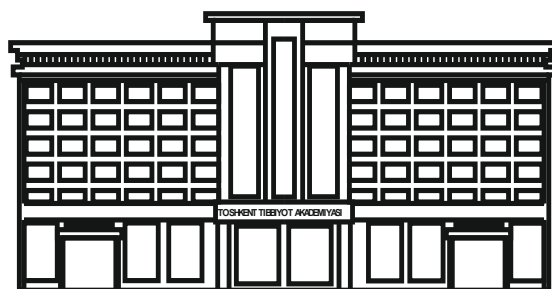


2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

***“Bosh va bo‘yin tug‘ma nuqsonlarini
davolashda innovatsion yondashuv”
mavzusidagi xalqaro anjumani
ilmiy maqolalari***

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Доцент Жафаров М.М.

Herald TMA, 2022

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshae

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

A/Prof. Murod Jafarov (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

ALLERGIK RINIT. KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Axmedova Z.A. Xaydarova G.S.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, O'zbekiston

Maqolada allergik rinitning (AR) etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi, oldini olish va davolash masalalarini ko'rib chiqilgan, hamda AR uchun simptomatik terapiya sifatida qo'llaniladigan asosiy dorilarning xususiyatlari keltirilgan. Misol sifatida mometazon furoatdan foydalangan holda, mavsumiy va yil davomida uchraydigan ARni davolash rejimida zamonaviy intranasal glyukokortikosteroidlarning roli ko'rsatilgan (ARIA tavsiyalariga muvofiq). Allergenga xos immunoterapiya o'rni hozirgi vaqtda ARning barqaror remissiyasiga erishish va allergik kasallikning rivojlanishi va kuchayishini oldini olish imkonini beradigan yagona usul sifatida aniqlangan.

Kalit so'zlar: rinosinusit; allergik rinosinusit; hidlash funktsiyasi; shilliq qavatlarini tozalash.

В статье рассмотрены этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение аллергического ринита (АР), а также особенности основных препаратов, применяемых в качестве симптоматической терапии АР. На примере мометазона фуроата показана роль современных интраназальных глюкокортикостероидов в схеме лечения сезонного и круглогодичного АР (согласно рекомендациям АRIA). Определена роль аллергенспецифической иммунотерапии как единственного метода, позволяющего добиться стойкой ремиссии АР и предупредить развитие и обострение аллергического заболевания.

Ключевые слова: риносинусит; аллергический риносинусит; обонятельная функция; очищение слизистых оболочек

The article discusses the etiology, pathogenesis, clinic, diagnosis, prevention and treatment of allergic rhinitis (AR), as well as the features of the main drugs used as symptomatic therapy for AR. Using mometasone furoate as an example, the role of modern intranasal glucocorticosteroids in the treatment regimen for seasonal and year-round AR (according to the recommendations of the ARIA) is shown. The role of allergen-specific immunotherapy has been determined as the only method that allows achieving stable remission of AR and preventing the development and exacerbation of an allergic disease.

Key words: rhinosinusitis; allergic rhinosinusitis; smell function; mucociliary cilia.

Kirish. So'nggi 30 yil ichida butun dunyo bo'yicha allergik kasalliklar tarqalishining o'sishi kuza-tildi, ularning tarkibida allergik rinit (AR) etakchi o'rinlardan birini egallaydi. AR bemorlarning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy salomatligiga yetarlicha ta'sir ko'rsatmoqda. Tahlillarga ko'ra butun dunyoda AR aholining kamida 10-25% ga ta'sir qiladi. Qo'shma Shtatlarda allergik kasalliklar bilan kasallanganlar 40 milliondan ortiq bo'lsa ulardan AR bilan og'riq bemorlar soni 25-30 million kishini tashkil etadi. Angliyada ARning tarqalishi 16%, Daniyada - 19%, Germaniyada - 13-17%. Rossiya Federatsiyasining turli mintaqalarida AR ning tarqalishi 12,7 dan 24% gacha [1]. Bugungi kunda AR global tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib kelmoqda. Ushbu nozologiya barcha mutaxassisliklar shifokorlarining amaliyotida uchraydi, ammo to'g'ri tashxis qo'yish va malakali davoni tanlash uchun yillar talab qilishi mumkin.

Allergik rinit bu burun shilliq qavatining o'tkir yoki surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, nafas havosi bilan kirgan allergenlarga immun sistemasining o'ta kuchli javob reaksiyasi tufayli paydo bo'ladi. Klinik jihatdan AR ko'p miqdorda rinoreya, burun bitib qolishi, burun bo'shlig'ida qichishish, takroriy aksa urish va ko'pincha anosmiya bilan namoyon bo'ladi. Ko'p hollarda AR va allergik kon'yunktivitning kombinatsiyada uchraydi [1].

