TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№10-SON

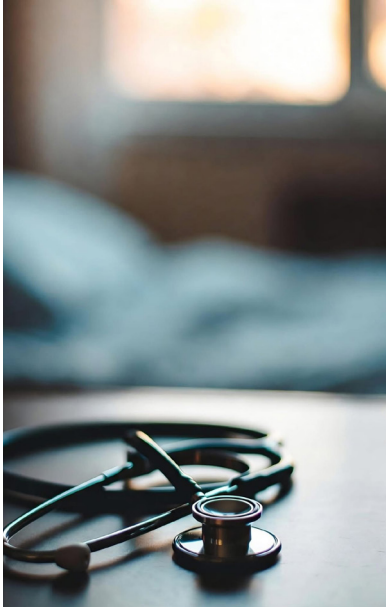
2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

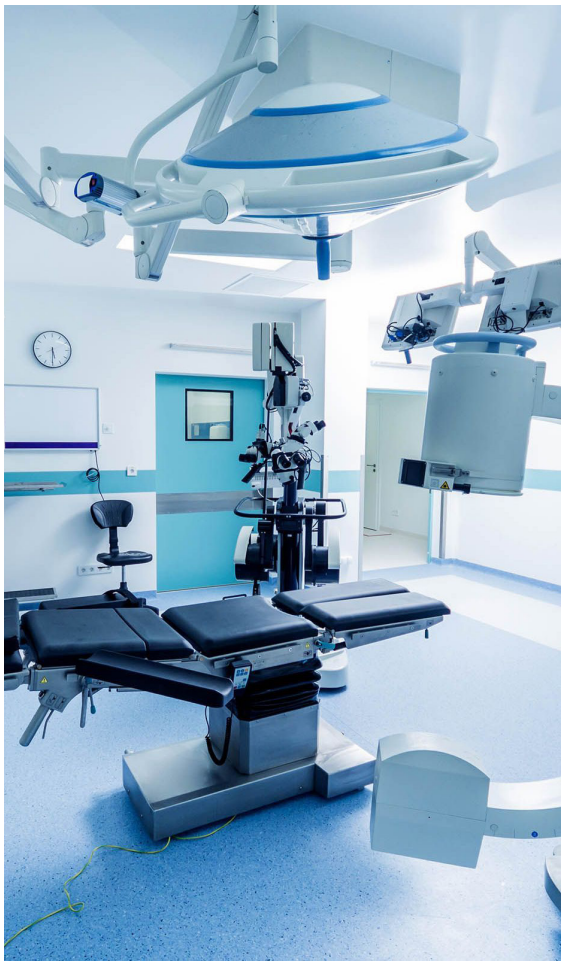
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI 21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH 27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR 34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025) 40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI 46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE 50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV 55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI 65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA 70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH 77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH 84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH 89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи

ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna

ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи

SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi

SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH

Yashnarova Lobar Eldor qizi
56-oilaviy poliklinika lor shifokori

Annotatsiya: Mazkur maqolada subatrofik rinitda burun shilliq qavatining klinik, funksional va mikrobiologik holatini kompleks baholash asosida mahalliy terapiyani takomillashtirish masalalari ko‘rib chiqilgan. Kasallikda shilliq qavatning qurishi, qobiqlar hosil bo‘lishi, qaytalanuvchi burun qonashi, burun orqali nafas olishdagi subyektiv noqulaylik, mukosiliar transportning sekinlashuvi hamda mahalliy mikrobiota tarkibidagi o‘zgarishlar yagona patogenetik jarayonning o‘zaro bog‘liq bo‘g‘inlari sifatida tahlil qilingan. Zamonaviy ilmiy adabiyotlar asosida burun shilliq qavatining holatini baholashda simptomlar, endoskopik belgilar, mukosiliar klirens, epitelial to‘siq holati va mikrobiologik ko‘rsatkichlarni birgalikda hisobga olish zarurligi asoslangan.

Kalit so‘zlar: subatrofik rinit, atrofik rinit, burun shilliq qavati, mukosiliar klirens, burun mikrobiotasi, epitelial to‘siq.

Abstract: This article examines approaches to improving local therapy for subatrophic rhinitis based on a comprehensive assessment of the clinical, functional, and microbiological condition of the nasal mucosa. Mucosal dryness, crust formation, recurrent epistaxis, subjective discomfort during nasal breathing, delayed mucociliary transport, and changes in the composition of the local microbiota in this condition are analyzed as interrelated components of a single pathogenetic process. Based on contemporary scientific literature, the need for a comprehensive assessment of the nasal mucosa that takes into account symptoms, endoscopic findings, mucociliary clearance, epithelial barrier integrity, and microbiological parameters is substantiated.

