



**ALLERGIK RINITNING KLINIK XUSUSIYATLARI VA
DAVOLASH TAMOYILLARI**

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

``Davolash ishi`` fakulteti 2-bosqich talabasi

Usanova Diyora Ilhom qizi

Ilmiy rahbar: T.f.n, dotsent Ismailova Munajat Hayatovna

Annotatsiya: *Allergik rinit – burun shilliq qavatining allergenlar ta'sirida yuzaga keladigan yallig'lanish kasalligi bo'lib, u dunyo bo'yicha keng tarqalgan respirator patologiyalardan biri hisoblanadi. Kasallik asosan chang, gul changi (polen), hayvon tuklari va turli kimyoviy moddalar ta'sirida rivojlanadi. Allergik rinitning asosiy klinik belgilari burun bitishi, aksirish, burundan ko'p suyuqlik ajralishi va qichishish hisoblanadi. Kasallik bemorning hayot sifatini pasaytiradi, uyqu va ish faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Erta tashxis va to'g'ri davolash asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.*

Kalit so'zlar: *Allergik rinit, allergen, burun yallig'lanishi, aksirish, burun bitishi*

Аннотация

Аллергический ринит — это воспалительное заболевание слизистой оболочки носа, возникающее под воздействием аллергенов и являющееся одной из самых распространённых респираторных патологий в мире. Основными причинами являются пыльца растений, домашняя пыль, шерсть животных и химические вещества. Клинические проявления включают заложенность носа, чихание, обильные выделения из носа и зуд. Заболевание значительно снижает качество жизни пациента, нарушает сон и работоспособность. Ранняя диагностика и правильное лечение позволяют предотвратить осложнения.

Ключевые слова: *Аллергический ринит, аллерген, воспаление носа, чихание, заложенность носа*



Annotation: Allergic rhinitis is an inflammatory disease of the nasal mucosa caused by exposure to allergens and is one of the most common respiratory conditions worldwide. It is mainly triggered by pollen, dust, animal dander, and various chemical substances. The main clinical symptoms include nasal congestion, sneezing, runny nose, and itching. The disease significantly reduces the patient's quality of life and negatively affects sleep and daily activities. Early diagnosis and proper treatment are essential to prevent complications.

Keywords: Allergic rhinitis, allergen, nasal inflammation, sneezing, nasal congestion

Kirish

Allergik rinit zamonaviy tibbiyotda eng keng tarqalgan allergik kasalliklardan biri bo'lib, nafaqat otorinolaringologiya, balki allergologiya va immunologiya sohalarining ham dolzarb muammolaridan hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, allergik rinit dunyo aholisining katta qismida uchrab, uning tarqalishi yil sayin ortib bormoqda. Bu kasallik har qanday yoshda kuzatilishi mumkin bo'lsa-da, ko'proq bolalar va yoshlar orasida uchrashi bilan ahamiyatlidir.

Allergik rinit burun shilliq qavatining IgE vositachiligidagi yallig'lanish reaksiyasi natijasida rivojlanadi. U turli allergenlar — gul changi (polen), uy changi, hayvon tuklari, mog'or zamburug'lari hamda kimyoviy irritantlar ta'sirida yuzaga keladi. Organizmning immun tizimi ushbu allergenlarni xavfli modda sifatida qabul qilib, ularni neytrallashga harakat qiladi, natijada yallig'lanish mediatorlari (histamin, leykotrienlar) ajralib chiqadi va kasallikka xos klinik belgilar paydo bo'ladi.

Kasallikning klinik ahamiyati shundaki, allergik rinit bemorning kundalik hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. U uyqu buzilishi, diqqatni jamlash qobiliyatining kamayishi, ish va o'qish samaradorligining pasayishiga olib keladi. Bundan tashqari, davolanmagan allergik rinit sinusit, otit, bronxial astma kabi asoratlar rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.



So'nggi yillarda ekologik omillar, havo ifloslanishi, urbanizatsiya va turmush tarzining o'zgarishi allergik kasalliklar, jumladan allergik rinitning ko'payishiga ta'sir qilmoqda. Shu sababli ushbu kasallikni erta aniqlash, to'g'ri tashxis qo'yish va samarali davolash usullarini qo'llash muhim ahamiyatga ega.

Shu nuqtai nazardan allergik rinitning etiologiyasi, patogenez, klinik kechishi, diagnostikasi va davolash usullarini o'rganish bugungi kunda dolzarb ilmiy-amaliy masalalardan biri hisoblanadi.