AR patogenezi va etiologiyasi

Allergenning burun shilliq qavati bilan aloqasi, tanasi ilgari ushbu allergenga sezgir bo'lgan bemorda ARni keltirib chiqaradi. Sensibilizatsiya allergen bilan birlamchi aloqa qilish, o'ziga xos IgE ishlab chiqarish va ularning mast hujayralari va bazofillarda joylashgan yuqori yaqinlikdagi retseptorlari bilan bog'lanishi natijasida yuzaga keladi. AR ning rivojlanishi turli intensivlikdagi

burun shilliq qavatining yallig'lanishi bilan kechadigan IgE vositachiligidagi reaksiyaga asoslanadi. Allergiya reaksiyasining erta va kech bosqichlarini aniqlaydigan burun shilliq qavatidagi allergik yallig'lanishning asosiy ishtirokchilari mast hujayralari, eozinofiller, limfotsitlar, bazofillar va endotelial hujayralardir. Va allergenga mavsumiy va yil davomida ta'sir qilish paytida mast hujayralari tomonidan ishlab chiqarilgan asosiy vositachi gistamindir. Nerv va qon tomir retseptorlari bilan o'zaro ta'sir qiluvchi leykotrienlar, prostaglandinlar, kininlar va boshqalar kabi boshqa vositachilar ham AR belgilari paydo bo'lishiga hissa qo'shishi mumkin [2]. Yallig'lanish vositachilarining roli 1-jadvalda batafsilroq keltirilgan.

ARning bir nechta asosiy etiologik omillari mavjud. Ulardan biri o'simlik changlaridir. Uchta asosiy palinatsiya (gullash) fasllari bilan tavsiflanadi: bahorda daraxtlar changlanadi, yozning birinchi yarmida - donli o'simliklar (javdar), oxirida. yoz va kuz - begona o'tlar (suvoq, chinor). Ushbu changlovchi fasllari AR belgilari namoyon bo'lish cho'qqilarini aniqlaydi. Shu bilan birga, shuni hisobga olish kerakki, gulchanglar shamol tomonidan sezilarli masofaga o'tishi va AR belgilarining "noodatyi" vaqtda boshlanishiga olib kelishi mumkin [2]. Uy changlari (Dermatophagoides pteronyssinus va Dermatophagoides farinae turlari), shuningdek, hayvonlarning epidermal allergenlari (mushuk, it, ot va boshqalar epidermisi) ham AR sababi bo'lishi mumkin. Ayrim holatlarda, allergik rinit kutubxona changi, mog'or va tarakanlardan kelib chiqadi. Qo'ziqorin sporalari va uy changi alergenlari yil davomida allergen bo'lishiga qaramay, ularning atmosfera havosidagi miqdori mavsumga bog'liq: u odatda qish oylarida kamayadi va yoz va kuzda ko'payadi, buning natijasida doimiy AR paydo

bo'lishi mumkin. to'liqinli kursga ega va mavsumiy epidemiyalar bilan birga bo'ladi.

Kasbiy AR doimo allergenlarning turli guruhlari bilan, masalan, hayvonlar allergenlari, un, dori-darmonlar, patlar, lateks va boshqalar bilan aloqada bo'lgan odamlarda kuzatiladi. [2].

Allergik rinit tasnifi

AR kasallikning shakli, tabiati va og'irligiga qarab tasniflanadi va kasallikning bosqichiga ko'ra tasniflanadi. Mavsumiy (polen va zamburug'li allergenlarga sezuvchanligi bo'lgan bemorlarda kuzatiladi) va yil davomida (maishiy, epidermal, mog'or, professional allergenlarga sezgirligi bo'lgan bemorlarda uchraydi) AR mavjud.

Tabiatiga ko'ra, AR vaqti-vaqti bilan bo'lishi mumkin (alomatlar haftada 4 kundan kamroq yoki yiliga 4 haftadan kamroq bezovta qiladi) yoki doimiy (alomatlar haftada 4 kundan ortiq yoki yiliga 4 haftadan ko'proq bezovta qiladi).

AR davrida ikki bosqich mavjud: kuchayishi va remissiyasi.

AR diagnostikasi

AR klinikasining xususiyatlari

ARning klassik belgilari: "allergik salom" (qo'lning kafti bilan burun uchini doimiy ravishda yuqoriga qarab chizish), "allergik ko'zoynak" (ko'z ostidagi qora doiralar), ko'zlar ostida shishish, doimiy ochiq og'iz, hidlash, burun qanotlari atrofidagi terining qizarishi.

Bemorlarning shikoyatlari asosan ARning asosiy klinik belgilari bilan bog'liq:

- rinoreya (burundan suvli oqindi);
- aksa urish - ko'pincha paroksizmal, ko'pincha ertalab aksirish paroksizmlari o'z-o'zidan paydo bo'lishi mumkin;
- burunda qichishish, kamroq - yonish hissi (ba'zida tanglay qichishi bilan birga keladi); burunning qichishi xarakterli alomat - "allergik salom" bilan namoyon bo'lishi mumkin. Burunning doimiy tirnalganligi sababli, ba'zi bemorlarda burunning ko'ndalang burmasi, chizish paydo bo'ladi;
- burun bitishi, og'iz orqali nafas olish, ovoznining o'zgarishi;
- hid sezishning pasayishi.

AR bilan og'rikan bemorlarda zaiflik, bezovtalik, asabiylashish, bosh og'rig'i, charchoq, konsentratsiyaning buzilishi; uyqu buzilishi, tushkun kayfiyat, isitma (kamdan-kam hollarda) kabi umumiy o'ziga xos bo'lmagan alomatlar paydo bo'lishi mumkin.

