ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026
UDK: 616.211-002

ALLERGIK RINITNING ETIOPATOGENEZI, KLINIK KECHISHI VA ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOYILLARI

Kenjayev Yodgor Mamatqulovich
Abdullayeva Sug‘diyona Saydullayevna
Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Tibbiyot fakulteti

Annotatsiya

Dolzarblik. Allergik rinit burun shilliq qavatining IgE vositasidagi yallig‘lanishi bo‘lib, uyqu, mehnat va ta’lim faoliyati hamda bronxial astma nazoratiga ta’sir qiladi. Maqsad. Kasallikning immunologik mexanizmlari, klinik tasnifi, diagnostikasi va zamonaviy davolash strategiyalarini tahlil qilish. Usullar. PubMed bibliografik yozuvlari, ARIA–EAACI tavsiyalari, xalqaro konsensus va tizimli sharhlar maqsadli o‘rganildi. Natijalar. Klinik anamnez bilan mos keladigan allergen-spetsifik sensibilizatsiyani aniqlash etiologik diagnostikada muhim. Intranazal kortikosteroidlar davomli simptomlarni nazorat qilishda asosiy vosita bo‘lib, yetarli javob bo‘lmaganda intranazal antigistamin bilan kombinatsiya ko‘rib chiqiladi. Ikkinchi avlod antigistaminlar qichishish, aksirish va rinoreyada foydalidir. Allergen-spetsifik immunoterapiya tanlangan bemorlarda kasallik mexanizmiga ta’sir qiluvchi variant hisoblanadi. Xulosa. Davolash simptomlarning og‘irligi, allergen ekspozitsiyasi, komorbid astma, bemorning afzalliklari va davo texnikasiga moslashtiriladi. Uzoq muddat dekongestant ishlatish hamda asossiz antibiotik buyurishdan saqlanish kerak. Mahalliy allergen profili va klinik natijalar bo‘yicha populyatsion tadqiqotlar O‘zbekiston uchun muhim. Klinik nazoratni baholashda preparatni qo‘llash texnikasi, davoga rioya qilish, ekspozitsiya xususiyatlari va birga mavjud pastki nafas yo‘llari simptomlari hisobga olindi.

Kalit so‘zlar: allergik rinit; IgE; aeroallergen; eozinofil; antigistamin; intranazal kortikosteroid; immunoterapiya; bronxial astma.

Abstract

Background. Allergic rhinitis is an IgE-mediated inflammatory disorder that affects sleep, education, work performance and asthma control. Objective. To examine immunological mechanisms, clinical classification, diagnostic strategies and contemporary treatment options. Methods. Public PubMed records, ARIA–EAACI

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026
recommendations, international consensus documents and systematic reviews were selectively examined. Results. A compatible history and evidence of clinically relevant allergen sensitization support etiological diagnosis. Intranasal corticosteroids are central to management of persistent symptoms, and combination therapy with an intranasal antihistamine can be considered when monotherapy is insufficient. Second-generation antihistamines relieve sneezing, itching and rhinorrhea. Allergen immunotherapy may provide disease-modifying benefits in appropriately selected patients with documented relevant sensitization. Coexisting asthma should be assessed, and uncontrolled asthma requires particular caution before immunotherapy. Conclusion. Treatment should be individualized according to symptom burden, allergen exposure, comorbidities, patient preferences and correct medication technique. Routine systemic corticosteroids, unnecessary antibiotics and prolonged decongestant use should be avoided. Studies of local allergen profiles, disease burden and treatment outcomes would help adapt evidence-based practice to Uzbekistan.

Keywords: allergic rhinitis; immunoglobulin E; aeroallergens; eosinophils; antihistamines; intranasal corticosteroids; allergen immunotherapy; asthma.

