



ТАШКЕНТСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ

MED UNION

МЕДИЦИНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

Volume 2, Issue 1

ISSN-2181-3183



ҚАДРЛИ ҲАМКАСБЛАР!

Маълумки, Ўзбекистонда ёшларга оид сиёсатга катта эътибор қаратилмоқда, айниқса, сўнгги йилларда Президентимиз ва ҳукуратимизнинг қатор меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлари қабул қилиниб, ёшларнинг илм-маърифат эгаллаши, меҳнат фаолияти ва бўш вақтини мазмунли ўтказиши учун кўпгина шарт-шароит яратишга хизмат қилмоқда.

Таклиф этилаётган «**MedUnion**» илмий-амалий журнали ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, докторантлар, мустақил изланувчилар ва талабалар учун профессионал мулоқот майдони бўлиб хизмат қилади. Журнал электрон шаклда нашр этилади, чунки ушбу формат бир қатор афзалликларга эга: нашр этилган материаллар ҳажмига чекловлар олиб ташланади, муаллифдан ўқувчига бўлган йўл сезиларли даражада қисқаради, бу бизнинг динамик замонамизда жуда аҳамиятли, шунингдек ҳаражатлар ҳам анча камайтиради. Ҳар бир мақолага оригинал ДОИ рақами берилади.

Ушбу электрон илмий журналнинг мақсадлари:

- стоматология, умумий клиник, фундаментал фанлар, шунингдек, тиббиётда педагогика ва психология соҳасидаги замонавий тадқиқотларни ёритиш.
- ёш олимларнинг интеграциялашуви ва ушбу фанларнинг илмий ва амалиётчи мутахассислари ўртасидаги яқин ҳамкорлик.
- академик анъаналар давомийлигини сақлаш, илмий-педагогик кадрларни тарбиялаш.

Журналда ўзбек, рус ва инглиз тилларида ёш олимлар диссертацияларининг оригинал эмпирик тадқиқотлари ва умумий илмий-назарий мақолалар чоп этилади. Ишонаманки, ушбу журнал ҳақиқий мунозара майдонига айланади, илмий мулоқотни таъминлашга ёрдам беради, шунингдек, тиббиёт соҳасида янги илмий ва педагогик кадрларни тарбиялашга ўз хиссасини қўшади. Сизни ушбу лойиҳада турли материаллар муаллифи ва шарҳловчи сифатида иштирок этишга таклиф қиламиз.

Бош муҳаррир

Н. Ҳайдаров

Главный редактор:

Хайдаров Н.К. – д.м.н., ректор Ташкентского государственного стоматологического института (Узбекистан)

Заместитель главного редактора: Шомуродов К.Э.

– д.м.н., проректор по научной работе и инновациям ТГСИ (Узбекистан)

Ответственный секретарь:

Мун Т. О. – PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционная коллегия:

Баймаков С.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Амануллаев Р.А. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Ходжиметов А.А. – д.б.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов И.М. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Рустамова Х.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Полатова Д.Ш. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Шамсиев Д.Ф. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Муртазаев С.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Вахидов У.Н. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Янгиева Н.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Раимова М.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Салимов О.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хамдамов Б.З. – д.м.н., доцент БухГМИ (Узбекистан)
Собиров М.А. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Султонов Ш.Х. – д.м.н., доцент (Узбекистан)
Алимова Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мирсалихова Ф.Л. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пахомова Н.В. – к.м.н. доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Россия)
Халматова М.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махкамова Н.Э. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Нишанова А.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Туйчибаева Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов Б.И. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Нугманова У.Т. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Дадабаева М.У. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Арипова Г.Э. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Шомухамедова Ф.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махсумова С.С. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Содикова Х.К. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Алиева Н. М. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Скосырева О.В. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Chief editor:

Khaydarov N.K. – DSc, Rector of the Tashkent State Dental Institute (Uzbekistan)

Deputy Editor:

Shomurodov K.E. – DSc, Vice-Rector for Research and Innovation TSDI (Uzbekistan)

Executive assistant:

Mun T. O. – PhD, assoc.prof of TSDI (Uzbekistan)

Editorial team:

Baymakov S.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Amanulaev R.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khodjimetrov A.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov I.M. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Rustamova Kh.E. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Polatova D.Sh. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shamsiev D.F. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Murtazaev S.S. – DSc, assoc prof. of TSDI (Uzbekistan)
Vakhidov U.N. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Yangieva N.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Raimova M.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Salimov O.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khamdamov B.Z. – DSc, assoc.prof. of BSMI (Uzbekistan)
Sobirov M.A. – DSc, assoc.prof. (Uzbekistan)
Sultanov Sh.Kh. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alimova D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mirsalikhova F.L. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pakhomova N. V. – PhD, assoc.prof. The First Saint Petersburg State medical university named after Academician Pavlov I.P. (Russia)
Khalmatova. M. A. – PhD, assoc.prof. of TSDI Uzbekistan)
Makhkamova N.E. – DSc, prof. of TSDI Uzbekistan)
Nishanova A.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Tuychibaeva D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov B.I. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Nugmanova U.T. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Dadabaeva M.U. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Aripova G.E. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shomukhamedova F.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Makhsumov S.S. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Sodikova Kh.K. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alieva N.M. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Реймназарова Г.Д. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Аляви С. Ф. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Каримова М.У. - к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Акрамова Л.Ю. – к.п.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Бабакулов Ш. Х.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хасанова Л.Э.- д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Балтабаев У.А.- д.х.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Буранова Д.Д.-к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Исраилова М.Н.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хикметов Б.А. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Абдукодиров Э.И. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционный совет:

Jaе Hoon Lee – д.м.н., профессор Университет Ёнсей (Южная Корея)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Университет Рухуна (Шри Ланка)
Ермак О.А. – к.м.н., доцент Белорусской медицинской академии последипломного образования (Беларусь)
Бекжанова О.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Даминова Л.Т.– д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Дусмухамедов М.З. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Азизов Б.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пулатова Б.Д.– д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Дизайн и технические работы:

Мирхайидов М.М.
Жураев Б.Н.
Мусаев Ш.Ш.

