

УЎК: [616.211-002.1](#)+[616.211-08](#)/615.322**O'TKIR RINOSINUSITDA MAHALLIY TERAPIYANING O'RNI****Nurov Ubaydullo Ibodullayevich.****nurov.ubaydullo@bsmi.uz*****Oripova Feruza Shopulatovna*****.oripova.feruza@bsmi.uz*****Boboqulova Dilobar Fayzilloyevna.*****boboqulova.dilobar@bsmi.uz****Abu Ali ibn Sino nomidagi****Buxoro Davlat tibbiyot****instituti ,O'zbekiston,Buxoro.****Annotatsiya**

Dunyoda eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bu o'tkir rinosinusit bo'lib, u burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning o'tkir yallig'lanish jarayoni bilan tavsiflanadi, ularning davomiyligi 4 haftadan oshmaydi. Statistika ko'ra, har yili aholining 6-15 foizini, Evropa mamlakatlarida har yettinchi odamga ta'sir qiladi, shu bilan birga kasallikning o'sish tendentsiyasi mavjud. O'tkir virusli rinosinusit barcha rinosinusitlar orasida eng ko'p uchraydi va ko'pchilikda uchraydi. O'tkir virusli rinosinusit barcha rinitlar orasida eng ko'p uchraydi va ko'pchilik bemorlarda yengil shaklda uchraydi, ammo burun shilliq qavatining yallig'lanishini o'z vaqtida davolamaslik burunning obstruksiyasiga olib kelishi mumkin.

Maqolada rinosinusitning etiologiyasi, patogenez va kechish xususiyatlari masalalari ko'rib chiqiladi. Differensiallashtirish tamoyillari ko'rsatilgan. Otorinolaringolog shifokori amaliyotida o'tkir rinosinusit uchun eng ko'p ishlatiladigan o'simlik preparatlarini qo'llash xususiyatlari keltirilgan.

Kalit so'zlar: o'tkir rinosinusit, fitoterapiya, zarchava**Kirish**

O'tkir rinosinusit (O'RS) eng keng tarqalgan o'tkir kasalliklardan biri.

Yevropa mamlakatlarida 1 dan 5% gacha [1], Amerika Qo'shma Shtatlarida aholining 16% da [2]. Rossiyada bu kasallik

6 dan 15% gacha ro'yxatga olingan va taxminan 10 million holatni tashkil qiladi.

O'RS uchun mavsumiylik xarakterlidir: kasallik kuzda kuchayadi;

qishda va erta bahorda va issiq havoda sezilarli darajada kamayadi. O'tkir va

surunkali rinosinusit bilan og'rigan bemorlarning o'sishi

ambulatoriya amaliyotidagi hajm va davolanish xarajatlari

sog'liqni saqlash tizimiga katta yuk hisoblanadi [3,4].

O'RS burun va paranasal sinuslarning shilliq pardalarining viruslar yoki bakteriyalar ta'sirida o'tkir yallig'lanish kasalligi sifatida tavsiflanadi, ularning davomiyligi

4 haftadan oshmaydi [4, 5,6,7]. O'tkir virusli rinosinusit 90-98% hollarda uchraydi va 0,5-2% da bakterial shaklga o'tadi uchraydi [8,9].

Bakteriyalarning antibiotiklarga chidamli shtammlarining ko'payishi

, virusli va allergik kasalliklar sonining ko'payishi

rinosinusit bilan kasallanish darajasini oshirishi

og'iz bo'shlig'ining yallig'lanish kasalliklarini yetarli darajada davolash

usullarini ishlab chiqishni talab etadi [10, 11,12].

Analitik ko'rib chiqish

Rinoviruslar ko'pincha ARDS rivojlanishida ishtirok etadi.