Аннотация

Актуальность. Аллергический ринит представляет собой IgE-опосредованное воспаление слизистой оболочки носа, влияющее на сон, учебную и трудовую деятельность, а также контроль бронхиальной астмы. Цель. Проанализировать иммунопатогенез, классификацию, диагностику и современные методы лечения. Методы. Изучены общедоступные записи PubMed, рекомендации ARIA–EAACI, международные консенсусные документы и систематические обзоры. Результаты. Клинический анамнез и подтверждение значимой аллергенной сенсибилизации лежат в основе этиологической диагностики. Интраназальные кортикостероиды являются основным вариантом лечения персистирующих симптомов. При недостаточном эффекте монотерапии возможно сочетание с интраназальным антигистаминным препаратом. Антигистаминные препараты второго поколения уменьшают зуд, чихание и ринорею. Аллерген-специфическая иммунотерапия рассматривается у отобранных пациентов с доказанной клинически значимой сенсибилизацией. Заключение. Лечение индивидуализируют с учетом тяжести симптомов, экспозиции аллергенов, сопутствующей астмы и предпочтений пациента. Необходимо избегать длительного использования деконгестантов, необоснованных антибиотиков и рутинной системной гормональной терапии. Для Узбекистана актуальны популяционные исследования регионального спектра аллергенов и результатов

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026
лечения. Отдельно рассмотрены техника применения назальных препаратов, приверженность терапии, индивидуальные условия аллергенной экспозиции и необходимость оценки симптомов со стороны нижних дыхательных путей.

Ключевые слова: аллергический ринит; иммуноглобулин Е; аэроаллергены; эозинофилы; антигистаминные препараты; интраназальные кортикостероиды; иммунотерапия; бронхиальная астма.

Kirish

Allergik rinit (AR) oddiy mavsumiy aksirish bilan cheklanmaydi: burun bitishi, rinoreya, qichishish, ko‘z simptomlari va uyqu buzilishi sezilarli funksional yuk yaratishi mumkin. Epidemiologik tadqiqotlarda tashxis shifokor bahosi, anketadagi simptomlar yoki laborator sensibilizatsiyaga asoslanganiga qarab prevalens baholari o‘zgaradi [1,2]. Global Asthma Network Phase I tadqiqoti 2015–2020-yillarda maktab yoshidagi bolalarning allergik kasalliklarini standart anketa bilan o‘rgandi [3]. Bu natijalar barcha mamlakatlar uchun yagona klinik tasdiqlangan AR ko‘rsatkichi emas. Bolalarda epidemiologik tadqiqotlar orasida ta’rif va geografik tafovutlar mavjud [4]. O‘zbekiston uchun reprezentativ, allergen bilan tasdiqlangan milliy prevalens ushbu qidiruvda aniqlanmadi.

Tadqiqot maqsadi

Allergik rinitning immunopatogenezini, klinik fenotiplarini, allergologik testlarning o‘rnini va zamonaviy farmakoterapiya hamda immunoterapiya strategiyalarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar

2026-yil 27-noyabrda ochiq veb-qidiruv orqali PubMed/MEDLINE bibliografik yozuvlari va tegishli professional tashkilotlar tavsiyalari o‘rganildi. Qidiruv terminlari: allergic rhinitis epidemiology; ARIA EAACI 2024 2025; ICAR 2023; intranasal corticosteroids; antihistamines; allergen immunotherapy. Nashr davri: asosan 2020–2026-yillar; klinik ahamiyatga ega ayrim oldingi qo‘llanmalar ham saqlandi. Klinik qo‘llanmalar, randomizatsiyalangan tadqiqotlar, tizimli sharhlar hamda epidemiologik tadqiqotlar mavzuga mosligi bo‘yicha maqsadli tanlandi; hayvon tajribalari, mavzuga aloqasiz maqolalar va dalilsiz reklama materiallari asosiy tahlilga olinmadi. Manbalarning ayrimlari annotatsiya darajasida o‘rganildi. Scopus va Web of Science, Google Scholar bazalarida mustaqil to‘liq qidiruv, ikki ekspertli saralash yoki formal risk-of-bias baholashi bajarilmadi. Natijalar sifat jihatidan sintez qilindi; yangi bemor ma’lumotlari, meta-tahlil yoki PRISMA hisoblari yaratilmagan. O‘zbekiston bo‘yicha reprezentativ kasallanish statistikasi ushbu qidiruvda tasdiqlanmadi.