Asosiy qism

Allergik rinit burun shilliq qavatining IgE vositachiligidagi yallig'lanish reaksiyasi natijasida rivojlanadigan surunkali kasallik bo'lib, u organizmning tashqi allergenlarga nisbatan giperreaktiv javobi bilan tavsiflanadi. Kasallik rivojlanishida immun tizimning sezgirligi oshishi (sensibilizatsiya) asosiy rol o'ynaydi. Allergen bilan qayta uchrashuvda mast hujayralar va bazofillar faollashib, histamin, leykotrienlar va prostaglandinlar kabi mediatorlarni ajratadi, bu esa klinik simptomlarning paydo bo'lishiga olib keladi [1].

Allergik rinitning asosiy qo'zg'atuvchilari orasida gul changi (polen), uy changi oqadilar (*Dermatophagoides*), hayvonlar epiteliyasi, mog'or zamburug'lari va ayrim kimyoviy iritlantlar mavjud. Ushbu allergenlar nafas yo'llari orqali organizmga kirib, immun tizimning patologik javobini chaqiradi [2].

Klinik jihatdan allergik rinit ikki asosiy shaklda namoyon bo'ladi: mavsumiy (intermittent) va doimiy (persistent) shakl. Mavsumiy allergik rinit ko'pincha o'simliklar changi ko'paygan davrda kuchaysa, doimiy shakl yil davomida davom etadi va ko'pincha uy changi yoki hayvon allergenlari bilan bog'liq bo'ladi [3].

Kasallikning asosiy simptomlari quyidagilar: burun bitishi, ko'p miqdorda suvli ajralmalar, aksirish xurujlari va burun qichishishi. Bundan tashqari, ko'z qichishishi, yosh oqishi va tomoqda noqulaylik ham kuzatilishi mumkin. Ushbu belgilar bemorning uyqu sifatini yomonlashtiradi va kundalik faoliyatini cheklaydi [4].

Patogenez jarayonida yallig'lanish mediatorlari burun shilliq qavatida vazodilatatsiya va shish paydo bo'lishiga olib keladi. Natijada burun yo'llari torayadi



va nafas olish qiyinlashadi. Uzoq davom etgan yallig'lanish epiteliy shikastlanishiga va burun sinuslarining ventilyatsiyasi buzilishiga olib kelishi mumkin [5].

Allergik rinit ko'pincha boshqa allergik kasalliklar bilan birga uchraydi, jumladan bronxial astma, atopik dermatit va kon'yunktivit. Bu holat "atopik marsh" deb ataladi va immun tizimning umumiy giperreaktivligini ko'rsatadi [6].

Diagnostika jarayonida bemorning shikoyatlari va anamnezi muhim ahamiyatga ega. Teri allergik sinamalari (skin-prick test), qonda umumiy va maxsus IgE darajasini aniqlash hamda burun shilliq qavatini endoskopik tekshirish asosiy usullar hisoblanadi [7].

Davolashda kompleks yondashuv qo'llaniladi. Birinchi navbatda allergen bilan kontakti cheklash tavsiya etiladi. Farmakologik davolashda antihistamin preparatlar, intranazal kortikosteroidlar va dekonjestantlar qo'llaniladi. Og'ir holatlarda allergen-spetsifik immunoterapiya (ASIT) samarali usul hisoblanadi [8].

Kasallikni nazorat qilishda profilaktika muhim o'rin tutadi. Uy va ish joyida changni kamaytirish, gigiyenik choralarni kuchaytirish, mavsumiy allergenlardan saqlanish va immun tizimni mustahkamlash kasallikning zo'rayishini oldini oladi [9].

Shunday qilib, allergik rinit ko'p omilli patogenezga ega bo'lgan, bemor hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan kasallik bo'lib, uni erta aniqlash va to'g'ri davolash asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega [10].