Allergologik anamnez

AR tashxisida bemorning allergik tarixini yig'ish katta ahamiyatga ega. Allergiya anamnezini yig'ishda quyidagi savollarga javob berish kerak: • kasallik mavsumiy bo'ladimi; • AR belgilarining paydo bo'lishi yoki kuchayishi u yoki bu allergen - gulchanglar, uy hayvonlari bilan bevosita aloqada bo'ladimi, kvartirani tozalashda rinit yomonlashadimi va hokazo; • kasallikning kechishiga bartaraf etuvchi ta'sir bor-yo'qligi, ob-havo omillari, oziq-ovqat iste'moli, iqlim zonasining o'zgarishi; • mehnat va yashash sharoitlari qanday. Bu juda muhim, chunki AR rivojlanishida professional (sanoat allergenlari, turli tirnash xususiyati beruvchi moddalar) va

maishiy (uy, maktab, hayvonlar) omillari muhim rol o'ynaydi; • bemorda boshqa allergik kasalliklar bormi.

Shunday qilib, xalqaro tadqiqotlarga ko'ra, BA AR bilan og'rikan bemorlarning 15-38% da, AR esa BA bilan kasallangan bemorlarning kamida 75% da uchraydi.

Laboratoriya va instrumental tadqiqotlar

Eozinofiliyani aniqlash uchun (ko'pincha ARning kuchayishi paytida aniqlanadi) laboratoriya qon tekshiruvu (umumiy qon tekshiruvu), shuningdek, eozinofillar mavjudligi uchun burun bo'shlig'idan sitologik tekshiruv o'tkaziladi. eozinofillarning nisbiy sonida 5 dan 100% gacha xosdir).

AR tashxisida majburiy instrumental tadqiqotlar oldingi rinoskopiya bo'lib, siz burun to'sig'ining holatiga, oqayotgan shilliq tabiatiga, poliplarning mavjudligiga e'tibor berishingiz kerak. AR bilan burun bo'shlig'i shilliq qavatining shishishi qayd etiladi (u och siyanotik yoki kulrang rangga ega bo'ladi), shilliq qavatning xarakterli dog'lari (Voyachek dog'lari). Ko'pgina bemorlarda (27,5-95%) chig'anoqlarning shishishi kuzatiladi

Ixtiyoriy instrumental tadqiqotlar orasida burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning rentgenografiyasi, burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning kompyuter tomografiyasi, oldingi rinomanometriya, burun bo'shlig'ini endoskopik tekshirish, bronxlar ko'pincha giperaktivlikni aniqlash uchun spirometriya tekshiruvlari o'tkaziladi [4].

Allergologik tekshiruv

Allergiya kasalligini tashxislashning asosiy usuli - terini testlari yoki allergologik xonada maxsus o'qitilgan xodimlar tomonidan o'tkaziladigan prik testlari. Bundan tashqari qon zardobidagi umumiy va allergenga xos IgE darajasi immunologik tekshirishning turli laboratoriya usullari yordamida aniqlanadi.

Allergenga sezuvchanlik har doim ham bemorning allergik kasallikdan aziyat chekayotganini anglatmaydi, shuning uchun teri testi natijalari yoki o'ziga xos IgE darajalarining klinik ahamiyatini baholash kerak. Mavsumiy rinitda topilmalarning klinik ahamiyati odatda to'liq anamnezga asoslangan holda ko'rsatilishi mumkin, yil davomida rinitda esa burundagi allergen testi, ya'ni burun sinovlari foydali bo'lishi mumkin. AR diagnostikasida provokatsion nazal testlarning o'rnini aniqlaylik: PNTga ko'rsatma anamnez va boshqa diagnostika usullarining nomuvofiqligi, ko'plab gulchanglar va maishiy allergenlarga polivalent sezgirlik bo'lib, o'ziga xos immunoterapiya uchun bir yoki bir nechta etakchi allergenlarni tanlash kerak. PNT ixtisoslashgan muassasada amalga oshiriladi [2].

Differentsial diagnostika

Allergik rinit quyidagi kasalliklar bilan ajralib turadi:

- anatomik anomaliyalardan kelib chiqqan rinit;
- yuqumli rinit;
- noallergik eozinofil rinit (burunning sitologik surtmasida allergenlarga sezuvchanlik bo'lmaganda eozinofillarning yuqori miqdori aniqlangan);
- vazomotor rinit;
- polipozli rinit;
- boshqa sabablarga ko'ra yuzaga kelgan rinit (endokrin tizim patologiyasi, dori vositalari, psixogen omillar, homiladorlik va boshqalar).

ARni nomedikamentoz davolash

ARni davolash uchun ham dori-darmonsiz, ham dori vositalaridan foydalaniladi. AR ni dori-darmonsiz davolash sababchi ahamiyatli allergenlar bilan aloqani yo'q qilishdan (kamaytirishdan) iborat.

Allergik rinitlarni medikamentoz davolash

ARni davolash uchun simptomatik va patogenetik preparatlar qo'llaniladi.