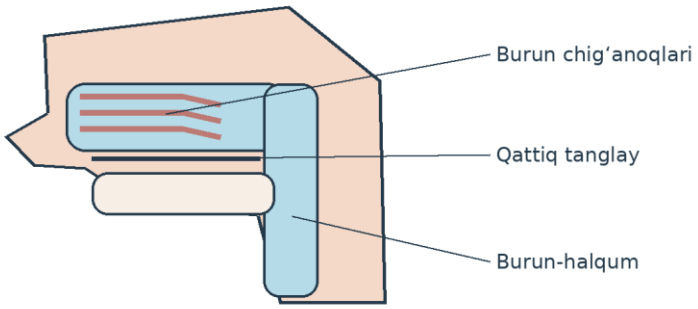
ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026

Natijalar va asosiy tibbiy tahlil

Burun shilliq qavati anatomiyasi va fiziologiyasi

Burun bo‘shlig‘i nafas havosini isitish, namlash, filtrlash va hid sezish funksiyalarini bajaradi. Pastki va o‘rta burun chig‘anoqlari shilliq qavat bilan qoplangan bo‘lib, tomirlar tarmog‘i havoning issiqlik almashinuvida ishtirok etadi. Kiprikli epiteliy va shilliq sekret zarrachalarni ushlab, burun-halqum tomon chiqaradi. Normal shilliq qavat tashqi muhit bilan doimiy kontaktda bo‘lsa-da, epitelial to‘siq va mahalliy immun tolerantlik haddan tashqari yallig‘lanishni cheklaydi.

Allergik rinitda ushbu muvozanat allergenga xos adaptiv immun javob foydasiga siljiydi. Shilliq qavat tomirlarining kengayishi va o‘tkazuvchanligi ortishi burun obstruksiyasini, sekretor bezlarning faollashuvi esa rinoreyani yuzaga keltiradi. Qichishish va aksirish sensor nervlar faollashuvi bilan bog‘liq. Burun simptomlari kon’yunktival va pastki nafas yo‘llari belgilariga hamroh bo‘lishi mumkin. ICAR 2023 hujjati klinik yondashuvda anatomik, immunologik va komorbid determinantlarni birgalikda baholaydi [5].



1-rasm. Burun bo‘shlig‘i va burun-halqumning sagittal anatomik sxemasi — [5] asosida; AI yordamida yaratilgan original sxematik tasvir, haqiqiy klinik foto emas.

Etiologiya, xavf omillari va tasnif

Mavsumiy allergenlarga daraxt, o‘t va begona o‘t changchilari, yil davomida ekspozitsiya qilinadigan allergenlarga uy changi kanalari, hayvon epiteliyi, suvarak va ayrim mog‘or zamburug‘lari kiradi. Mavsumlar hudud iqlimi va o‘simliklar fenologiyasiga bog‘liq. Shu sababli xorijiy polen kalendarini mahalliy amaliyotda tekshirmasdan ishlatish noto‘g‘ri. Genetik atopik moyillik, oilaviy anamnez va individual ekspozitsiya sensibilizatsiya xavfiga ta’sir qilishi mumkin. Havo ifloslanishi

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026

va tamaki tutuni simptomlarni kuchaytirishi mumkin, lekin ularning mavjudligi IgE etiologiyasini tasdiqlamaydi [5,6].

ARIA tasnifida simptomlar intermittirlovchi yoki persistent, og‘irligi esa yengil yoki o‘rta-og‘ir kategoriyalarda baholanadi. Intermittirlovchi holat odatda haftasiga to‘rt kundan kam yoki ketma-ket to‘rt haftadan kam davom etadigan simptomlar bilan tavsiflanadi. Persistent shaklda simptomlar haftasiga kamida to‘rt kun va kamida to‘rt hafta davom etadi. Uyqu, kundalik faoliyat, ish yoki o‘qishning buzilishi hamda bezovta qiluvchi simptomlar o‘rta-og‘ir holatni ko‘rsatishi mumkin. Mavsumiy va yil bo‘yi shakllar allergen ekspozitsiyasini, ARIA toifalari esa klinik yukni ifodalaydi [5–7].