Skosireva O.V. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Reimnazarov G.D. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alyavi S.F. – PhD., assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Karimova M.U. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Akramova L.Yu. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Babakulov Sh.Kh. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khasanova L.E.- DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Baltabayev U.A. - DSc, professor in TSDI (Uzbekistan)
Buranova D. D.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Israilova M. N.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khikmetov B.A.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Abdukodirov E.I.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Editorial Council:

Jaе Hoon Lee – DSc, Prof. of Yonsei University (South Korea)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Ruhuna University (Sri Lanka)
Ermak O.A. – PhD, assoc.prof. of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education (Belarus)
Bekjanova O.E. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Daminova L.T. – DSc, prof.in TSDI (Uzbekistan)
Dusmukhamedov M. Z. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Azizov B. S. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pulatov B. D.– DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Design and technical work:

Mirkhayidov M.M.
Juraev B.N.
Musaev Sh.Sh.

Содержание

1. Абдуқодиров Э.И., Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Н., Дустмуродов О.Ҳ., Ходжаева К. А. Тригеминал невралгияларда замонавий даво усулларини қўллаш	6-12
2. Абдурахмонов И.Р., Шамсиев Дж.Ф. Бош мия фалажи фондаги параназал синуситларни даволашда ўзига хос ёндашиш	13-25
3. Абдусаматова И. И., Шамсиев Д.Ф., Тастанова Г.Э. Буруннинг нафас ўтказувчанлиги бузилишида механорецепторларнинг клиник аҳамияти (адабиёт шарҳи)	26-34
4. Азизов Б.С., Нурматова И.Б., Саиткулов Э.Х. Клинический случай туберозного склероза	35-44
5. Акрамова Л.Ю., Акрамов Н.М. О гуманитарной составляющей в современной подготовке врача	45-51
6. Арифов С.С., Тухтаев М.Б. Актуальные вопросы диагностики болезни Меньера	52-61
7. Ахмадалиев Н.Н., Режаббоева Н.Л. Вирусли гепатитларда холестатик синдром ва апоптознинг биокимёвий маркерлари	62-68
8. Babayev J., Kurbanniyazova Sh., Sultonov Sh. O'smirlar ruhiy salomatligi: raqamli dunyoda xavf va imkoniyatlar	69-73
9. Билял Н.М., Арипова Г.Э. Особенности лечения дистального прикуса аппаратом твин-блок	74-80
10. Газарян Л.Г., Ордиянц И.М., Савичева А.М., Мухаммаджанова М.О. Аминокислоты и их метаболиты как маркеры прогнозирования акушерских и перинатальных осложнений при гестационном сахарном диабете	81-87
11. Ибрагимов Д.Д., Мардонова Н.П., Исматов Н.С., Кучкоров Ф.Ш., Жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан тўйинган фибриннинг қўллаш авзаллиги	88-93
12. Ибрагимов Д.Д., Отабоев Р.Ш. Профилактика деформации альвеолярного отростка челюстей с применением костного регенератора стимул	94-99
13. Каюмова С.А., Туйчибаева Д.М., Урманова Ф.М. Анализ эффективности применения ксенотрансплантата в хирургическом лечении пациентов с возрастной макулярной дегенерацией	100-105
14. Ким А.А., Туйчибаева Д.М. Распространенность и факторы риска кератоконуса (обзор литературы)	106-114
15. Khvan O.I., Don A.N. Spleen injuries during blunt trauma of the abdominal	115-119
16. Мамырбекова С.А., Раушанова А.М., Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч. Казахский национальный университет им. аль-фараби – путь к элитному образованию и межеуззовским сотрудничествам	120-124
17. Мизомов Л.С., Азимов А.М. Тепловизионное исследование лица взрослых больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей	125-131
18. Мирсалихова Ф.Л., Эронов Ё.Қ. Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларни ташхислаш ва стоматологик текширув усуллари	132-138