Simptomatik terapiya : AR uchun simptomatik davolash sifatida mahalliy va tizimli dorilar qo'llaniladi [2].

Mahalliy preparatlar

Kromoglik kislota preparatlari (kromonlar). Natriy kromoglikat (kromolin) va natriy nedokromil intranasal buzadigan amallar shaklida ARning engil va o'rtacha klinik ko'rinishlari mavjud bo'lganda qo'llaniladi.

Mahalliy antigistaminlar. Hozirgi vaqtda ikkita mahalliy antigistaminlar qo'llaniladi - azelastin va levokabastin. Ular samarali va yuqori selektiv H1-gistamin retseptorlari blokerlari. Azelastin va levokabastin burun spreyi qichishish va aksa urishni tezda bartaraf qiladi. Preparatlar yuqori xavfsizlik profili bilan ajralib turadi.

Mahalliy glyukokortikosteroidlar. Zamonaviy intranasal kortikosteroidlar bemorlar tomonidan yaxshi qabul qilinadi va uzoq muddatli foydalanishda burun shilliq qavatining atrofiyasiga olib kelmaydi.

Faqatgina intranasal kortikosteroidlarni qabul qiladigan bemorlarda gipotalamus-gipofiz-adrenal tizimning shikastlanish xavfi minimaldir. Intranasal kortikosteroidlar AR uchun mahalliy simptomatik terapiyaning «oltin standarti» hisoblanadi.

Dekongestanlar. Vazokonstriktorlar yoki dekonjestanlar adrenergik retseptorlarga ta'sir qilish orqali qon tomirlari tonusini simpatik tartibga solishga ta'sir qiladi. Ushbu dorilar antiallergik preparatlarni intranasal yuborishdan bir necha daqiqa oldin burun nafasini to'liq blokirovka qilish uchun ishlatiladi. Odatda ular burun bitishiga zaifroq ta'sir ko'rsatadi, ammo boshqa adrenergik agonistlardan farqli o'laroq, ular olib tashlash fenomenini (vazodilatatsiya) keltirib chiqarmaydi.

Tizimli dorilar

Og'iz orqali qabul qilinadigan antigistaminlar gistamin retseptorlari bilan bog'lanib, bulutsimon hujayralari va bazofillarning asosiy vositachisi bo'lgan gistaminga raqobatbardosh antagonizmga ega. Ushbu sifat tufayli ushbu dorilar ARni davolashda keng qo'llaniladi.

1-avlod antihistaminlarini (xlorfeniramin, difengidramin, prometazin, triprolidin) qo'llash ularning tinchlantiruvchi va antikolinergik ta'siri bilan cheklangan. Yana bir dalil ularning qo'llanilishiga qarshi qisqa yarim parchalanish davri [3].

2-avlod antigistaminlari (desloratadin, azelastin, setirizin, ebastin, loratadin, terfenadin, fexofenadin) AR belgilarini samarali ravishda kamaytiradi, ularning ta'siri tez (1-2 soat ichida) sodir bo'ladi va 12-24 soat davom etadi. 2-avlodning antigistaminlari kamdan-kam hollarda markaziy asab tizimidan kiruvchi nojo'ya ta'sirlarni va antiholinergik ta'sirlarni keltirib chiqaradi, bu ularni avvalgilaridan sezilarli darajada ajratib turadi.

Agar bemorda BA va AR kombinatsiyasi bo'lsa yoki antigistaminlarni qo'llash imkoniyati bo'lmasa, anti-

leykotrienli preparatlar ko'pincha buyuriladi: montelukast, zafirlukast, zileuton

ARIA (Allergik rinit va uning astmaga ta'siri) 2010 tashabbusiga ko'ra, intervalgacha va doimiy AR uchun bosqichma-bosqich davolash sxemalari tavsiya etiladi (3-jadval) [10]. Zamonaviy farmakoterapevtik vositalarning hech biri bekor qilinganidan keyin uzoq davom etadigan ta'sirga ega emas. Bundan tashqari, allergik patologiya kursi shuni ko'rsatadiki, vaqt o'tishi bilan klinik belgilarning og'irligi va davomiyliги oshadi, sensibilizatsiya spektri kengayadi va allergik yallig'lanish bemorning tanasining boshqa organlari va tizimlariga ta'sir qiladi. Shunday qilib, allergik kasallikning rivojlanishini to'xtatish uchun patogenetik davolashni o'tkazish kerak davo- allergenga xos immunoterapiya (ASIT).

ARni patogenetik davolash

Allergenga xos bo'lgan davolash AR terapiyasining barcha boshqa usullariga nisbatan fundamental afzalliklarga ega, chunki u kasallik belgilariga ta'sir qilmaydi, lekin organizmning allergenga bo'lgan munosabatini o'zgartiradi, kasallikning o'zi patogeneziga aralashadi va shuning uchun allergik jarayonning barcha patogenetik aloqalariga ta'sir qiladi. AR uchun mavjud bo'lgan barcha davolash usullaridan farqli o'laroq, ASITning ijobiy ta'siri uzoq (kamida bir necha yil) davom etadi. ASIT IGE vositachiligidagi kasallikning klinik belgilari bo'lgan bemorlarga ko'rsatiladi. Allergiya kasalliklarining dastlabki bosqichlarida ASIT dan foydalanish bilan maksimal ta'sirga erishish mumkin. Maxsus immunoterapiya nafaqat ARning barqaror remissiyasiga erishishga, balki allergik kasallikning yanada rivojlanishi va kuchayishining oldini olishga ham imkon beradi [11].