1-jadval. Asosiy allergen va xavf omillari

Omil	Ekspozitsiya	Baholash
Polen	Mavsumiy, tashqi muhit	Mavsumiy anamnez
Chang kanasi	Yotoq va uy muhiti	Spetsifik IgE / prik-test
Hayvon allergeni	Uy yoki ish kontakti	Kontakt bilan bog‘liqlik
Irritantlar	Tutun, hid va iflos havo	Allergik bo‘lmagan ta’sirni farqlash

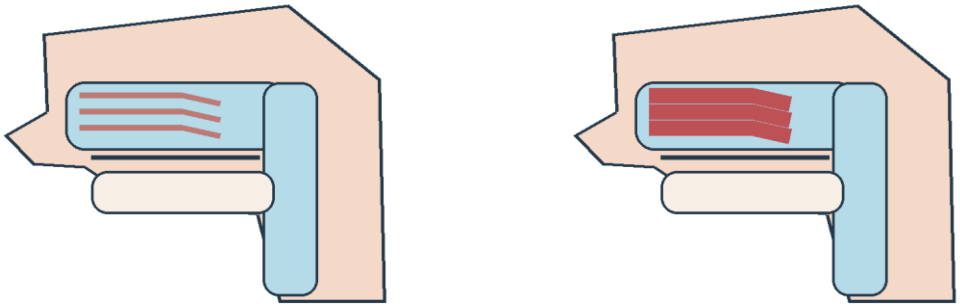
Manba: [5,6]

IgE vositasidagi immunopatogenez

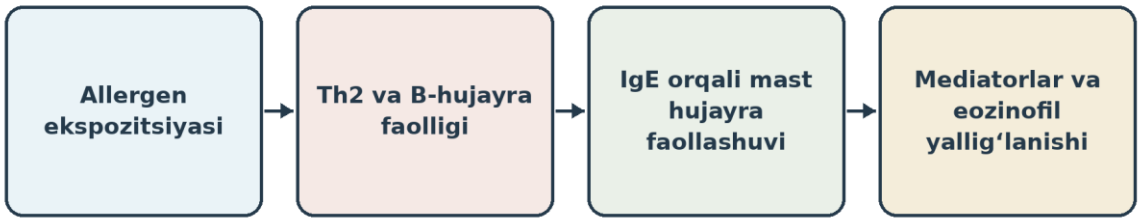
Allergen epitelial to‘siq orqali immun hujayralar bilan kontaktda bo‘lganda antigen taqdim etuvchi hujayralar va 2-tip T-helper javobi faollashishi mumkin. IL-4 va IL-13 signallari B-limfotsitlarda IgE sinteziga o‘tishni rag‘batlantiradi. IgE mast hujayralar va bazofillardagi yuqori affinitetli FcεRI retseptorlariga bog‘lanadi. Keyingi allergen ekspozitsiyasida IgE retseptor komplekslari o‘zaro bog‘lanishi mast hujayralar degranulyatsiyasi va mediatorlar ajralishini keltirib chiqaradi. Gistamin H1-retseptorlar orqali aksirish, qichishish, tomir reaksiyasi va rinoreyaga hissa qo‘shadi.

Kech fazada eozinofillar, T-hujayralar va boshqa yallig‘lanish hujayralari migratsiyasi davomli shish hamda shilliq qavat giperreaktivligiga sabab bo‘lishi mumkin. Leykotrienlar va sitokinlarning ta’siri faqat gistamin blokadasi bilan barcha simptomlarni nazorat qilib bo‘lmasligini tushuntiradi. Intranazal kortikosteroidlar kengroq yallig‘lanish kaskadiga ta’sir qiladi. Immunoterapiya esa allergenga xos tolerantlikni shakllantirishga yo‘naltirilgan; terapevtik javobning yagona biomarkeri hali klinik amaliyot uchun yetarli darajada tasdiqlanmagan [5,6].

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026



2-rasm. Sog‘lom va allergik shishgan burun shilliq qavati — [5,6] asosida; AI yordamida yaratilgan original sxematik tasvir, haqiqiy klinik foto emas.



1-sxema. Allergik rinit immunopatogenezi — [5,6]; original konseptual sxema, statistik grafik emas.

Klinik simptomlar va differensial diagnostika

ARning tipik simptomlari paroksizmal aksirish, burun qichishishi, suvli rinoreya va burun bitishidir. Ko‘z qichishishi, yosh oqishi va allergen ekspozitsiyasiga mos davriy simptomlar etiologik ehtimolni oshiradi. Ko‘rikda pastki chig‘anoqlarning shishi va rangpar shilliq qavat aniqlanishi mumkin, ammo bu belgilar doimiy yoki patognomonik emas. Anamnezda uy muhiti, ish joyi, uy hayvonlari, mavsumiylik, dori vositalari va oilaviy atopiya baholanadi. Bolalarda uyqu buzilishi, og‘iz orqali nafas olish va o‘qishdagi funksional qiyinchiliklar so‘raladi [5,6,8].