Key words: subatrophic rhinitis, atrophic rhinitis, nasal mucosa, mucociliary clearance, nasal microbiota, epithelial barrier.

Аннотация: В статье рассмотрены вопросы совершенствования местной терапии при субатрофическом рините на основе комплексной оценки клинического, функционального и микробиологического состояния слизистой оболочки носа. Сухость слизистой оболочки, образование корок, рецидивирующие носовые кровотечения, субъективный дискомфорт при носовом дыхании, замедление мукоцилиарного транспорта, а также изменения состава локальной микробиоты при данном заболевании проанализированы как взаимосвязанные звенья единого патогенетического процесса. На основе современных научных данных обоснована необходимость комплексного учета симптомов, эндоскопических признаков, показателей мукоцилиарного клиренса, состояния эпителиального барьера и микробиологических показателей при оценке состояния слизистой оболочки носа.

Ключевые слова: субатрофический ринит, атрофический ринит, слизистая оболочка носа, мукоцилиарный клиренс, микробиота носа, эпителиальный барьер.

KIRISH

Burun shilliq qavati nafas yo‘llarining oddiy anatomik qoplami emas, balki tashqi muhit bilan organizm o‘rtasida joylashgan murakkab funksional himoya tizimidir. Uning normal faoliyati kirayotgan havoni isitish va namlantirish, chang va mikroorganizmlarni ushlab qolish, mahalliy immun himoyani ta’minlash hamda mukosiliar transport orqali begona zarrachalarni chiqarib yuborishga xizmat qiladi. Shilliq qavatning trofik holati buzilganda, ushbu funksiyalar bir vaqtning o‘zida yoki ketma-ket izdan chiqishi mumkin. Klinik amaliyotda «subatrofik rinit» termini ko‘pincha burun shilliq qavatining quruqligi, yupqalashishi, qobiqlar hosil bo‘lishiga moyilligi va

sekretsiyaning kamayishi kuzatiladigan, ammo og‘ir atrofik rinitga xos burun bo‘shlig‘ining kengayishi, yaqqol anatomik atrofik o‘zgarishlar va ozena hali shakllanmagan holatlarni ifodalash uchun ishlatiladi.

Xalqaro adabiyotlarda esa bunday holatlar ko‘proq *dry nose, rhinitis sicca* yoki *atrophic rhinitis* doirasida muhokama qilinadi. Atrofik rinit bo‘yicha zamonaviy xalqaro tavsiflarda burun qurishi, qobiqlar hosil bo‘lishi, qaytalanuvchi epistaksis, noxush hid va paradoksal burun bitishi tipik belgilar sifatida qayd etiladi [1]. Kasallik kuchayib borgani sari shilliq qavat, bez apparati, epiteliy va ayrim hollarda burun chig‘anoqlarining suyak tuzilmalari ham patologik jarayonga jalb qilinadi. Shu sababli subatrofik bosqichni erta aniqlash va shilliq qavatning funksional imkoniyatlarini saqlab qolishga qaratilgan terapiya klinik nuqtayi nazardan muhimdir.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Wise va hammualliflarning 2023-yilda e’lon qilingan xalqaro konsensus hujjatida atrofik rinit burun shilliq qavati va suyak tuzilmalarining progressiv atrofiyasi bilan kechuvchi, quruqlik, qobiqlar hosil bo‘lishi, epistaksis, yoqimsiz hid va burun bitishi bilan namoyon bo‘ladigan surunkali kasallik sifatida tavsiflangan [1]. Muhimi, burun yo‘llari kengaygan bo‘lishiga qaramay, bemorlar burun bitishidan shikoyat qilishi mumkin. Bu holat simptomlar bilan anatomik o‘zgarishlar o‘rtasida oddiy chiziqli bog‘liqlik mavjud emasligini ko‘rsatadi. Sumaily va hammualliflar atrofik rinit bo‘yicha yangilangan sharhda kasallikning birlamchi va ikkilamchi shakllari, patogenezi hamda zamonaviy davolash usullarini umumlashtirganlar [2].