Xulosa

Bemorni kundan-kunga tashvishga soladigan allergik rinit jismoniy, hissiy, kasbiy va ijtimoiy faollikni pasaytiradi, uyqu buzilishiga olib keladi, ya'ni bemorning hayot sifatini keskin yomonlashtiradi va har kuni dori vositalaridan foydalanishni talab qiladi. O'z vaqtida tashxis qo'yish, yetarli dori terapiyasi, shuningdek, AR uchun to'g'ri tanlangan zamonaviy o'ziga xos davolash bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va kasallikning rivojlanishini oldini olish katta ahamiyatga ega.

Adabiyotlar

1. Abdulkarimov H.T., Garashhenko T.I., Koshel' V.I., Rjazancev S.V., Svistushkin V.M. (2013). Principy jetiopatogeneticheskoy terapii ostryh sinusitov. [The principles of etiopathogenetic therapy of acute rhinosinusitis]. Pod red. Rjazanceva S.V. SPb: Poliforum Grupp.
2. Krivopalov A.A. (2016). Opredeleniya, klassifikatsii, jetiologiya i epidemiologiya rinosinusitov (obzor literatury). [Definition, classification and epidemiology of rhinosinusitis (review)]. Rossijskaja rinologiya (2), 39-45.
3. Svistushkin V.M., Grinev I.A., Stecjuk O.U., Andreeva I.V. (2015). Rekomendatsii po vedeniju vzroslyh pacientov s ostrym rinosinusitom: dostizhim li konsensus? [Recommendations for treatment of adult patients with rhinosinusitis: Achievements and consensus?]. Lechashhij vrach (11) 9096.
4. Piskunov S.Z., Piskunov G.Z. (2013). Rinosinusit. [Rhinosinusitis]. Moskva: MIA.
5. Kamanin E.I., Kozlov R.S., Veselov A.V. (2018). Ostryj bakterial'nyj rinosinusit. [Clinical microbiology and antibacterial chemotherapy]. Klinicheskaja mikrobiologiya i antimikrobnaja himioterapija. (1) 4454.

-
6. Turovskij A.B., Kondrashkina V.V. (2013). Ostryj bakterial'nyj sinusit. Problemy i ih reshenija. [Acute bacterial sinusitis. Problems and they solving]. *Russkij medicinskij zhurnal*. (11) 549552.
 7. Meltzer E.O., Hamilos D.L., Hadley J.A., Lanza D., Marple B.F., Nicklas R.A., Bachert C. (2014). Rhinosinusitis: establishing definitions for clinical research and patient care. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 114, 155212.
 8. Thomas M., Yawn B.P., Price D., Lund V., Mullol J., Fokkens W. (2014). European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps Group. *Prim Care Respir J*, 17, 7989.
 9. Meltzer E.O., Hamilos D.L. (2014). Rhinosinusitis diagnosis and management for the clinician: a synopsis of recent consensus guidelines. *Mayo Clinic Proc*. 86, 427443.
 10. Chow A.W., Benninger M.S., Brook I., Brozek J.L. (2012). Infectious Diseases Society of America. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. *Clin Infect Dis*. 54, 72112.
 11. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J., Bachert C., Alobid I., Baroody F. (2012). European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology*, 50, 112.
 12. Kern R.C. (2018). Perspectives on the etiology of chronic rhinosinusitis: an immune barrier hypothesis. *Am J Rhinol*. 22, 549-559.
 13. Harvey R. (2017). Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 18.
 14. Tan B.K., Chandra R.K., Pollak J., Kato A., Conley D.B. (2013). Incidence and associated premorbid diagnoses of patients with chronic rhinosinusitis. *J Allergy Clin Immunol*, 131, 13501360.
 15. Halawi A.M., Smith S.S., Chandra R.K. (2013). Chronic rhinosinusitis: epidemiology and cost. *Allergy Asthma Proc*. 34, 328334.
 16. Bachert C., Pawankar R., Zhang L. (2015). ICON: chronic rhinosinusitis. *World Allergy Organ J*. 7, 25.
 17. Worrall G. (2016). Acute sinusitis. *Can Fam Physician*. 57, 565567.
 18. Rosenfeld R.M., Piccirillo J.F., Chandrasekhar S.S., Brook I., Ashok Kumar
 19. K.A., Kramper M., Orlandi R.R., Palmer J.N., Patel Z.M. (2015). Clinical practice guideline (update): Adult Sinusitis. Executive Summary. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 152, 598-609.



