижобий динамика кузатилди. Анъанавий даволанишдан кейин умумий оқим 2 баравар яхшиланди ( $611,31 \pm 29,55$ ), анъанавий даво олган гуруҳга нисбатан ГКС - будесонид ва антибиотик - цефтриаксон пулсацияланувчи аэрозол аппарати ёрдамида нафас олиш 4 марта яхшиланди ( $988,50 \pm 85,22$ ).

Қиёсий таҳлил қилиш учун АР ва АВ билан оғриган бемор болалар 2 кичик гуруҳга бўлинган: АRIA 2016 бўйича аллергия ринит учун анъанавий консерватив терапияни ўз ичига олган 2а - кичик гуруҳ ( $n=20$ ), шунингдек, жарроҳлик даволаш - аденотомия. АР ва АВ 2б - кичик гуруҳ ( $n=20$ ) бўлган болаларга консерватив ва жарроҳлик даволаш билан бир қаторда Пари-Синус 2 ингаляторидан фойдаланган ҳолда ингаляцион терапия буюрилди. Ушбу турдаги терапия учун глюкокортикостероид (ГКС) – будесонид ва антибиотик- цефтриаксон аппарат орқали пулсацияланувчи аэрозол ёрдамида ишлатилган. Консерватив давони аллергия жараёни бартараф этиш ва операциядан олдинги тайёргарлик босқичи сифатида ҳам ўтказилди.

1 ойдан кейин клиник самарадорликни баҳолашда иккала гуруҳда ҳам симптомларнинг сезиларли регрессияси кузатилди; қабул қилинган терапиядан олдинги ва кейинги шикоятларни солиштирганда сезиларли фарқлар аниқланди: бурун обструкцияси ( $p < 0,001$ ), аксириш ( $p < 0,001$ ), бурундан ажралма ажралиши ( $p < 0,01$ ).

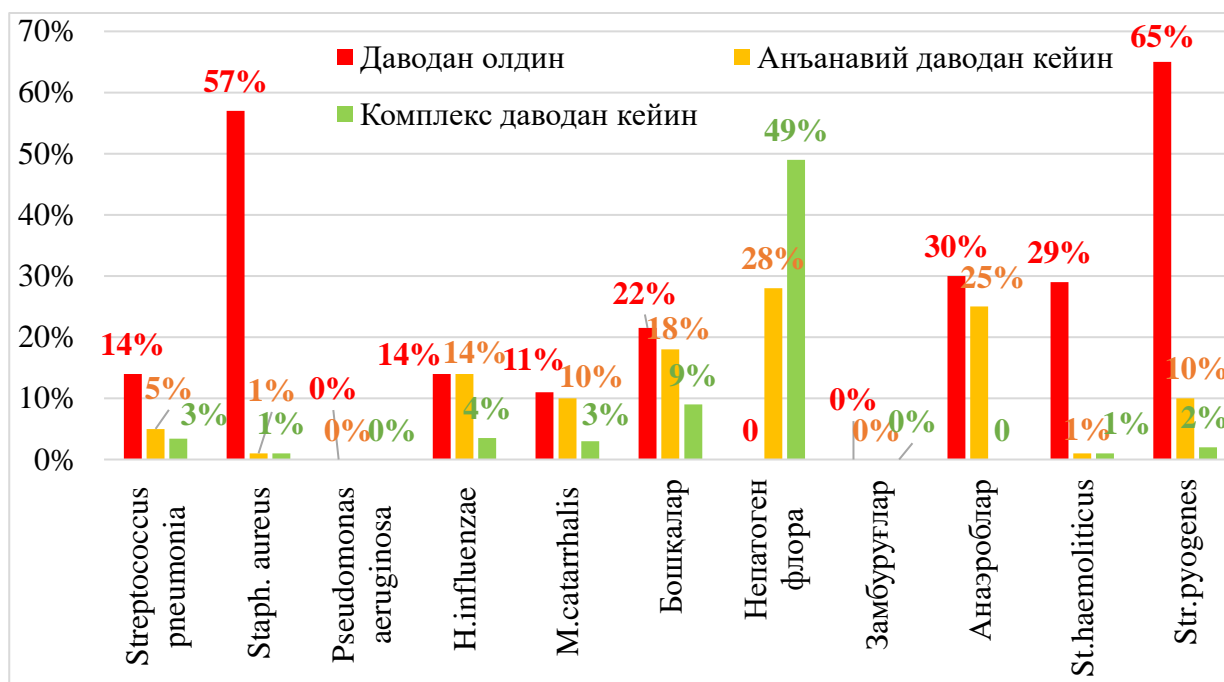
Умумий қон текшируви маълумотлари шуни кўрсатдики, консерватив ва жарроҳлик даволашдан сўнг иккала гуруҳда ҳам умумий гемоглобин улуши сезиларли даражада ошди ( $111,00 \pm 1,01$  дан  $125,00 \pm 3,1$  гача  $p < 0,005$ ).

Иккала гуруҳда эозинофил даражаси дастлабки олинган маълумотларга нисбатан сезиларли даражада камайди, улар ўртача 2 баравар кўп эди (даволашдан олдин  $11,68 \pm 0,62$ ; 2а кичик гуруҳ  $6,29 \pm 0,42$ ; 2б кичик гуруҳи  $5,29 \pm 0,19$ ). Анъанавий ва комплекс даволанишдан кейин IgE нинг умумий миқдорини ўрганиш ҳам деярли икки баравар сезиларли даражада камайганини кўрсатди. Натижаларни даволашдан олдин ва кейин солиштирганда сезиларли фарқлар олинган. 2а кичик гуруҳида IgE миқдори сезиларли даражада камайди  $127,96 \pm 7,32$  дан  $100,71 \pm 11,19$  гача ( $p < 0,05$ ), 2б кичик гуруҳида эса кўрсаткич камайди  $85,50 \pm 6,08$  ( $p < 0,001$ ).

Даволанишдан кейинги натижалар организмнинг аллергиялигининг пасайишини ва нафас олишнинг тикланиши кўрсатди.

Нейтрофиллар, эозинофиллар, лимфоцитлар ва моноцитлар сони бармоқ изи суртмаси усули ёрдамида аниқланди. Ҳар бир хужайра турининг фоизи ҳисоблаб чиқилган. Бемор болаларнинг асосий гуруҳида даволанишдан олдин бурун шиллиқ қаватининг бармоқ излари суртмаларининг хужайрали таркиби эозинофиллар ( $13,30 \pm 0,63$ ) миқдорининг сезиларли даражада ошиши билан

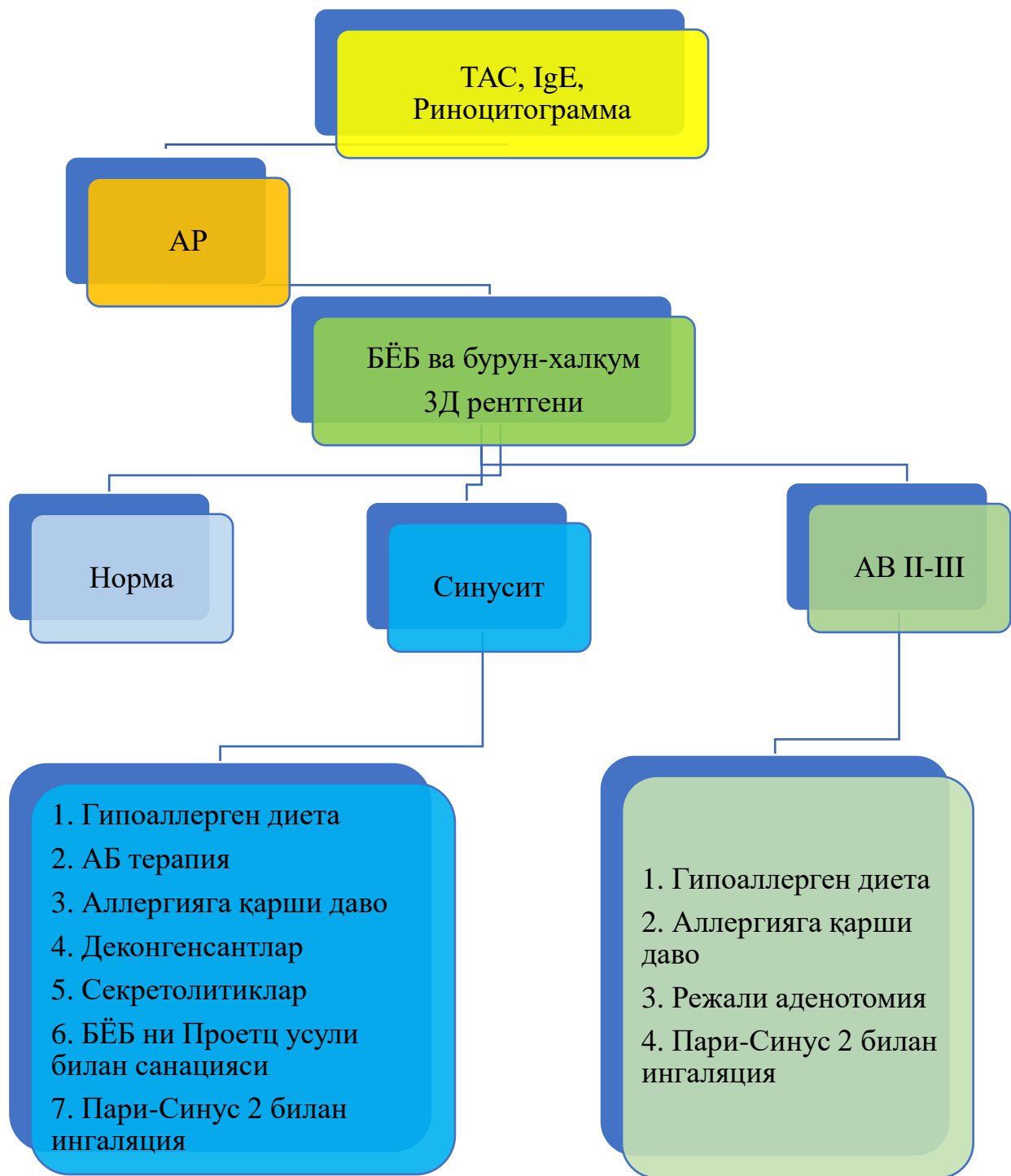
тавсифланади, унга кўра касалликнинг алергик табиати исботланган. Қабул қилинган даволанишдан сўнг, текширилган иккала гуруҳда назоцитограммаларда эозинофиллар ( $7,79 \pm 0,54$  дан  $5,14 \pm 0,47$ ) сезиларли даражада камайиши аниқланди, бу бурун бўшлиғида алергенликнинг пасайишини кўрсатади ( $p < 0,001$ ).



