

ALLERGIK RINIT: PATOGENEZI, KLINIK KO'RINISHLARI VA ZAMONAVIY DAVOLASH YONDASHUVLARI

Narzullayev Ilg'or Dilmurodovich

Alfraganus university Tibbiyot

fakulteti Klinik fanlar kafedrası Katta o'qituvchisi

Annotatsiya

Allergik rinit (AR) yuqori nafas yo'llarining keng tarqalgan allergik kasalligi bo'lib, aholining hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu maqolada AR'ning immunologik asoslari, klinik shakllari, diagnostik me'zonlari va davolash strategiyalari tahlil qilinadi. Maqola yondashuvlarining asosi sifatida xalqaro klinik tavsiyalar (ARIA, EAACI)dan foydalanilgan.

Kalit so'zlar: allergik rinit, IgE, histamin, ARIA, antihistaminlar, kortikosteroidlar.

Аннотация: Аллергический ринит (АР) - распространенное аллергическое заболевание верхних дыхательных путей, которое оказывает существенное влияние на качество жизни населения. В данной статье анализируются иммунологические основы, клинические формы, диагностические критерии и стратегии лечения АР. В основу подходов в статье положены международные клинические рекомендации (ARIA, EAACI).

Ключевые слова: аллергический ринит, IgE, гистамин, ARIA, антигистаминные препараты, кортикостероиды.

Abstract: Allergic rhinitis (AR) is a common allergic disease of the upper respiratory tract, which has a significant impact on the quality of life of the population. This article analyzes the immunological basis, clinical forms, diagnostic criteria, and treatment strategies for AR. International clinical recommendations (ARIA, EAACI) were used as the basis for the approaches to the article.

Keywords: allergic rhinitis, IgE, histamine, ARIA, antihistamines, corticosteroid

Kirish

Allergik rinit — burun shilliq qavatining atrof-muhitdagi allergenlarga IgE vositasida paydo boʻladigan yalligʻlanish bilan tavsiflanadigan surunkali kasallikdir. AR global sogʻliq muammosi boʻlib, dunyo aholisining 10–25% ini qamrab oladi [1]. Oʻzbekiston sharoitida ham AR tarqalishi oshib bormoqda, ayniqsa bolalar va oʻsmirlar orasida bu kasallik hayot sifatini pasaytiradi va astma rivojlanishi uchun xavf omilidir.

Materiallar va usullar

Ushbu maqola tahliliy xususiyatga ega boʻlib, ARIA (Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma), EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) tavsiyalari asosida tayyorlangan. Ilmiy maqolalar, klinik izlanishlar va statistik hisobotlar asosida ARning patogenezi, klinik shakllari, diagnostika va davolash protokollari umumlashtirildi.

Natijalar

1. Patogenez

Allergik rinit 2 fazali immun javob orqali rivojlanadi:

- **Erta faza:** Allergenga organizm IgE hosil qiladi, bu mast hujayralar bilan birikib, degranulyatsiyaga olib keladi. Histamin va boshqa mediatorlar burun oqishi, qichishish, aksa urish kabi simptomlarni yuzaga keltiradi.

- **Kech faza:** 4–8 soatdan so‘ng eozinofillar, bazofillar va T-limfotsitlar infiltratsiyasi bilan davom etadi. Bu burun shilliq qavatining surunkali yallig‘lanishiga olib keladi [2].

2. Klinik shakllari

AR quyidagicha tasniflanadi:

- **Mavsumiy AR (pollinoz)** – gul changi, o‘simliklar changi.
- **Yil davomida AR (perenial)** – chang oqg‘inlari, hayvon mo‘yi, zamburug‘ sporasi.
- **Episodik AR** – ma’lum bir vaziyatdagi allergen bilan to‘qnashuvda yuzaga keladi.

3. Klinik belgilar

- Burun bitishi va oqishi
- Aksa urish
- Burun qichishishi
- Ko‘zning qichishishi, yosh oqishi
- Hid bilishning pasayishi
- Kechasi xirillash, uyqu buzilishi

4. Diagnostika

- **Anamnez va simptomlar tahlili**
- **Teriga allergik testlar (prik-test)**
- **Spetsifik IgE (RAST testi)**
- **Nazal sitologiya** – eozinofillar aniqlanadi

Muhokama

AR hayot sifati, ish va o'quv faoliyatiga salbiy ta'sir qiladi. Uning asosiy xavfi — bronxial astmaga aylanishidir (tadqiqotlarga ko'ra, AR bo'lgan bemorlarning 20–40% da astma rivojlanadi) [3]. Shuningdek, AR fonida surunkali sinusit, otit va burun polipozi kabi holatlar ko'p uchraydi.

Zamonaviy davolash:

a) Farmakoterapiya:

- **Antihistaminlar (II avlod)** – loratadin, desloratadin, feksofenadin
- **Nazal kortikosteroidlar** – mometazon, flutikazon
- **Dekongestantlar** – qisqa muddatli simptomatik yordam uchun
- **Leukotrien retseptor antagonistlari** – montelukast

b) Allergen-spetsifik immunoterapiya (ASIT):

ARni sabab-allergendan foydalanib 3–5 yil davomida desensibilizatsiya qilish. ASIT bu kasallikni nazorat qilishda yagona davolovchi usul sifatida tan olinadi [4].

c) Hayot tarzini o'zgartirish:

- Chang va allergenlardan uzoqlashish
- Xonani nam holatda ushlab turish
- Burunni tuzli eritma bilan yuvish (irrigatsiya)

Xulosa

Allergik rinit yuqori nafas yo'llarining surunkali kasalligi bo'lib, nafaqat simptomlarni keltirib chiqaradi, balki astma va boshqa asoratlar uchun xavf omilidir. Diagnostikada kompleks yondashuv, davolashda esa kombinatsiyalangan

farmakoterapiya va allergen-spetsifik immunoterapiya asosiy o‘rin tutadi. Shuningdek, bemorlarning sog‘lom turmush tarziga rioya qilishi davolash samaradorligini oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update*. Allergy. 2008.
2. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF. *WAO White Book on Allergy*. World Allergy Organization, 2013.
3. Brożek JL, Bousquet J, Agache I, et al. *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2020 revision*. J Allergy Clin Immunol. 2020.
4. Canonica GW, et al. *Sub-lingual immunotherapy: World Allergy Organization position paper 2013 update*. World Allergy Organization Journal. 2014.