19. Мухаммаджанова М., Курбанов А.К., Буранова Д.Д., Хасанова Х.Ж., Акбарова Г.П. Коррекция артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста	139-154
20.. Мухутдинов Э.Р. Атабекова Ш.Н.,, Изменения стоматологического статуса у спортсменов при синдроме перетренированности организма	155-160
21.Nurmatov U.B., Nurmatova N.F., Baxodirova I.U. Study of the microflora and ph of the skin environment in patients with zoonanthropontic trichophytosis of the pubic region	161-169
22. Орипова А.А., Шарипова А.У. Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с «перелом скуловой кости»	170-176
23. Otamuratov R.U. Internet ijtimoiy tarmoqlari foydalanuvchilari faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari bilan shaxsiy xususiyatlarning aloqasi	177-182
24. Раимова М.М., Мухамедсаидова И.А., Бабашева Д.Р. Безовта оёқлар синдроми клиник кўринишлари, диагностика ва давоси	183-190
25. Рахимова Г.Ш. Шамсиев Д.Ф. Современные принципы профилактики и лечения беременных с аллергическим ринитом	191-201
26 Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч., Рахимжонов А.А., Рустамова М.А. Охрана здоровья женщин как медико-социальная проблема	202-207
27. Сафарова Э.М., Юнусов Р.А., Рахимова И.И. Суицид как медико-социальный аспект: сравнительный анализ суицида	208-215
28. Тахирова К.А., Кадирова М.Н., Разакова Н.Б. Проблема сочетанной патологии полости рта и органов пищеварения у подростков	216-221
29. Туйчибаева Д.М., Ким А.А. Современные подходы в лечении кератоконуса в разных странах мира (обзор литературы)	222-240
30. Тилляшайхов М.Н, Бойко Е.В., Саламов М.С., Юсупов Ш.Х., Бобокулов Ш.Х. Метастатический рак простаты - рандомизированное исследование ципротерон ацетата в сравнении с флутамидом	241-246
31. Усманбекова Г.К. Системный анализ уровня подготовки последипломного образования среднего медицинского персонала стоматологических учреждений	247-253
32.Усманова Н.А., Махкамова Н.Э. Обзор анатомических и морфологических данных о слуховой трубе, возможных причинах ее дисфункций	254-260
33. Xusanxodjaeva F.T., Daminova K.M. Lyupus nefrit rivojlanishning patogenetik mexanizmlari	261-270
34. Xusanxodjaeva F.T., Xasanova X.Dj., Buranova D.Dj., Salyatova F.E. Zamonaviy gadgetlarning talabalarning o'quv jarayoniga salbiy ta'siri	271-276
35. Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э. Результаты направленной костной регенерации после предварительного расширения мягких тканей	277-285
36.Якубходжаева М.Р. Синтез и биологическая активность 1,2,3-триазолов на основе ацетеленсодержащих производных карбаматов	286-291

УДК: 618.2:616.211-022.8/9-08/084

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Рахимова Г.Ш. Шамсиев Д.Ф.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Ташкент, Узбекистан

Резюме

Цель: современные данные о принципах диагностики, лечения аллергического ринита у женщин в период беременности.

Материал: Беременные женщины, страдающие аллергическим ринитом. Рассматриваются вопросы, касающиеся выбора лекарственного препарата с учетом результатов доказательных исследований, степени потенциальной опасности препаратов для самой беременной и будущего ребенка.

Результаты:

Организм беременной женщины претерпевает особые физиологические изменения, в связи с чем любые заболевания имеют особенности течения. Известно, что беременные более тяжело переносят симптомы аллергического ринита, у них часто наблюдается ухудшение течения сопутствующей бронхиальной астмы. При аллергическом рините в период беременности особое значение приобретают элиминационные мероприятия, а также использование интраназальных ирригационно-элиминационных и барьерных средств. Наиболее эффективными оптимальными препаратами для базисной терапии аллергического ринита у беременных являются интраназальные ГКС, из числа которых в настоящее время к категории В по критериям FDA относится будесонид.

Ключевые слова: аллергический ринит, беременность, базисная терапия, симптоматическое лечение.

Хулоса

Maqsad: homiladorlik davrida ayollarda allergik rinitni tashxislash, davolash tamoyillari bo'yicha zamonaviy ma'lumotlar.

Material: Allergik rinit bilan og'rig'an homilador ayollar. Dalillarga asoslangan tadqiqotlar natijalarini, homilador ayolning o'zi va tug'ilmagan bola uchun dori vositalarining potentsial xavf darajasini hisobga olgan holda dori vositasini tanlash bilan bog'liq masalalar ko'rib chiqiladi.

Natija: Homilador ayolning tanasi maxsus fiziologik o'zgarishlarni boshdan kechiradi, bu bilan bog'liq holda har qanday kasallik ma'lum oziga xos kechadi. Ma'lumki, homilador ayollar allergik rinitni qiyinroq boshdan kechirishadi, ularda ko'pincha bu xolat bronxial astma bilan birga keladi.. Homiladorlik davrida allergik rinit bilan bartaraf etish choralari, shuningdek, intranazal sug'orish va eliminatsion terapiyadan foydalanish alohida ahamiyatga ega. Homilador ayollarda allergik rinitning asosiy terapiyasi uchun eng samarali optimal dorilar intranazal kortikosteroidlar bo'lib, hozirgi vaqtda budesonid FDA mezonlariga ko'ra B toifasiga kiradi.

Kalit sozlar: allergik rinit, homiladorlik, asosiy terapiya, simptomatik davolash.

Summary

Purpose: modern data on the principles of diagnosis, treatment of allergic rhinitis in women during pregnancy.

Material: Pregnant women suffering from allergic rhinitis. Issues related to the choice of a drug, taking into account the results of evidence-based studies, the degree of potential danger of drugs for the pregnant woman herself and the unborn child, are considered.