Adenoviruslar, koronaviruslar, respirator sinsitial viruslar

va parainfluenza viruslari. Maxsus moddalarning konsentratsiyasi

shilliq qavatdagi raqamli antikorlar darajasi juda past

virusning epiteliya hujayralariga kirib borishi tufayli, bu erda

uning ko'payishi sodir bo'ladi, immun kaskadlar ishga tushiriladi

va yallig'lanish o'chog'iga immun hujayralarini jalb qilish

yuz beradi [13,14]. Kasallik 10 kungacha davom etadi va hayot sifatini yaxshilash va bemorlarning tiklanishini tezlashtirish uchun etiotropik terapiya tayinlashni talab qiladi,

Bemorga yallig'lanish belgilarining og'irligini kamaytirish uchun burun bo'shlig'ini zarchava damlamasi bilan yuvishga qaratilgan terapiyani buyurish tavsiya etiladi [15,16].

O'RSning o'rtacha va og'ir holatlarida, kasallikning bakterial komponentini yo'q qilish va oldini olish va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olishning [17,18] asosiy usuli tizimli antibiotik terapiyasi hisoblanadi

Rinosinusit bo'yicha Yevropa ko'rsatmalariga muvofiq (Rinosinusit va burun poliplari bo'yicha Evropa pozitsiyasi qog'ozi - EPOS) 2020, ishtirokida klinik tashxis qo'yiladi, 2 yoki undan ortiq alomatlar, ulardan eng muhimi burun nafasida qiyinchilik va oqindi mavjudligi burun bo'shlig'idan yoki farenksning orqa devori bo'ylab va qo'shimcha ravishda salbiy - yuzdagi bosim yoki og'riq hissi joylar, shuningdek, hid hissining pasayishi [19,20,21]. O'tkir bakterial rinosinusit (O'RS) kamida 5 simptomdan 3 tasi xakterlanadi [22,23,24]:

- 1) 38°C dan yuqori harorat;
- 2) simptomlarning ikkinchi to'lqini;
- 3) kuchli og'riq;
- 4) bir tomonlama jarayon;
- 5) eritrotsitlarning cho'kish tezligini oshirish / C-reaktsiya oqsil, burun oqishi tabiati esa kamroq ahamiyatga ega.

Viruslarning differensial diagnostikasida asosiy o'rin bakterial va O'RS klinik tahlilida ishtirok etadi. Bu holatda kasallikning davomiyligi muhim mezonlardan biri hisoblanadi,

EPOS 2020 ga ko'ra, quyidagilar farqlanadi:

1) kattalardagi o'tkir sinusit - to'satdan xarakterlanadi

2 yoki undan ortiq alomatlar paydo bo'lishi bilan:

Burun bitishi, burun oqishi, bosim va joylarda og'riq

paranasal sinusektomiya, kamaytirish yoki yo'qotish

Hid sezishning buzilishi, shuningdek, 12 haftadan kamroq vaqt davomida simptomlarning mavjudligi;

2) takroriy sinusit - 4 dan ortiq o'tkir epizodlar

har yili sinusit, alomatlarsiz davrlar

og'riq;

3) surunkali sinusit - ko'rsatilgan belgilarning 12 haftadan ortiq davom etadi [25,26].

Agar sanab o'tilgan O'RS belgilari mavjud bo'lsa, bu kerak

kasallikning mumkin bo'lgan sabablarini hisobga olish kerak. O'RSning eng

keng tarqalgan patogenlari *Streptokokklar pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pyogenes* va *Staphylococcus aureus*lar kiradi [27,28].

O'RS uchun xavf omillari: chekish, allergik rinit,

immunitet tanqisligi holatlari [29,30]. Kasallikning surunkali shaklida,

anatomik xususiyatlar yetakchi rol o'ynaydi:

burun to'sig'I qiyshiqligi, o'rta burun bo'shlig'ining defekti, infraorbital hujayra, strukturaviy anomaliyalar, yuqori qismning qo'shimcha anastomozi maksiller sinus va boshqalar [31].

O'RS diagnostikasi bemorning kasallik tarixini tahlil qilishni o'z ichiga oladi.