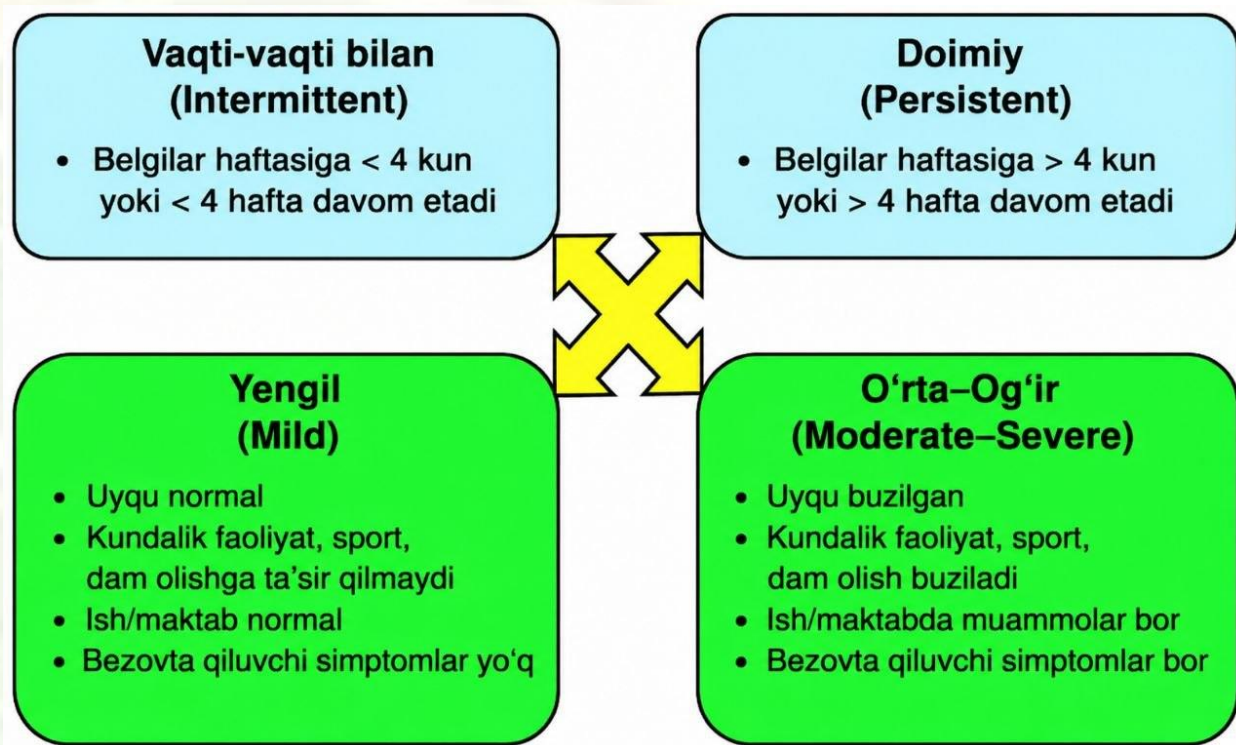
Tadqiqot metodologiyasi

Mazkur tadqiqot Allergik rinit bilan bog'liq klinik, epidemiologik va diagnostik xususiyatlarni o'rganishga qaratilgan bo'lib, kompleks ilmiy yondashuv asosida olib boriladi. Tadqiqot jarayonida nazariy va amaliy metodlar uyg'un holda qo'llaniladi.

Tadqiqot dizayni sifatida kuzatuv (observatsion) va qisman analitik usul tanlandi. Tadqiqot retrospektiv va prospektiv bosqichlarni o'z ichiga oladi. Retrospektiv bosqichda bemorlarning avvalgi tibbiy hujjatlari, ambulator kartalari va laborator natijalari tahlil qilinadi. Prospektiv bosqichda esa yangi murojaat qilgan bemorlar kuzatuvga olinadi va ularning klinik holati dinamikada baholanadi.

Tadqiqot obyektida 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan, allergik rinit tashxisi qo'yilgan bemorlar tanlab olinadi. Tadqiqot subyekti esa ushbu bemorlarda kasallikning rivojlanish omillari, simptomlari, diagnostika usullari va davolash samaradorligi hisoblanadi. Bemorlar tasodifiy tanlash (randomizatsiya) asosida guruhlariga ajratiladi.

Ma'lumotlarni yig'ish quyidagi usullar orqali amalga oshiriladi: klinik ko'rik, bemorlar bilan suhbat (anketalashtirish), laborator tekshiruvlar (qon tahlili, immunoglobulin E miqdorini aniqlash), allergik testlar (teri prik-testlari), va instrumental tekshiruvlar. Shuningdek, tashxisni aniqlashtirishda Prik-test va IgE testi muhim ahamiyat kasb etadi.



Kasbiy rinit burunning yallig'lanish kasalligi bo'lib, u davriy yoki doimiy alomatlar — nafas yo'llarining torayishi, ortiqcha ajralma (sekretsiya), aksirish va qichishish bilan xarakterlanadi. Bu alomatlar aynan ish muhiti bilan bog'liq bo'lib, ish joyidan tashqarida uchramaydigan omillar ta'sirida yuzaga keladi.

