

ISSN 2181-337X

# EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 4 • Issue 4

**2025**



SCIENTIFIC  
INNOVATIONS

[ejohns.scinnovations.uz](http://ejohns.scinnovations.uz)



## АЛЛЕРГИК РИНИТНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Хўжабеков М.А.<sup>1</sup>, Шарипов С.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Республика ихтисослаштирилган оториноларингология ва бош-бўйин касалликлари илмий-амалий тиббиёт маркази

**Аннотация.** Аллергия - бу иммунологик реактивликнинг патологик шакли, бу иммун жавобнинг патологик кечиши бўлиб, у организм тўқималарининг зарарланиши билан бирга кузатилади. Шарҳ мақсади бўлиб аллергия ринитнинг ташхислаш ва даволашга замонавий ёндашувлар бўйича маълумотларни таҳлил қилиш ҳисобланади. Шарҳ материаллари сифатида охириги 10 йилликда аллергия ринит бўйича PubMed, Scopus, Google Scholar халқаро базаларда нашр қилинган мақолалар таҳлил қилинди. Шундай қилиб, шарҳ шуни кўрсатдики, аллергия ринитни кечиши шаклига кўра ва оғирлик даражасига кўра баҳолаш даволаш тактикасини тўғри танлашга имкон беради.

**Калит сўзлар:** аллергия ринит, клиника, ташхислаш, даволаш, АСИТ.

### Иқтибослик учун:

Хўжабеков М.А., Шарипов С.С. Аллергия ринитнинг ташхислаш ва даволашга замонавий ёндашувлар. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2025;4(4): 166–170. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2025.4.4.026>

## MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS

Khujabekov M.A.<sup>1</sup>, Sharipov S.S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Otorhinolaryngology and Head and Neck Diseases

**Abstract.** Allergy is a pathological form of immunological reactivity, characterized by an abnormal course of the immune response accompanied by damage to the body's tissues. The aim of this review is to analyze current data on modern approaches to the diagnosis and treatment of allergic rhinitis. The materials of the review included articles on allergic rhinitis published over the past 10 years in international databases such as PubMed, Scopus, and Google Scholar. Thus, the review demonstrated that assessing allergic rhinitis according to its clinical course and severity allows for the appropriate selection of treatment strategy.

**Key words:** allergic rhinitis, clinical presentation, diagnosis, treatment, allergen-specific immunotherapy (ASIT).

### For citation:

Khujabekov M.A., Sharipov S.S. Modern Approaches to the Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2025;4(4): 166–170. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2025.4.4.026>

### КИРИШ

Аллергия ринит (АР) – организмнинг жуда кенг тарқалган патологияси, бунда бурун бўшлиғи нишон аъзо бўлиб, шиллиқ қаватнинг шишиши ва бурун битиши, бурун бўшлиғида қичишиш ва аксириш, ринорея ва бурундан нафас олиши қийинлиги белгилар мажмуаси билан тавсифланади [1,5,9,13,15,17].

Шу билан бирга, аллергия ринитнинг сезиларли даражада гиподиагностикаси қайд этилади ва аллергия ринит тарқалишини ўрганиш натижалари расмий тиббий статистика маълумотларидан ўнлаб марта юқори экани аниқланган. Аллергия ринитни ўз вақтида ташхислаш муаммоси мавжуд. Ушбу касалликнинг этиологияси ва хавф омиллари турли иқлим-географик ҳудудларда бир хил эмас [2,4,10,14].

Ички («indoor» — кенгалар, ҳайвонлар, ҳашаротлар) ва ташқи («outdoor» — чанг, қолип занбурўғлари) аллергенлар таъсирининг ортиши аллергия респиратор касалликлар сони кўпайшининг асосий сабаб омилларидан бири сифатида қаралиши мумкин [8,11].

Ҳақиқий аллергия ринитга хос бўлган аллерген-специфик гиперсезгирликдан ташқари, муҳим патофизиологик бузилишлардан бири бу — бурун шиллиқ қаватининг носпецифик гиперреактивлигидир. Бурунда гиперреактивликнинг мавжудлиги аллергия ринитни ҳам ташхислашда, ҳам даволашда эътиборга олиниши лозим бўлган муҳим омил ҳисобланади [3,6,7,12,16].

### ШАРҲ МАҚСАДИ

аллергия ринитнинг ташхислаш ва даволашга

замонавий ёндашувлар бўйича маълумотларни таҳлил қилиш ҳисобланади.

### ШАРҲ МАТЕРИАЛЛАРИ

охирги 10 йилликда ҳид билиш бузилишини текшириш усуллари бўйича PubMed, Scopus, Google Scholar халқаро базаларда нашр қилинган мақолалар таҳлил қилинди.

