

ALLERGIK RINIT VA SURUNKALI RINOSINUSIT BIRGALIKDA KECHGAN HOLLARDA SAMARALI SIMPTOMATIK DAVOLASH USULLARI

*Nurov U.I. Muzafarov N.N.
Buxoro davlat tibbiyot instituti*

Kirish: Allergik rinit va rinosinusit bugungi kunda eng keng tarqalgan burun yo'llari kasalliklaridan hisoblanadi. Allergik rinit burun shilliq qavatining allergik reaksiyasidan kelib chiqadigan yallig'lanish jarayonidir, u burun shilliq qavatining shishishi, burun tiqilishi, tumov va doimiy takrorlanadigan bosh og'rig'i kabi simptomlar bilan kechadi. Surunkali rinosinusit esa burun va burun yondosh bo'shliqlarining yallig'lanishi bilan xarakterlanadi va sinuslarda og'riq, burun tiqilishi va bosh og'rig'i kabi simptomlar ustunlik qilishi bilan namoyon bo'ladi.

Ushbu ikki holatning birgalikda kechishi nafaqat kasalliklarning alohida belgilarini murakkablashtiradi, balki davolashda yangi yondashuvlarni talab qiladi. Allergik rinit va rinosinusitning birga bo'lishi ko'pincha bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi va uzoq davom etadigan davolashni talab qiladi. Shu sababli, samarali simptomatik davolash usullarini aniqlash va bu kasalliklarni kompleks tarzda boshqarish muhim ahamiyatga ega [1].

Bu maqolada allergik rinit va rinosinusitning birgalikda kechgan hollarda samarali simptomatik davolash usullari ko'rib chiqiladi. Maqola asosida turli tibbiy va ilmiy manbalar, davolashning yangi yondashuvlari, shuningdek, klinikada qo'llaniladigan metodlar tahlil qilinadi. Bunday yondashuvlar allergik rinit va rinosinusitni davolashning samaradorligini oshirishga va bemorlarning umumiy holatini yaxshilashga yordam berishi mumkin.

Kalit so'zlar: Allergik rinit, surunkali rinosinusit, diagnostika, simptomatik davo

Kirish

Allergik rinit (AR) — bu allergik fonda yuzaga keladigan yallig'lanish holatidir. U burun bitishi, burunda qichishish, ajralma kelishi, ko'z yoshlanishi va aksirish bilan xarakterlanadi. Allergik rinit alohida ravishda yuzaga kelishi mumkin, vas hu bilan birga surunkali rinosinusit (SRS)ni kuchaytirishi mumkin, chunki u yallig'lanish muhitini yanada keskinlashtiradi. Kasallikni diagnostikasi klimik simptomlar va allergik sinamalar natijasida qo'yiladi.

Surunkali rinosinusit esa burundan ajralma kelishi, burun bitishi, hid bilishning pasayishi yoki yo'qolishi (giposmiya yoki anosmiya) va yuz sohasidagi bosim mavjudligi kabi belgilar 12 hafta yoki undan ko'proq vaqt davom etadi. Kasallik kelib chiqishida infeksiyalar, organizm umumiy rezistentligining pasayishi, burun to'sig'i qiyshiqiligi va allergenlar asosiy rol o'ynaydi. Surunkali rinosinusit tashxisi kompyuter tomografiyasi (KT) yoki endoskopik tekshiruvlar orqali asosida qo'yiladi. Bu ikki kasallik bemorlar hayot tarziga salbiy ta'sir ko'rsatmay qo'ymaydi[2.]