Kasbiy rinitning umumiy tarqalish darajasi aniq emas, biroq yuqori xavf guruhiga laboratoriya xodimlari, oziq-ovqat sanoati ishchilari, veterinariya mutaxassislari, fermerlar va turli ishlab chiqarish tarmoqlarida ishlovchilar kiradi. Kasallik odatda ish boshlagan dastlabki ikki yil ichida rivojlanadi.



Kasbiy rinit immunoglobulin E (IgE) vositasida allergik sezuvchanlik natijasida yoki nafas yo'llarini qo'zg'atuvchi irritant moddalar ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Alomatlar ta'sir qiluvchi omil bilan bevosita kontaktdan so'ng darhol yoki bir necha soatdan keyin paydo bo'lishi mumkin. Ko'pincha bu holat ko'z va o'pka bilan bog'liq qo'shimcha simptomlar bilan birga kechadi.

Tadqiqot davomida allergik rinitning asosiy simptomlari — burun bitishi, aksirish, rinoreya va qichishish darajasi maxsus shkalalar yordamida baholanadi. Bemorlarning hayot sifati ham standart so'rovnomalar asosida o'rganiladi.

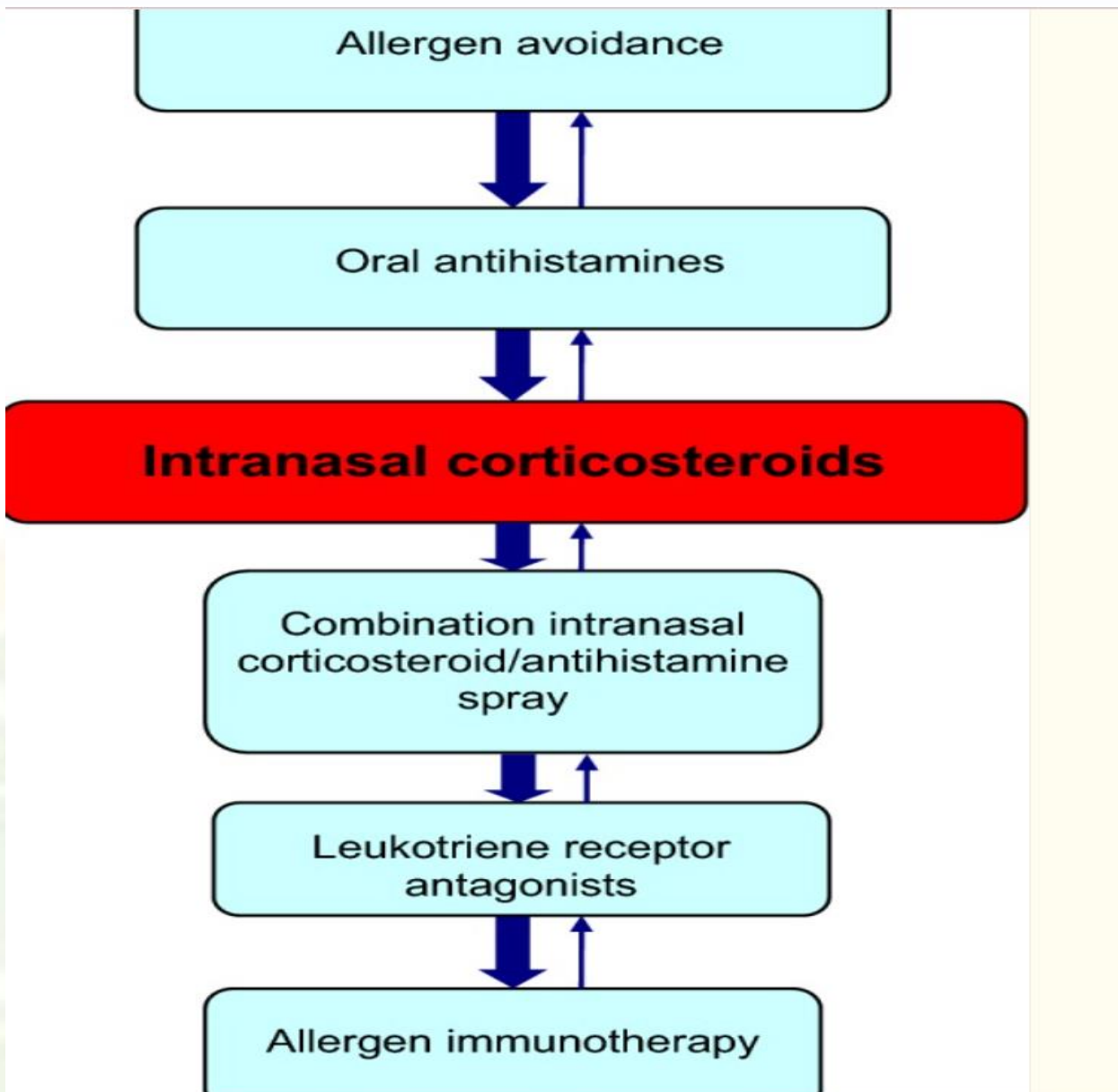
Olingan ma'lumotlar statistik jihatdan qayta ishlanadi. Statistik tahlil uchun variatsion statistika usullari, o'rtacha qiymatlar, standart og'ish, Student t-testi va korrelyatsion tahlil qo'llaniladi. Natijalar ishonchliligi $p < 0,05$ darajada baholanadi.