СОДЕРЖАНИЕ

Юз–жағ ва пластик реконструктив хирургия

Абдуқодиров А, Қурбонов Ф.Р., Абдуқодиров Д.А. АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ПАЦИЕНТЛАРНИ ОРТОГНАТИК ОПЕРАЦИЯЛАРГА ТАЙЁРЛАШНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ВА БУГУНГИ ҲОЛАТИ (АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ)	4
Батырова С. З., Сафаров М.Т., Бобамуратова Д.Т. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТЕЗ-ОБТУРАТОРА ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТЕОМИЕЛИТА И ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	9
Ибрагимов Д.Д., Боймурадов Ш.А., Мавлянова У.Н., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА И ПУТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ.	11
Ибрагимов Д.Д. Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРАВМЫ ЗОНЫ ЛИЦА	14
Matanazarov A.N. “COVID 19 BO’LGAN BEMORLARDA YUZ-JAG’ SOXASINING YIRINGLI YALLIG’LANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH “	16
Боймуродов Ш А ¹ ., Рустамова Д А ² ., Бобамуратова Д Т ² Умаров Р З ³ КАЧЕСТВО КОСТЕЙ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ	20
Рустамова Д.А., Қурбонов Ё.Х., Махмадалиева Д.О., Джурраев Ж.А., Юсупов Ш.Ш. ЮЗ ЖАҒ СОҲАСИДА COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР БЎЛГАН БЕМОРАЛАР MTHFR ГЕНИДА RS1801133 ПОЛИМОРФИЗМИ ЧАСТОТАСИННИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	24
Рустамова Д.А., Қурбонов Ё.Х., Махмадалиева Д.О., Джурраев Ж.А., Юсупов Ш.Ш. ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИДА COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР БЎЛГАН БЕМОРАЛДАР MTR ГЕНИДА RS1801394 66A>G ПОЛИМОРФИЗМИ ЧАСТОТАСИННИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	27
Юсупов Ш.Ш., Нармуротов Б.К., Каримбердиев Б.И., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СТЕНОК ОРБИТЫ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ	30
Yusupov Sh.Sh., Bobamuratova D.T., Narmurotov B.K. , Kurbanov Y.Kh. RECONSTRUCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND LOWER JAW RAMUS USING A PATIENT SPECIFIC TITANIUM IMPLANT	35
Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ	40
Билял Н.М. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОГО АППАРАТА TWIN-BLOCK	44
Pulatova B.Zh., Achilova N.G. X-RAY FEATURES OF THE USE OF DENSITOMETRY IN OSTEOPOROSIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE MAXILLOFACIAL REGION	47
Хасанов А.И., Хакимов А.А., Маматалиев А.Р., Пулатов Н.Х., Юсупов Ш.Ш. ПАСТКИ ЖАҒ СУЯГИ СИНИШЛАРИНИ МАХАЛЛИЙ МИНИПЛАСТИНАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ	50
Юсупов Ш.Ш., Боймурадов Ш.А., Нармуротов Б.К., Нигматов И.О., Каримбердиев Б.И., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 3D ТЕХНОЛОГИЙ	55
Элтазарова Г.Ш. ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ ОРАСИДА ҚУЁН ЛАБ-БЎРИ ТАҒЛАЙ АНОМАЛИЯСИННИНГ УЧРАШИ	60

Мадазимов М.М., Исомиддинов З.Д., Тешабоев М.Ф. БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ОЁҚ ЙИРИК БЎҒИМЛАРИДА ЧАНДИҚЛИ ДЕФОРМАЦИЯЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ЭРТА НАТИЖАЛАРНИ ЎРГАНИШ	64
Мадазимов М.М., Темиров П.Ч., Мадазимов К.М., Назиров С.У. ИЗ ОПЫТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ	67
Ортикова Н.Х., Ризаев Ж.А. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТРАХ И БЕСПОКОЙСТВО У ДЕТЕЙ, ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ	70
<i>Оториноларингология</i>	
Шаумаров А.З., Джуроев Ж.А., Ходжанов Ш.Х., Ахунджанов Н.А., Ботиров А.Ж. ҚЎШМА ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИДА БУРУН БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ПАРДАСИНИ МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ	74
Khasanov U.S., Djuraev J.A., Zulunov B.S. METHODS FOR THE TREATMENT OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS	77
Khasanov U.S., Djuraev J.A., Ibadullaev Sh.O. CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC TONSILLITIS	80
Шайхова Х.Э., Мадаминова Н.Э., Джуроев Ж.А. СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТЛАРДА КЛИНИК ВА МИКРОБИОЛОГИК МАНЗАРАНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	83
Axmedova Z.A. Xaydarova G.S. ALLERGIK RINIT. KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	88
M.M. Jafarov TASHQI QULOQ PLASTIK OPERASİYASINI O'TKAZGAN BEMORLARDA OPERASİYADAN KEYINGI XOLATINI BOSHQARISH	92
Нурмухамедова Ф.Б. ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ	94
Эргашев У.М., Хасанов У.С. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	99
Эргашев У.М., Рахматова А.Х. ВВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ	102
Хасанов Ж.И., Аvezов М.И. ОРОЛ БЎЙИ МИНТАҚАСИ КЎП ТАРМОҚЛИ СТАЦИОНАРИ ЛОР-БЎЛИМИ ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ	104
Амонов Э.И., Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Джаббаров Н.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РИНОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	107
Xasanov U.S., Djurayev J.A., Abdullayev U.P. O'TKIR SENSONEVRAL GARANGLIKDA STEROID DORI VOSITALARNI NOG'ORA BO'SHLIG'IGA QO'LLANILISHINI SAMARADORLIGINI VANOLASH	112
<i>Офтальмология</i>	
Ibragimova N.N. QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ASORATGA OLIV KELUVCHI DIABETIK RETINOPATIYALAR	116
Абдуллаев Ш. Р., Максудова Л.М., Икрамов О.И., Нурматов Ш.Ш. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОФТАЛЬМОРОЗАЦЕА В СОЧЕТАНИИ С ДЕМОДЕКОЗОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	119
Mukhamadiev R.O. CRYSTALLOGRAPHY OF LACRIMAL FLUID IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY OF THE RETINA	123
Mukhamadiev R.O. CRYSTALLOGRAPHY OF A TEAR IN CHORIORETINAL RETINAL DYSTROPHY	126
Dusmukhamedova A.M., Turchibaeva D.M., Khadzhimetov A.A. EFFICACY OF NEUROPROTECTION IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA	128