**2-расм.** Алергик ринит ва аденоид вегетацияли болаларда турли хил терапиядан сўнг бурун бўшлиғининг микробиоценозининг кўрсаткичлари

2-расмдан кўриниб турибдики, болаларда анъанавий терапиядан сўнг аденоид вегетациялари билан биргаликда алергик ринитли болаларда буруннинг микроб экмаси хусусиятлари *M. catarrhalis* ва *H. influenzae* устунлиги комплекс терапия олган болалар билан солиштирганда устун эди. Экмани ўсиши *Staph. aureus*, *St. haemolyticus* болаларнинг иккала гуруҳида ҳам бир хил бўлиб, терапиядан кейин сезиларли даражада пасайган. Комплекс даволашда Пари-Синус 2 аппарати ёрдамида пулсацияланувчи аэрозол орқали, 2б гуруҳида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан патогенлар сонининг камайиши кузатилди: *Str. pneumoniae* учун - 4 марта, *M. catarrhalis* учун - 2,3 марта, *H. influenzae* учун - 2,4 марта. Умуман олганда, даволанишдан кейин бурун-халқумнинг этиологик жиҳатдан аҳамиятли флораси нисбати иккала гуруҳда ҳам яхшиланди, аммо комплекс терапиядан кейин кўпроқ.

Текшириляётган алергик ринит ва аденоид вегетациялари билан хастланган болаларда бурун нафас олиш фаолиятини объектив баҳолаганда, даволашдан олдин умумий ҳажмли бурун оқимининг ўртача тезлиги нафас олиш ва чиқариш пайтида  $274,79 \pm 49,10$  мл/с ни ташкил этди, ўнг ва чап томонларнинг нисбати  $16,49 \pm 7,47$  эди. ОФРМ дан олинган маълумотлар бурун нафасида қийинчилик аниқланганлигини кўрсатади. Турли хил терапиядан кейин ( $689,21 \pm 53,28$  дан  $821,36 \pm 77,06$  гача) натижалар кўтарилди. Кўриниб турибдики, анъанавий даволаш билан умумий оқим кўрсаткичлари уч барабар, комплекс даволаш билан эса 4 барабар кўпайиб, иккала гуруҳда ишончли қийматларга эришди.



*3-расм. Синусит ва аденоид вегетацияли болаларда, аллергия ринитни диагностикаси ва даволаш алгоритми*

## ХУЛОСАЛАР

**«Синуситли ва аденоид вегетацияли болаларда аллергия ринитни ташхислашни ва даволашни оптималлаштириш»** мавзусидаги фалсафа фанлари доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Синусит ва аденоид вегетацияли болаларда, аллергия ринитни SNOT-22 сўровномасида келтирилган клиник белгиларни аниқроқ юзага келиши ва мустақил аллергия ринитли болаларга нисбатан ушбу белгиларни оғир даражада қайд қилингани билан ҳаёт сифатини пасайтиришга сабаб бўлган.

2. Микробиоценоз натижаларини солиштирганда, синуситли аллергия ринитли болаларда микрофлоранинг ўсишида фарқлар аниқланди (*St.aureus*, *St.epidermidis*, *Str. pneumoniae*, *Ps.aeruginosa*, анаэроблар, ачитки замбуруғлар, *H.influenzae*, *St.haemolyticus*, *Str.pyogenes*), аденоид вегетациялари билан аллергия ринит (*St.aureus*, *Str.pneumoniae*, анаэробы, *H.influenzae*, *St.haemolyticus*, *M. catarrhalis*, *Str.pyogenes*) ва таққослаш гуруҳида (*St.aureus*, *St.epidermidis*, *St.haemolyticus*). Аллергия ринитли болаларда синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга риноманометрик текширувлар кўрсаткичлари назорат гуруҳидаги ўхшаш кўрсаткичлардан сезиларли даражада фарқ қилди ( $p<0,05$ ).

3. Комплекс терапияни ўз ичига олган Пари-Синус 2 глюкокортикостероид (будесонид) ва антибиотик (цефтриаксон) синусит ва аденоид вегетацияли аллергия ринит билан бирга хасталанган болаларни даволашда, болалар организмда буруннинг функционал кўрсаткичларини яхшилашга ва аллергия жараёни тезроқ енгиллаштиришга имкон берди.

4. Аллергия ринитни синусит ва аденоид вегетациялари билан бирга ташхислаш ва даволаш учун биз ишлаб чиққан алгоритм ушбу патологияни оптимал даволаш усулларини танлашга ёрдам беради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПО  
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ЭРКИНОВА КАМОЛА ФАХРИДИНОВНА**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО  
РИНИТА У ДЕТЕЙ, СОЧЕТАННОГО С СИНУСИТАМИ И  
АДЕНОИДНОЙ ВЕГЕТАЦИЕЙ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Самарканд – 2024**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за №B2021.3.PhD/Tib2076.**

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме) размещен на веб-странице научного совета ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

<b>Научный руководитель:</b>	<b>Амонов Шавкат Эргашевич</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Карабаев Хуррам Эсанкулович</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Панахиан Вафа Мустафа оглы</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино</b> (Республика Таджикистан)

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании научного совета DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Самарканд, ул. Амир Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233–30–34; e-mail: [ilmiyprorektori@sammu.uz](mailto:ilmiyprorektori@sammu.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за №\_\_\_). Адрес: 140100, Самарканд, ул. Амир Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233–30–34.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года.

(Реестр протокола рассылки №\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года).

**Ж.А. Ризаев**

председатель научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Г.У. Самиева**

ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**М.Т. Насретдинова**

председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Аллергический ринит (АР) широко распространен среди 10-25% населения земного шара. В США 25-30 млн. страдают АР, в России 12-24% населения болеют с АР, а в Республики Узбекистан этот показатель 13,5% и имеет тенденцию к росту, и представляет серьезную проблему в связи со снижением качества жизни и частыми осложнениями<sup>1</sup>. Экономический ущерб от АР исчисляется миллионами долларов и почти половина этой суммы тратится на лекарства, которые помогают поддерживать больных в состоянии ремиссии и, как правило, не излечивают. Известно, что аллергический ринит существенно снижает качество жизни больных, провоцируя развитие других заболеваний ЛОР-органов (синусита, отита, евстахиита, полипоза носа, инфекций верхних дыхательных путей, обострение бронхита, бронхиальной астмы и др). Сегодня основным методом лечения при аденоидных вегетациях (АВ) является хирургическое вмешательство, то есть аденотомия. Однако она не всегда приводит к ликвидации патологического состояния, поскольку часто возникают послеоперационные рецидивы и воспаления глоточной миндалины. По мнению разных авторов, частота послеоперационных рецидивов АВ колеблется от 4 до 75%<sup>2</sup>. Этому способствуют ряд причин, но самое главное у детей, страдающих аллергическими заболеваниями дыхательных путей (аллергический ринит, бронхит, бронхиальная астма), очень часто отмечается увеличение объема глоточной миндалины за счет аллергического отека. Оперативное лечение дает очень кратковременный результат и приводит к быстрому рецидиву заболевания или, что отмечено многими авторами, может привести к возникновению приступов бронхиальной астмы, если ее ранее не было, вопросы сочетания и взаимовлияния АР, аденоидов и бронхиальной астмы, влияния аденотомии на дальнейшее течение АР остаются еще недостаточно изученными и требуют серьезного клинического подхода.

Во всем мире проводится ряд научных исследований по оптимизации диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситом и аденоидной вегетацией. В связи с этим особую научную и практическую значимость приобретают исследования, направленные на проведение сравнительной характеристики клинического течения аллергического ринита у детей, микробиоценоза и функциональных особенностей носовой полости путем изучения параметров носового дыхания у детей с аллергическим ринитом, сочетанным с синуситом и аденоидной вегетацией, эффективности комплексной терапии аллергического ринита у

---

<sup>1</sup> Суянов Н.Д. и др. Анализ распространения, лечения болезни поллиноз и потребления лекарственных средств //Научно-практический фармацевтический журнал, 2017, 37-45

<sup>2</sup> Pereira L., Monyror J., Almeida F.T. Prevalence of adenoid hypertrophy: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med.Rev. 2018, 101-112.

детей, сочетанной с синуситом и аденоидной вегетацией, а также разработку алгоритма диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанной с синуситом и аденоидной вегетацией.

В нашей стране реализуются комплексные меры, направленные на развитие медицинской отрасли, адаптацию системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, в том числе особое внимание уделяется профилактике отоларингологических заболеваний у детей, обусловленных различными факторами. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы обозначены следующие задачи, как поднятие на новый уровень медицинское обслуживание населения, «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению первичной медико-санитарной службой...»<sup>3</sup>. Исходя из этих задач, целесообразно провести исследования, в том числе по оптимизации диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, обозначенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28 января 2022 года, № УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-4310 «О мерах по дальнейшему развитию системы медицинского и фармацевтического образования и науки» от 6 января 2019 года, № ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12 ноября 2020 года, № ПП-5124 «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения» от 25 мая 2021 года, № ПП-283 «О совершенствовании системы оказания населению скорой медицинской помощи» от 16 июня 2022 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике.** Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Коморбидная связь между аденоидной вегетацией при аллергии верхних дыхательных путей, которая называется воспалением слизистой оболочки верхних дыхательных путей из-за IgE-опосредованной гиперчувствительности, была показана во многих

---

<sup>3</sup>Указ Президента РУз № УП-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28.01.2022.

научных исследованиях [Н.А. Арефьева и соавт., 2015]. Считается, что аллергия является фактором риска АВ. С другой стороны, поскольку клинические симптомы АР и АВ схожи, только один из них может быть диагностирован у пациента. Частота атопических заболеваний у детей увеличилась за последние десятилетия, и это увеличение, возможно, способствовало увеличению частоты возникновения АВ, вызванной аллергией. Следовательно, наличие АР следует исследовать у всех детей с АВ и начать правильное лечение [Dogru M, Evcimik MF., 2017]. Доказано, что аллергический IgE-опосредованный ринит приводит к более серьезным нарушениям функции околоносовых пазух по сравнению с неаллергическими, следовательно, может иметь повышенный риск бактериального риносинусита по данным Вишнёва Е. А., Намазова-Баранова Л. С., 2016. Исследование, сравнивающее детей с сезонным АР и пациентами без него показали, что ринит, вызванный пылью растений, является фактором риска острого риносинусита [Leo G, Incorvaia C at al., 2018]. Хотя хорошо известно, что хронический риносинусит - частое осложнение аллергического ринита [Anfuso A, Ramadan H at al., 2015], связь между острым риносинуситом и аллергическим ринитом остается спорной. По данным Lin SW at al. (2019), у детей с аллергическим ринитом было выявлено трехкратное увеличение риска развития острого риносинусита [Lin SW at al., 2019]. В литературе мало работ по аденоидной вегетации и АР в сочетании с синуситом [Dogru M, Evcimik MF, 2017; Lin SW at al., 2019].

Над ранней диагностикой и эффективным лечением врожденных и приобретенных отоларингологических заболеваний у детей в Узбекистане работал ряд авторов (С.А. Хасанов, 2019; 2022; Ш.Э. Амонов, 2022; 2023; Х.Э. Карабаев, 2022; 2023; Х.Э.Шайхова, 2023), однако не оптимизирована диагностика и лечение аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситом и аденоидной вегетацией.