Tadqiqot etik me'yorlarga to'liq rioya qilgan holda olib boriladi. Barcha ishtirokchilardan yozma rozilik olinadi va ularning shaxsiy ma'lumotlari maxfiy saqlanadi.

Tahlil va natijalar

Tadqiqot davomida jami 100 nafar bemor tekshirildi. Ularning 56 nafari ayollar, 44 nafari erkaklardan iborat bo'lib, o'rtacha yosh ko'rsatkichi $32,4 \pm 8,6$ yoshni tashkil etdi. Bemorlarning yosh bo'yicha taqsimoti shuni ko'rsatdiki, allergik rinit asosan 20–40 yosh oralig'ida ko'proq uchraydi.

Klinik belgilar tahlili natijasida quyidagi asosiy simptomlar aniqlanib, ularning uchrash chastotasi baholandi: burun bitishi – 82%, aksirish – 76%, burundan suyuqlik ajralishi (rinoreya) – 69%, burun va ko'zlarda qichishish – 64%. Bu ko'rsatkichlar kasallikning tipik klinik manzarasini tasdiqlaydi.



Allergendlardan saqlanish allergik rinitni davolashning birinchi bosqichi hisoblanadi. Bu tegishli allergenlar (masalan, uy changi oqalari, mog'or zamburug'lari, uy hayvonlari, changchi (polen)) hamda irritantlardan (masalan, tamaki tutuni) uzoqlashishni o'z ichiga oladi. Uy changi oqalari allergiyasiga ega bemorlarga yotoq jihozlari uchun allergen o'tkazmaydigan qoplamalardan foydalanish va uy ichidagi nisbiy namlikni 50 foizdan past darajada saqlash tavsiya etiladi, chunki bu oqalarning ko'payishini cheklaydi.

Changchi va tashqi muhitdagi mog'or ta'sirini kamaytirish uchun derazalarni yopiq tutish, deraza to'rlaridan foydalanish, konditsioner ishlatish hamda changchi mavsumida tashqarida bo'lish vaqtini qisqartirish kerak. Uy



hayvonlari juniga allergiyasi bo'lgan bemorlarga hayvonni uydan chiqarib yuborish tavsiya etiladi, bu odatda 4–6 oy ichida simptomlarning sezilarli kamayishiga olib keladi. Biroq bu tavsiyaga amal qilish darajasi past bo'lganligi sababli, yuqori samarali zarrachalarni ushlovchi filtrlar (HEPA)dan foydalanish va hayvonni yotoqxonaga kiritmaslik yoki tashqarida saqlash orqali allergen darajasini kamaytirishga harakat qilish mumkin.

Mog'or allergenlari ta'sirini kamaytirish choralariga fungitsidlar bilan tozalash, namlikni 50 foizdan past darajaga tushirish, suvdan zararlangan joylarni ta'mirlash va HEPA filtratsiyasidan foydalanish kiradi. Ushbu choralar allergik rinit simptomlarini samarali kamaytirishi mumkin, shuning uchun bemorlarga eng yaxshi natijaga erishish uchun bir nechta usullarni birgalikda qo'llash tavsiya etiladi.

Laborator tahlillar natijalariga ko'ra, bemorlarning 71%ida umumiy immunoglobulin E darajasi oshganligi aniqlandi. Bu esa allergik jarayonlarning faolligini ko'rsatadi. IgE testi natijalari bilan klinik simptomlar o'rtasida ijobiy korrelyatsiya ($r = 0,62$) kuzatildi.