Results: Given that the organism of a pregnant woman undergoes specific physiological changes, many pathological conditions in this group of population present and run differently. It is known that allergic rhinitis in pregnant has more complicated course, oftenly, accompanying asthma gets worse. During allergic rhinitis in pregnancy it is important to do elimination actions, as well as to use intranasal irrigation-elimination and barrier medications. Conclusion. Intranasal corticosteroids are the most effective drugs for basis therapy of allergic rhinitis in pregnant. Among those is Budesonide, that belongs to category B according to FDA.

Keywords: allergic rhinitis, pregnancy, basic therapy, symptomatic treatment.

Аллергический ринит (АР) – это хроническое аллергическое заболевание, в основе которого лежит IgE-зависимое аллергическое воспаление, развивающееся в результате попадания аллергенов на слизистую оболочку носа, клинически проявляющееся ринореей, назальной блокадой, чиханием и, иногда, аносмией. Нередко аллергический ринит сочетается с бронхиальной астмой и может быть первым маркером развития аллергического процесса в дыхательных путях. Так, от 20 до 50% пациентов с аллергическим ринитом страдают сопутствующей бронхиальной астмой. Распространенность аллергического ринита среди населения в настоящее время оценивается в 10–30%, и заболеваемость продолжает расти. Кроме того, АР является самым большим фактором риска развития бронхиальной астмы. Все это свидетельствует о том, что аллергический ринит является одной из актуальных и важных проблем здравоохранения.

Физиологические процессы в организме беременных, связанные с изменением гормонального статуса, могут влиять на активность некоторых медиаторов, участвующих в развитии воспалительной и аллергической реакций. Известно, что в I триместре беременности плацента способна вырабатывать большое количество диаминоксидазы (гистаминазы), в результате чего в этот период снижается содержание сывороточного гистамина, что может способствовать менее выраженным проявлениям АР в I триместре беременности.

Необходимо отметить, что в период беременности нередко наблюдается так называемый гормональный ринит беременных, связанный с влиянием прогестерона. Ринит беременных накладывает отпечаток на течение АР, усугубляя симптомы, и нередко затрудняет его первичную диагностику у беременных. Так, получены данные о том, что β -эстрадиол и прогестерон существенно повышают экспрессию гистаминовых рецепторов в клетках

эпителия полости носа. Результатом этого может стать резкая манифестация назальной гиперреактивности, приводящая к быстрому развитию тахифилаксии, даже при кратковременном использовании сосудосуживающих капель и усилению симптомов уже имеющегося АР. Кроме того, у беременных чаще наблюдается синусит.

Основные симптомы АР (отек слизистой носа, зуд, ринорея и чихание) беременные переносят более тяжело. Заложенность носа приводит к затруднению носового дыхания и дыханию через рот, что обуславливает сухость слизистых и першение в горле. Назальная обструкция может являться причиной головной боли, дневной усталости и нарушения сна. Все это способствует снижению качества жизни. АР у беременных часто сочетается с неназальными проявлениями аллергии: аллергическим конъюнктивитом, бронхиальной астмой (БА) и др. При этом показано, что аллергический ринит может негативно влиять на течение сопутствующих заболеваний, в первую очередь бронхиальной астмы. Имеются указания на то, что у 56% женщин, отмечавших ухудшение в течении бронхиальной астмы во время беременности, одновременно усиливались и симптомы ринита.

Принципы диагностики АР при беременности. В связи с актуальностью проблемы важно правильно подходить к вопросам диагностики и лечения АР у беременных. При верификации диагноза «аллергический ринит» в период беременности не все диагностические тесты могут быть использованы. Так, во время беременности противопоказано проведение тестов специфической аллергодиагностики *in vivo*: кожных и

провокационных проб, а также неспецифических провокационных проб, так как это может привести к обострению заболевания и негативно отразиться на состоянии беременной и плода. С целью постановки диагноза или мониторинга состояния пациентки используют данные анамнеза, физикального и лабораторного обследований обследований. Основное значение в диагностике АР имеет аллергологический анамнез, значимость которого у беременных возрастает. При этом обращают внимание на сезонность типичных симптомов ринита, либо их появление при контакте с определенными аллергенами. При опросе необходимо получить информацию о наследственности, условиях жизни пациентки, об особенностях ее работы. Для получения объективной информации физикальные методы обследования могут быть дополнены цитологическим исследованием мазков со слизистой и смывами из полости носа, выявляющим эозинофилию. В случаях верификации диагноза АР, дебютировавшего на фоне беременности, для выявления причинно-значимых аллергенов используются лабораторные тесты специфической аллергологической диагностики — иммуноферментный анализ (ИФА), метод хемилюминесценции, радиоаллергосорбентный тест и другие методы.

Лечение аллергического ринита у беременных имеет особенности, связанные с определенными проблемами:

а) недостатком информации о степени безопасности многих препаратов во время беременности;

б) категорическим нежеланием большинства пациенток принимать какие бы то ни было лекарственные средства;

в) отсутствием утвержденных клинических рекомендаций по медикаментозной терапии АР во время беременности.

В отсутствие доказательных данных о безопасности большинства препаратов для лечения ринита (исследования тератогенного действия в лучшем случае проводятся только в экспериментах на животных) рекомендации по применению в фармацевтических справочниках и вкладышах-инструкциях ограничиваются стандартными фразами: «при-менение при беременности возможно только в случаях крайней необходимости», «безопасность применения во время беременности в настоящее время не установлена», «назначение при беременности возможно, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода» .

Традиционно современные принципы лечения АР включают:

1. обучение больных; 2. элиминационную терапию; 3. фармакотерапию; 4. специфическую иммунотерапию аллергенами (АСИТ).