Virusli rinitda qisqa davom etuvchi tomoq og‘rig‘i, umumiy holsizlik yoki isitma ustun bo‘lishi mumkin. Noallergik rinitda hidlar, sovuq havo yoki harorat o‘zgarishi trigger bo‘lib, IgE vositasidagi sensibilizatsiya aniqlanmasligi mumkin. Mahalliy allergik rinitda standart sistemali testlar manfiy bo‘lishi ehtimoli mavjud; maxsus burun provokatsiya testi ekspert markazida ko‘rib chiqiladi. Bir tomonlama obstruksiya, qonli ajralma, og‘ir yuz og‘rig‘i yoki burun poliplari struktur kasallikni tekshirishni

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026

talab etadi. AR bilan astma ko‘pincha birga uchraydi: xirillash, kechasi yo‘tal va jismoniy zo‘riqishdagi hansirashda pastki nafas yo‘llari baholanadi [5–8].

2-jadval. Rinitning differensial diagnostikasi

Belgi	Allergik	Infeksion / noallergik
Qichishish	Ko‘p uchraydi	Kamroq
Rinoreya	Suvli	Turlicha
Trigger	Allergen	Virus, irritant, harorat
Spetsifik IgE	Klinik mos bo‘lsa ahamiyatli	Odatda etiologik mos emas

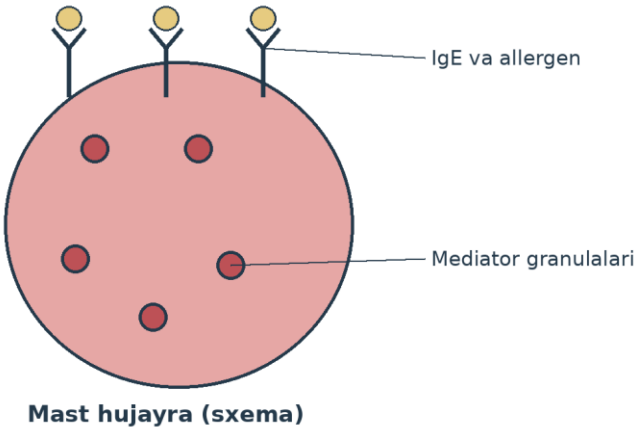
Manba: [5,6,8]

Allergologik tekshiruvlar va natijalarni talqin qilish

Teri prik-testi klinik jihatdan shubhali aeroallergenlarga tezkor sensibilizatsiyani aniqlashda qo‘llanadi. Musbat va manfiy nazorat bilan o‘tkazilgan test natijasi anamnez bilan birgalikda talqin qilinadi. Antigistaminlar teri reaksiyasini susaytirishi mumkin. Teri testi bajarilishi qiyin bo‘lsa yoki dori to‘xtatish imkoni bo‘lmasa, qon zardobida allergen-spetsifik IgE aniqlash muqobil usuldir. Har ikki testda musbat natija sensibilizatsiyani bildiradi; aynan shu allergen klinik simptom sababchisi bo‘lishi anamnez bilan asoslanadi [5,6,8].

Umumiy IgE yoki periferik eozinofiliya yakka holda AR tashxisini tasdiqlamaydi. Mavzuga aloqasiz keng oziq-ovqat IgE panellari klinik ahamiyatsiz musbat natijalar va keraksiz dietaga olib kelishi mumkin. Endoskopiya atipik, bir tomonlama yoki davoga javob bermaydigan obstruksiyada foydali, oddiy AR tashxisida esa KT odatiy talab qilinmaydi. Simptom ballari, vizual analog shkala va hayot sifati savolnomalari kasallik nazoratini vaqt davomida kuzatishga yordam beradi.

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026



3-rasm. IgE bilan bog‘langan mast hujayra va mediator granulalari — [5,6] asosida; AI yordamida yaratilgan original sxematik tasvir, haqiqiy klinik foto emas.