Зокирходжаев Р.А., Камилов Х.М., Билалов Э.Н., Асрорхужаева И.Р. КЎРУВ НЕРВИ ТУҒМА ГИПОПЛАЗИЯСИНИНГ КЛИНИК-ТАШҲИСИЙ МЕЗОНЛАРИ	132
Икрамов А.Ф., Умарова Б.З., Икрамов Д.А., Икрамов О.А. ОСОБЕННОСТИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ	137
Набиев А.М., Захидов О.У. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «АРТИФАКИЧНОЙ» ГЛАУКОМА ПОСЛЕ ФЭК	141
Рустамбекова Ш.И., Икромов А.Ф., Икромов Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИФРОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ИРИДОЦИЛИАРНОЙ ЗОНЫ В НОРМЕ И ПРИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ	143
Абдирашидова Г.А., Гаффаров Г.К. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ЖЕНЩИН КАШКАДАРЙИНСКОЙ ОБЛАСТИ	146
Ташматов С.А. СЛУЧАЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПРАВОГО ГЛАЗА	150
Yangiyeva N.R., Agzatova S.S., Hikmatov M.N. TRAVMATIK OPTIK NEYROPATIYADA TO'R PARDA NERV TOLALARI VA GANGLIOZ HUYAYRALAR MAJMUASINING PROGRESSIV YURQALASHISHI: 2 TA KLINIK HOLAT	152
Профилактика ва лаборатория текширувлари	
Туймачев У.А., Ашуров Т.А. ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ГОЛОВЫ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ	155
Боборахимова У.М. СЕМИЗЛИКНИ АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ	157
Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И., Шоахмедова К.Н., Махкамова О.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА	160
Болтабоева М.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Маджидова Н.М. 15 ЁШЛИ БОЛАДА АЛПОРТ СИНДРОМИ ПОЛИДИСЭМБРИОГЕНЕЗ СТИГМЛАРИ	165
Садикова Д.И., Косимхожиев М.И. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА	167
Бобомуратов Т.А., Самадов А.А., Даниелова Е.А. СОСТОЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	170
Нурматова Н.Ф. АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	174
Ганиева Ш.Ш., Наврузова Ш.И., Эргашева М.У. САЛИВАТОРНАЯ ЦИТОКИНОДИАГНОСТИКА ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ	179
Наврузова Ш.И., Ганиева Ш.Ш., Эргашева М.У. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ	181
Ташматов С.А., Абдуллаев Д.Э. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЭКТОПИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	186
Akbarov A.N., Zakirova Kh.X., Ibragimov A.X. DETERMINATION OF ALLERGIC REACTION TO DENTURE BASIS MATERIALS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA	189
Алимухамедова М.Р., Тажиева З.Б. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА	191
Shayxova G. I., Xolmatova B.T., Tajiyeva Z.B. MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA SIYDIK SHIQARISH TIZIMI KASALLIKLARI SHAKLLANISHINING HOZIRGI TENDENTLARI VA ULARNING KECHISH XUSUSIYATLARI.	193

МУАЛЛИФЛАР УЧУН МАЪЛУМОТ
МАҚОЛАЛАР ФАҚАТ ЮҚОРИДА КЎРСАТИЛГАН ҚОИДАЛАРГА
ҚАТЪИЙ РИОЯ ҚИЛИНГАН ҲОЛДА ҚАБУЛ ҚИЛИНАДИ!

ҚЎЛЁЗМАНИ ТАЙЁРЛАШ ҚОИДАЛАРИ

“Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi” jurnali 2 oyda 1 marta chop etiladi. Jurnalga respublika oliy o‘quv yurtlari va tibbiyot markazlari xodimlari, qo‘shni davlatlardan kelgan mutaxassislarning maqolalari qabul qilinadi.

Maqola kompyuterda Word dasturida yozilishi kerak. Hoshiyalar: yuqoridan va pastdan 2 sm, chapdan 3 sm, o‘ngdan 1,5 sm asosiy shrift Times New Roman, asosiy matnning shrift o‘lchami 14, qator oralig‘i bir yarim, matnni kengligi bo‘yicha tekislash, paragrafning chegarasi (qizil chiziq) 1,5 sm.