Отсутствуют данные о проведении глубокого научно обоснованного изучения данной проблемы, лечения аллергического ринита у детей в сочетании с аденоидной вегетацией и синуситами. Все это определило цель нашего исследования и явилось основанием для всестороннего изучения клиники, течения аллергического ринита, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией, разработки алгоритма диагностики и адекватной этиопатогенетической терапии. В связи с этим представляется актуальным изучение АР у детей сочетанным с синуситами и аденоидной вегетацией на основании изучения клинико-лабораторных и функциональных показателей и повышение эффективности терапии.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного или научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского медицинского государственного

университета № 00101.110.01.56 в рамках темы «Совершенствование диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний уха, верхних дыхательных путей и челюстно-лицевой области, с учетом влияния неблагоприятных факторов внутренней и внешней среды» (2021-2024 гг.).

**Цель исследования.** Повышение эффективности лечения аллергического ринита у детей, сочетанной с синуситами и аденоидной вегетацией на основании изучения клинико – лабораторных и функциональных показателей.

**Задачи исследования:**

проведении сравнительной характеристики клинического течения аллергического ринита у детей, сочетанной с синуситом и аденоидной вегетацией;

изучить микробиоценоз и функциональных особенностей носовой полости путем изучения параметров носового дыхания у детей с аллергическим ринитом, сочетанным с синуситом и аденоидной вегетацией;

разработать комплексную терапию аллергического ринита у детей сочетанной синуситом и аденоидной вегетацией, а также оценить её эффективность;

разработать алгоритм диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанной с синуситом и аденоидной вегетацией.

**Объектом исследования** явились 105 детей, проходивших лечение в больнице Ташкентского педиатрического медицинского института, частной клинике Harry life medical centre и Республиканском специализированном научно-практическом центре аллергологии, из них 40 - с аллергическим ринитом, сочетанным с синуситом, 40 - с аллергическим ринитом, сочетанным с аденоидной вегетацией (основная группа) и 25 детей включены в группу сравнения с АР без синуситов и АВ (группа сравнения).

**Предметом исследования** для оптимизации диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией взяты оценочные материалы развернутой формулы ОАК, определения функционального состояния слизистой оболочки носа с помощью гибкой эндоскопии, определения функции дыхания и обоняния, передней активной риноманометрии, МСКТ, 3Д-томограммы ОНП, бактериологической и IgE иммунологической, микроскопии носового секрета на наличие эозинофилов и аллергических скарификационных тестов.

**Методы исследования.** В исследовании для оптимизации диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией использованы клинические, инструментальные, иммунологические, бактериологические и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

при сравнении клинического течения аллергического ринита при сочетании с синуситом и аденоидными вегетациями у детей обоснованы

специфические симптомы заболевания, такие как обильные и густые выделения из носа, которые иногда могут быть гнойными;

впервые при сравнении результатов риноцитогаммы установлено что у детей группы с аллергическим ринитом и синуситом наблюдается лимфоцитоз, моноцитоз и нейтрофилия сочетаются с эозинофилией, а у детей с аллергическим ринитом и аденоидной вегетацией а также только с аллергическим ринитом наблюдается эозинофилия, и доказано наличие прямой корреляции с показателями крови и повышенного иммуноглобулина Е в сыворотке крови во всех группах;

оценка микробиоценоза полости носа при сочетании синусита и аденоидных вегетаций основана на отсутствии дрожжевых грибов и *Pseudomonas aeruginosa* у детей с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями;

усовершенствован метод диагностики аллергического ринита с синуситами и аденоидными вегетациями у детей и лечения путем введения специального лекарственного средства в околоносовые полости с помощью ингалятора «Пари-Синус 2».

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

позволило правильно подобрать тактику лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситом и аденоидной вегетацией;

разработан алгоритм диагностики и лечения больных детей с аллергическим ринитом, сочетанным с синуситами и аденоидной вегетацией для практической работы ЛОР врачей;

позволило снизить частоту осложнений и продолжительность лечения, продлить период ремиссии и улучшить качество жизни;

внедрены научно-обоснованные методы диагностики и лечения больных детей с аллергическим ринитом, сочетанным синуситами и аденоидной вегетацией в деятельность оториноларингологов, обеспечивающие достижение длительной ремиссии и улучшение исходов заболевания.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена применением в исследованиях теоретических подходов и методов, выбором достаточного отбора больных детей, современностью применяемых методов, специфика оптимизации диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситом и аденоидной вегетацией на основе взаимодополняющих клинических, инструментальных, иммунологических, бактериологических и статистических методов исследования были сопоставлены с международным и отечественным опытом, заключения и полученные результаты были обоснованы подтверждением полномочными структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования:**

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что разработанный современный метод комплексного лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситом и аденоидной вегетацией в повышении качество диагностики и лечения аллергического ринита у детей с

учетом значимости аллергического ринита в клиническом течении синусита и аденоидной вегетации и того факта, что их сочетание отягощает течение аллергического ринита.

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанная методика комплексного лечения аллергического ринита сочетанного с синуситом и аденоидной вегетацией приводит к скорейшему выздоровлению больных детей и повышению их качества жизни, а применение предлагаемого метода лечения повышает эффективность лечения и является важным в плане ремиссии аллергического ринита, что позволяет повысить качество диагностики и лечения аллергического ринита среди оториноларингологов.

**Внедрение результатов исследования.** В практику здравоохранения внедрены полученные научные результаты по оптимизации диагностики и лечения аллергического ринита у детей сочетанного синуситами и аденоидной вегетацией:

Методические рекомендации «Комплексная характеристика аллергического ринита сочетанной с аденоидной вегетацией у детей и совершенствования лечения» (Утверждено экспертным советом Самаркандского государственного медицинского университета 19.12.2023 г. № 139). Методические рекомендации позволили улучшить клинико-лабораторные, бактериологические, инструментальные исследования и лечение ингалятором Пари-Синус 2 у детей с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями.

Утверждены Методические рекомендации «Клинико-лабораторная характеристика и совершенствования лечения аллергического ринита сочетанного с риносинуситами у детей» (Утверждено экспертным советом Самаркандского государственного медицинского университета 19.12.2023 за № 140). Методические рекомендации позволили улучшить клинические, лабораторные, бактериологические, инструментальные исследования и лечение ингалятором Пари-Синус 2 у детей с аллергическим ринитом и риносинуситом:

**Первая научная новизна:** при сравнении с клиническим течением аллергического ринита, течением аллергического ринита в сочетании с синуситом и аденоидными вегетациями, у детей с аллергическим ринитом и синуситом были выявлены более выраженные характерные симптомы заболевания. В этой группе выделение из носа в большом количестве и густые а иногда гнойные. Он введен в практику приказами Самаркандского городского медицинского объединения от 12 марта 2024 года № 523-7-107-ТВ/2024 и от 14 марта 2024 года приказом № 777-10-148-ТВ/2024 Ангреновского городского медицинского объединения Ташкентской области.

**Социальная эффективность научной новизны состоит из:** при сравнении с клиническим течением аллергического ринита, течением аллергического ринита в сочетании с синуситом и аденоидными вегетациями, у детей, оказывающих сильное влияние на качество жизни детей, по данным

опросника SNOT-22, у детей с синуситом и аллергическим ринитом выявлены чаще беспокоит заложенность носа, чихание и насморк ( $p > 0,001$ ). Учитывая очевидность жалоб, возникающих при АР с синуситами и аденоидной вегетацией, имея ввиду что, АР с синуситами протекает более тяжелое, было предложено комплексное лечение и современные методы диагностики и лечения, направленные на профилактику осложнений заболевания и инвалидности за счет улучшения качества жизни детей в результате его эффективности. **Экономическая эффективность научной новизны** состоит из при сравнении с клиническим течением аллергического ринита, течением аллергического ринита в сочетании с синуситом и аденоидными вегетациями, у детей с аллергическим ринитом и синуситом были выявлены более выраженные характерные симптомы заболевания. В этой группе выделение из носа в большом количестве и густые а иногда гнойные и слизистых выделений у детей с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями. Для профилактики достигнута экономия в 1740000 сум на одного больного ребенка и позволила сократить время пребывания в стационаре на 2-3 дня. **Заключение:** аллергический ринит в сочетании с синуситом и аденоидными вегетациями с более выраженной своеобразной симптоматикой заболевания при сравнении с аллергическим ринитом без сочетанной патологии. При лечении детей с аллергическим ринитом сочетанной синуситом и аденоидной вегетацией на одного больного ребенка из бюджета сэкономлено 1740000 тысяч сумов.

**Вторая научная новизна:** при сравнении результатов риноцитограммы установлено что у детей группы с аллергическим ринитом и синуситом наблюдается лимфоцитоз, моноцитоз и нейтрофилия сочетаются с эозинофилией, а у детей с аллергическим ринитом и аденоидной вегетацией а также только с аллергическим ринитом наблюдается эозинофилия, и доказано наличие прямой корреляции с показателями крови и повышенного иммуноглобулина Е в сыворотке крови во всех группах. Он введен в практику приказами Самаркандского городского медицинского объединения от 12 марта 2024 года № 523-7-107-ТВ/2024 и от 14 марта 2024 года приказом № 777-10-148-ТВ/2024 Ангреновского городского медицинского объединения Ташкентской области. **Социальная эффективность научной новизны** состоит из: при сравнении результатов риноцитограммы установлено что у детей группы с аллергическим ринитом и синуситом наблюдается лимфоцитоз, моноцитоз и нейтрофилия сочетаются с эозинофилией, а у детей с аллергическим ринитом и аденоидной вегетацией а также только с аллергическим ринитом наблюдается эозинофилия, и доказано наличие прямой корреляции с показателями крови и повышенного иммуноглобулина Е в сыворотке крови во всех группах. Оценка роли риноцитограммы и иммуноглобулина Е в сыворотке крови в диагностике аллергического ринита позволило реализовать эффективную диагностическую процедуру. **Экономическая эффективность научной новизны** состоит из: при сравнении результатов риноцитограммы установлено что у детей группы с

аллергическим ринитом и синуситом наблюдается лимфоцитоз, моноцитоз и нейтрофилия сочетаются с эозинофилией, а у детей с аллергическим ринитом и аденоидной вегетацией а также только с аллергическим ринитом наблюдается эозинофилия, и доказано наличие прямой корреляции с показателями крови и повышенного иммуноглобулина Е в сыворотке крови во всех группах, а определение количества иммуноглобулина Е и риноцитограммы позволило сэкономить из государственного бюджета 208000 тысяч сумов. **Заключение:** для определения риноцитограммы и иммуноглобулина Е в сыворотке крови в группах детей с аллергическим ринитом и синуситом, аллергическим ринитом и аденоидной вегетацией, аллергическим ринитом без сочетанной патологии сэкономлено 208000 тысяч сумов.