Farmakoterapiya va allergen-spetsifik immunoterapiya

ARIA–EAACI 2024–2025 yangilanishi intranazal va oral preparatlarni simptom, foyda, xavf va bemor afzalliklariga qarab baholaydi [7,9]. Intranazal kortikosteroidlar (mometazon, flutikazon va boshqa mos vositalar) burun obstruksiyasi hamda yallig‘lanishning boshqa simptomlariga samarali ta’sir ko‘rsatadi. Muntazam qo‘llash va to‘g‘ri texnika muhim: purkagich burun septumidan lateral tomonga yo‘naltiriladi. Mahalliy irritatsiya va epistaksis kuzatilishi mumkin. Ikkinchi avlod oral H1-antigistaminlar qichishish va aksirish uchun qulay; ayrim preparatlar uyquchanlik chaqirishi mumkin. Birinchi avlod preparatlarining sedativ va antixolinergik ta’siri sababli ularni rutin tanlash maqsadga muvofiq emas.

Intranazal antigistaminlar tez ta’sir qilishi mumkin; monoterapiya yetarli bo‘lmagan bemorlarda intranazal kortikosteroid bilan kombinatsiya dalillarga asoslangan variantdir [10–12]. Uzoq muddat intranazal dekongestant qo‘llash medikamentoz rinit xavfini oshiradi. ARIA yangilanishi kattalarda besh kundan ortiq qo‘llashga qarshi tavsiya beradi; bolalar va homiladorlarda alohida ehtiyot talab etiladi [7]. Montelukast rutin birinchi qator AR davosi emas; boshqa variantlar yetarli bo‘lmaganda, neyropsixiatrik nojo‘ya ta’sirlar muhokama qilingan holda tanlanadi [6,9].

Allergen-spetsifik immunoterapiya (AIT) klinik ahamiyatli allergen aniqlangan, simptomlari davo yoki ekspozitsiya nazorati bilan yetarlicha boshqarilmaydigan yoki uzoq muddatli kasallik modifikatsiyasini istaydigan bemorlarda ko‘rib chiqiladi. Subkutan (SCIT) va sublingval (SLIT) usullarning preparat, rejim, xavfsizlik va dalil bazasi farq qiladi. Nazoratsiz astmada AIT boshlash mumkin emas; anafilaksiya xavfi

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026

va monitoring talablari oldindan muhokama qilinadi. Klinik javob yaxshi bo‘lganda odatda kamida uch yil davom ettirish masalasi ko‘rib chiqiladi [13].

3-jadval. Davolash preparatlari

Guruh	Asosiy o‘rni	Cheklov
INCS	Persistent va og‘ir simptom	Mahalliy irritatsiya
II avlod H1-antigistamin	Qichishish, aksirish	Ayrimida sedatsiya
INCS + INAH	Monoterapiya yetarli emas	Narx va texnika
LTRA	Tanlangan vaziyat	Neyropsixiatrik xavf
Dekongestant	Qisqa vaqtli, tanlab	Medikamentoz rinit

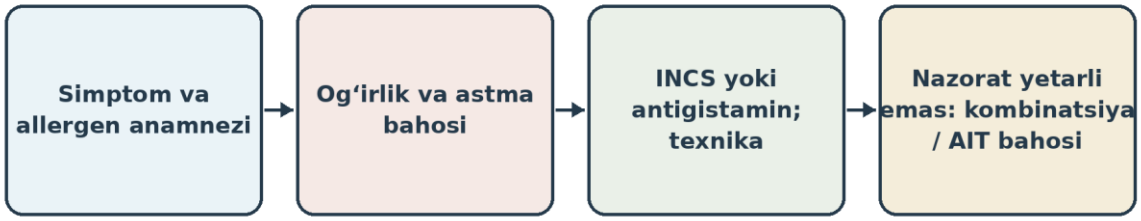
Manba: [6,7,9–12]

Profilaktika, jarrohlikning o‘rni va kuzatuv

Allergen ekspozitsiyasini kamaytirish individual sababga mos rejalashtiriladi. Chang kana allergiyasida yotoq muhiti va namlikni nazorat qilish, polen mavsumida tashqi ekspozitsiyani moslashtirish, hayvon allergiyasida kontaktni kamaytirish va tamaki tutunidan saqlanish foydali bo‘lishi mumkin. Bitta muhit chorasining samarasi har bir bemorda bir xil emas. Burunni tuzli eritma bilan yuvish qo‘shimcha simptomatik yordam berishi mumkin [5,14,15].