При наблюдении беременных с АР элиминация причинных и триггерных факторов занимает основополагающее значение.

Особое место в профилактике и лечении АР у беременных играет ирригационно-элиминационная терапия, когда используются изотонические солевые растворы, созданные на основе океанической или морской воды. Интраназальное применение указанных средств приводит к увлажнению слизистой, улучшению ее барьерной функции, обуславливает уменьшение

аллергенной нагрузки, что косвенно способствует снижению выраженности аллергического воспаления.

Медикаментозная терапия. В тех случаях, когда элиминационных мероприятий недостаточно для полного контроля симптомов АР, возникает вопрос о проведении медикаментозного лечения.

В период беременности лечение АР должно быть своевременным и эффективным. При назначении лекарственных средств беременным женщинам необходимо учитывать степень потенциальной опасности препаратов для самой беременной и будущего ребенка и соблюдать следующие рекомендации:

1. тщательно взвешивать потенциальную пользу применения лекарственного средства и его потенциальный вред (в обоих случаях как в отношении матери, так и плода);
2. по возможности избегать применения лекарственных средств в I триместре беременности;
3. отдавать предпочтение монотерапии (не использовать комбинаций лекарственных средств и по возможности не использовать одновременно несколько лекарственных средств);
4. использовать минимальную эффективную дозу на протяжении минимального времени;

отдавать предпочтение местным лекарственным формам; информировать беременных женщин о необходимости консультации врача по поводу приема любых препаратов; контролировать прием всех лекарственных средств беременной; контролировать в период лекарственной терапии состояние матери и плода.

При назначении медикаментозной терапии беременным во многих странах ориентируются на разработанные классификации категорий риска назначения препаратов. Такие классификации существуют в США, Швеции, Австралии, при этом наиболее распространенной является классификация Управления по контролю

за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США (FDA — Food and Drugs Administration), разработанная в 1979 г. Данная классификация делит все лекарственные препараты для лечения беременных на 5 категорий в зависимости от их потенциального риска.

Категории риска применения лекарственных препаратов при беременности (FDA)

Категория	Описание
A	Контролируемые исследования не выявили риска для плода. В результате адекватных строго контролируемых исследований не выявлено риска неблагоприятного действия на плод
B	Нет доказательств риска у человека. Изучение репродукции на животных не выявило риска неблагоприятного действия на плод, а адекватных и строго контролируемых исследований у беременных женщин не проведено, или в исследованиях у животных обнаружен риск для плода, но у человека риска не обнаружено
C	Риск нельзя исключить. Адекватных и строго контролируемых исследований у беременных женщин не проведено, но изучение репродукции на животных не выявило неблагоприятного действия на плод или данных нет. Однако потенциальная польза, связанная с применением лекарственного препарата у беременных, может оправдывать его использование, несмотря на возможный риск
D	Имеются доказательства риска. При проведении исследований или в ходе постмаркетингового наблюдения выявлен риск неблагоприятного действия лекарственного препарата на плод у человека. Тем не менее потенциальная польза, связанная с применением лекарственного препарата у беременных, может оправдывать его использование, несмотря на возможный риск
X	Противопоказан при беременности. Испытания на животных, клинические исследования или постмаркетинговое наблюдение выявили риск нарушений развития плода, который значительно превышает потенциальную пользу

Антигистаминные препараты. Поскольку гистамин играет важную роль в процессе

развития плода, к назначению антигистаминных препаратов во время

беременности следует относиться с особой осторожностью. Антигистаминные препараты для местного применения (азеластин и левокабастин) не рекомендуется назначать беременным.

Системные антигистаминные препараты также имеют значительные ограничения к применению во время беременности, особенно в I триместре. Следует учитывать, что руководство ARIA (2010) не рекомендует использовать антигистаминные препараты первого поколения для лечения АР. Современные антигистаминные препараты назначаются при беременности на ограниченный срок и только в случаях крайней необходимости, когда ожидаемая польза для беременной превышает риск для плода. Из числа системных блокаторов H1-рецепторов гистамина по классификации FDA к категории В относятся клемастин, лоратадин, цетиризин.

Таким образом, при необходимости выбор целесообразнее останавливать на неседативных антигистаминных препаратах второго поколения (цетиризин, лоратадин) с учетом принципа использования препаратов в минимально эффективной дозе на протяжении минимального времени.

Интраназальные кромоны являются достаточно безопасными (категория В), но не рассматриваются в качестве препаратов выбора во время беременности по причине их низкой эффективности.

Безопасность антилейкотриеновых препаратов во время беременности не установлена. Они не упоминаются в большинстве обзоров терапии АР во время беременности.

Интраназальные ГКС. С позиций эффективности оптимальными препаратами для базисной терапии АР являются интраназальные ГКС, поскольку течение АР у беременных чаще бывает торпидным и резистентным к стандартной терапии.

Наиболее изученным препаратом в этом плане является будесонид — единственный интраназальный и ингаляционный ГКС, относящийся к категории В по критериям FDA. Именно он считается препаратом первого выбора из числа назальных ГКС у беременных. Все остальные интраназальные и ингаляционные ГКС в настоящее время относятся к категории С.