**Третья научная новизна:** оценка микробиоценоза полости носа при сочетании синусита и аденоидных вегетаций основана на отсутствии дрожжевых грибов и *Pseudomonas aeruginosa* у детей с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями. Он введен в практику приказами Самаркандского городского медицинского объединения от 12 марта 2024 года № 523-7-107-ТВ/2024 и от 14 марта 2024 года приказом № №777-10-148-ТВ/2024 Ангренского городского медицинского объединения Ташкентской области. **Социальная эффективность научной новизны состоит из:** оценка микробиоценоза полости носа при сочетании синусита и аденоидных вегетаций основана на отсутствии дрожжевых грибов и *Pseudomonas aeruginosa* у детей с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями. У всех больных детей 80% ведущих штаммов патогена были высокочувствительны к АМЦ/КК, цефотаксиму, левофлоксацину, 90% - к цефтриаксону. *Str. pneumoniae* 70% были чувствительны к азитромицину. 40-50% *H. influenzae*, 30-40% *St. aureus* к гентамицину, ампициллину и ко-тримоксазолу, поскольку чувствительность не превышала 30-50%, можно было рекомендовать высокую чувствительность препарата цефтриаксон. **Экономическая эффективность научной новизны состоит из:** оценка микробиоценоза полости носа при сочетании синусита и аденоидных вегетаций основана на отсутствии дрожжевых грибов и *Pseudomonas aeruginosa* у детей с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями с целью определения чувствительности бюджета на 150 000 тысяч сум за одного больного ребенка появилась возможность сэкономить. **Заключение:** оценка микробиоценоза полости носа при сочетании синусита и аденоидных вегетаций основана на отсутствии дрожжевых грибов и *Pseudomonas aeruginosa* у детей с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями чтобы диагностировать это 150 000 тысяч сумов экономия достигнута.

**Четвертая научная новизна:** впервые предложен алгоритм диагностики и лечения аллергического ринита с синуситами и аденоидными вегетациями у детей подача специального препарата в околоносовые полости с помощью ингалятора «Пари-Синус 2». Он введен в практику приказами Самаркандского городского медицинского объединения от 12 марта 2024

года № 523-7-107-ТВ/2024 и от 14 марта 2024 года приказом № 777-10-148-ТВ/2024 Ангренского городского медицинского объединения Ташкентской области. **Социальная эффективность научной новизны состоит из:** впервые предложен алгоритм диагностики и лечения аллергического ринита с синуситами и аденоидными вегетациями у детей подача специального препарата в околоносовые полости с помощью ингалятора «Пари-Синус 2». До лечения у детей с аллергическим ринитом и синуситом объективная оценка дыхательной функции носа с помощью ПАРМ показала значительное снижение скорости воздушного потока -  $284,44 \pm 39,83$  мл/с. В правой и левой половинах полости носа в фазы вдоха и выдоха средние значения ПАРМ составили  $12,51 \pm 3,65$ , при объективной оценке активности носового дыхания у детей с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями средний общий объем воздуха скорость потока составила  $274,79 \pm 49,10$  мл/с, соотношение правой и левой сторон -  $16,49 \pm 7,47$  до лечения. После различной терапии результаты увеличились с  $689,21 \pm 53,28$  до  $821,36 \pm 77,06$ . При традиционном лечении показатели общего потока увеличились в три раза, а при комплексном лечении - в четыре раза, достигнув достоверных значений в обеих группах. **Экономическая эффективность научной новизны состоит из:** впервые предложен алгоритм диагностики и лечения аллергического ринита с синуситами и аденоидными вегетациями у детей подача специального препарата в околоносовые полости с помощью ингалятора «Пари-Синус 2». 300000 тысяч 800 сум на лечение с использованием ингалятора «Пари-Синус 2» позволило сэкономить деньги и сократить время пребывания в стационаре на 2-3 дня. **Заключение:** впервые предложен алгоритм диагностики и лечения аллергического ринита с синуситами и аденоидными вегетациями у детей подача специального препарата в околоносовые полости с помощью ингалятора «Пари-Синус 2». 300000 тысяч 800 сум за курс для экономии бюджетных средств за счет 1 больного ребенка.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 3-х научно-практических конференциях, в том числе, на 2 международных и 1 республиканской научных конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 6 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 3 в республиканских и 3 в зарубежных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет исследования, показано соответствие диссертационной работы приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная значимость полученных данных, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современная интерпретация диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией»** проведен развернутый анализ зарубежной и отечественной литературы. Приведены современные аспекты этиологии, патогенеза, клиники и лечения аллергического ринита у детей. Несмотря на большое количество исследований, посвященных проблеме аллергического ринита, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией, в ее диагностики и лечения остается ещё много неясного. В этой связи заслуживают внимания изучение особенностей эндогенной интоксикации у пациентов данного заболевания.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией»** дана общая характеристика клинического материала, подробно описаны лабораторные и статистические методы исследования. Основу научно-исследовательской работы составили результаты обследования и комплексного лечения 105 детей с аллергическим ринитом, которые обратились в Республиканский научно-специализированный аллергологический центр, в ЛОР отделение детской клинической базы ТашПМИ и в клиники «Happy life medical centre» в период с 2021 по 2023 год.

Основную группу составило 80 детей с аллергическим ринитом, сочетанной с синуситом и аденоидной вегетацией. Сравнительную группу составили 25 детей с аллергическим ринитом без синуситов и аденоидной вегетацией. Всем детям, участвовавшим в обследовании проводилось общее клиническое и лабораторно-инструментальное обследование, включающее в себя: сбор жалоб и анамнеза заболевания, инструментальный осмотр ЛОР-органов (осмотр полости носа с помощью эндоскопической аппаратуры фирмы CHAMMED Корея), исследование функционального состояния слизистой оболочки полости носа, рентгенологические исследования околоносовых пазух в прямой, а по показаниям и в боковой и аксиальной проекциях, изучение клеточного состава носовой слизи, исследования периферической крови и иммунного статуса. Клинико-лабораторные и инструментальные исследования проведены в Детской консультативно-диагностическом центре, в клинике «Happy life medical centre», в Республиканском научно-

специализированном аллергологическом центре. Исследование функционального состояния слизистой оболочки полости носа для детей 10-18 лет включало в себя: ольфактометрию по методу Воячека В.И. (1934), дыхательную функцию исследовали на аппарате «Риноманометр», фирмы «РИНОЛАН». Цитологическое исследование из полости носа (риноцитограмма) изучали с помощью мазков – отпечатков. Содержание эозинофилов и нейтрофилов в мазках – отпечатках оценивалось по способу Шеврыгина Б.В. (1998). При оценке клеточного представительства различных видов лейкоцитов в носовой слизи вычислялся в процентах удельный вес каждой клетки. Специальная программа исследований включала следующие этапы: сбор анамнеза заболевания и выяснение жалоб, опросник SNOT-22, объективные данные общего осмотра и состояния ЛОР-органов, общий анализ крови, цитологическое исследование - отпечатки слизистой оболочки носа, бактериальный посев из носа, обонятельная функция, риноманометрия, скарификационные кожные пробы, общий иммуноглобулин Е, рентген (МСКТ, 3Д) исследования, эндоскопия носа.

Для статистической обработки результатов научного исследования использован практический пакет персонального компьютера «Statistica for Windows 10,0».

Третья глава диссертации **«Клиническая характеристика аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией»** состоит из трех подглав, в первой из которых даются клинические данные детей с аллергическим ринитом сочетанным синуситом и аденоидной вегетацией. Во второй подглаве приведены основные результаты оториноларингологического обследования, аллергического ринита у детей до начала лечения, в третьей подглаве обсуждены результаты лабораторно-инструментальных данных обследованных больных. Анализ полученных скарификационных тестов показал положительный результат у 95 (90,4%) из 105 обследованных, что позволило нам подразделить наших больных детей на следующие группы: у 62 (n=95; 65,2%) большинства из обследованных основной группы данные скарификационных тестов оказались положительными на домашнюю пыль - клещ *D. Pteronyssinus* или *D. Farinae* - 17 (27,4%), шерсть животных - 12(19,3%), перо подушки – 6 (9,6%), тараканы - 6 (9,6%), гистамин – 7 (11,3%), хлопок – 9 (14,5%), а также грибки - 5 (8,0%). Исходя из этого, им был поставлен диагноз персистирующего АР. У остальных 33 (n=95;34,7%) были выявлены положительные тесты на пыльцу растений - в различных сочетаниях к аллергенам: к пыльце деревьев у 12 (36,3%) детей, злаковых трав – у 12 (36,3%), сорных трав у 9 (27,2%). Следует отметить, что ни у одного ребенка не было моновалентной сенсibilизации к пыльцевым аллергенам, после чего был поставлен диагноз интермитирующий тип АР. Остальным 10 детям, у кого скарификационные пробы оказались отрицательные, на основании анамнеза, клинически-лабораторных обследований был поставлен диагноз интермитирующего типа АР.

Обследованные группы были подразделены по степеням тяжести АР на основании классификации предложенной ARIA 2016. В таблице 1 приведены данные по степени тяжести АР.

**Таблица 1**

**Распределения больных детей на степень тяжести по классификации Allergic Rhinitis and its impact on Asthma**

Степень тяжести	Персистирующий		Интермитирующий	
	n=62	%	n=43	%
Легкая	-	-	-	-
Средняя	25	40,3	25	58,1
Тяжелая	37	59,6	18	41,8

Больные дети были разделены на три возрастные группы: дошкольники от 3 до 6 лет, школьники от 7 до 14 лет и подростки от 15 до 18 лет. Из них 80 (76,1%) детей страдали синуситами и аденоидной вегетацией (основная группа), а 25 (23,8%) детей страдали АР (группа сравнения) (табл 2).

Изучение анамнестических данных показали, что большинство детей имели значительную аллергическую наследственную отягощенность (80%). Так, у 84 (80%) родители страдали тем или иным аллергическим заболеванием, в частности: атопическим дерматитом - 25, пищевой аллергией - 23, аллергическим ринитом/риноконъюнктивитом - 23, бронхиальной астмой - 7, хронической крапивницей - 4, поллинозами - 2. Кроме этого, у 43 (40,9%) обследованных детей, родители указали в анамнезе смешанное или ранее искусственное вскармливание и 59 (56,1%) родителей отметили табакокурение.

Изучение анамнеза, течение заболевания показало, что проявления клинических признаков заболевания АР составляла в среднем 1-10 лет. У 26 (32,5%) детей этот срок составил в среднем от 1 до 3 лет, у 35 (43,7%) - от 4 до 6 лет, у 19 (23,75%) - от 7 до 10 лет.

**Таблица 2**

**Возрастно-половая структура больных детей с аллергическим ринитом**

Группы обследования	n	3-6 лет		7-14 лет		15-18 лет	
		М	Д	М	Д	П	П/д
Дети с АР и синуситом (1-основная группа)	40	6	5	5	9	8	7
Дети с АР с аденоидной вегетацией (2-основная группа)	40	13	8	10	5	3	1
Дети с АР (3-сравнительная)	25	4	1	3	8	2	7
Всего	105	23	14	18	22	13	15

Для оценки выраженности симптомов аллергического ринита был использован опросник «SNOT-22» (табл 3).