Jarrohlik IgE vositasidagi kasallikning birlamchi davosi emas. Struktur obstruksiya yoki optimal davoga qaramay davomli pastki chig‘anoq gipertrofiyasi mavjud bo‘lsa LOR mutaxassisi jarrohlik variantini baholashi mumkin. Kuzatuvda simptom nazorati, preparat texnikasi, rioya, nojo‘ya ta’sir va astma belgilari qayta ko‘rib chiqiladi. Nazoratga erishilganda eng kam samarali terapiya darajasiga o‘tish muhokama qilinadi. AR prognozi odatda qulay, ammo davomli simptomlar uzoq muddatli strategiya talab qilishi mumkin.

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026



Konseptual sxema • klinik sharoitga moslashtiriladi

2-sxema. Bosqichma-bosqich klinik boshqaruv — [7,9–13]; original konseptual sxema, statistik grafik emas.

Kasallik nazoratini individual monitoring qilish

Allergik rinitda davolashdan oldingi simptomlar bilan davolashdan keyingi holatni bir xil shkala yordamida solishtirish foydali. Bemor burun bitishi, aksirish, ko‘z simptomlari va uyqu sifati bo‘yicha kundalik yuritishi mumkin. Dori samarasiz deb baholanishidan oldin preparat muntazam ishlatilgani, purkagich to‘g‘ri yo‘naltirilgani, allergen ekspozitsiyasi davom etayotgani va boshqa obstruktiv sabablar tekshiriladi. Astma simptomlari mavjud bo‘lsa, pastki nafas yo‘llarini baholash va astma davosini muvofiqlashtirish lozim. Kasallik nazoratida bemorning kun tartibi va dori xarajatlari ham inobatga olinadi; qimmat preparat doim eng maqbul amaliy tanlov emas. AITda esa mahsulotga xos dalillar, xavfsizlik va uzoq muddatli rioya masalalari alohida muhokama qilinadi [7,9,13]. Mahalliy xizmatda spreydan foydalanish bo‘yicha o‘qitilgan bemorlar, klinik ahamiyatli allergen bilan test natijasi mos kelgan holatlar va davolashdan keyingi simptom nazorati kabi indikatorlarni o‘lchash mumkin. Mazkur indikatorlar konseptual taklif bo‘lib, ushbu ishda sinovdan o‘tkazilmagan.

Muhokama

AR bo‘yicha yangi tavsiyalar farmakologik sinflarning o‘rtacha samaradorligidan tashqari xavfsizlik, narx va bemor afzalliklarini ham hisobga oladi. Intranazal terapiya burun obstruksiyasida ko‘pincha oral terapiyadan samaraliroq, ammo spreyni muntazam ishlata olmaydigan bemor uchun real hayotdagi natija klinik sinovdan farq qilishi mumkin [7,9–12]. Nazorat qilinmayotgan simptomda preparatni darhol almashtirishdan avval texnika va rioyani tekshirish zarur.

AITning kasallikni modifikatsiya qilish imkoniyati simptomatik terapiyadan farqli; lekin barcha allergen ekstraktlari va preparatlar uchun dalillar bir xil emas. Musbat IgE paneli emas, klinik ahamiyatli sensibilizatsiya va xavfsizlik mezonlari tanlovni boshqaradi [13]. Epidemiologik tadqiqotlarda turli AR ta’riflaridan foydalanilishi

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026

mintaqalar o‘rtasida oddiy foiz taqqoslashni cheklaydi [1–4]. O‘zbekiston uchun mahalliy polen monitoringi, standart allergen panellari va AR–astma birgalikdagi nazorati bo‘yicha tadqiqotlar amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot cheklovlari

Sharh formal sistematik tahlil emas. Epidemiologik baholar klinik va anketaviy ta’riflarga bog‘liq. O‘zbekiston bo‘yicha reprezentativ allergen profili va prevalens aniqlanmadi. Ayrim dori tadqiqotlari qisqa kuzatuvga ega, AIT bo‘yicha dalillar esa allergen va mahsulotga bog‘liq. Mahalliy preparat ro‘yxati hamda narxlar tekshirilmagan.

