

УДК: 616.211-008.44/811-053.2

ALLERGIK RINITLI BOLALARDA SURUNKALI RINOSINUSITNI DAVOLASHNING QIYOSIY TAHLILI

Erkinova Kamola Faxriddinova

Alfraganus Universiteti

Xirurgik kasalliklari kafedrasida kata oqituvchisi

Annotation

Allergic rhinitis (AR) and rhinosinusitis in children are usually associated with inflammatory processes in the nasal passages, leading to varying degrees of respiratory dysfunction. This study aimed to compare traditional and comprehensive methods of treating allergic rhinitis in children with sinusitis. Methods: Patients were divided into two groups for comparative analysis. Group 1 (n=20) received conventional conservative therapy, and Group 2 (n=20) received additional inhalation therapy using the PARI-SINUS inhaler. Results: Group 2, which received conventional conservative therapy and inhalation therapy using the PARI-SINUS inhaler with the corticosteroid budesonide delivered via a pulsatile aerosol, clearly demonstrated high dynamics in the parameters. This emphasizes the favorable results of the treatment and demonstrates the effectiveness of the complex treatment. Conclusion: We conclude that it is reasonable and effective to introduce the PARI-SINUS method into conventional therapy for the comprehensive examination and treatment of children with rhinosinusitis and allergic rhinitis.

Keywords: allergic rhinitis, rhinosinusitis, children, inhalation therapy

Аннотация

Аллергический ринит (АР) и риносинусит у детей обычно связаны с воспалительными процессами в носовых ходах, приводящими к различной степени нарушения функции дыхания. Целью данного исследования было сравнение традиционных и комплексных методов лечения аллергического ринита у детей с синуситом. Методы: Для сравнительного анализа пациенты были разделены на две группы. Группа 1 (n=20) получала традиционную консервативную терапию, группа 2 (n=20) получала дополнительную ингаляционную терапию с использованием ингалятора ПАРИ-СИНУС. Результаты: Во 2-й группе, получавшей традиционную консервативную терапию и ингаляционную терапию с использованием ингалятора ПАРИ-СИНУС с пульсирующей подачей кортикостероида будесонида, наблюдалась отчетливая высокая динамика показателей, что подтверждает благоприятные результаты лечения и свидетельствует об эффективности комплексного лечения. Заключение: Сделан вывод о целесообразности и эффективности внедрения метода ПАРИ-СИНУС в традиционную терапию для комплексного обследования и лечения детей с риносинуситом и аллергическим ринитом.

Ключевые слова: аллергический ринит, риносинусит, дети, ингаляционная терапия

Annotatsiya

Bolalarda allergik rinit (AR) va rinosinusit odatda burun yo'llarida yallig'lanish jarayonlari bilan bog'liq bo'lib, turli darajadagi nafas olish disfunktsiyasiga olib keladi. Ushbu tadqiqot sinusitli bolalarda allergik rinitni davolashning an'anaviy va keng qamrovli usullarini solishtirishga qaratilgan.

Usullari: bemorlar qiyosiy tahlil qilish uchun ikki guruhga bo'lingan. 1-guruh (n=20) an'anaviy konservativ terapiyani oldi, 2-guruh (n=20) PARI-SINUS ingalyatori yordamida qo'shimcha ingalyatsiya terapiyasidan o'tdi. Natijalar: pulsatsiyalanuvchi aerosol orqali yuborilgan kortikosteroid budesonid bilan PARI-SINUS ingalyatori yordamida an'anaviy konservativ terapiya va ingalyatsiya terapiyasini olgan 2-guruh parametrlarda yuqori dinamikani namoyish etgani aniq. Bu davoning qulay natijalarini ta'kidlab, kompleks davolash samaradorligini ko'rsatadi. Xulosa: rinosinusit va allergik rinit bilan og'rigan bolalarni kompleks tekshirish va davolash PARI-SINUS usulini an'anaviy terapiyaga kiritish uchun oqilona va samarali degan xulosaga keldik.