Sahifani raqamlash amalga oshirilmaydi. Rasmlar matnga kiritilishi, har bir rasmda rasm ostida imzo bo‘lishi kerak.

Alifbo tartibida tuzilgan adabiyotlar ro‘yxatiga muvofiq kvadrat qavs ichida [1,2] adabiyotlarga havolalar avval rus tilidagi, keyin chet tilidagi manbalar yoziladi. Adabiyotlar ro‘yxati Davlatlararo standart talablariga muvofiq tuziladi.

Vestnik TMA jurnalida sarlavhalari mavjud:

“Yangi pedagogik texnologiyalar”

“Sharhlar”

“Eksperimental tibbiyot”

“Klinik tibbiyot”

“Gigiena, sanitariya, epidemiologiya”

“Amaliyotchiga yordam”,

“Yoshlar tribunasi”.

Maqolalar hajmi 20 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati 40-50 manba. Maqolalarga sharh uchta tilda (o‘zbek, rus, ingliz) sharh maqolalari kalit so‘zlar bilan (3-5) 0,3-05 sahifadan oshmasligi kerak.

“Eksperimental tibbiyot”, “Klinik tibbiyot”, “Sanitariya, gigiena, epidemiologiya” (o‘z material) bo‘limlarida nashr etish uchun mo‘ljallangan maqolalar hajmi - 9-12 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati - 12-15 manbadan ko‘p bo‘lmagan. alifbo tartibida. O‘z materiallarini o‘z ichiga olgan maqolalarga izohlar tuzilgan bo‘lishi kerak, ya‘ni. o‘z ichiga oladi (qisqacha): maqsad, material va usullar, natijalar, xulosalar, kalit so‘zlar. Ular, shuningdek, uch tilda tuziladi.

Ilmiy maqolani loyihalashga umumiy talablar.

Maqolada quyidagilar bo‘lishi kerak:

- qisqa kirish (alohida emas),
- tadqiqotning maqsadi,
- materiallar va tadqiqot usullari
- tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish
- xulosa

Oxirida muallifning telefon raqamini ko‘rsatishi kerak, u bilan tahririyat bilan ish olib borish mumkin bo‘lishi ucun.

Maqolalarning mazmuniga javobgarlik mualliflarning zimmasidadir.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ
СТАТЬИ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ОФОРМЛЕННЫЕ
В СТРОГОМ СООТВЕТСТВИИ С ПРИВЕДЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ!

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

Журнал «Вестник Ташкентской медицинской академии» выходит с периодичностью 1 раз в 2 месяца. В журнал принимаются статьи сотрудников вузов и медицинских центров республики, а также специалистов из ближнего зарубежья.

Статья должна быть набрана на компьютере в программе Word. Поля: верхнее и нижнее 2 см, левое 3 см, правое 1,5 см. Основной шрифт Times New Roman, размер шрифта основного текста 14 пунктов, межстрочный интервал полуторный, выравнивание текста по ширине, абзацный отступ (красная строка) 1,5 см. Статья должна быть сохранена в формате РТФ.

Нумерация страниц не ведется. Рисунки внедрены в текст. Каждый рисунок должен иметь подпись под рисунком и ссылку на него в тексте.

Ссылки на литературу в квадратных скобках [1,2] в соответствии с пристатейным списком литературы, который составляется в АЛФАВИТНОМ порядке, сначала русскоязычные, затем иноязычные источники. Список литературы оформляется согласно требованиям ГОСТ.

В журнале Вестник ТМА имеются рубрики:

- «Новые педагогические технологии»,**
- «Обзоры»,**
- «Экспериментальная медицина»,**
- «Клиническая медицина»,**
- «Гигиена, санитария, эпидемиология»,**
- «Помощь практическому врачу»,**
- «Трибуна молодых».**

Объем обзорных статей – до 20 страниц, список использованной литературы – 40-50 источников. Объем аннотаций на трех языках (узбекском, русском, английском) к обзорным статьям не должен превышать 0,3-0,5 страницы, с ключевыми словами (3-5).

Объем статей, предназначенных для публикации в рубриках **«Экспериментальная медицина», «Клиническая медицина», «Санитария, гигиена, эпидемиология»** (собственный материал) – 9-12 страниц, список литературы – не более 12-15 источников также в алфавитном порядке. Аннотации к статьям, содержащим собственный материал, должны быть структурированными, т.е. содержать (кратко): цель, материал и методы, результаты, выводы, ключевые слова. Оформляются также на трех языках.

Общие требования к оформлению научной статьи.

В начале статьи с выравниванием названия статьи по центру указываются с красной строки:

- номер по Универсальной десятичной классификации (УДК)
- название статьи на том, языке, на котором написана статья,
- фамилия и инициалы автора,
- название организации, в которой выполнялась работа.

Далее в той же последовательности информация приводится на русском и английском языках.

Статья должна содержать:

- краткое введение (не выделяется),
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- выводы,
- литература.

В конце следует указать номер телефона автора, с которым можно будет вести редакционную работу.

Авторы несут ответственность за содержание статьи.