### ШАРҲ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИ МУҲОКАМАСИ

Бир қарашда, аллергик ринит ташхисоти қийин эмас, лекин фақат аллергик ринит клиник кечилишининг классик кўринишлари осонгина ташхисот қилинади, шу билан бир вақтда АРнинг бир ёки бир нечта клиник белгиларининг интенсивлигининг пасайиши кўпинча ташхисотда керакли эътиборнинг етишмаслигига олиб келади [8].

Организм учун сабабий аҳамиятга эга аллергенлар билан алоқа қилгандан сўнг, унда ринорея, бурундан нафас олишнинг қийинлашуви, бурун бўшлиғида қичишиш ва аксириш шаклида аллергик реакциялар кетма-кетлиги пайдо бўлади. Классик клиник кўринишга қўшимча равишда - цефалгия, гипосмия ва конъюнктивит каби бошқа белгилар ривожланиши мумкин.

Аллергик ринитнинг классик клиник кўриниши, кўпинча эрталаб ва баҳорда, бурун битиши ва пароксизмал аксиришни назарда тутати. Аллергик ринитда бурундан ажралма келиши кўп ва рангсиз, бурун бўшлиғида қичишиш туфайли аксириш пароксизмал бўлиб, тез-тез ўтадиган ва турли даражадаги бурундан нафас олиш қийинлиги кузатилади. Бурун битиши ва бурун шиллиқ қаватининг шишиши туфайли кечасига бурундан нафас олиши қийинлашиши кучайиши мумкин, бу ҳолат беморларнинг ухлаб қолиши ва уйқуни қийинлаштиргани боис, уларнинг ҳаёт сифатини кескин ёмонлашади [9].

Клиник белгиларга кўра, аллергик ринит билан касалланган беморларни "аксирувчилар" ва "блокадачилар" гуруҳларига бўлинади [14].

Аллергик ринит узоқ муддат кечиши кўпинча риносинусит, евстахиит, ўрта отит, қуруқ йўтал хуржлари, чарчоқнинг кучайиши, цефалгия, кўз остидаги қора доиралар билан асоратланади [17].

Аллергик ринит ташхисоти клиник ва анамнестик, аллергологик, функционал ва лаборатория текширувларига асосланган:

1) Беморда оилавий аллергологик анамнез, анамнез ва касалликнинг кечишини ўзига хос-

лигини синчковлик билан фаол аниқлаш;

2) "Аллергик чироқлар", "аллергик салют", "аллергик салют" туфайли бурун учи устидаги кўндаланг бурма, сурункали ярим очиқ оғиз, бурун қаншарининг кенгайишини ва бурун қанотлари терисининг гиперемияси, "бурун тортишни" аниқлаш;

3) Олдинги риноскопияда - бурун бўшлиғининг шишган шиллиқ қаватининг кўкимтир ёки оқариши, ЎБЧ ва ПБЧ шиллиқ қаватининг гўласимон қалинлашиши, уларда В.И.Воячек доғлари мавжудлиги, кўп миқдорда сувсимон ажралма (АР шаклига қараб);

4) Бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш бурун бўшлиғини текширишнинг энг яхши визуал усули ҳисобланади;

5) ЎБЧ ва ПБЧ гипертрофияси табиатини аниқлаш учун функционал синамалар - адреналин синамаси (чиғаноқлари ҳажмининг реактив камайтириш) ва Мук синамаси тугмачали зонд;

6) Тери prick синамаларини ўтказиш сабабий муҳим аллергенларни ва 86-87% оралиғида сезгирлик ва ўзига хослик билан АР шаклини ташхислаш имконини беради;

7) Умумий IgE ва аллергенга хос IgE концентрациясини аниқлаш касалликнинг аллергик генезисини аниқроқ ташхислаш имконини беради.

8) Бурун шиллиқ қаватини ажралмасида IgEни аниқлаш ҳам муҳим рол ўйнайди, бу нишон - аъзода патологиянинг аллергик генезисини аниқроқ ташхислайди.

9) умумий қон таҳлили - эозинофиллар концентрациясининг ортиши АРнинг қиёсий ташхисотида ушбу усулга таянишга имкон беради;

10) Бурун шиллиқ қаватини ажралмасини цитологик текшириш - эозинофиллар, семиз ва плазматик ҳужайралари сонини аниқлаш;

11) гистологик ва гистокимёвий тадқиқотлар давомида: морфологик жиҳатдан аллергик ринит бурун шиллиқ қавати эпителиясининг эозинофил инфильтрацияси ва метаплазияси, семиз ва плазматик ҳужайралари сонининг кўпайиши билан тасдиқланади.

12) янги минг йилликда олимлар аллергик касалликлар ва, хусусан, АР ривожланишининг генетик омиллари билан қизиқишди.