Mualliflar konservativ davolashda burun bo‘shlig‘ini tozalash, qobiqlar va quruqlikni kamaytirish hamda shilliq qavatni nam saqlash asosiy vazifalar bo‘lib qolayotganini ta’kidlaydilar. Shu bilan birga, turli davolash usullarining samaradorligi bo‘yicha yuqori sifatli va o‘zaro taqqoslanadigan dalillar hali yetarli emas. Sarkar va hammualliflarning atrofik rinitda burun mikrobiotasiga bag‘ishlangan tadqiqoti mazkur kasallikni tushunishda yangi yo‘nalishni ochib berdi [3]. Mualliflar birlamchi atrofik rinit bilan kasallangan 19 nafar bemorda burun mikrobiomining o‘zgarishlarini o‘rganganlar. Tadqiqotda klinik holat bilan mikrobiota tarkibi o‘rtasida bog‘liqlik kuzatilgan va shilliq qavatdagi o‘zgarishlarni faqat bitta patogen mikroorganizmga asoslangan infeksion model orqali tushuntirish yetarli emasligi ko‘rsatilgan. Ushbu natijalar atrofik jarayonda «mikroorganizm mavjud yoki mavjud emas» tamoyilidan ko‘ra mikrobiologik ekotizim muvozanati muhimroq bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatadi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Subatrofik jarayonning boshlang‘ich bosqichida bemorlarni, odatda, burundagi quruqlik, achishish, qichishish, nafas olish paytidagi noqulaylik, vaqti-vaqti bilan qobiqlar hosil bo‘lishi yoki mayda qonashlar bezovta qiladi. Keyinchalik sekretning yopishqoqligi o‘zgarishi, hid bilishning pasayishi, qobiqlar sonining ko‘payishi va paradoksal «burun bitishi» hissi yuzaga kelishi mumkin. Bunda muhim jihat shundaki, burun bitishining subyektiv hissi har doim ham havo yo‘lining haqiqiy torayganini anglatmaydi. Atrofik rinitda hatto anatomik jihatdan kengaygan burun bo‘shlig‘ida ham bemor nafas olish qiyinlashganini his qilishi mumkin [1]. Shuning uchun davolash samaradorligini faqat «burun ochildimi yoki yo‘qmi?» degan savol asosida baholash noto‘g‘ri.

Kompleks klinik baholashga quruqlik, qobiqlar, achishish, burun qonashi, nafas olish hissi va hid bilishdagi o‘zgarishlarni kiritish maqsadga muvofiq. Har bir simptomning og‘irligini ball bilan qayd etish davolashdan oldingi va keyingi natijalarni obyektivroq taqqoslash imkonini beradi. Endoskopik tekshiruvda shilliq qavatning rangi, namligi, yupqalashish darajasi, qobiqlarning mavjudligi, eroziyalar, qonashga moyillik, sekretning xususiyatlari hamda burun chig‘anoqlarining holati alohida qayd etilishi kerak. Klinik tadqiqotlarda ushbu belgilar asosida integral endoskopik indeks ishlab chiqish mumkin.

TAHLIL VA NATIJALAR

Burun shilliq qavatining muhim funksiyalaridan biri mikroorganizmlar va tashqi zarrachalarni shilliq qatlam yordamida nazofaringeal tomonga tashish va chiqarib yuborishdir. Ushbu mexanizm epitelial kiprikchalar harakati, shilliqning yetarli miqdori va uning reologik xususiyatlari o‘rtasidagi muvozanatga bog‘liq. Subatrofik jarayonda sekretsiyaning kamayishi va shilliqning quyuqlashishi kiprikchalar faoliyati saqlangan taqdirda ham mukosiliar transportni sekinlashtirishi mumkin. Shu sababli funksional baholash mahalliy terapiyaning haqiqiy ta’sirini tushunishda muhim ahamiyatga ega. Saxarin tranzit testi ambulator sharoitda qo‘llash mumkin bo‘lgan usullardan biridir. Caponnetto va hammualliflar ushbu testning takrorlanuvchanligi va bemorlar tomonidan yaxshi qabul qilinishini ko‘rsatganlar [5]. Subatrofik rinitda mazkur testni davolashdan oldin va keyin o‘tkazish quruqlikning kamayishi shilliq qavatning transport funksiyasi tiklanishi bilan birga kechayotganini aniqlash imkonini berishi mumkin.