Kalit so'zlar: allergik rinit, rinosinusit, bolalar, ingalyatsiya terapiyasi

Allergik rinit (AR) butun dunyo bo'ylab bolalar hayotiga sezilarli ta'sir qiladi, akademik ko'rsatkichlarga, uyquga va hissiy farovonlikka ta'sir qiladi [1]. Yallig'lanishning bu shakli sezgir odamlarda immunoglobulin (Ig) E bilan o'zaro ta'sir qiluvchi ekologik allergenlarga ta'sir qilish orqali qo'zg'atiladi. Takroriy ta'sirlar tizimli va mahalliy o'zgarishlarga olib keladi, shu jumladan burun eozinofillarining faollashishi, nafas olish yo'llarida yopishqoqlik molekulalarining darajasi oshishi va allergenlarga tizimli javob kuchayishi [2]. AR tarixan komorbid yuqori nafas yo'llarining sharoitlari bilan bog'liq qilingan [3][4].

Allergiya nafaqat etiologik omil, balki kuchayishiga olib keladigan kuchaytiruvchi omil sifatida ham ko'rib chiqilishi kerak va shuning uchun uni yetarli darajada davolash kasallik natijalarini yaxshilashi mumkin [5]. Klinik nuqtai nazardan, natijalar laboratoriya natijalariga qaraganda ancha ziddiyatli. Allergiya bo'lgan va bo'lmagan odamlarda yuqori nafas yo'llarining infeksiyalari bilan taqqoslaydigan adabiyot tadqiqotlari nisbatan kam. Karevold va boshq. atopiya/allergiya bilan og'rigan bemorlarda yuqori nafas yo'llarining infeksiyalariga moyillik

kuchayganligi haqida [6] va atopiya bo'lgan bolalarda bronxopulmonar patologiyalar xavfini oshiradi degan fikrni aytadi. Ta'kidlash joizki, eng muhim xavf omili atopiya edi, ayniqsa ichki sharoitda (namlik). Shunga ko'ra, Ciprandi va boshq. allergik bolalarda yuqori nafas yo'llarining kasalliklari tez-tez uchraydi, ular allergik bo'lmagan bolalarga nisbatan davomiyli va og'irligi jihatidan og'irroq [8]. Boshqa mualliflar ushbu bayonotlarga qo'shilmaydilar [7] va yuqori nafas yo'llarining infeksiyasi va atopik kasalliklar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni zaif va noaniq deb hisoblashadi. Sütçü et al. yillik epizodlar soni atopik va sog'lom bolalar o'rtasida sezilarli darajada farq qilmaganligini tasdiqladi, garchi atopik bolalarda nazorat guruhiga nisbatan virusli xirillash epizodlari uzoqroq bo'lsa ham [8].

Kattalardagi allergiya va surunkali rinosinusit o'rtasidagi bog'liqlik ko'p yillar davomida muhokama qilingan, ammo bolalarda bo'yicha tadqiqotlar kamroq tarqalgan [9]. Tadqiqotlar natijalari allergiyani surunkali rinosinusit bilan aniq bog'lamaydi. Ba'zi tadqiqotlar allergik rinit (AR) va surunkali rinosinusit o'rtasidagi ijobiy klinik aloqani tasdiqlaydi, bu

bemorlarning 27 dan 59% gacha tarqalishini tavsiflaydi [10], ayniqsa, katta yoshdagi bolalarda klinik jihatdan muhim assotsiatsiyani taklif qiladi.

Mualliflarning ta'kidlashicha, surunkali yoki takroriy rinosinusitni davolashda allergik kasalliklarning o'ziga xos bahosini hisobga olish kerak. Anamika va boshq. [11] Surunkali rinosinusit bo'lgan bolalarda 53% hollarda ijobiy teri testini qayd etdi. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, antibiotiklarni davolashning o'zi allergiya bilan og'rigan bolalarda rinosinusit alomatlarini yengillashtirishga yordam bermadi [12].

Bolalarda allergiya va surunkali rinosinusit haqida o'sib borayotgan bilimlarga qaramay, AR surunkali rinosinusitga hissa qo'shishi mumkinmi yoki ular faqat umumiy patogenezga ega bo'ladimi, hali ham aniq emas. Shunga qaramay AR bolalardagi bir nechta eksperimental va klinik tadqiqotlarda surunkali rinosinusit bilan ijobiy bog'langan bo'lsa-da, qarama-qarshi natijalar mavjud. Yuqorida aytib o'tilganlar allergiyaga qarshi davolanish bolalarda surunkali rinosinusit natijalarini yaxshilashi mumkinligini tasdiqlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar zarurligini ta'kidlaydi.