Таблица 3

**Сравнительная симптоматика сравнительных групп до лечения по  
опроснику SNOT-22**

Симптомы		I гр. АР+Синусит n=40		II гр. АР+АВ n=40		III гр. АР n=25		P		
		М	m	М	m	М	m	P1 (I-III)	P2(II-III)	P3(I-II)
1.	Заложенность носа	2,22	0,12	2,68	0,09	1,64	0,15	0,004	0,000	0,001
2.	Чихание	0,50	0,11	1,75	0,15	1,52	0,18	0,000	0,337	0,000
3.	Ринорея	1,88	0,13	1,03	0,12	0,92	0,14	0,000	0,574	0,000
4.	Слезотечение и зуд в глазах	0,48	0,15	0,43	0,12	0,60	0,17	0,598	0,417	0,795
5.	Кашель	1,11	0,14	0,21	0,08	0,16	0,09	0,000	0,661	0,000
6.	Ощущение стекания слизи по задней стенке глотки	0,85	0,13	0,36	0,09	0,16	0,07	0,000	0,084	0,000
7.	Густое отделяемое из носа	1,36	0,11	0,08	0,04	0,00	0,00	0,000	0,050	0,000
8.	Заложенность ушей	0,65	0,12	0,79	0,14	0,16	0,07	0,001	0,000	0,450
9.	Головокружение	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Потребность в носовом платке	1,81	0,22	0,18	0,07	0,92	0,14	0,001	0,000	0,000
11.	Боль в ухе	0,35	0,11	0,11	0,06	0,12	0,07	0,085	0,886	0,092
12.	Боль/давление в области лица	0,96	0,12	0,14	0,07	0,00	0,00	0,000	0,039	0,000
13.	Снижение обоняния	0,48	0,09	0,45	0,12	0,48	0,13	0,975	0,865	0,866
14.	Трудности при засыпании	0,83	0,08	0,80	0,14	0,60	0,16	0,220	0,355	0,877
15.	Ночные пробуждения	0,52	0,12	1,73	0,11	0,24	0,10	0,078	0,000	0,000
16.	Отсутствие полноценного ночного сна	0,56	0,12	1,63	0,11	0,32	0,14	0,198	0,000	0,000
17.	Разбитость после пробуждения	0,78	0,10	0,95	0,17	0,36	0,15	0,027	0,012	0,386
18.	Утомляемость	0,81	0,11	1,95	0,13	0,64	0,17	0,404	0,000	0,000
19.	Снижение трудоспособности	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.	Снижение концентрации внимания	0,33	0,08	1,35	0,11	0,64	0,17	0,104	0,001	0,000
21.	Расстройство, беспокойство, раздражительность	1,15	0,13	0,96	0,10	0,72	0,15	0,034	0,188	0,250
22.	Растерянность	0,33	0,08	0,50	0,08	0,60	0,15	0,117	0,558	0,137

По результатам опросника «SNOT-22» выявлено, что АР сочетанный с синуситом и АР сочетанный с АВ протекают с тяжелой симптоматикой по сравнению с АР без сочетанной патологии, а также как АР с синуситом, так и АР с АВ имеют собственную симптоматику, которая снижает качество жизни детей и требует своевременную диагностику и комплексную терапию.

Основные результаты отоларингологического обследования до лечения детей с аллергическим ринитом осуществлялись оптической эндоскопией полости носа и носоглотки эндоназальным доступом. Сопутствующая патология внутриносовых структур в виде деформации перегородки носа были исключены из исследования. Интересно отметить, что у 40 детей была выявлена гипертрофия глоточной миндалины. Из них, АВ 2 степени было выявлено у 9 (22,5%), АВ 3 степени - у 31 (77,5%) больных. Во время трансназального эндоскопического исследования у 8 (n=40; 20%) пациентов диагностировался хоанальный синдром аденоидных вегетаций, который характеризовался смещением части миндалины из носоглотки через хоаны в задние отделы полости носа при фонации. У 11 (27,5%) детей с аденоидной вегетацией в носоглотке выявлялось слизистое отделяемое.

Чаще всего при эндоскопическом исследовании полости носа и носоглотки у детей 2 и 3 групп отмечали бледную и цианотичную окраску слизистой оболочки, тогда как во 1 группе исследования у большинство больных детей слизистая оболочка была преимущественно гиперемированной ( $p < 0,05$ ). У обследованных 2 и 3 группы детей имело место умеренное количество слизистых выделений из верхних дыхательных путей, в то время как у 1 группы детей имелись слизисто-гнойные выделения. Отек слизистой оболочки полости носа отмечен у всех обследованных детей, при сравнении 1, 2 и 3 групп достоверных различий по данному признаку выявлено не было ( $p > 0,05$ ).

Для диагностики патологических изменений со стороны ОНП, а также для изучения возможностей метода 3Д рентген в определении степени АВ, пациентам выполнялась 3Д рентген ОНП и носоглотки на аппарате FONA XRay (Италия). 3Д, МСКТ ОНП и носоглотки были проведены у 105 детей. У 9 (22,5%) больных детей наблюдались аденоидные вегетации 2 степени, а у 31 (77,5%) больных детей - АВ 3 степени.

Данные лучевой диагностики околоносовых пазух позволили выявить изменения у 40 детей из 105. У данной группы больных детей наиболее часто встречался гайморозтмоидит (22,5%), гайморозтмоидофронтит (17,5%), этмоидит (15%), гайморит (15%), пансинусит (10%). Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что у детей с аллергическим ринитом наиболее часто встречается двустороннее поражение, а также поражаются одновременно несколько пазух, что приводит к более тяжелому течению заболевания.

Для подтверждения атопического характера заболевания АР у всех детей проведено определение количества эозинофилов в периферической крови и определение уровня общего IgE в сыворотке крови. В периферической крови у детей с аллергическим воспалением отмечалась эозинофилия во всех трех группах ( $M \pm m$  -  $11,26 \pm 0,60$ ,  $11,68 \pm 0,62\%$  и  $10,32 \pm 0,68$  клетки/мл), в то время как в 1-основной группе в отличие от остальных групп отмечался лейкоцитоз ( $M \pm m$  -  $13,30 \pm 0,79$ ) и повышение СОЭ ( $M \pm m$  -  $14,82 \pm 0,60$ ).

Методом мазков-отпечатков в назоцитограммах определяли количество нейтрофилов, эозинофилов, лимфоцитов и моноцитов. Вычисляли в процентах удельный вес каждого типа клеток (табл 4).

**Таблица 4**

**Клеточный состав мазков-отпечатков слизистой оболочки носа и показатели общего Ig E в сыворотке крови у детей AP с синуситом, AP с АВ и AP**

	AP+Синусит		AP+AB		AP		P		
	М	m	М	m	М	m	p1	p2	p3
Лимфоциты	18,44	0,93	1,58	0,19	6,4	1,1	0,000	0,000	0,000
Моноциты	3,46	0,52	1,83	0,24	1,9	0,13	0,006	0,005	0,798
Нейтрофилы сегментные	14,03	0,74	1,83	0,24	1,02	0,11	0,000	0,003	0,000
Эозинофилы	12,63	0,70	13,30	0,63	14,92	1,29	0,479	0,124	0,263
Ig E	148,11	8,28	127,96	7,32	151,72	7,02	0,074	0,741	0,023

*Примечание:* p- различия относительно данных группы ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$ ).

Из таблицы 4 видно, что клеточный состав мазков-отпечатков слизистой оболочки носа во всех группах характеризуется повышением содержания эозинофилов, что определяет аллергический генез заболевания. При цитологическом анализе носового секрета у большинства детей обнаруживался высокий цитоз. Эозинофилия была характерна для больных детей 2- и 3-группы, а в мазках детей 1-группы, страдающих аллергическим синуситом, преобладали лимфоциты, моноциты, эозинофилы и нейтрофилы. Количественное содержание клеток в носовом секрете больных не зависело от степени тяжести заболеваний. Повышенные значения уровня общего IgE в сыворотке крови выявили повышение показателя от нормы: у детей с AP с синуситом - 40 (38%), у 40 (38%) детей с AP+AB и у 25 (23%) детей группы сравнения ( $p > 0,05$ ). Обнаружение высокого уровня общего сывороточного иммуноглобулина E - показатель превышал средневозрастную норму и колебался в пределах от 125 до 160 МЕ - у всех детей с аллергическим ринитом, подтвердив атопический характер заболевания.

При исследовании микробиоценоза как показывает данные, у детей с аллергическим ринитом и синуситом достоверно чаще встречается *Staph.aureus* ( $0,37 \pm 0,05$ ), *Staph.haemolyticus* ( $0,32 \pm 0,08$ ), *Str.pneumoniae* ( $0,30 \pm 0,09$ ), *H. influenzae* ( $0,22 \pm 0,08$ ), *Staph.epidermidis* ( $0,11 \pm 0,06$ ), *Str. pyogenes* ( $0,19 \pm 0,08$ ), анаэробы ( $0,027 \pm 0,04$ ) и кроме этого у данной категории больных были высеяны дрожжевые грибки ( $0,07 \pm 0,05$ ) и *Pseudomonas aeruginosa* ( $0,15 \pm 0,07$ ), которые отсутствовали у детей с AP и AB а также у детей группы сравнения. Бактериологическое исследование мазков у детей с аллергическим ринитом и аденоидной вегетацией выявило различия в качественном составе микрофлоры носовой полости, в основном в мазках со слизистой оболочки носа: *Staph.aureus* ( $0,57 \pm 0,10$ ), *Staph.haemolyticus* ( $0,29 \pm 0,09$ ), *Str. pyogenes* ( $0,65 \pm 0,10$ ), *Str. pneumoniae* ( $0,14 \pm 0,07$ ), *M.catarrhalis* ( $0,11 \pm 0,06$ ), *H.influenzae* ( $0,14 \pm 0,07$ ) и анаэробы ( $0,30 \pm 0,11$ ). Результаты

бактериологических исследований выделений из носа четко прослеживались с группой сравнения, в частности, посаженные на микрофлору полости носа у детей с АР *Staph.haemolyticus* ( $0,21\pm 0,08$ ) и *Staph.epidermidis* ( $0,13\pm 0,06$ ), *Staph.aureus* ( $0,40\pm 0,07$ ). Обнаружение патологической микрофлоры в основной группе было значительно выше, чем в группе АР без АВ.

До лечения у всех больных детей с ведущими патогенными штаммами к АМЦ/КК, цефотаксиму, левофлоксацину была 80% чувствительности, а к цефтриаксону – 90%. К азитромицину чувствительность *Str.pneumoniae* была 70%, *H. influenzae* - 40-50% и *St. aureus* - 30-40%. Чувствительность к гентамицину, ампициллину и ко-тримоксазолу не превышала 30-50%.