Xulosa

Allergik rinitning zamonaviy klinik boshqaruvi kasallikning IgE vositasidagi biologik mohiyatini, simptomlar og‘irligini va bemorning individual allergen ekspozitsiyasini birlashtiradi. Tashxisda mos klinik anamnez asosiy o‘rinni egallaydi; teri sinamasi yoki spetsifik IgE natijasi klinik kontekst bilan bog‘langan holda talqin qilinishi lozim. Davolashda intranazal kortikosteroidlar, ikkinchi avlod antigistaminlar va zaruratda intranazal kombinatsiya samarali variantlar hisoblanadi. Terapiyaning natijasi preparat tanlashdan tashqari to‘g‘ri texnika, muntazam foydalanish, nojo‘ya ta’sirlar hamda bemorning afzalliklariga bog‘liq. Uzoq muddatli dekongestantlar va rutin sistemali kortikosteroidlardan saqlanish kerak. Klinik ahamiyatli sensibilizatsiya aniqlangan tanlangan bemorlarda AIT kasallikning asosiy immun mexanizmiga ta’sir qilish imkonini beradi, ammo xavfsizlik va astma nazorati shart. Allergik rinit va bronxial astma birgalikda baholanishi yuqori va pastki nafas yo‘llari kasalliklarini integratsiyalashgan boshqarishga yordam beradi. Mahalliy profilaktika strategiyasi real allergen ekspozitsiyasi va mintaqaviy polen monitoringiga asoslanishi kerak. Kelgusida O‘zbekistonda diagnostik mezonlari standartlashtirilgan epidemiologik kuzatuv va uzoq muddatli klinik natijalarni o‘rganish zarur. Taklif etilgan klinik monitoring ko‘rsatkichlarining amaliy samaradorligi keyingi mustaqil tadqiqotlarda, standart mezonlar va yetarli kuzatuv muddati asosida tekshirilishi zarur.

Amaliy tavsiyalar

1. ARIA bo‘yicha simptom davomiyligi, og‘irligi va funksional yukni baholash.
2. Allergen testlarini klinik anamnezga mos tanlash.
3. Burun spreyi texnikasini o‘rgatish va rioyani tekshirish.
4. Uzoq dekongestant kurslari va asossiz antibiotikdan saqlanish.
5. AIT uchun klinik ahamiyatli sensibilizatsiya va astma nazoratini tasdiqlash.

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Clin Transl Allergy. doi:10.1002/clt2.12130. Worldwide prevalence of rhinitis in adults: A review of definitions and temporal evolution. 2022. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35344304/

2. Allergic Rhinitis. 2024. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38816106/

3. The burden of asthma, hay fever and eczema in children in 25 countries: GAN Phase I study. 2022. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35144987/

4. Epidemiology of Allergic Rhinitis in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2023. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37236349/

5. International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis - 2023. 2023. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36878860/

6. Dykewicz MS, Wallace DV, Amrol DJ, et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. 2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32707227/

7. Allergy. doi:10.1111/all.70131. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA)-EAACI Guidelines-2024-2025 Revision: Part I-Guidelines on Intranasal Treatments. 2026. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41324154/

8. Assessment and management of allergic rhinitis: A review and evidence-informed approach for family medicine. 2024. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39404672/

9. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA)-EAACI Guidelines-2024-2025 Revision: Part II-Guidelines on Oral and Ocular Treatments. 2026. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41877472/

10. Intranasal antihistamines and corticosteroids in allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis. 2024. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38685482/

11. Sousa-Pinto B, Vieira RJ, Bognanni A, et al. Efficacy and safety of intranasal medications for allergic rhinitis: Network meta-analysis. 2024. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39548801/

12. Torres MI, Gil-Mata S, Bognanni A, et al. Intranasal Versus Oral Treatments for Allergic Rhinitis: A Systematic Review With Meta-Analysis. 2024. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39251016/

13. Otolaryngol Head Neck Surg. 170(Suppl 1):S1–S42. Clinical Practice Guideline: Immunotherapy for Inhalant Allergy. 2024. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38408152/

ISSN: 3060-4737 Volume 3, Issue 11 IF(Impact Factor) 10.98 / 2026
14. Wise SK, Damask C, Greenhawt M, et al. A Synopsis of Guidance for Allergic Rhinitis Diagnosis and Management From ICAR 2023. 2023. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36894277/

15. doi:10.1016/j.iac.2025.09.007. Medical Management of Rhinitis: Medication Options. 2026. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41241428/