Bemor standart otorinolaringologik tekshiruv,

klinik ko'rinishlari, laboratoriya va instrumental usullar va agar kerak bo'lsa,

paranasal bo'shliqning rentgen va kompyuter tomografiyasi

o'tkaziladi. Ikkinchisi Yevropa tomonidan keng tavsiya etilgan

rinosinusit diagnostikasi standartlari mavjud [24, 32]. Mikrobiologik

o'rta burun yo'lidan surtmalarni mantiqiy tekshirish
yoki oddiy hollarda yallig'langan sinusni punktatsiya qilish lozim [4]. Eng
maqbuli

burun bo'shlig'ining endoskopik tekshiruvini o'tkazish
va nazofarenks, intranasal tuzilmalar va patologik ishtirokni aniqlash
eng yaqin anatomik shakllanish jarayoni holatni baholashga imkon beradi.

O'RSning differensial belgisi turi-

tipik patogenlar (*S. pneumoniae* va *H. influenzae*) borligi

empirik antimikrobiyal terapiya samaradorligi hisoblanadi. O'RS uchun dastlabki
empirik terapiya o'z ichiga oladi-

amoksitsillin og'iz orqali kuniga 3 marta 500-1000 mg.

Amoksitsillinni 3 kun davomida amoksitsillin / klavulanat og'iz orqali kuniga 3
marta 625 mg yoki 1000 mg dan kuniga 2 marta
bilan almashtirish tavsiya etiladi.

Tizimga qarshi kurashning yana bir varianti-bakterial terapiya sefalosporinlarini
o'z ichiga oladi.

Pnevmonokokka qarshi yuqori faollikka ega III avlod anti-pnevmonokokk agentlari
dozasi: sefuroksim aksetil 250-500 mg kuniga 2 marta,
sefiksime kuniga bir marta 400 mg, sefidoren og'iz orqali 400 mg
Kuniga 2 marta [33].

Rinosinusitni tashxisdan keyin darhol mahalliy davolashni buyurish kerak. EPOS
ma'lumotlariga ko'ra

2020, O'RSni mahalliy davolash uchun foydalanish tavsiya etiladi
intranazal glikokortikosteroidlar (InGCS),
dekonjestantlar, burunni yuvish zarchava damlamasi yordamida [24].

Zarchava l eritmaları bilan BYoBlarini yuvish

Bo'shliqda turli patogenlarning ta'sir qilishi natijasida
qalin membranalar, burunning viskozitesi va shilimshiq miqdori ortishi
tufayli mukusning yallig'lanishi burun va paranasal sinuslarda paydo bo'ladi

[31].

Bemorlar zarchavani foydalanishni boshlashlari bilan o'zgarishni his qiladilar . Bu sirtdan shilliq ajralmalarni patologik sekretsiyalarni o'z ichiga oladi agentlar, turli allergenlar va changlarni [31]olib tashlash imkonini beradi [31]. Eliminatsiya terapiyasi tiqilib qolishni bartaraf etishga yordam beradi. burun tiqilishi, shilimshiqning reologik xususiyatlarini yaxshilash, shilliq qavatining tozalanishini tiklash (o'sish siliya faolligini oshirish - mikroelementlar tufayli Ca, Fe, K, Mg, Zn va boshqalar), shish va yallig'lanishni kamaytiradi, kapillyarlarning oqimini oshiradi [32, 33]. Ushbu protsedura shuningdek, keyingi topikal dorilar kirishni yaxshilash imkonini beradi[34].

Topikal GCS

Burun nafasining uzoq muddatli buzilishi kognitiv jarayonlarga, asabga salbiy hisoblanadi [35]. InGCS borbostirish tufayli kuchli yallig'lanishga qarshi ta'sir ishtirok etgan ko'plab genlarning ekspressiyasini qilish yallig'lanish (IL1b, IL2-IL5, IL8, IL13, IL16, IFNY, GMCSF, CSF va TNF), asosiy gistofulaylik kompleksining molekulalari dendritik hujayralar, monotsitlar va makrofaglar, shuningdek mod-adezyon molekulalari va kimyokinlar, tug'ma immunitet mexanizmlari [36] va immunitetni o'zgartirmaydi.