Shunday qilib, ARning ijtimoiy ahamiyatini tibbiyotdagi eng dolzarb masalalardan biri deb hisoblash mumkin, bu uning etiologiyasi va patogenezini chuqurroq o'rganishni yangi va samarali terapevtik usullarni ishlab chiqishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: sinusitli bolalarda allergik rinitni davolashning an'anaviy va keng qamrovli usullarini taqqoslash.

Materiallar va tekshiruv usullari. 2023 yildan 2025 yilgacha Alfraganus University Hospitalida allergik rinit va rinosinusit bilan kasallangan 40 nafar bolani tekshirdik. Tashxis bemorlarning shikoyatlari, kasallik tarixi va klinik, laboratoriya va

instrumental tadqiqotlarni o'z ichiga olgan keng qamrovli baholash orqali aniqlandi.

Allergik rinit va rinosinusit tashxisi qo'yilgan bemorlar qiyosiy tahlil qilish uchun ikki guruhga bo'lingan. 1-guruh (n=20) an'anaviy konservativ terapiyani oldi, 2-guruh (n=20) PARI-SINUS ingalyatori yordamida qo'shimcha ingalyatsiya terapiyasidan o'tdi. Ushbu guruhga kortikosteroid budesonid (Pulmicort) ingalyator orqali pulsatsiyalanuvchi aerosol yetkazib berish orqali yuborilgan. Konservativ davo antibakterial va antigistamin terapiyasi, burun vazokonstriktor tomchilari, Proets usuli va yuqori jag' bo'shlig'i punksiyasidan iborat edi. Antibiotik terapiyasi (Sefotaksim 50 mg/kg tana vazniga mushak ichiga kuniga ikki marta yoki amoksiklav og'iz orqali 40 mg/kg tana vazniga bemorning yoshiga qarab kuniga uch marta) 7 kun davom etdi. Proets bo'yicha burun va burun yondosh bo'shlig'ini sanatsiya qilish (kuniga ikki marta 150 ml 0,9% NaCl eritmasi) ko'rsatilganda 7 kun davomida amalga oshirildi.

Konservativ terapiya tugagandan so'ng, biz an'anaviy va keng qamrovli terapiya olgan guruhlarda davolanishdan oldin SNOT 22 so'rovnomasidan foydalangan holda shikoyatlar natijalarini taqqosladik.

Natijalar va munozaralar

Yigirma bola an'anaviy terapiyani oldi, aksariyat hollarda burun sinuslari uchun proets usuli kabi protseduralar o'tkazildi qo'shimcha bo'shliq sanatsiyasi va yuqori jag' punksiyasi. Amalga oshirilgan protseduralarning o'rtacha soni butun davolanish davrida 12 martagacha etdi, chunki ba'zi bemorlarga kuniga ikki marta proets usulda sanatsiya qilish o'tkazildi. Jami 7 (35%) bola 12 protsedura oldi, 6 (30%) 9 protsedura, 3 (15%) 8 protsedura va qo'shimcha 3 (15%) 7 protsedura, atigi 1 (5%)

bola 6 protsedura oldi. Biz statsionar davolanish paytida bola atigi 4-5 protseduradan o'tgan holatlarni aniqlamadik (1-jadvalga qarang). Bundan tashqari, ushbu guruhdagi bolalarning uchdan bir qismiga, Proets usulidan tashqari, yuqori jag' bo'shlig'i punksiyasi talab qilindi. Davolash samaradorligiga qarab, shifokor Proets usuli

burun yondosh bo'shliqlari sanatsiyasi va yoki yakka o'zi Kulikovskiy ignasi yordamida yuqori jag' punksiyasi bilan birgalikda qo'llagan. Binobarin, 3 (15%) bemorda 4, 5 yoki 6 yuqori jag' punksiyalari, 2 bolada (10%) 3 punksiyasi, 1 bolada 1 punksiyasi (5%) qilingan.

Jadval 1.