При объективной оценке функции носового дыхания у больных детей 1-группы средняя скорость суммарного объема потока воздуха при вдохе и выдохе составила  $284,44\pm 39,83$  мл/с, соотношение правой и левой половины -  $12,51\pm 3,65$ . Показатели 2-группы исследования также показали значительное снижение потока воздуха и незначительно отличались от 1-группы ( $274,79\pm 49,10$  и  $16,49\pm 7,47$  соответственно). Не было обнаружено значительных различий ( $p>0,05$ ) основных групп с группой сравнения ( $224,08\pm 26,06$  и  $4,48\pm 0,66$  соответственно). Данные передней риноманометрии показывают, что затруднение носового дыхания выявлялось с одинаковой частотой во всех группах.

Результаты, полученные при оценке функции обоняния показывают, что количество больных с гипосмией I степени значительно выше у детей 1- и 3-групп ( $10,4\%$ ), в то время как II и III степени гораздо чаще встречаются у детей 1-группы по сравнению со 2- и 3-группами. Таким образом, сочетание АР с синуситом оказывает более значительное влияние на обонятельную функцию, чем у детей с АР и АР+АВ.

В четвертой главе диссертации **«Результаты различных видов терапии у детей с аллергическим ринитом, сочетанным с синуситом и аденоидной вегетацией»** подразделена на две части. На первой части: больные дети с АР и синуситом с целью сравнительного анализа были подразделены на 2 подгруппы: 1а-подгруппа ( $n=20$ ), которые получали традиционную консервативную терапию, и 1б-подгруппу ( $n=20$ ), которым кроме традиционной консервативной терапии была назначена ингаляционная терапия с помощью ингалятора Пари-Синус 2, применялся ГКС будесонид (пульмикорт) и антибиотик (цефтриаксон) с помощью пульсирующей подачи аэрозоля через прибор. Консервативная терапия включала: антибактериальную и антигистаминовую терапию, сосудосуживающие капли в нос, лечение методом перемещения по Проетцу, пункция верхнечелюстных пазух.

Антибиотикотерапия (цефотаксим 50 мг/кг массы тела в/м двухкратно в сутки или амоксилав перорально 40 мг/кг массы тела 3 раза в сутки, в зависимости от возраста больного) продолжительностью 7 дней, а также по показаниям – эндоназальная санация пазух и носовой полости по Проетцу (150 мл 0,9% раствор NaCl 2 раза в сутки) в течении 7 дней.

После проведенной консервативной терапии, мы сравнили результаты жалоб по опроснику SNOT-22 до лечения с группами, получившими традиционную и комплексную терапию. Результаты полученных данных

показали, что в обеих группах сравнения дети с аллергическим ринитом, сочетанным синуситами, достигли положительных результатов по всем показателям, но вместе с этим, в некоторых случаях не было достигнуто достоверных изменений. Например, в обеих сравнительных группах жалобы на нарушение носового дыхания, густое отделяемое из полости носа, ощущение боли в области лица, трудности при засыпании, утомляемость, раздражительность достигли  $p < 0,001$ . Однако, такие жалобы как чихание, слезотечение и зуд в глазах, кашель, потребность в носовом платке, снижение обоняния, снижение уровня внимания несмотря на отмеченную положительную динамику, были достигнуты во 16 группе -  $p < 0,05$ , чего не было отмечено после традиционной терапии у детей 1а группы.

Исходя из вышепредставленных результатов видно, что 16 подгруппа, получившая консервативную терапию, а также ингаляционную терапию с помощью ингалятора Пари-Синус 2, в составе ГКС будесонид, антибиотик - цефтриаксон с помощью пульсирующей подачи аэрозоля привели к лучшей динамике показателей, что свидетельствует о хорошей результативности комплексной терапии.

Динамика улучшения при комплексной терапии свидетельствует о том, что применение прибора Пари-Синус 2 с антибиотиком и ГКС способствует быстрому снятию воспаления.

Иным образом складывалась ситуация в сравнительной группе с помощью ингалятора Пари-Синус 2, в составе ГКС - будесонид и антибиотик – цефтриаксон с помощью пульсирующей подачи аэрозоля, тем самым для полной санации подавляющем количестве больных детей потребовалось в среднем 5 процедуры ингаляции с помощью Пари-Синус 2.

Купирование симптомов и улучшение клинического течения, получавших ингаляционную терапию составила  $6,8 \pm 2,35$  дней, а при традиционной терапии -  $10,9 \pm 2,7$  дней. Применение ингаляционной терапии значительно позволило улучшить результаты лечения у больных детей, сокращая на 40% длительность терапии и в 2,5 раз увеличить число выздоровления у детей.

Данные общего анализа крови показали, что после полученного консервативного лечения в обеих группах количество эозинофилов ( $11,26 \pm 0,60$  до лечения;  $6,15 \pm 0,45$  и  $4,29 \pm 0,37$  после лечения) и IgE ( $148,11 \pm 8,28$  до лечения;  $114,00 \pm 8,30$  и  $96,71 \pm 6,76$  после лечения) достигло нормальных показателей. Кроме этого, у обследованных детей, до лечения был выявлен лейкоцитоз ( $13,30 \pm 0,79$ ) и повышение СОЭ ( $14,82 \pm 0,60$ ). Через 1 месяца после полученного консервативного лечения в обеих группах сравнения было отмечено снижение данных показателей до нормы ( $p < 0,001$ ).

Цитологический анализ выделений из носа выявил высокий цитоз у большинства детей. В мазках-отпечатках у детей этой группы были обнаружены нейтрофилия, моноцитоз, лимфоцитоз и эозинофилия.

Нами был проведен сравнительный анализ до и после проведенной терапии, а также были изучены полученные результаты между группами, получившими традиционную и комплексную терапию (табл 5).

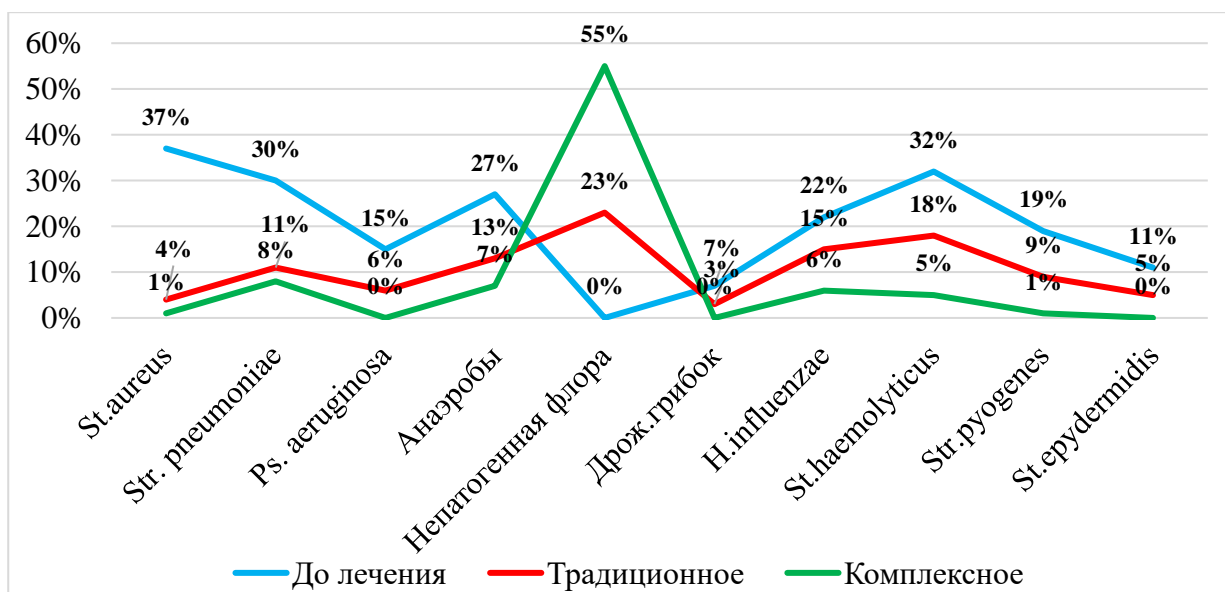
**Таблица 5**

**Клеточный состав мазков-отпечатков слизистой оболочки носа у детей с аллергическим ринитом, сочетанным с синуситом после терапии**

	АР+синусит до лечения		После град. леч.		После компл. леч		P	
	М	m	М	m	М	m	P1	P2
Сегментоядерные нейтрофилы	14,03	0,74	8,65	0,71	5,65	0,71	0,001	0,000
Лимфоциты	16,08	0,85	8,10	0,53	5,00	0,59	0,000	0,000
Моноциты	3,46	0,52	2,83	0,36	1,11	0,12	0,323	0,000
Эозинофилы	12,63	0,70	6,23	0,61	5,07	0,35	0,000	0,000

Результаты клеточного состава мазков-отпечатков слизистой оболочки носа у детей с аллергическим ринитом, сочетанным с синуситом после терапии показали, что как традиционное, так и комплексное лечение привело к нормализации показателей клеточного состава полости носа, а также в обеих группах достигается достоверных различий ( $p < 0,001$ ).

Уменьшение количества патобионтов было отмечено у больных детей с аллергическим ринитом, после терапии в обеих группах. У больных детей 1б группы непосредственно после терапии Пари-Синус 2, в составе ГКС будесонид и антибиотик - цефтриаксон с помощью пульсирующей подачи аэрозоля сократилось количество анаэробов - до единичных случаев, а непатогенная микрофлора достигала максимума (рис.1).



**Рисунок 1.** Показатели микробиоценоза полости носа после различной терапии у детей с аллергическим ринитом, сочетанным с синуситом

При объективной оценке функции носового дыхания с помощью передней риноманометрии у детей с аллергическим ринитом, сочетанным синуситами, показали значительное снижение прохождения воздушного потока ( $284,44 \pm 39,83$ ). Анализ средних показателей ПАРМ для правой и левой

половины полости носа, в фазах вдоха и выдоха, не выявил статистически значимое различие ( $p < 0,05$ ) между значениями носового сопротивления и объемного носового потока.

После полученного лечения по всем показателям наблюдалась положительная динамика. Суммарный поток после традиционного лечения улучшился в 2 раза ( $611,31 \pm 29,55$ ), по сравнению с группой получившей ГКС будесонид и антибиотик - цефтриаксон с помощью пульсирующей подачи аэрозоля, дыхание улучшилось в 4 раз ( $988,50 \pm 85,22$ ).

Больные дети с АР и АВ с целью сравнительного анализа были подразделены на 2 подгруппы: 2а-подгруппа ( $n=20$ ), которые получали традиционную консервативную терапию при аллергическом рините по ARIA 2016, а также им было произведено хирургическое лечение – аденотомия. Данная операция была произведена под общим интубационным наркозом, методом эндоскопической аденотомии. Детям с АР и АВ 2б – подгруппе ( $n=20$ ) наряду с консервативной и хирургической терапией была назначена ингаляционная терапия с помощью ингалятора Пари-Синус 2. При данном виде терапии применялся глюкокортикостероид (ГКС) – будесонид и антибиотик - цефтриаксон с помощью пульсирующей подачи аэрозоля через прибор. Консервативную терапию также проводили с целью устранения аллергического обострения процесса, и как этап дооперационной подготовки.