В категорию В из категории С ингаляционный будесонид был переведен FDA в 2001 г. на основании представленной информации, достаточной для доказательства безопасности лекарственного препарата. По данным отчета из Шведского реестра, частота пороков развития у детей, родившихся от матерей, получавших в период беременности ингаляционный будесонид, не отличалась от средних показателей (3,6%). Данные из реестра относились как к оригинальным, так и к генерическим препаратам, которые были в тот момент на рынке. На основании полученных данных в совместном заявлении Американской коллегии по аллергии, астме и иммунологии и Американской коллегии акушеров и гинекологов ингаляционный будесонид был рекомендован для применения у беременных женщин, в особенности у тех, которым требовались ИГКС в высоких дозах. В настоящее время в инструкциях к будесониду (лекарственные формы для

ингаляционного и интраназального введения) под разными торговыми названиями, которые официально зарегистрированы в США, указана одинаковая категория риска применения при беременности — В. Интраназальная форма будесонида доступна под торговым названием «Тафен-назаль». Следует отметить, что тафенназаль является единственным спреем из числа интраназальных ГКС, не содержащим консерванта бензалкониума хлорида. Учитывая необходимость длительного использования интраназальных ГКС для контроля АР, отсутствие в их составе консерванта является несомненным плюсом.

Высокая безопасность интраназального будесонида и его низкая системная биоактивность подтверждены в ряде исследований. Так, при метаанализе применения будесонида (интраназального или ингаляционного) во время беременности более чем у 6 600 женщин было доказано отсутствие нежелательного влияния препарата на плод. Наряду с этим установлено, что суспензия будесонида не передается через грудное молоко. Таким образом, если интраназальный ГКС впервые назначается при беременности, то предпочтителен выбор будесонида как препарата категории В по FDA. Как и все препараты при беременности, интраназальные ГКС должны применяться в минимально эффективной дозе.

В литературе имеются указания на отсутствие негативных эффектов для матери и плода после интраназального использования флутиказона пропионата у беременных с АР. Деконгестанты. Как показывают исследования на животных, системные деконгестанты, за исключением псевдоэфедрина,

обладают тератогенным эффектом, поэтому их применение во время беременности запрещено. Эпинефрин (категория С) способен оказывать тератогенное действие на плод, приводить к вазоконстрикции и нарушению маточно-плацентарного кровообращения, поэтому его применение оправдано только по жизненным показаниям в случае анафилаксии.

Что касается топических назальных деконгестантов, эффективных при назальной обструкции, то сведения об их тератогенном эффекте отсутствуют. Однако существуют указания на то, что деконгестанты не следует использовать в I триместре беременности и во время родов. Необходимо помнить о том, что у беременных эффективность этих препаратов снижается, имеется предрасположенность к быстрому развитию тахифилаксии, в связи с чем назначение назальных деконгестантов следует ограничивать минимально возможными сроками и дозами.

Аллергенспецифическая иммунотерапия. Имеются наблюдения, указывающие на то, что у детей, рожденных от матерей, которым проводилась АСИТ, не выявлено повышения риска развития атопических заболеваний. Однако, согласно последним рекомендациям, в случае наступления беременности во время проведения специфической иммунотерапии лечение необходимо прекратить. Начинать АСИТ или наращивать дозу аллергена не рекомендуется из-за риска системной реакции.

Таким образом, принимая во внимание особенности течения аллергического ринита в период беременности и следуя основным принципам терапии с учетом

возможности и целесообразности использования медикаментозных и немедикаментозных средств, можно

добиться контроля заболевания и улучшения качества жизни у рассматриваемой группы пациентов.

Литература / References

1. Абдурахманов И., Шамсиев Д., Олимжонова Ф. (2021) Болалиқдан бош мия фалажи билан болалардаги ўткир ва сурункали параназал синуситларни даволашда мукорегуляр дори воситасини самарадорлигини ўрганиш // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, Том2, №2, стр. 18-21
2. Абдурахмонов И. Р., Шамсиев Д. Ф. (2021). Эффективность применения местной антибиотикотерапии в лечении параназального синусита у детей с церебральным параличом. In Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее (pp. 336-338).
3. Абдурахманов И., Шамсиев Д., Олимжонова Ф. (2022). Изучение эффективности мукорегулярных препаратов в лечении острого и хронического параназального синусита при детском церебральном параличе. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(2), 18-21.
4. Абдурахманов И.Р., Тураев Х.Н., Шамсиев Д.Ф. (2022) Болалиқдан бош мия фалажи фониди риносинусити бор беморларда бурун бўшлиғи мукоцилиар транспорти назорати тўғрисидаги замонавий қарашлар (адабиётлар шарҳи)// журнал «Биомедицины и практики» том 7, №2 стр. 259-267
5. Вохидов У, Вохидов Н, Шамсиев Д, Нуриддинов Х, Каххоров А. (2021) Сурункали полипоз риносинуситнинг эндоскопик диагностикаси даволаш натижаларини таҳлил қилиш // Stomatologiya, (№1 (82)), 95-99.
6. Вохидов У., Вохидов Н., Шамсиев Д., Нуриддинов Х., Каххоров А. (2021). Эндоскопическая диагностика хронического полипозного риносинусита анализ результатов лечения. Stomatologiya, (1 (82)), 95-99.
7. Вохидов У. Н., Шамсиев Д. Ф. (2022). Применение местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении продуктивных форм хронического синусита. MedUnion, (1), 13-18.
8. Вохидов У.Н., Хасанов У.С., Шамсиев Д.Ф. (2014) Сурункали полипоз риносинуситнинг турли шаклларида бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг морфологик ва функционал хусусиятлари // Stomatologiya, (№3-4 (57-58)), стр. 103-109.
9. Геппе Н.А., Снегоцкая М.Н., Конопелько О.Ю. Новое в профилактике и терапии сезонных аллергических ринитов у детей // Лечащий врач. 2010. № 1. С. 20–26.
10. Гуцин И.С., Курбачева О.М. Аллергия и аллергенспецифическая иммунотерапия. М.: фармарус Принт Медиа, 2010. 228 с.
11. Джаббаров К.Д., Шамсиев Д.Ф., Исмоилов И.И., Шерназаров О.Н., Соатов С.М. (2020) Инородное тело в полости носа: клинические аспекты// Журнал «Авиценна» №56, стр. 24-27
12. Джаббаров К.Д., Шамсиев Д.Ф., Вохидов У.Н. (2018) История развития кафедры оториноларингологии ташкентского государственного