An'anaviy davolanayotgan bolalarda burun bo'shlig'ini sanatsiya qilish chastotasi.

Muolajalarning soni	Allergik rinit va rinosinusit bilan birgalikda (an'anaviy konservativ terapiya)	
	abs n=20	%
10	7	35%
9	6	30%
8	3	15%
7	3	15%
6	1	5%

An'anaviy davolanishdan so'ng, yuqori jag' bo'shlig' punksiyasidan keyingi birinchi kunida 2 bolada yuqori jag' bo'shlig'ining tabiiy soustiyasi bloklanishi kuzatildi, 3 bolada esa sezilarli miqdorda ko'p yiringli ajralma kuzatildi. 7 ta bolada o'rtacha miqdorda yiring bor edi, 2 ta bolada shilliqqa o'xshash yiring bor edi. Ertasi kuni yuqori jag' bo'shlig'i takroriy punksiyasi oldingi kunga nisbatan sezilarli yaxshilanishni ko'rsatmadi, birinchi va ikkinchi protseduralar orasidagi dinamikada sezilarli o'zgarishlar bo'lmadi ($p=0,55$).

Yuqori jag' bo'shlig'i teshilishining uchinchi kunida bo'shliq tarkibining sezilarli yaxshilanishi qayd etildi. Dastlab sezilarli miqdordagi yiringli ajralma bo'lgan bemorlarda keskin pasayish kuzatildi, aksariyat hollarda shilliq sekreti namoyon bo'ldi. Birinchi va ikkinchi protseduralar natijalarini taqqoslash sezilarli yaxshilanishlarni aniqladi ($p=0.001$). Uchinchi kuni kuzatilgan ijobiy tendentsiya

butun terapiya davomida davom etdi, ammo o'rtacha ballning pasayishi 7-protseduraga qadar kuniga 7% dan oshmadi. Keyinchalik, har bir protseduradan so'ng progressiv yaxshilanish kuzatildi, har bir mashg'ulotdan so'ng natijalarni deyarli ikki baravar oshirib, $0,06\pm0,37$ va 10-protsedura bo'yicha $0,02\pm0,2$ 12-protsedura bo'yicha. Bu PARI-SINUS ingalatsiyasidan foydalanganda 5-protseduradan keyin erishilgan natijalarga to'g'ri keldi.

Aksincha, PARI-SINUS ingalyatori budesonid bilan pulsatsiyalanuvchi aerosol yordamida qiyosiy guruhdagi vaziyat shuni ko'rsatdiki, to'liq sanatsiya uchun PARI-SINUS bilan o'rtacha 4 ta ingalatsiya protsedurasi (30,7%) yoki 5 ta protsedura (53,8%) talab qilingan. Oltita bemorga burun yondosh bo'shliqlari (BYoB) sanatsiyasi (15,4%) va har birida 1 bemorga 7 va 8 protsedura (7,6%) o'tkazildi.

1 bemorda bloklanish aniqlandi (7,6%) 1-protsedura davomida 3 ta bemorda ko'p yiring (23,0%), 3 bemorda o'rtacha yiringli ajralma (23,0%), 4 bemorda shilliqli ajralma (30,7%) va 2 bemorda shilliq ajralma (13,3%) kuzatildi. 2-protsedura bo'yicha klinik ko'rinishda keskin o'zgarish kuzatildi: tabiiy soustiyani blokirovkasi qayd etilmadi, ko'p miqdorda yiringli ajralma bo'lgan bemorlar soni darhol 1 ga kamaydi, o'rtacha yiring bilan 2 va 4ta bemorda shilliq kabi ajralma bor edi, 1ta bolada ajralma to'liq yo'qligini ko'rsatdi. Dastlabki ekspertiza natijalaridagi farq statistik jihatdan muhim edi ($p=0.0000$).