Аллергик ринитнинг интермиттирловчи ва персистирловчи, доимий ва мавсумий аллергик ринит тури тавофут қилинади. Оғирлик даражасига кўра, аллергик ринитнинг энгил, ўртача оғир

ва ўта оғир шакллари мавжуд [13].

Шундай қилиб, аллергик ринит ташхислаш қийин эмас ва буни турли усуллар билан амалга ошириш мумкин, аллергик ринитнинг клиник кўриниш ва шакли ҳам жуда осон аниқланади, бироқ, ҳатто тўғри ва тўлиқ ташхис қўйилган аллергик ринит ҳар доим ҳам даволанмайди [6].

Аллергик ринитни даволаш бўйича халқаро стандартлар қўплаб мамлакатлар шифокорлари томонидан ўз ишларида қўлланилади, бироқ, жаҳон амалиёти кўламида аллергик ринитни даволашда сўнгги авлод антигистаминлари, интраназал кортикостероидлар ва перорал деконгестантлар етарли даражада қўлланилмайди [14].

Аллергик ринитнинг шакли ва оғирлик даражасини ҳисобга олган ҳолда, унинг терапияси аллергенни максимал даражада йўқ қилишни, аллерген-специфик иммунотерапия (АСИТ), симптоматик дорилар билан даволашни ва АРнинг клиник белгиларини минималлаштиришга қаратилган беморларни ўқитишни назарда тутати [16].

Дори-дармонларни буюришдан олдин ёки уларни қўллаш фойдаланиш фониди аллерген билан алоқани камайтириш чораларини кўриш мақсадга мувофиқдир.

Махсус аллерген - ташхисоти ва организмнинг сезгирлигини камайтириш аллергологнинг асосий мақсадларидир [15].

АСИТ – аллергияни даволашнинг ягона усули, организмдаги аллергиянинг деярли барча патогенетик бўғинларига йўналтирилган бўлиб, даволаш курсларни тугатгандан сўнг узоқ муддатли ижобий таъсир ва профилактика чоралари билан тавсифланади.

Кўпгина тадқиқотларга кўра, АСИТнинг ижобий терапевтик таъсири 80-90% ва ундан кўп ҳолларда эришилади.

АСИТ беморнинг маълум бир аллергенга сезгирлигини бартараф қилади, таъсири узоқ вақт давом этади (камида бир неча йил) ва бу АР клиник кечишининг оғирлиги ва бронхиал астма шаклланишининг олдини олишнинг бир тури ҳисобланади [12].

Ҳозирги вақтда аллергик ринит симптоматик фармакотерапияси аллергия аломатларини самарали назорат қила оладиган бир неча антиаллергик дорилар гуруҳига эга.

Аллергик ринитни даволашда 5 та асосий дори воситалар гуруҳи қўлланилади: «антигистамин

препаратлар, глюкокортикостероидлар, семиз хужайра мембрана стабилизаторлари, вазоконстриктив дорилар ва антихолинергик воситалар».

2-авлод антигистамин воситалари лейкотриенлар ва простагландинлар ишлаб чиқаришни бостиради, аллергик реакциянинг нишон аъзоларидаги эозинофиллар ва нейтрофилларни ҳамда аллергик реакциянинг ҳар қандай босқичида ва доимий аллергик яллиғланиш билан эпителий хужайраларининг аллерген-воситачилигидаги ICAM-1 экспрессиясини камайтиради [7].

Аллергик ринитни даволашда маҳаллий Н1 - антагонистлари (бурун спрейлари) - азеластин ва левокабастин қўлланилади, улардан мунтазам равишда фойдаланиш аллергик ринитнинг клиник белгиларини камайтиради, профилактика мақсадида ҳам фойдаланиш мумкин. Бироқ, ринорея ва аксиришнинг интенсивлигини камайтирадиган Н1-рецепторлар антагонистлари деярли бурун битишини енгиллаштирамайди. Бу деконгестантлар ёки бурун топик глюкокортикостероидларини (ГКС) спрейлар шаклида тайинлаш кераклигини кўрсатади [13].

Дори-дармонларни маҳаллий қисқа муддатли қўллаш функционал ёки морфологик ўзгаришларга олиб келмайди. Бундай дориларни узоқ муддат ишлатиш (10 кундан ортиқ) тахикардия, бурун шиллиқ қаватининг такрорий шишиши ва "дори билан боғлиқ ринит"га олиб келиши мумкин.

Муайян молекулаларга таъсир қилувчи дорилар кўпинча лейкотриен ёки цистеинил рецепторларининг антагонистлардир, лейкотриен 5-липоксигеназалар ёки 5-липоксигеназани ингибирловчи оқсил ишлаб чиқаришни камайтиради [17].