- медицинского института // *Stomatologiya*, (№1 (70)), 6-8.
13. Захаржевская Т.В., Сидоренко И.В., Трескунов В.К. и др. Возможности использования нового назального спрея Назаваль в лечении и профилактики аллергического ринита // *Российский аллергологический журнал*. 2009. № 4. С. 82–86.
14. Захаржевская Т.В., Сидоренко И.В., Трескунов В.К. и др. Эффективность и безопасность назального спрея Назаваль в профилактике и лечении персистирующего аллергического ринита // *Российский аллергологический журнал*. 2009. № 5. С. 82–86.
15. Ибатов Н. А., Шамсиев Д. Ф. (2022). Ташқи буруннинг деформацияси бўлган беморларни даволаш ва парваришлаш самарадорлигини ошириш. *MedUnion*, (1), 57-61.
16. Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И., Шамсиев Д.Ф., Бахрамова Ф. (2021) Защитная система слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите на фоне хронического холецистита// *Журнал "Медицина и инновации"* №3, стр. 265-271
17. Исмоилов И. И., Каримов О. М., Шамсиев Д. Ф. (2021). Результаты исследования мукоцилиарного транспорта носовой полости у больных хроническими риносинуситами. In *VOLGAMEDSCIENCE* (pp. 359-360).
18. Исмоилов И.И., Шамсиев Д.Ф. (2021) Изменение реологических свойств крови у больных с острыми риносинуситами после коронавирусной инфекции// *Материалы конференции «Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее»* стр.339-341
19. Каримов О., Шамсиев Д. (2018). Эффективность комплексной противовоспалительной терапии у больных хроническими гайморитами. *Stomatologiya*, 1(3 (72)), 90-92.15.
20. Курбачева О.М., Ильина Н.И. Лечение аллергического ринита: когда, как и зачем? // *Российский аллергологический журнал*. 2006. № 2. С. 66–75.
21. Шамсиев Д. Ф. (2001). Реологические свойства эритроцитов у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух. *Вест. оторинолар*, (№1), 22-23.
22. Шамсиев Д. Ф. (2005). Состояние покровного эпителия воспалительных полипов носа. *Российская ринология*, (№2), 37-37.
23. Шамсиев Д. Ф. (2005). Морфологические изменения покровного эпителия полости носа при хроническом воспалении. *Stomatologiya*, (1-2 (27-28)), 51-53.
24. Шамсиев Д. Ф. (2003). Эффективность различных хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах. *Российская ринология*, (№2), 44.
25. Шамсиев Д. Ф., Миразизов К. Д. (2002). Эндоскопическая гайморотомия. *Вестник оториноларингологии*, №4, 39-40.
26. Шамсиев Д., Исмоилов И., Чакканова М., Каримов О., Соатов С. (2019). Оценка эффективности местного аэрозольного антибиотика при лечении обострения хронического гайморита. *Stomatologiya*, 1(1 (74)), 75-78.
27. Шамсиев Ж. Ф. (2015). Сурункали риносинуситда бурун шиллиқ қавати фукционал хусусиялари. *Материалы 1У съезда оториноларингологов Узбекистана Ташкент*, 103-104.
28. Шамсиев Д. Ф. (2009). Особенности диагностики и хирургического лечения