Uchinchi kunga kelib, ajralma kamayishi kuzatildi, natijada shifokorga ikkinchi va uchinchi tashriflar orasida kasal bo'lgan 12 bolaning o'rtacha ballarida sezilarli farq paydo bo'ldi va bu statistik jihatdan muhim natijalarga olib keldi ($p=0.0000$). Faqat 7 bemor to'rtinchi davolash protsedurasidan o'tdi. Ularning orasida uchta bolada asosan shilliq ajralma, to'rttasida yiring aralashmasi bor edi. 5-protsedura bo'yicha faqat 4 ta kasal bo'lgan bola qoldi. Ikkitasida minimal miqdordagi shilliq ajralma, ikkitasida shilliqli ajralma bor edi. Ularning barchasi 6-protseduradan o'tdi.

Nafas olish terapiyasini olganlar uchun simptomlarning yengillashishi va klinik kursning yaxshilanishi $6,8 \pm 2,35$ kun ichida sodir bo'lgan bo'lsa, an'anaviy terapiyadan o'tayotganlar uchun bu $10,9 \pm 2,7$ kun bo'lib, simptomlarning to'liq bo'lmagan rezolyutsiyasi bilan amalga oshirildi. Nafas olish terapiyasini qo'llash kasal bolalarni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshiladi, terapiya davomiyligini 40% ga qisqartiradi va tiklanish tezligini 2,5 baravar oshiradi.

Nafas olish terapiyasini olganlar uchun simptomlarni bartaraf etish va klinik kursni yaxshilash $6,8 \pm 2,35$ kunni tashkil etdilar, an'anaviy terapiyadan o'tayotganlar uchun esa $10,9 \pm 2,7$ kunni simptomlarning to'liq bo'lmagan rezolyutsiyasi bilan tashkil etdi. Nafas olish terapiyasini qo'llash kasal bolalarda davolash natijalarini sezilarli darajada oshirdi, terapiya davomiyligini 40% ga kamaytirdi va tiklanish tezligini 2,5 baravar oshirdi. Qo'llaniladigan davolanishdan keyin ob'ektiv simptomlar ma'lumotlariga ko'ra, allergik rinit belgilari ikkala kichik guruhda ham kamaydi, 2-guruhda eng yaxshi dinamik ko'rsatkichlar kuzatildi (2-jadvalga qarang).

Jadval 2.

Allergik rinitning rinosinusit bilan birgalikda davolash paytida guruhlar bo'yicha obyektiv belgilarining dinamikasi ballar bo'yicha.

	Muolaja 1		Muolaja 2		Muolaja 3		Muolaja 4		Muolaja 5		Muolaja 6	
	Guruh		Guruh		Guruh		Guruh		Guruh		Guruh	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Burun shilliq qavatining giperemiyasi	$1,8 \pm 0,7$	$2,0 \pm 0,7$	$1,6 \pm 0,8$	$1,05 \pm 0,5$	$1,3 \pm 0,6$	$0,68 \pm 0,7$	$1,0 \pm 0,7$	$0,36 \pm 0,4$	$0,78$	$0,7 \pm 0,14 \pm 0,3$	$0,04 \pm 0,2$	0
Burun shilliq qavatining shishishi	$2,21 \pm 0,5$	$1,98 \pm 0,8$	$1,91 \pm 0,9$	$1,58 \pm 0,8$	$1,75 \pm 0,6$	$1,23 \pm 0,6$	$1,26 \pm 0,6$	$1,18 \pm 0,8$	$0,8 \pm 0,5$	$0,1 \pm 0,4$	$0,6 \pm 0,5$	$0,05 \pm 0,1$
Burun bo'shlig'ida ajralma	$1,78$ va $0,8$	$1,88 \pm 0,7$	$1,5 \pm 0,8$	$1,08 \pm 0,7$	$1,2 \pm 0,8$	$0,78 \pm 0,7$	$1,04 \pm 0,8$	$0,4 \pm 0,2$	$0,8 \pm 0,5$	$0,2 \pm 0,5$	$0,7 \pm 0,3$	$0,04 \pm 0,6$

mavjudligi												
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ma'lumotlarni tahlil qilish natijalari shuni ko'rsatdiki, allergik rinit bilan og'rigan bolalar ikkala taqqoslash guruhida ham rinosinusit bilan birgalikda bir qator parametrlar bo'yicha ijobiy natijalarni ko'rsatdilar. Biroq, ayrim hollarda statistik jihatdan muhim o'zgarishlar kuzatilmadi. Ta'kidlash joizki, burun tiqilishi, burundan ajralma kelishi, yuzdagi bosim xissi, uxlab qolishdagi qiyinchilik, charchoq va asabiylashish bilan bog'liq shikoyatlar ikkala