Allergik rinit va surunkali rinosinusit yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishli kasalliklari hisoblanadi. So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar bu kasalliklarning patogenetik jihatdan yaqin ekanini ko'rsatmoqda. [3]

Allergik rinit - bu IgE orqali yuzaga keluvchi kasallik bo'lib, allergenlar bilan aloqa qilganda rivojlanadi. Bu jarayonda tuksimon hujayralarning deganulyatsiyasi va yallig'lanish mediatorlari — gistamin, leykotrienlar, prostaglandinlar — ajralib chiqishi bilan kechadi. Natijada qon tomirlar kengayadi (vazodilatatsiya), shilliq qavat shishi, sekretiya kuchayishi va eozinofillar migratsiyasi



yuzaga keladi. Ushbu mexanizmlar surunkali rinosinusitni rivojlantirishda asosiy omil bo'lib hisoblanadi.

Allergik rinit mavjudligi mukosiliar klirensning buzilishiga olib keladi, bu esa burun yondosh bo'shliqlaridan ajralmalar oqishini yomonlashtirib, yallig'lanishning davom etishi va ikkilamchi infeksiyaning qo'shilishi uchun qulay muhit yaratadi. AR va SRS birgalikda kechgan hollarda, odatda kasallik og'irroq shaklda namoyon bo'ladi, simptomlar yanada kuchayadi va bemorning hayot sifati ancha pasayadi [4.]

Simptomatik davolash usullari

1. Intranazal kortikosteroidlar qo'llash

Intranazal kortikosteroidlar — bu birinchi tanlov dorilaridir. Ular burun shilliq qavatidagi yallig'lanishni kamaytiradi, shishlarni bartaraf etadi va burun yo'llarining ochiqqligini ta'minlaydi. Flutikazon, mometazon va beklometazon eng ko'p qo'llaniladigan preparatlardandir. Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, IKSlar nafaqat allergik rinit, balki surunkali rinosinusitda ham simptomlarni yengillashtiradi [5.]

2. Tuzli eritmalar bilan burunni yuvish

Izotonik yoki gipertonik tuzli eritma bilan burunni yuvish — simptomatik davolashning oddiy, ammo samarali usullaridan biridir. Bu muolaja burun bo'shlig'idagi allergenlar, bakteriyalar, viruslar va yallig'lanish mediatorlarini mexanik ravishda yuvib chiqaradi. Natijada, burun shilliq qavati tozalanadi, sekresiyalar kamayadi va burun yo'llarining drenaj funksiyasi yaxshilanadi. Tuzli eritmalar bilan yuvish yallig'lanishni pasaytirishga yordam beradi, burun tiqilishi va oqishini kamaytiradi, shuningdek, intranazal dorilarning so'rilishini yaxshilaydi. Klinik amaliyotda bu usul IKSlar bilan birgalikda qo'llanilganda ularning samaradorligini oshirishi kuzatilgan [6.]

3. Antigistaminlar

Agar bemorda allergik komponent yaqqol bo'lsa, oral antigistaminlar simptomlarni — ayniqsa aksirish, burun oqishi va qichishishni — yengillashtiradi. Ular surunkali rinosinusit uchun asosiy davo emas, lekin allergik komponent ustuvor bo'lsa, qo'llanilishi kerak

4. Antibiotiklar

Agar bakterial superinfeksiya belgilari, jumladan, burundan sariq-yashil ajralma, tana haroratining ko'tarilishi, yuz sohasida og'riq yoki bosim, hamda umumiy holsizlik kabi simptomlar aniqlansa, antibiotiklar buyurilishi mumkin. Biroq surunkali rinosinusitning asosiy patogenezida yallig'lanish jarayoni ustun bo'lganligi sababli, barcha holatlarda antibiotiklar qo'llanavermaydi. Ular faqat klinik belgilar va diagnostik mezonlar orqali bakterial infeksiya aniqlanganida tavsiya etiladi.

Keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan antibiotiklar, masalan, amoksitsillin-klavulanat yoki doksisisklin, ko'pincha birinchi tanlov sifatida buyuriladi. Allergiyasi bor bemorlarda esa makrolidlar yoki boshqa muqobil preparatlar qo'llanilishi mumkin. Antibiotik terapiyasi davomiyligi odatda 10–14 kunni tashkil etadi, biroq bu individual bemor holatiga qarab belgilanadi.