При оценке клинической эффективности через 1 месяца в обеих группах наблюдался выраженный регресс симптомов, были выявлены достоверные различия при сравнении жалоб до и после полученной терапии: заложенность носа ( $p < 0,001$ ), чихание ( $p < 0,001$ ), выделение из носа ( $p < 0,01$ ).

Данные общего анализа крови показали, что после полученного консервативного и хирургического лечения в обеих группах достоверно повысился процент общего гемоглобина ( $111,00 \pm 1,00$ ;  $125,00 \pm 3,1$   $p < 0,005$ ).

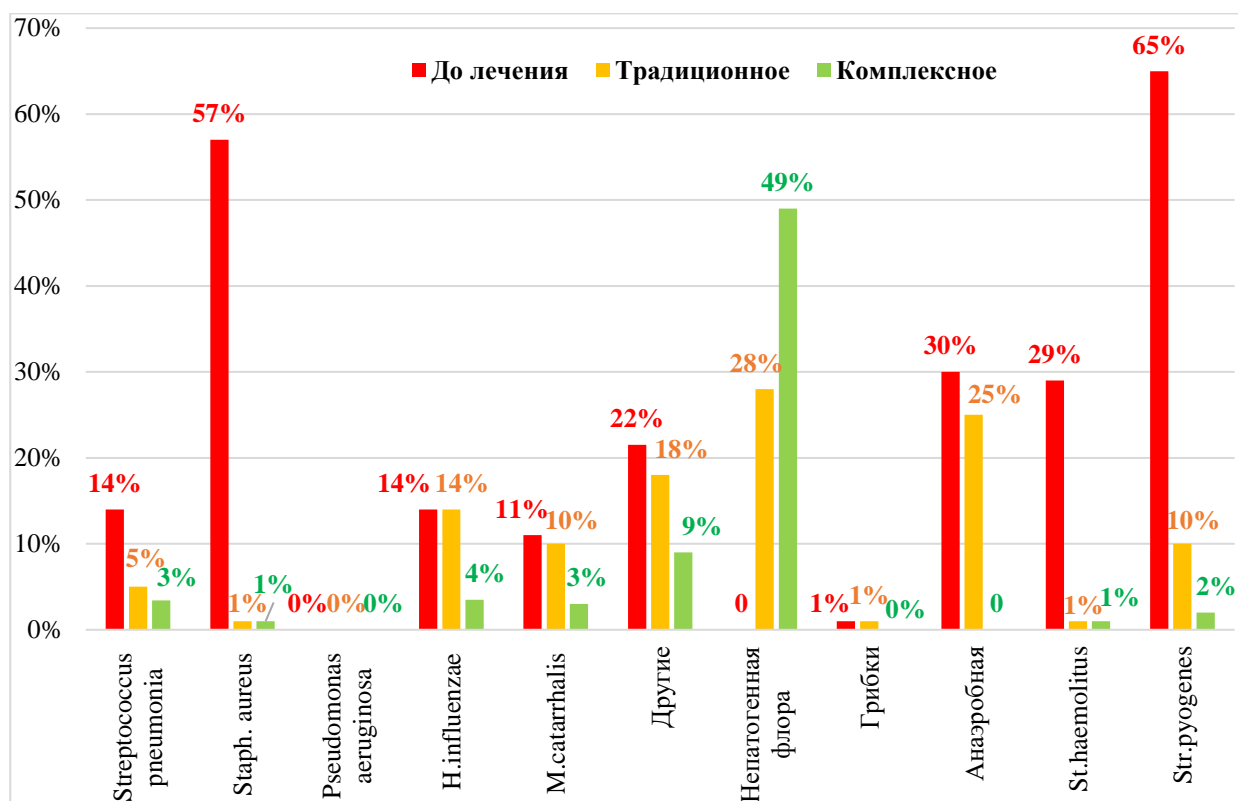
В обеих группах показатели эозинофилов достоверно снизились до нормальных показателей по сравнению с первоначально полученными данными, которые были повышены в среднем в 2 раза (до лечения  $11,68 \pm 0,62$ ; 2а-подгруппа  $6,29 \pm 0,42$ ; 2б подгруппа  $5,29 \pm 0,19$ ). Изучение общего количества Ig E после полученного традиционного и комплексного лечения также показало значительное снижение почти в два раза. При сравнении результатов до и после лечения были получены достоверные различия. В 2а подгруппе количество Ig E достоверно снизилось с  $127,96 \pm 7,32$  до  $100,71 \pm 11,19$  ( $p < 0,05$ ), тогда как у 2б подгруппы показатель снизился до  $85,50 \pm 6,08$  ( $p < 0,001$ ).

Результаты после полученного лечения свидетельствуют об снижении аллергизации организма, а также восстановление дыхания.

Методом мазков-отпечатков в назоцитограммах определяли количество нейтрофилов, эозинофилов, лимфоцитов и моноцитов. Вычисляли в процентах удельный вес каждого типа клеток. Клеточный состав мазков-отпечатков слизистой оболочки носа до лечения в основной группе пациентов характеризовался достоверным повышением содержания эозинофилов ( $13,30 \pm 0,63$ ), по данным которого был доказан аллергический характер

заболевания. После полученного лечения в обеих обследованных группах было определено достоверное снижение процентного количества эозинофилов (от  $7,79 \pm 0,54$  до  $5,14 \pm 0,47$ ) в назоцитограммах, что свидетельствует о снижении аллергизации в полости носа ( $p < 0,001$ ).

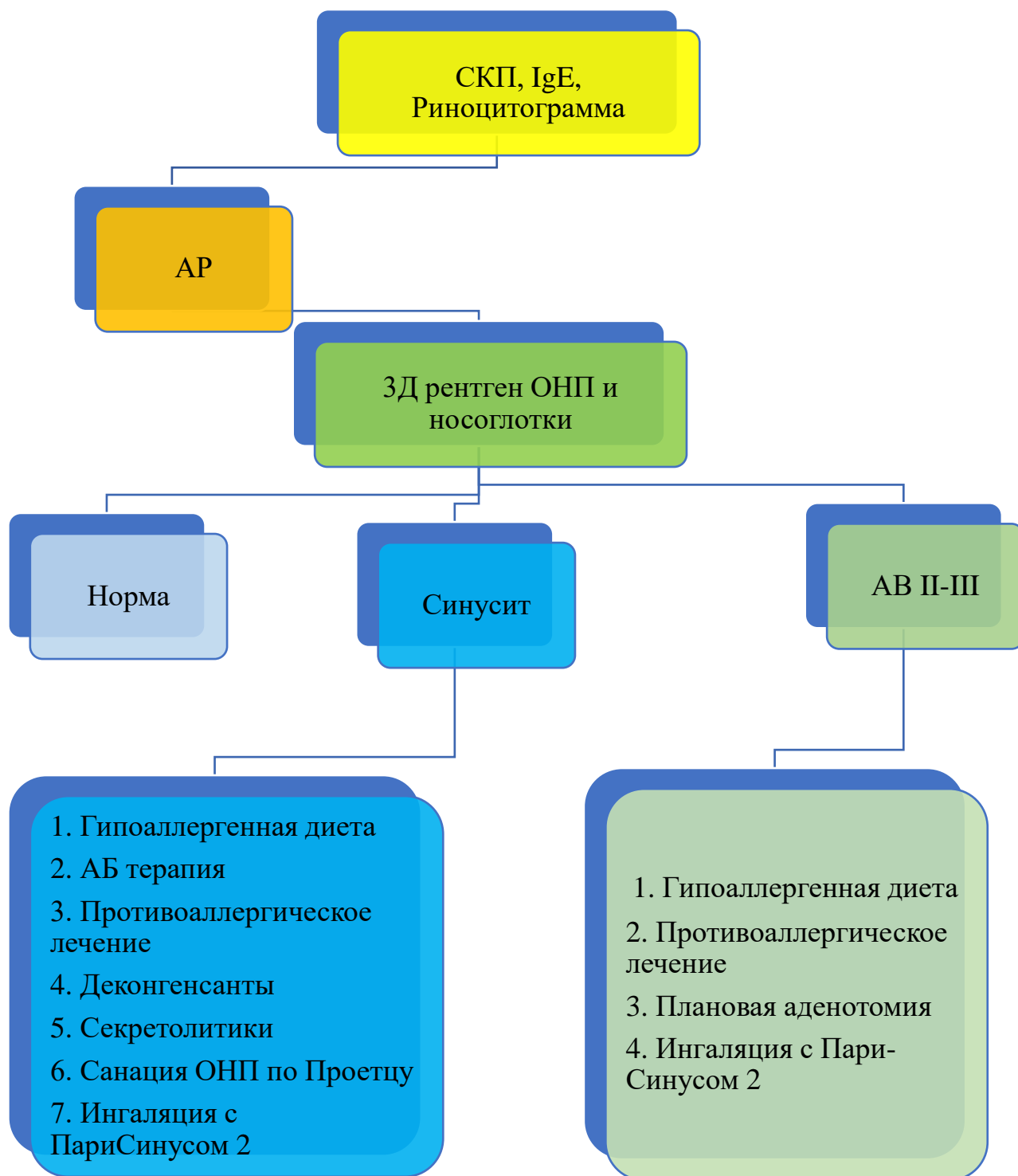
Как видно из рисунка 2, особенностями микробного пейзажа носа у детей с аллергическим ринитом сочетанным аденоидной вегетацией после традиционной терапии у детей явилось преобладание *M.catarrhalis* и *H. influenzae* по сравнению с детьми, которые получали комплексную терапию. Высеваемость *Staph. aureus*, *Staph. haemolyticus* была одинаковой в обеих группах детей, с достоверно сниженными показателями после проведенной терапией. При комплексном лечении с помощью пульсирующей подачи аэрозоля через прибор Пари-Синус 2 в 2б группе отмечено снижение количества патогенов, по сравнению с предварительными показателями: для *Str. pneumoniae* - в 4 раза, для *M. catarrhalis* - в 2,3 раза, для *H. influenzae* - 2,4 раза соответственно. В целом соотношение этиологически значимой флоры носоглотки после лечения улучшилось в обеих группах, но больше после комплексной терапии.



**Рисунок 2.** Показатели микробиоценоза полости носа после различной терапии у детей с аллергическим ринитом, сочетанным аденоидной вегетацией

При объективной оценке функции носового дыхания у детей с аллергическим ринитом, сочетанным с аденоидной вегетацией, средняя скорость суммарного объема потока воздуха при вдохе и выдохе составила до лечения  $274,79 \pm 49,10$  мл/с, соотношение правой и левой половины составляло  $16,49 \pm 7,47$ . Данные передней риноманометрии показывают, что было

обнаружено затруднение носового дыхания. После различной терапии результаты улучшились (от  $689,21 \pm 53,28$  до  $821,36 \pm 77,06$ ). Очевидно, суммарный поток устроился при традиционном лечении и увеличился в 4 раза при комплексном лечении, достигнув достоверных значений в обеих группах.