qiyosiy guruhda ham $p < 0.001$ ahamiyatlilik darajasiga erishdi. Aksincha, aksirish, ko'zda qichishish, yo'tal, ro'molchaga bo'lgan ehtiyoj, hid sezishni pasayishi va e'tibor darajasining pasayishi kabi o'ziga xos shikoyatlar 2-guruhda statistik jihatdan sezilarli yaxshilanishni ko'rsatdi ($P < 0.05$), natijada guruh bemorlarida an'anaviy terapiya kuza-tilmaydi 1 (3-jadval).

Jadval 3.

Rinosinusit bilan birgalikda allergik rinit bilan og'rigan bolalarda davolanishdan keyin shikoyatlarning chastotasi.

Simptomlar	An'anaviy konservativ davolash		Kompleks konservativ davolash		P	
	M	m	M	m	P1	P2
Burun tiqilishi	0,31	0,13	0,21	0,11	0,000	0,000
Burundan ajralma kelishi	0,23	0,12	0,14	0,10	0,000	0,000
Aksirish	0,15	0,10	0,00	0,00	0,264	0,008
Ko'zlarni qichishishi va yoshlanishi	0,00	0,00	0,14	0,10	0,083	0,071
Yo'tal	0,31	0,13	0,14	0,10	0,202	0,000
Burundan quyuq ajralma kelishi	0,31	0,13	0,21	0,11	0,000	0,000
Postnasal sindrom	0,38	0,14	0,14	0,10	0,020	0,000
Bosh aylanishi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quloqlarni bitishi	0,15	0,10	0,07	0,07	0,004	0,000
Ro'molchaga bo'lgan ehtiyoj	0,38	0,14	0,21	0,11	0,060	0,000
Quloqda og'riq	0,08	0,08	0,08	0,08	0,052	0,052
Yuzdagi bosim xissi	0,15	0,10	0,14	0,10	0,000	0,000
Hid sezishni pasayishi	0,08	0,08	0,07	0,07	0,071	0,016
Tungi uyg'onishlar	0,08	0,08	0,14	0,10	0,004	0,022
Uxlashdagi qiyinchiliklar	0,23	0,12	0,21	0,11	0,001	0,000
Tungi uyquni to'liq bo'lmasligi	0,08	0,08	0,14	0,10	0,002	0,012
Charchoq	0,15	0,10	0,14	0,10	0,000	0,000
Uyg'onishdan so'ng charchash xissi	0,08	0,08	0,14	0,10	0,000	0,000
E'tibor darajasini kamayishi	0,15	0,10	0,07	0,07	0,440	0,01
Mehnat qilish qobiliyatini kamayishi	0,23	0,12	0,14	0,10	0,002	0,000

Ta'sirchanlik	0,31	0,13	0,21	0,11	0,000	0,000
Tartibsizlik	0,15	0,10	0,07	0,07	0,205	0,031

Taqdim etilgan natijalarga asoslanib, pul-satsiyalanuvchi aerosol orqali yuborilgan kortikosteroid budesonid bilan PARI-SINUS ingalyatori yordamida an'anaviy konservativ terapiya va ingalatsiya terapiyasini olgan 2-guruh parametrlarda yuqori dinamikani namoyish etgani aniq. Bu keng qamrovli tera-piya samaradorligini ko'rsatadi, uning ijobiy natijalarini ta'kidlaydi.