Surunkali rinosinusitda antibiotiklarni noto'g'ri yoki ortiqcha qo'llash nafaqat davolash samaradorligini pasaytiradi, balki rezistent mikroorganizmlarning shakllanishiga ham olib kelishi mumkin. Shu bois, har bir holatda antibiotikoterapiya klinik asoslangan bo'lishi lozim [7].

5. Allergik immunoterapiya

Allergik immunoterapiya — allergik rinitni sababga yo'naltirilgan holda davolashning samarali usulidir. Bu usul allergenlarga nisbatan organizmning immun javobini o'zgartirish orqali ishlaydi. Ya'ni, bemorga kichik dozalarda muayyan allergen muntazam tarzda yuboriladi, natijada immun tizimi asta-sekin o'sha allergenga nisbatan toqatli (tolerant) bo'lib boradi [8,9.]

Shuningdek, og'ir holatlarda, konservativ davolash samarali bo'lmasa, endoskopik sinus jarrohlik amaliyoti tavsiya etiladi.



Xulosa

Allergik rinit va surunkali rinosinusitning birgalikda kechishi bemorning umumiy holatini sezilarli darajada yomonlashtirishi va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ushbu ikki kasallik o'rtasidagi patogenetik bog'liqlik ularning bir-birini kuchaytirishini ta'minlaydi, bu esa klinik alomatlarining og'irligini oshiradi va davolashning samaradorligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Simptomatik davolashda zamonaviy yondashuvlar burun yallig'lanishini kamaytirish, sinuslarni drenajlash va mukosiliar klirensni tiklashga qaratilgan. Nazal kortikosteroidlar, burunni yuvish, antigistaminlar asosiy davolash usullarini tashkil qiladi. Shuningdek, allergik komponentni kamaytirish uchun immunoterapiya ham qo'llanilishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Helman SN, Barrow E, Edwards T, DelGaudio JM, Levy JM, Wise SK. The Role of Allergic Rhinitis in Chronic Rhinosinusitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2020 May;40(2):201-214. doi: 10.1016/j.iac.2019.12.010. Epub 2020 Jan 14. PMID: 32278445; PMCID: PMC7472891
2. Sedaghat A. R. (2017). Chronic Rhinosinusitis. *American family physician*, 96(8), 500–506
3. Bachert C., Gevaert P., Holtappels G., Johansson S.G., Van Cauwenberge P. "Total and specific IgE in nasal polyps is related to local eosinophilic inflammation." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2001;107(4):607–614.
4. Marcus S, Roland LT, DelGaudio JM, Wise SK. The relationship between allergy and chronic rhinosinusitis. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2018 Dec 20;4(1):13-17. doi: 10.1002/lio2.236. PMID: 30828613; PMCID: PMC6383312.
5. Pinar E, Eryigit O, Oncel S, Calli C, Yilmaz O, Yuksel H. Efficacy of nasal corticosteroids alone or combined with antihistamines or montelukast in treatment of allergic rhinitis. *Auris Nasus Larynx*. 2008 Mar;35(1):61-6. doi: 10.1016/j.anl.2007.06.004. Epub 2007 Sep 7. PMID: 17826020.
6. Harvey R, Hannan SA, Badia L, Scadding G. Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(3):CD006394. doi: 10.1002/14651858.CD006394.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Apr 25;4:CD006394. doi: 10.1002/14651858.CD006394.pub3. PMID: 17636843.
7. Rosenfeld, Richard M et al. "Clinical practice guideline (update): adult sinusitis." *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* vol. 152,2 Suppl (2015): S1-S39. doi:10.1177/0194599815572097
8. Tosca, Maria Angela et al. "Treatment of Allergic Rhinitis in Clinical Practice." *Current pediatric reviews* vol. 20,3 (2024): 271-277. doi:10.2174/1573396320666230912103108
9. Kwon, Edward. and Maria C. O'Rourke. "Chronic Sinusitis." *StatPearls*, StatPearls Publishing, 8 August 2023.)