- хоанальных полипов. Журнал «Вестник оториноларингологии, № 5, 37-39.
29. Шамсиев Д., Ибатов Н. (2018). Предоперационный анализ, планирование и отбор пациентов для ринопластики. *Stomatologiya*, 1(2 (71)), 75-79.
30. Шамсиев Д.Ф., Рузматов К.М. (2020) Повышение эффективности диагностики и лечения подсвязочного рубцового стеноза гортани // *Stomatologiya*, (№2 (79)), стр. 96-99.
31. Шамсиев Д.Ф., Каххоров А.В., Рахимова Г.Ш., Исмоилов И.И. (2021) Эффективность местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении больных с хроническими полипозными синуситами // Журнал «Авиценна» №79, стр. 4-7
32. American college of Obstetricians and Gynecologists and American college of Allergy Asthma and Immunology. The use of newer asthma and allergy medications during pregnancy // *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 2000. Vol. 84. Is. 3. P. 475–480.
33. Bousquet J., Khaltaev N., Cruz A. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen) // *Allergy*. 2008. Vol. 63. Suppl. 86. P. 8–160.
34. Emberlin J.C., Lewis R.A. Double blind placebo controlled cross over trial of inert cellulose powder, by nasal provocation with grass pollen to assess efficacy of the product in controlling symptoms of hay fever in adults // *curr. Med. Res. Opin.* 2006. Vol. 22. № 2. P. 275–285.
35. Ellegard E.K., Hellgren M., Karlsson N.G. Fluticasone propionate aqueous nasal spray in pregnancy rhinitis // *clin. Otolaryngol.* 2001. Vol. 26. № 5. P. 394–400.
36. Gilbert C., Mazzotta P., Loebstein R. et al. Fetal safety of drugs used in the treatment of allergic rhinitis: a critical review // *Drug Saf.* 2005. Vol. 28. № 8. P. 707–719.
37. Gluck J.C., Gluck P.A. Asthma controller therapy during pregnancy // *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2005. Vol. 192. № 2. P. 369–380.
38. Josling P., Steadman S. Use of cellulose powder for the treatment of seasonal allergic rhinitis // *Adv. Ther.* 2003. Vol. 20. № 4. P. 213–219.
39. Prescription Drug Advertising. USA: Food and Drug Administration// www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/consumers/PrescriptionDrugAdvertising/
40. The Teratogen Information System Database. USA: University of Washington // www.depts.washington.edu/terisweb/teris/.
41. Karimov O. M., & Shamsiev D. F. (2022). Особенности клинических проявлений заболеваний носа у больных хронической почечной недостаточностью. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*, 1(1), 27-34.
42. Nodir Ibatov & Djakhangir Shamsiev. (2020). Dynamics course of wound healing after rhinoplasty. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(5), 1459-1464.
43. Sanjar S Sharipov, Ulugbek S Khasanov, Djakhongir F Shamsiev, Ulugbek N Vokhidov, Aziza U Sharipova, Iskandar I Ismoilov (2021) Evaluation of the Results of Clinical and Functional Studies and Quality of Life in Rhinopathy in Patients with Nasal Breathing Disorders // *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 4391 – 4395

44. Sanjar S Sharipov, Ulugbek S Khasanov, Djakhongir F Shamsiev, Ulugbek N Vokhidov, Aziza U Sharipova, Ulugbek A Sharipov, Ibrat G Uktamov (2021) Analysis of the Results Polysomnographic Research of Patients with Violations of Nasal Breathing // // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 4374 – 4377
45. Shamsiev D. F., & Karimov O. M. (2022). Features Of Diseases Of Nose And Paranasal Sinuses In Patients With Chronic Renal Failure. KRS Journal of Medicine, 2(3), 38-43.
46. Shamsiev D. F. (2009). Peculiarities of diagnosis and surgical treatment of choanal polyps. Vestnik Otorinolaringologii, (№5), 37-39.
47. Shamsiev D. F. (2001). Red cell rheology in patients with purulent-inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses. Vestnik otorinolaringologii, (1), 22-23.
48. Shamsiev D. F. (2006). Location of the impacted tooth in the maxillary sinus. Vestnik otorinolaringologii, (6), 76-77.
49. Shamsiev D. F. (1998, January). Surgical treatment of regional metastasis of larynx cancer. In British journal of cancer (Vol. 77, pp. 21-21).
50. Shamsiev D. F., Vohidov U. N., & Karimov O. M. (2018). Modern view on the diagnosis and treatment of chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses. Young scientist, (5), 84-88.
51. Shamsiev D. F., Mirazizov K. D. (2002). Endoscopic maxillary sinusotomy. Vestnik Otorinolaringologii, (№4), 39-40.
52. Shamsiev D.F., Vokhidov U.N., Karimov O.M. (2018) - //Functional and morphological features of wound healing process in the mucosa of the nose and maxillar sinuses in patients with chronic inflammatory diseases of paranasal sinuses// European science review, № 5-6, Pp.225-228
53. Shamsiev D.F., Vokhidov U.N., Karimov O.M. (2018) - Modern view on the diagnosis and treatment of chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses// Young scientist, № 5, Pp.84-88
54. Shamsiev Djakhongir (1998) The rheological blood characteristics in patients with suppurative diseases of the nose and paranasal sinuses // Journal "Allergologie" (Vol. 1, № 11, pp. 571)
55. Shamsiev D, Ruzmatov K, Shernazarov O, Saidov F. (2020) Improving the treatment methods of chronic subglottic laryngeal stenosis// International Journal of Psychosocial Rehabilitation , (№1 (24)), 713-718.
56. Shamsiev Djakhongir Fazlitdinovich, Ibatov Nodir Abdullaevich (2018) Reasons of functional disturbances after rhinoplastic dependence on surgical access, technology and volume of operation // European science review, Vol.2, №11-12, Pp. 160-163.
57. Shamsiev D.F. (2007) Algorithms of treatment of an allergic rhinitis // ALLERGY, Vol.62, Pp. 487.
58. Shamsiev D.F., Ibatov N.A. (2018) Reasons of functional disturbances after rhinoplastic dependence on surgical access, technology and volume of operation // European Science Review Scientific journal.- №11-12.- 2018.- ISSN 2310-5577.- Vienna, Austria. P. 157-160
59. Yawn B., Knudtson M. Treating asthma and comorbid allergic rhinitis in pregnancy // J. Am. Board. Fam. Med. 2007. Vol. 20. № 3. P. 289–298