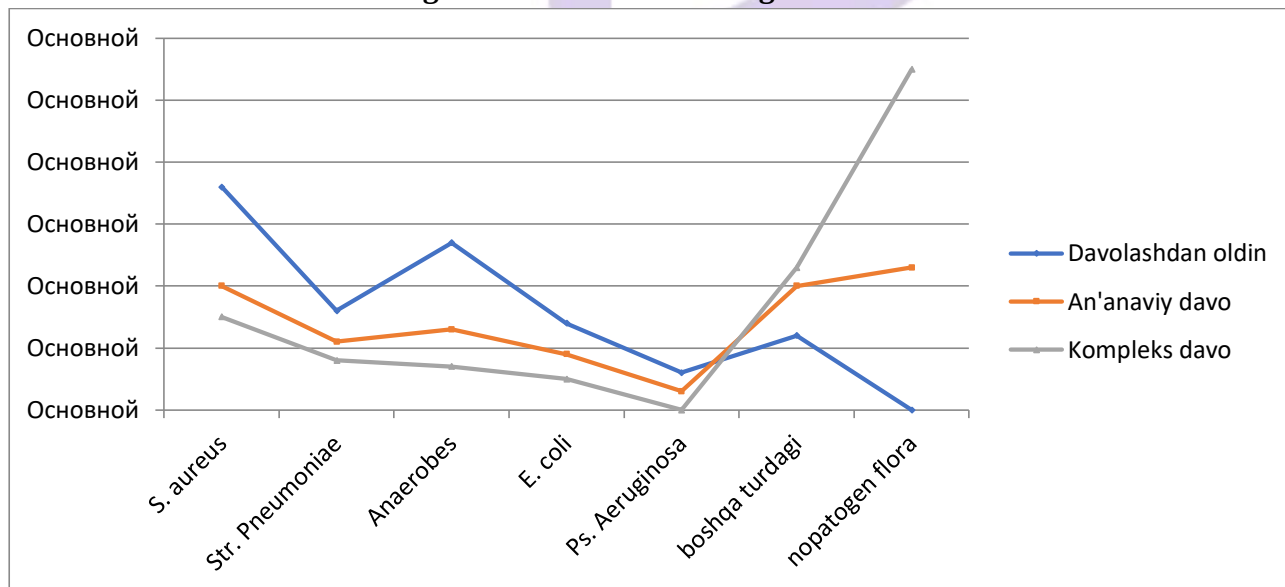
Yallig'lanishga qarshi va antiallergik tera-piyani o'z ichiga olgan belgilangan davolash

nafaqat bolalarning umumiy holatini yaxshi-lashga olib keldi, bu shikoyatlar va obyektiv tekshiruv ma'lumotlaridan dalolat beradi, balki burun bo'shlig'ining hujayra tarkibini ham normallashtirdi.

Ikkala guruhda ham terapiyadan so'ng allergik rinit bilan og'rigan bolalarda patobiontlar so-nining kamayishi kuzatildi. 2-guruh bolalarida beklometazon aerosolli pul-satsiyalanuvchi PARI-SINUS terapiyasidan so'ng darhol an-aeroblar soni alohida holatlarga kamaydi.

Diagramma 1

Rinosinusit bilan birgalikda allergik rinit bilan og'rigan bolalarda turli xil davolash usullari-dan so'ng burun mikrobiotasining ko'rsatkichlari.



Allergik rinitda burun yo'llari va burun bo'shliqlarining yallig'lanish jarayoni turli da-rajadagi zo'ravonlikdagi nafas olish dis-funktsiyasi bilan kechdi. Bemorlarning aksariyatida nisbatan o'rtacha obstruktiv tabiat aniqlandi, ammo allergik rinit va rinosinusit bilan og'rigan bolalarning yarmi hali ham bu-run havo oqimining umumiy tezligi $90 \text{ sm}^3/\text{s}$ dan past edi. patologik o'zgarishlarning namoyon bo'lishi yoshga bog'liq; shuni ta'kid-lash kerakki, 7 yoshgacha bo'lgan bolalar

yanada aniqroq klinik ko'rinishga ega alomatlar.

Rinosinusit bilan birgalikda allergik rinit bilan og'rigan bolalarda oldingi rino-manometriya yordamida burun funksiyasini ob'ektiv baholash havo oqimining sezilarli darajada pasayishini aniqladi ($12,51 \pm 3,65$). Rinomanometriya ma'lumotlari burun ob-struktsiyasining belgilangan darajasiga mos keladigan burun nafas olishidagi qiyinchili-klarni ko'rsatdi. Nafas olish va chiqarish bos-

qichlarida o'ng va chap burun bo'shliqlari uchun oldingi rinomanometriyaning o'rtacha qiymatlarini tahlil qilish burun qarshiligi qiymatlari va burun havo oqimi hajmi o'rtasida statistik jihatdan sezilarli farqlarni ($p < 0,05$) ko'rsatmadi.