Allergologik tekshiruvlar, xususan Prik-test natijalari quyidagilarni ko'rsatdi: bemorlarning 48%ida uy changi allergenlariga, 32%ida o'simlik changlariga (polen), 15%ida hayvon junlariga va 5%ida oziq-ovqat allergenlariga sezuvchanlik aniqlangan. Bu natijalar allergik rinitning asosiy etiologik omillari sifatida inhalatsion allergenlar ustunligini ko'rsatadi.

Bemorlar ikki guruhga ajratilib, davolash samaradorligi o'rganildi. Birinchi guruhga standart terapiya (antigistamin preparatlar), ikkinchi guruhga esa kompleks terapiya (antigistamin + intranazal kortikosteroidlar) qo'llanildi. 14 kunlik davolashdan so'ng kompleks terapiya olgan bemorlarda simptomlar 65–70% ga kamaygani kuzatildi, standart davolash guruhida esa bu ko'rsatkich 40–45% ni tashkil etdi.

Hayot sifati ko'rsatkichlari maxsus so'rovnoma asosida baholanganda, davolashdan oldin bemorlarning 68%ida o'rtacha va og'ir darajadagi noqulayliklar aniqlangan bo'lsa, davolashdan so'ng bu ko'rsatkich 29% gacha kamaydi.



Statistik tahlillar natijasida olingan farqlar ishonchli ekanligi aniqlandi ($p < 0,05$). Bu esa qo'llanilgan davolash usullarining samaradorligini ilmiy jihatdan tasdiqlaydi.

Umuman olganda, o'tkazilgan tahlillar allergik rinitning keng tarqalganligini, uning asosiy sabablari va klinik kechishini, shuningdek, kompleks davolash usullarining yuqori samaradorligini ko'rsatdi. Olingan natijalar amaliy tibbiyotda kasallikni erta aniqlash va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Xulosa

Allergik rinit bugungi kunda keng tarqalgan surunkali allergik kasalliklardan biri bo'lib, u burun shilliq qavatining IgE vositachiligidagi yallig'lanishi natijasida rivojlanadi. Kasallikning asosiy sababi turli allergenlar — gul changi, uy changi, hayvon tuklari va kimyoviy iritlantlar bo'lib, ular immun tizimning patologik javobini chaqiradi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, allergik rinit nafaqat mahalliy burun simptomlari bilan cheklanib qolmay, balki bemorning umumiy hayot sifatiga ham jiddiy ta'sir ko'rsatadi. U uyqu buzilishi, ish va o'qish samaradorligining pasayishi, diqqatni jamlash qobiliyatining susayishi kabi holatlarga olib keladi. Bundan tashqari, davolanmagan allergik rinit sinusit, otit va bronxial astma kabi og'ir asoratlarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Kasallikni erta aniqlashda klinik belgilarni baholash, allergologik anamnez, teri sinamalari va laborator tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy davolash usullari — antihistaminlar, intranazal kortikosteroidlar va allergen-spetsifik immunoterapiya kasallikni samarali nazorat qilish imkonini beradi. Shuningdek, profilaktik choralar, ya'ni allergen bilan kontakti kamaytirish, gigiyenik qoidalarga rioya qilish va atrof-muhitni toza saqlash kasallikning kuchayishini oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

Xulosa qilib aytganda, allergik rinitni erta aniqlash, to'g'ri davolash va profilaktika qilish bemor hayot sifatini yaxshilash hamda asoratlarning oldini olish



uchun juda muhimdir. Shu sababli ushbu kasallikni o'rganish va unga qarshi kurashish zamonaviy tibbiyotning dolzarb vazifalaridan biri hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Bousquet J., et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines. *Allergy*.
2. Brożek J.L., et al. Allergic Rhinitis management recommendations. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.
3. Dykewicz M.S. Rhinitis and sinusitis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*.
4. Greiner A.N., et al. Allergic rhinitis. *The Lancet*.
5. Halcken S. Prevention of allergic disease. *Pediatric Allergy and Immunology*.
6. Kaliner M.A. Allergic rhinitis pathophysiology. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.
7. Meltzer E.O. Allergic rhinitis: burden and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Practice*.
8. Pawankar R., et al. Allergic diseases and immunology. *World Allergy Organization Journal*.
9. Small P., Kim H. Allergic rhinitis overview. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*.
10. Wallace D.V., et al. The diagnosis and management of rhinitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.
11. WHO. Allergic diseases and global health report. World Health Organization.