Аллергик ринит терапиясида IgE специфик участкаларини боғлайдиган инсоннинг рекомбинант анти- IgE антитаначаси – Omalizumab ҳам қўлланилади, у семиз хужайралар ва базофилларнинг мембрана рецепторлари билан ўзаро таъсирга тўсқинлик қилади, ҳатто аллерген таъсири фониди аллергик реакциянинг ривожланишига тўсқинлик қилади, базофиллар ва дендритик хужайралардаги Feε экспрессиясини бостиради. Бирламчи профилактика умумий популяцияда амалга оширилади, антенатал даврдан бошланади ва соғлом насл туғилишига қаратилган. Иккиламчи профилактика аллергик ринитнинг қайталанишини олдини олишга қаратилган, чунки

беморни олиб бориш ва даволашнинг тўғри тактикаси касалликнинг мумкин бўлган зўриқиши ва асоратларини олдини олади [9].

Шундай қилиб, шарҳ шуни кўрсатдики, аллергия ринитни кечиши шаклига кўра ва оғирлик даражасига кўра баҳолаш даволаш тактикасини тўғри танлашга имкон беради.

#### **МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ**

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

#### **МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ**

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

#### **МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ**

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

#### **МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ХИССАЛАРИ**

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлашга ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлёзманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

#### **ЭТИК ЖИХАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК**

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

#### **НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК**

Қўлланилмайди.

#### **НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ**

"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" журналы чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 05.12.2025 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 20.12.2025 й.

#### **CONFLICT OF INTERESTS**

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

#### **SOURCES OF FUNDING**

The authors state that there is no external funding for the study.

#### **AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS**

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

#### **AUTHORS' CONTRIBUTIONS**

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

#### **ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE**

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

#### **CONSENT FOR PUBLICATION**

Not applicable.

#### **PUBLISHER'S NOTE**

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 05.12.2025

Accepted for publication on 20.12.2025

## АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Борончиева З. А. Распространенность и факторы риска аллергического ринита среди населения ошской области Киргизской Республики //Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8. – №. 12. – С. 306-310.
2. Исмоилова У. И., Джамалдинова Ш. О. Аллергический ринит: определение, выявление и диагностика //Yangi o'zbekiston, yangi tadqiqotlar jurnali. – 2025. – Т. 2. – №. 3. – С. 171-174.
3. Кочетков П. А., Свиштушкин В. М., Щенникова Е. С. Комплексный подход к лечению аллергического ринита //Медицинский совет. – 2023. – Т. 17. – №. 7. – С. 96-100.
4. Реброва С. А. Аллергический ринит: патогенез, диагностика, лечение //Consilium Medicum. – 2023. – Т. 25. – №. 3. – С. 147-151.
5. Рзаев Д. Х. Аллергический ринит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение //Образование и наука в XXI веке. – 2025. – №. 61-3 (том 1).
6. Себекина О. В. Острые респираторные вирусные инфекции у пациента с аллергическим ринитом // Астма и аллергия. – 2017. – №. 1. – С. 14-18.
7. Athari S. S., Omid R. Report of a patient with complex composites of hepatitis B virus, allergic asthma and diabetes //Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine. – 2014. – Т. 4. – С. S59-S61.
8. Bernstein J. A. et al. Allergic rhinitis: a review //Jama. – 2024. – Т. 331. – №. 10. – С. 866-877.
9. Dong B. et al. Treatment of allergic rhinitis with acupuncture based on pathophysiological //International Journal of General Medicine. – 2024. – С. 2741-2756.
10. Greiner A. N. et al. Allergic rhinitis //The Lancet. – 2011. – Т. 378. – №. 9809. – С. 2112-2122.
11. Høj S. et al. Artificial intelligence and allergic rhinitis: does ChatGPT increase or impair the knowledge? //Journal of Public Health. – 2024. – Т. 46. – №. 1. – С. 123-126.
12. Larenas-Linnemann D. E. S. et al. Moving towards an integrated approach to allergic rhinitis management: ARIA and EUFOREA guidelines similarities and differences //Current Allergy and Asthma Reports. – 2025. – Т. 25. – №. 1. – С. 30.
13. Lim X. Y. et al. Medicinal plants for allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis //PLoS One. – 2024. – Т. 19. – №. 4. – С. e0297839.
14. Mazzi V., Fallahi P. Allergic rhinitis and CXCR3 chemokines //Clin Ter. – 2017. – Т. 168. – №. 1. – С. e54-e58.
15. Rosenfield L. et al. Allergic rhinitis //Allergy, Asthma & Clinical Immunology. – 2024. – Т. 20. – №. Suppl 3. – С. 74.
16. Sriprasart T. et al. Allergic rhinitis and other comorbidities associated with asthma control in Thailand //Frontiers in medicine. – 2024. – Т. 10. – С. 1308390.
17. Wang N. et al. Allergic rhinitis in China: trends, challenges and implications over the past two decades //Clinical & Experimental Allergy. – 2025. – Т. 55. – №. 8. – С. 648-658.