Xulosa. Pediatrik rinosinusit va allergik rinitni to'liq baholash va boshqarish oqilona

va samarali ekanligini isbotlaydi. PARI-SINUS usulini an'anaviy muolajalarga kiritish umumiy samaradorlikni oshiradi va ushbu sharoitga ega bolalarga g'amxo'rlik qilishni optimallashtirishda kompleks yondashuvning ahamiyatini ta'kidlaydi.

Adabiyotlar.

1. Samojlik I, Mijatovi va V, Petkovi S, Skrbi B, Božin B. anisid efir moyining (Pimpinella anisum, L.) Markaziy asab tizimiga dori ta'siriga ta'siri. Fitoterapiya. 2012;83(8):1466-1473.
2. Shis RK, Kozin ED, Naunheim MR, Rosen M, Shrimme MG, Sedaghat AR, kulrang ST. Favqulodda bo'limlarida rinosinusitis uchun kompyuter tomografiyasi o'zgaruvchan foydalanish naqsh. Laringoskop. 2017;127(3):537-543. doi: 10.1002 / lary.26217. Epub 2016 Aug 22. PMID: 27546301.
3. Revonta M, Kuuliala I. Pediatrik sinusitning diagnostikasi va kuzatuv: ultratovushga qarshi suvning rentgenografiyasi. Laringoskop. 1989;99(3):321-4. doi: 10.1288/00005537-198903000-00016. PMID: 2645496.
4. Amonov SH.E, Erkinova K.F, Nurmuxamedova FB, Xamrakulova NO. Bolalarda adenoid vegetatsiyasi va rinosinusit bilan birgalikda allergik rinitning klinik kursi. J Biomed Pract. 2023;8(2).
5. Picon kompyuter, Picon RV, Kosta AF, Sander GB, Amaral KM, Aboy AL, da Henriques. Surunkali ich qotishi uchun Pimpinella anisum, Foeniculum vulgare, Sambucus nigra va Cassia augustifolia o'z ichiga olgan fitoterapik birikmaning randomizatsiyalangan klinik sinovi. BMC to'ldiruvchi Altern Midiya. 2010;10:17.
6. Farneti P, Sciarretta V, Macr R, Piccin O, Pasquini E. bolalarda jim sinus sindromi va maxillalar sinus atelektazi. Int J Pediatr Otorinolaringol. 2017 Jul; 98: 150-157. doi: 10.1016 / j.ijporl.2017.05.005.
7. Mendiratta v, Baisaxiya N, Singh D, Datta G, Mittal A, Mendiratta P. sinonasal anatomik variantlar: KT va endoskopiya tadqiqotlari va uning kasallik darajasi bilan o'zaro bog'liqligi. Hindiston J Otolarinolaringol Bosh Bo'yin Surg. 2016;68(3):352-358. doi:10.1007/s12070-015-0920-x.
8. Song vay, Ma YB, Bai X, Zhang XM, Gu Q, Zheng YT, Zhou J, Chen JJ. Illicium verum-dan ikkita yangi birikma va OIVga qarshi faol tarkibiy qismlar. Planta Med. 2007;73(4):372-375. doi: 10.1055 / s-2007-967162.
9. Paranasal sinuslarning anatomik o'zgarishlarining sinusit tarqalishidagi roli: 350 bemorning kompyuter tomografiyasi topilmalari. Niger J Clin Pract. 2017;20(11):1481-1488.
10. Ciofalo A, Pasquariello B, Iannella G, et al. Kattalar va bolalarda allergik va allergik bo'lmagan rinit tashxisida burun sitologiyasining roli. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2019;23(12):5065-5073. doi: 10.26355 / eurrev_201906_18170. PMID: 31298361.
11. Anamika A, Chakravartiva, Kumar R. atopiya va Pediatrik surunkali rinosinusitda hayot sifati. Am J Rinol Allergiyasi. 2019;33(5):586-90.
12. Nurmuxamedova FB. Allergik rinitli bolalarda Adenoid vegetatsiyasi. Yosh olimlarning ilmiy g'oyalari. 30, 2021.