Biroq bitta funksional testni mutlaq mezon sifatida qabul qilish to‘g‘ri emas. Xona harorati va namligi, chekish, yaqinda qo‘llangan burun preparatlari, infeksiya va boshqa omillar natijalarga ta’sir qilishi mumkin. Shu sababli test standartlashtirilgan sharoitda o‘tkazilishi zarur. An’anaviy mikrobiologik tekshiruv, odatda, burun

bo‘shlig‘idan surtma olish, mikroorganizmlarni ekish va ularning antibiotiklarga sezgirligini aniqlashga asoslanadi. Bu usul klinik jihatdan ahamiyatli patogenlarni aniqlashda foydali, biroq burun mikrobiotasining to‘liq tarkibini ko‘rsatmaydi. Zamonaviy mikrobiom tadqiqotlari shilliq qavatda o‘nlab va yuzlab turdagi mikroorganizmlar o‘zaro munosabatda yashashini ko‘rsatadi. Sarkar va hammualliflarning atrofik rinitga bag‘ishlangan tadqiqotida mikrobiota tarkibidagi o‘zgarishlar klinik holat bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi aniqlangan [3]. Bu natija bakteriyalarning har qanday aniqlanishini darhol antibiotik bilan davolash zarurligini anglatmasligini ko‘rsatadi. Klinik amaliyotda bakteriologik ekish o‘z ahamiyatini saqlab qoladi. Ilmiy tadqiqotlarda esa imkoniyat mavjud bo‘lsa, 16S rRNA sekvenslash kabi molekulyar usullar mikrobiologik xilma-xillikni chuqurroq tahlil qilish imkonini beradi. Bunda alfa-xilma-xillik, beta-xilma-xillik va ayrim mikroorganizmlarning nisbiy ulushi davolashdan oldin hamda keyin baholanishi mumkin.

Subatrofik rinitda mahalliy terapiyani tanlash uchun uchta blokdan iborat baholash modelini qo‘llash mumkin: 1. Klinik-endoskopik blok: quruqlik, qobiqlar, epistaksis, achishish, burun bitishi hissi, hid bilish, shilliq qavatning namligi va eroziyalar. 2. Funksional blok: mukosiliar klirens, zaruratga qarab burun havo oqimi va hid bilish funksiyasi. 3. Mikrobiologik blok: klinik ko‘rsatmalar mavjud bo‘lganda bakteriologik tekshiruv va antibiotiklarga sezgirlikni aniqlash; ilmiy tadqiqotlarda esa mikrobiom profilini o‘rganish. Ushbu ma’lumotlarni birlashtirish orqali bemorlarni shartli ravishda bir necha fenotipga ajratish mumkin. Birinchi guruhda quruqlik va epitelial to‘siqning buzilishi ustun bo‘ladi; ikkinchi guruhda qobiqlar hosil bo‘lishi va mukosiliar klirensning buzilishi yaqqol namoyon bo‘ladi; uchinchi guruhda esa yallig‘lanish va klinik jihatdan ahamiyatli mikrobiologik kolonizatsiya ustun turishi mumkin. Aralash fenotiplarning ham uchrashi tabiiy. Bunday fenotiplashning asosiy afzalligi barcha bemorlarga bir xil standart davolashni qo‘llash bilan cheklanmasdan, yetakchi patologik bo‘g‘inga yo‘naltirilgan yondashuvni tanlash imkoniyatidir. Mahalliy terapiyaning birinchi vazifasi shilliq qavat yuzasida fiziologik namlikni tiklash va qobiqlarni shikast yetkazmasdan tozalashdan iborat. Shu maqsadda izotonik tuz eritmalari bilan ehtiyotkorlik bilan irrigatsiya qilish mumkin. Bunda haddan tashqari kuchli yoki tez-tez yuvish shilliq qavatning qo‘shimcha ta’sirlanishiga olib kelishi mumkinligini hisobga olish lozim.