*Рисунок 3. Алгоритм диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного синуситами и аденоидной вегетацией*

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему: «**Оптимизация диагностики и лечения аллергического ринита у детей, сочетанного с синуситами и аденоидной вегетацией**» сформулированы следующие выводы:

1. Аллергический ринит сочетанный с синуситом и аденоидной вегетацией протекают с более выраженной клинической симптоматикой которое приведено в опроснике SNOT-22 и снижает качество жизни детей по сравнению с аллергическим ринитом без сочетанной патологии.

2. При сравнении результатов микробиоценоза выявлены различия в росте микрофлор у детей аллергическим ринитом с синуситом (*St.aureus*, *St. epidermidis*, *Str.pneumoniae*, *Ps.aeruginosa*, анаэробы, дрож. грибок, *H. influenzae*, *St.haemolyticus*, *Str.pyogenes*), аллергический ринит с аденоидной вегетацией (*St.aureus*, *Str. pneumoniae*, анаэробы, *H.influenzae*, *St.haemolyticus*, *M.catarhalis*, *Str.pyogenes*) и контрольной группой (*St.aureus*, *St.epidermidis*, *St.haemolyticus*). Показатели риноманометрических исследований у детей с аллергическим ринитом сочетанной с синуситом и аденоидной вегетацией достоверно отличались от аналогичных значений контрольной группы ( $p<0,05$ ).

3. Комплексная терапия включающая Пари-Синус 2 с Глюкокортикостероидом (будесонид) и антибиотиком (цефтриаксон) в лечении детей с аллергическим ринитом сочетанной с синуситами и аденоидной вегетацией способствовало улучшению функциональных показателей носа и позволило более быстрому купированию аллергического процесса в организме детей.

4. Разработанный нами алгоритм диагностики и лечения аллергического ринита сочетанной с синуситами и аденоидной вегетациями помогает оптимальному выбору способов терапии данной патологии.

**SCIENCE COUNCIL DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 FOR THE AWARD OF  
ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL  
UNIVERSITY**

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**ERKINOVA KAMOLA FAKHRIDDINOVNA**

**OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ALLERGIC  
RHINITIS IN CHILDREN COMBINED WITH SINUSITIS AND ADENOID  
VEGETATION**

**14.00.04 – Otorhinolaryngology**

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION  
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCES**

**Samarkand – 2024**

**The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation was registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for No.B2021.3.PhD/Tib2076.**

The dissertation was completed at Samarkand State Medical University.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary) is posted on the web page of the scientific council ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) and on the Information and Educational Portal "Ziyonet" ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific adviser:** **Amonov Shavkat Ergashevich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents:** **Karabaev Khurram Esankulovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Panahian Vafa Mustafa oglu**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Lead organization:** **“Tajik State medical university named after Abuali ibni Sino”**  
(Republic of Tajikistan)

The defense of the dissertation will take place «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 at \_\_\_\_\_ hours at a meeting of the scientific council DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 at Samarkand State Medical University (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur St., 18. Tel./fax: (+99866) 233–30–34; e-mail: [ilmiyprorektori@sammu.uz](mailto:ilmiyprorektori@sammu.uz) ).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of Samarkand State Medical University (registered under No.\_\_\_\_). Address: 140100, Samarkand, st. Amir Temur, 18. Tel./fax: (+99866) 233–30–34.

The abstract of the dissertation was sent out «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024.

(Register of mailing protocol No.\_\_\_\_ dated «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024).

**Zh.A. Rizaev**

Chairman of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**G.U. Samieva**

Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**M.T. Nasretdinova**

Chairman of the scientific seminar at the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

## INTRODUCTION (annotation PhD dissertation (PhD))

**Purpose of the study.** Increasing the effectiveness of treatment of allergic rhinitis in children combined with sinusitis and adenoid vegetation based on the study of clinical, laboratory and functional indicators.

**Research objectives:**

conducting a comparative description of the clinical course of allergic rhinitis in children, combined with sinusitis and adenoid vegetation;

study microbiocenosis and functional characteristics of the nasal cavity by studying the parameters of nasal breathing in children with allergic rhinitis combined with sinusitis and adenoid vegetation;

to develop a complex therapy for allergic rhinitis in children with combined sinusitis and adenoid vegetation, and also to evaluate its effectiveness;

to develop an algorithm for the diagnosis and treatment of allergic rhinitis in children combined with sinusitis and adenoid vegetation.

**Scientific novelty of the research** is as follows:

when comparing the clinical course of allergic rhinitis in combination with sinusitis and adenoid vegetations in children, specific symptoms of the disease are justified, such as abundant and thick nasal discharge, which can sometimes be purulent;

for the first time, when comparing the results of a rhinocytogram, it was found that in children of the group with allergic rhinitis and sinusitis, lymphocytosis is observed, monocytosis and neutrophilia are combined with eosinophilia, and in children with allergic rhinitis and adenoid vegetation, as well as only with allergic rhinitis, eosinophilia is observed, and the presence of a direct correlation with blood parameters and elevated serum immunoglobulin E in all groups is proved;

the assessment of the microbiocenosis of the nasal cavity in a combination of sinusitis and adenoid vegetations is based on the absence of yeast fungi and *Pseudomonas aeruginosa* in children with allergic rhinitis and adenoid vegetations;

the method of diagnosing allergic rhinitis with sinusitis and adenoid vegetations in children and treatment by injecting a special drug into the paranasal cavities using the Pari-Sinus 2 inhaler has been improved;

**Implementation of research results.** The scientific results obtained to optimize the diagnosis and treatment of allergic rhinitis in children combined with sinusitis and adenoid vegetation have been introduced into healthcare practice:

Methodological recommendations “Comprehensive characteristics of allergic rhinitis combined with adenoid vegetation in children and improvement of treatment” (Approved by the expert council of Samarkand State Medical University on December 19, 2023 No. 139). Methodological recommendations made it possible to improve clinical, laboratory, bacteriological, instrumental studies and treatment with the Paris-Sinus 2 inhaler in children with allergic rhinitis and adenoid vegetations.

Methodological recommendations “Clinical and laboratory characteristics and improvement of treatment of allergic rhinitis combined with rhinosinusitis in

children” were approved.(Approved by the expert council of Samarkand State Medical University on December 19, 2023, No. 140). Methodological recommendations made it possible to improve clinical, laboratory, bacteriological, instrumental studies and treatment with the Pari-Sinus 2 inhaler in children with allergic rhinitis and rhinosinusitis:

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters and a conclusion, list of used literature. The volume of the dissertation is 120 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I часть (I бўлим; I part)**

1. Эркинова К.Ф., Амонов Ш.Э., Нурмухамедова Ф.Б., Эгамбердиева З.Д., Эргашев Ж.Ж. Применение аппарата Пари-синус у детей с аллергическим ринитом сочетанным с аденоидной вегетацией //Проблемы биологии и медицины. -2023. -№6(150). -С. 49-54.

2. Эркинова К.Ф., Нурмухамедова Ф.Б. Амонов Ш.Э., Хамракулова Н.О. Clinical course of allergic rhinitis combined with adenoid vegetation and rhinosinusitis in children //Биомедицина ва амалиёт журнали. –Тошкент, 2023. №2(8). –Р..125-132.

3. Erkinova K. Efficacy of treatment of allergic rhinitis combined with adenoid vegetation in children //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №10. – Р. 5-9.

4. Erkinova K.F., Amonov A.A., Nurmuxamedova F.B., Egamberdiyeva Z.D., Namozov F.T., Hamrayeva M.Y. Clinical features of the course of allergic rhinitis in children with intestinal parasitosis //Journal of Physical Education and Sport. –2021. – №7. –Р. 2665-2679.

5. Эркинова К.Ф., Нурмухамедова Ф.Б. A Comparative Analysis of Treatment for Allergic Rhinitis Combined with Rhinosinusitis in Children //American Journal of Medicine and Medical Sciences.2024.№14(1). –Р. 163-167

**II часть (II бўлим; II part)**

1. Эркинова К.Ф., Амонов.Ш.Э., Нурмухамедова Ф.Б. Эффективность аденотомии у детей с аллергическим ринитом // Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи материалы международной научно-практической конференции 2021-год 21 –май Самарканд С. 223-225.

2. Эркинова К.Ф., Нурмухамедова Ф.Б. Аденотомия у детей с аллергическим ринитом // International conference science and education. 2021-yil may Turkiya, Antaliya С.52.

3. Эркинова К.Ф., Нурмухамедова Ф.Б. Аденоидная вегетация у детей с аллергическим ринитом // Scientific ideas of young scientists. 2021-yil Mart - Aprel, Varshava Polsha С.30.

4. Эркинова К.Ф., Амонов.Ш.Э., Нурмухамедова Ф.Б. Клинико-лабораторная характеристика детей с аденоидной вегетацией и аллергическим ринитом // Проблемы постковидной оториноларингологии 05.08.2022 Республики Дагестан, город Махачкала С.339-346.

5. Эркинова К.Ф., Нурмухамедова Ф.Б. Тактика лечения детей с аденоидной вегетацией сочетанной с аллергическим ринитом // Материалы v республиканский съезд оториноларингологов узбекистана «Современная

оториноларингология: проблемы и инновации» 9-10 сентября 2021 г., г Ташкент С.178-179.

6. Эркинова К.Ф., Нурмухамедова Ф.Б. Отдаленные результаты аденотомии у детей с аллергическим ринитом // Актуальные вопросы современных научных исследований Dushanbe 29- апрель 2022-yil С.374-375.

7. Эркинова К.Ф., Нурмухамедова Ф.Б. Анализ клинико-лабораторных показателей у детей с аллергическим ринитом и аденоидной вегетацией // Материалы международной конференции студентов и молодых ученых «Фараби алеми» 6-8 апрель 2022-год Алматы, Казакстан С. 98-99.

8. Эркинова К.Ф. Эффективность лечения хронических риносинуситов у детей с аллергическим ринитом // Оториноларингологтардың Халықаралық Форумы Международный Форум Оториноларингологов International Congress of Otorhinolaryngologists Aktau-2022 September (29-30).

9. Эркинова К.Ф. Послеоперационные результаты аденотомии у детей с аллергическим ринитом // Современная Оториноларингология: Актуальные вопросы и перспективы развития Республиканской Научно-Практической конференции Ташкент, 10 января 2022 г.

10. Эркинова К.Ф., Амонов Ш. Комплексная характеристика аллергического ринита сочетанной с аденоидной вегетацией у детей и совершенствования лечения // «Методическая рекомендация», Самарканд 2023 год, 26 бет.

11. Эркинова К.Ф., Амонов Ш. «Клинико-лабораторная характеристика и совершенствования лечения аллергического ринита сочетанного с риносинуситами у детей» // «Методическая рекомендация», Самарканд 2023 год, 23 бет.

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририяида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 21.02.2024 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,49**

**Тираж: 60 экз. Заказ № SIG**

**Тел/фах: +998 93 199-82-72. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**