Bundan tashqari, GCS gen ifodasi bostirilganda, MUC-2 va -5a shilimshiq shakllanishini biroz kamaytiradi vazokonstriksiya natijasida burun bo'shlig'ida shishish kamayadi [36]. Intranazal

qo'llash yo'li preparatni to'g'ridan-to'g'ri yetkazib beradi yuqori terapevtik konsentratsiyani yaratadigan maqsadli organ.

Qabul qilingan dozaning taxminan 30%I burun, qolgan 70% jigarda metabollanadi

[37]. O'tkazilgan burun shilliq qavatini baholashda

InGCS ning uzoq muddatli ta'sirida sezilarli ta'sir kuzatilmaydi.

Nojo'ya ta'sirlar odatda burunda yonish, aksirish, burunning old qismlarida quruqlik

hissi, qon ketish yoki tomoq og'rigi kuzatilishi mumkin [35, 40].

Ko'p sonli randomizatsiyalangan sinovlar

InGCS dan mono-motor sifatida foydalanish mumkinligini ko'rsatdi.

Yengil va o'rtacha og'ir shakllar uchun terapiya va yordamchi sifatida tizimli antibakterial davolash uchun juvan maqbul davo[43, 44].

Dekonjestanlar

Kuchli shish va tabiiy o'tishni buzishda mahalliy sharoitda simpatik vosita sifatida ishlatiladi,(dekonjestanlar) - ksilometazolin, oksimetazolin

lin, nafazolin, tetrizolin va fenilefrin. Ko'pchilik

ta'sir mexanizmi bo'yicha vazokonstriktor dorilar

a-adrenergik agonist: α_1 - va α_2 ga ham ta'sir qilishi mumkin

-qon tomirlari devoridagi retseptorlar, b-

buning natijasida ohangning oshishi, ka-ning qisqarishi kuzatiladi.

burun yo'llarini yaxshilaydi.

Randomize, platsebo-nazoratli tadqiqotlarda,

natijalari bilan solishtirganda statistik ahamiyatga ega

burunning sub'ektiv belgilarini platsebo kamaytirish bilan

dekonjestanlarning faqat bir dozasidan keyin burun bo'shlig'ida obstruktsiya, bu qarshilikning sezilarli pasayishi bilan tasdiqlandi[45].

Dekonjestanni tanlashda, uni aerozol shaklidabbuyurish tavsiya etiladi [4].

Shuni ta'kidlash kerakki, dekonjestanlardan foydalanish ko'proq

10 kunlik dori-darmonlarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin

rinit. a-adrenergik retseptorlari sonining kamayishi kuzatiladi

hujayra membranalari yuzasida torso, endogenni inhibe qilish

norepinefrin ishlab chiqarish, sezgirlikning pasayishi

burun bo'shlig'i tomirlarining silliq mushak to'qimalariga uzoq muddatga olib keladigan endogen norepinefrin shilliq qavatning avtonom innervatsiyasining nomutanosibligi burun va natijada bu tuzilmalarning shishishi olib keladi[48]. Ko'pgina hollarda, davolanishning tavsiya etilgan davomiyligi 5-7 kungacha vazokonstriktor preparatlaridagi o'zgarishlar taxifilaksiya va giyohvandlikning rivojlanishi [4].

Xulosa

O'RS kasallikning dastlabki bosqichlarida mahalliy terapiyaga o'z vaqtida va oqilona tanlash bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash, tezlashtirish uning tiklanishi, shuningdek, kasallikning surunkali bo'lishini va uning asoratlari oldini olishga imkon beradi.

Zarchava damlamasidan foydalanish foydalidir.

Adabiyotlar

1. Ah-Qarang K. Sinusit (o'tkir). *BMJ Clin Evid.* 2011; 2011. DOI: 10.1007/978-3-319-28618-1_1749
2. Anand VK. Rinosinusitning epidemiologiyasi va iqtisodiy ta'siri. In: Otologiya yilnomalari, Rinologiya va laringologiya. 113-jild. *Annals nashriyot kompaniyasi.* 2004; 3–5. DOI: 10.1177/00034894041130s502
3. Lemiengre MB, van Driel ML, Merenstein D va boshqalar. Kattalardagi o'tkir rinosinusit uchun antibiotiklar. *Cochrane ma'lumotlar bazasi tizimi Rev.* 2018; 2018 (9). DOI: 10.1002/14651858.CD006089.pub5
4. O'tkir rinosinusit: klinik ko'rsatmalar. AS Lopatin tomonidan tahrirlangan. Rossiya jamiyati rinologlar. M., 2017 [O'tkir rinosinusit: klinik ko'rsatmalar. Ed. AS Lopatin. Rossiya jamiyati Rinologlar. Moskva, 2017 (rus tilida).].

5. Eremin SA, Ryazantsev SV, Konoplev OI. Antibakterial preparatni oqilona tanlash ambulatoriya amaliyotida LOR a'zolarini davolash uchun ko'rsatkich. *Tibbiy maslahat*. 2018; 20: 8–12
- [Eremin SA, Riazantsev SV, Konoplev OI. Terapiya uchun antibakterial preparatni oqilona tanlash Ambulatoriya amaliyotida KBB organlari. *Tibbiy kengash*. 2018; 20: 8–12 (rus tilida).]. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-20-8-12
6. Xalavi AM, Smit SS, Chandra RK. Surunkali rinosinusit: epidemiologiya va narx. *Allergiya astma Proc*. 2013 yil; 34: 328–34. DOI: 10.2500/aap.2013.34.3675
7. Schappert SM, Rechtsteiner EA. 2007 yil uchun ambulator tibbiy yordamdan foydalanish hisob-kitoblari. *Hayotiy salomatlik Stat*. 13 2011 yil; 169: 1–38.
8. Krivopalov AA Rinosinusit: tasnifi, epidemiologiyasi, etiologiyasi va davolash. *OAV-Qing kengashi*. 2016; 6: 22–5 [Krivopalov AA. Rhinosinus: tasnifi, epidemiologiyasi, etiologiyasi va davolash. *Tibbiy kengash*. 2016; 6: 22–5 (rus tilida).].
9. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS va boshqalar. Klinik amaliyot yo'riqnomasi (yangilanish): Kattalar sinusi sit. *Otolaringol bosh bo'yin jarrohligi*. 2015; 152(2-ilova): S1–S39. DOI: 10.1177/0194599815572097
10. Esposito S, Markizio P, Tenconi R va boshqalar. O'tkir rinosinusitning diagnostikasi. *Bolalar allergiyasiga qarshi immunol*. 2012; 23 (22-ilova): 17–9. DOI: 10.1111/j.1399-3038.2012.01319.x
11. Derbeneva ML, Guseva AL O'tkir rinosinusit: diagnostika va davolash. *Consilium Medicum*. 2018; 20 (3): 58-60 [Derbeneva ML, Guseva AL. O'tkir rinosinusit: tashxis va davolash. *Con*

Silium Medicum.2018; 20 (3): 58–60 (rus tilida).]. DOI: 10.26442/2075-1753_20.3.58-60

12. Smit SS, Ferens EH, Evans CT va boshqalar. O'tkir rinosinusitda bakterial infektsiyaning tarqalishi:

Tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil.*Laringoskop*.2015; 125:57–69. DOI: 10.1002/lary.24709

13. Shevchik EA, Morozova SV. O'tkir rinosinozli bemorlarni davolashda topikal terapiyaning o'rni.

Nusit.*Tibbiy maslahat*.2017; 8: 45-9 [Shevchik EA, Morozova SV Topikal terapiyaning roli

o'tkir rinosinusit bilan og'rigan bemorlarni davolashda.*Tibbiy kengash*.2017; 8: 45–9 (rus tilida).].

DOI: 10.21518/2079-701X-2017-8-45-49

14. Kosenko IM O'tkir respirator virusli infektsiyalarning oldini olish va davolash.*Tibbiyot -*

Rossiya Federatsiyasi Kengashi.2014 yil; 15: 72-7 [Kosenko IM. O'tkir respiratorli virusli infektsiyalarning oldini olish va davolash

fektsii.*Tibbiy kengash*.2014 yil; 15: 72–7 (rus tilida).].

15. Vang LM, Qiao XL, Ai L va boshqalar. Yuqori nafas yo'llarida mikroblarga chidamli bakteriyalarni izolyatsiya qilish

bemorlarning infektsiyalari.*3 Biotexnologiya*.2016; 6 (2). DOI: 10.1007/s13205-016-0473-z

16. Ovchinnikov A.Yu., Miroshnichenko NA, Shagramanyan GB, Ryabinin VA. Mahalliy terapiyaning o'rni.

ambulatoriya sharoitida o'tkir rinosinusit bilan og'rigan bemorlarni davolash.*Rossiya tibbiyot jurnali*

*naqd pul*2016; 21: 1407–10 [Ovchinnikov AIu, Miroshnichenko NA, Shagramanian GB, Riabinin VA. Rol'

Ambulator bemorlarda o'tkir rinosinusit bilan og'rigan bemorlarni davolashda mahalliy terapiya.*Ros.medit*

Sinskiy jurnal.2016; 21: 1407–10 (rus tilida).].

17. Alou L, Giménez MJ, Sevillano D va boshqalar. Beta-laktam chegaralari sezgir bo'lmaganlarni aniqlash uchun etarli mi? farmakodinamik nuqtai nazardan barcha *Haemophilus influenzae* qarshilik fenotiplari uchun qobiliyat?

J Antimikrob kimyosi.2007; 59 (4): 652–7. DOI: 10.1093/jac/dkm015

18. Karpova EP, Usenya LI. Bolalardagi o'tkir sinusitning mahalliy antibakterial terapiyasi.

Zamonaviy pediatriya muammolari.2010; 9 (2): 165-8 [Karpova EP, Usenia LI. Mahalliy antibakterial rial'naia terapiia ostrykh sinusitov u detei.*Vopr. zamonaviy pediatriya*.2010; 9 (2): 165–8 (rus sian).].

19. Desrosiers M. O'tkir rinosinusitni tashxislash va davolash.*Postgrad Med*.2009; 121 (3): 83–

9. DOI: 10.3810/pgm.2009.05.2006

20. Piltcher OB, Kosugi EM, Sakano E va boshqalar. Yuqorida antibiotiklarni noto'g'ri ishlatishdan qanday qochish kerak nafas yo'llarining infeksiyalari? Ekspertlar guruhining pozitsiyasi bayonoti.*Braz J Otorinolaringol*.

2018; 84(3):265–79. DOI: 10.1016/j.bjorl.2018.02.001

21. Krivopalov AA Kattalardagi o'tkir bakterial rinosinusitning murakkab shakllari: etiologiyasi, patogenetik tamoyillari va davolashni tashkil etish.*Tibbiy maslahat*.2015; 4: 20–4 [Krivopalov AA. Kattalardagi bakterial o'tkir rinosinusitning murakkab shakllari:

etiologiyasi, patogenetik xususiyatlari va davolashni tashkil etish.*Tibbiy kengash*.2015; 4: 20–4

(rus tilida).].

22. Carr TF. Sinusitning asoratlari. *J Rhinol allergiyasi*. 2016; 30 (4): 241–5.

DOI: 10.2500/ajra.2016.30.4322

23. Frank N, Zehtabchi S. Kattalardagi o'tkir rinosinusit uchun antibiotiklar. *Men shifokorman*. 2019; 100 (7):

402A–402B. DOI: 10.1002/14651858.CD006089.pub5

24. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C va boshqalar. Rinosinusit va burun poliplari bo'yicha Evropa pozitsiyasi

2020. *Rinologiya*. 2020; 58(Qo'shimcha S29): 1–464. DOI: 10.4193/Rhin20.600

25. Ebell MH, McKay B, Dale A va boshqalar. O'tkir rhi diagnostikasi uchun belgilar va simptomlarning aniqligi

rinosinusit va o'tkir bakterial rinosinusit. *Ann Fam Med*. 2019; 17 (2): 164–72.

DOI: 10.1370/afm.2354

26. Ryazantsev SV, Xamgushkeeva NN, Eremin SA O'tkir rinosinusit uchun antibakterial terapiya

sefditoren preparati. *Tibbiy maslahat*. 2017; 8: 50–2 [Ryazantsev SV, Xamgushkeeva NN,

Eremin SA. Cefditoren tomonidan o'tkir rinosinusitning antibakterial terapiyasi. *Tibbiy kengash*. 2017; 8: 50–2

(rus tilida).]. DOI: 10.21518/2079-701X-2017-8-50-52

27. Baroody FM, Mucha SM, de Tineo M, Naclerio RM. Dengizdagi maksiller sinus yallig'lanishining dalillari

sonal allergik rinit. *Otolaringol bosh bo'yin jarrohligi*. 2012; 146: 880–6.

28. Kochetkov PA, Fatyanova EI O'tkir rinosinusit: diagnostikaga zamonaviy yondashuvlar va

davolash. *Tibbiy maslahat*. 2017; 8: 130–6 [Kochetkov PA, Fatyanova EI. Rinosinusit: belgilari

diagnostika va davolashda vaqtinchalik yondashuvlar. *Tibbiy kengash*. 2017; 8: 130–6 (rus tilida).].

DOI: 10.21518/2079-701X-2017-8-130-136

29. Loftus PA, Lin J, Tabaee A. Qaytalanuvchi bemorlarda paranasal sinuslarning anatomik variantlari.

o'tkir rinosinusit.*Int Forum Allergiya Rhinol.*2016; 6 (3): 328–33. DOI: 10.1002/alr.21658

30. Starostina SV, Selezneva LV. O'tkir bemorlarda murakkab dori vositalaridan foydalanish

virusli rinosinusit.*Tibbiy maslahat.*2018; 8: 94–7 [Starostina SV, Selezneva LV. Pri o'tkir virusli rinosinusit bilan og'rigan bemorlarda murakkab preparatlarni kamaytirish.*Tibbiy kengash.*

2018; 8: 94–7 (rus tilida).]. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-8-94-97

31. Bosh K, Snidvongs K, Glew S va boshqalar. Allergik rinit uchun sho'r suv bilan sug'orish.*Cochrane ma'lumotlar bazasi tizimi Rev.*

2018; 2018 (6). DOI: 10.1002/14651858.CD012597.pub2

32. King D, Mitchell B, Williams CP, Spurling GKP. O'tkir yuqori nafas yo'llarida burunni sho'r suv bilan sug'orish

infektsiyalar.*Cochrane ma'lumotlar bazasi tizimi Rev.*2015; 2015 (4). DOI: 10.1002/14651858.CD006821.pub3

33. Chong LY, Head K, Hopkins C va boshqalar. Surunkali rinosinusit uchun sho'r suv bilan sug'orish.*Cochrane ma'lumotlar bazasi*

*Syst Rev.*2016; 2016 (4). DOI: 10.1002/14651858.CD011995.pub2

34. Kryukov AI, Nosulya EV, Kim IA Burunni yuvish: imkoniyatlar va kamchiliklar.*Vestn. oto-*

*rinolaringologiya.*2018; 83 (6): 76-80 [Kriukov AI, Nosulia EV, Kim IA. Promyvanie nosa: voz

Potentsial va kamchiliklar.*Vestn. otorinolaringologiya.*2018; 83 (6): 76–80 (rus tilida).].

DOI: 10.17116/otorino20188306176

35. Penagos M, Compalati E, Tarantini F va boshqalar. Treada mometazon furoat burun spreyi samaradorligi allergik rinitning momenti. Randomize, ikki marta ko'r, platsebo-nazorat qilingan, klinik meta-tahlil sinovlar.*Allergiya*.2008; 63 (10): 1280–91. DOI: 10.1111/j.1398-9995.2008.01808.x
36. Rot P, Rapiejko P, Jurkiewicz D. Intranazal steroid terapiyasi - EPOS 2020.*Otolaringol Pol*.2020; 74 (3): 41–9. DOI: 10.5604/01.3001.0014.2449
37. Kosyakov S.Ya., Minavnina Yu.V. O'tkir rinitni davolashda topikal steroid terapiyasining o'rni sinusit.*Tibbiy maslahat*.2017; 16: 18–23 [Kosiakov SIa, Minavnina IuV. Mavzuni joylashtiring o'tkir rinosinusitni davolashda steroid terapiyasi.*Tibbiy kengash*.2017; 16: 18–23 (rus tilida).]. DOI: 10.21518/2079-701X-2017-16-18-23
38. Klossek JM. Sinusitni davolashda mometazon furoat burun spreyi samaradorligi va xavfsizligi yoki o'tkir rinosinusit.*Rev Laryngol Otol Rhinol*.2007; 128 (3): 187–92.
39. Sastre J, Mosges R. Intranazal kortikosteroidlarning mahalliy va tizimli xavfsizligi - PubMed.*J Allerni tekshirish gol Clin Immunol*.2012; 22 (1): 1–12.
40. Demoly P. O'tkir rinosinusitda intranazal kortikosteroidlarning xavfsizligi.*Men J Otolaringol*.2008; 29 (6): 403–13. DOI: 10.1016/j.amjoto.2007.11.004
41. Meltzer EO, Bachert C, Staudinger H. O'tkir rinosinusitni davolash: samaradorlik va xavfsizlikni solishtirish mometazon furoat burun spreyi, amoksitsillin va platsebo.*J Allergiya Clin Immunol*.2005; 116 (6): 1289–95. DOI: 10.1016/j.jaci.2005.08.044

42. Meltzer EO, Geyts D, Bachert C. Mometazon furoat burun spreyi minimal sonini oshiradi.
o'tkir rinosinusit bilan og'rigan bemorlarda simptom kunlari.*Ann Allergiya Astma Immunol.*2012; 108 (4): 275–
9. DOI: 10.1016/j.anai.2012.01.015
43. Zalmanovici A, Yaphe J. O'tkir sinusit uchun intranazal steroidlar.*Cochrane ma'lumotlar bazasi tizimi Rev.*2009; 4.
DOI: 10.1002/14651858.CD005149.pub3
44. Zalmanovici A, Trestioreanu A, Yaphe J. O'tkir sinusit uchun intranazal steroidlar.*Cochrane ma'lumotlar bazasi Syst Rev.*2013 yil; 2013 (12). DOI: 10.1002/14651858.CD005149.pub4
45. Taverner D, Latte J. Sovuq uchun burunni dekonjestanlar.*Cochrane ma'lumotlar bazasi tizimi Rev.*2007;
24(1): CD001953.
46. Petruson B, Geterud A, Ekedahl C. Sprey shaklida ksilometazolin va oksim o'rtasidagi taqqoslash
tazolin tomchilab shakllanadi.*Lakartidningen.*1983 yil; 80 (18): 1908–9.
47. Kryukov AI, Kunelskaya NL, Izotova GN va boshqalar. O'tkir rinitni davolashga yondashuvlar.
*Tibbiy maslahat.*2016; 9: 45-7 [Kriukov AI, Kunel'skaia NL, Izotova GN va boshqalar. Podxodiy k
o'tkir rinit uchun terapiya.
*Tibbiy kengash.*2016; 9: 45–7 (rus tilida).].
DOI: 10.21518/2079-701X-2016-9-45-47
48. Zucker SM, Barton BM, McCoul ED. Medicamentosa rinitini davolash: tizimli ko'rib chiqish.
*Otolaringol bosh bo'yin jarrohligi.*2019; 160(3):429–38. DOI:
10.1177/0194599818807891