Quruqlik va epitelial to‘siq buzilishi ustun bo‘lgan bemorlarda namlikni saqlovchi va shilliq qavat yuzasini himoyalovchi mahalliy vositalardan foydalanish patogenetik jihatdan asosli. Zhang va hammualliflar epitelial to‘siq fizik, kimyoviy, immunologik va mikrobiologik himoyaning markaziy tarkibiy qismi ekanini ta’kidlaydilar [4]. Demak, terapiyaning maqsadi faqat qobiqlarni yo‘qotish emas, balki epitelial muhitni barqarorlashtirish ham bo‘lishi kerak. Glitserolni mahalliy qo‘llash bo‘yicha 2025-yilda e’lon qilingan kichik holatlar seriyasida shilliq qavat namligi, qobiqlar va endoskopik ko‘rsatkichlarning yaxshilanishi kuzatilgan [7]. Biroq ushbu kuzatuv atigi uchta bemorni qamrab olganligi sababli glitserolni standart davolash usuli sifatida qat’iy tavsiya etish uchun dalillar yetarli emas. Mazkur natijalarni istiqbolli yo‘nalish bo‘yicha dastlabki dalil sifatida ko‘rib chiqish lozim. Mikrobiologik komponent ustun bo‘lgan holatlarda mahalliy yoki tizimli antibiotiklarni empirik ravishda va uzoq muddat qo‘llashga ehtiyotkorlik bilan yondashish lozim. Fischer va Lee antibiotiklarning sinonazal mikrobiomga ta’siri murakkab va ba’zan oldindan aytib bo‘lmaydigan ekanini ko‘rsatganlar [6]. Shu sababli mikroblarga qarshi preparatlarni klinik infeksiya belgilari, bakteriologik tekshiruv natijalari va sezgirlik ma’lumotlari bilan asoslangan hollardagina qo‘llashni ko‘rib chiqish maqsadga muvofiq.

XULOSA

Subatrofik rinitda burun shilliq qavatidagi patologik o‘zgarishlarni faqat quruqlik yoki qobiqlar hosil bo‘lishi bilan izohlash yetarli emas. Shilliq qavat trofikasi, epitelial to‘siq, sekretsiya, mukosiliar transport va mahalliy mikrobiota o‘zaro chambarchas bog‘langan biologik tizimni tashkil etadi. Ushbu bo‘g‘inlardan biridagi uzoq davom etuvchi buzilish boshqa funksiyalarga ham salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu sababli bemorni tekshirishda klinik simptomlar va endoskopik manzarani funksional hamda mikrobiologik ko‘rsatkichlar bilan to‘ldirish maqsadga muvofiq. Mukosiliar klirensni baholash shilliq qavatning himoya funksiyasi haqida muhim ma’lumot beradi, mikrobiologik tekshiruv esa klinik jihatdan ahamiyatli kolonizatsiyani aniqlashga yordam beradi. Ilmiy tadqiqotlar doirasida mikrobiom profilini o‘rganish patogenezni yanada chuqurroq tahlil qilish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Wise S.K., Lin S.Y., Toskala E. va boshq. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis – 2023 // International Forum of Allergy & Rhinology. – 2023. DOI: 10.1002/alr.23090.
2. Sumaily I.A., Hakami N.A., Almutairi A.D., Alsudays A.A., Abulqusim E.M., Abualgasem M.M., Alghulikah A.A., Alserhani A.A. An Updated Review on Atrophic Rhinitis and Empty Nose Syndrome // Ear, Nose & Throat Journal. – 2026. – Vol. 105, No. 2. – P. NP150–NP161. DOI: 10.1177/01455613231185022.
3. Sarkar S., Magne F., Venugopal G., Purkait S., Mutha N.V.R., Maiti R., Sharma P., Ramadass B. Altered Nasal Microbiome in Atrophic Rhinitis: A Novel Theory of Etiopathogenesis and Therapy // Microorganisms. – 2022. – Vol. 10, No. 11. – Article 2092. DOI: 10.3390/microorganisms10112092.

4. Zhang R., Zhang L., Li P., Pang K., Liu H., Tian L. Epithelial Barrier in the Nasal Mucosa, Related Risk Factors and Diseases // International Archives of Allergy and Immunology. – 2023. – Vol. 184, No. 5. – P. 481–501. DOI: 10.1159/000528969.
5. Caponnetto P., Emma R., Benfatto F., Ferlito S., Gulino A., Maniaci A., Lechien J.R., Ingrassia A., Cocuzza S., Polosa R. Saccharin Test: Methodological Validation and Systematic Review of the Literature // Ear, Nose & Throat Journal. – 2024. – Vol. 103, No. 8. – P. NP494–NP507. DOI: 10.1177/01455613211064044.
6. Fischer J.L., Lee J.T. Update on the Role of the Microbiome in Chronic Rhinosinusitis // Current Treatment Options in Allergy. – 2024. – Vol. 11. – P. 17–33. DOI: 10.1007/s40521-024-00361-0.
7. Deschuytere L., Frank S., Lubbe D. Therapeutic Efficacy of Topical Glycerol in Atrophic Rhinitis: A Case Series Analysis // Journal of the Colleges of Medicine of South Africa. – 2025. – Vol. 3, No. 1. – Article a96. DOI: 10.4102/jcmsa.v3i1.96.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge