

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**Razikova Ilmira Sadullayevna  
Irsalievna Fotima Xusnutdinovna  
Ro‘ziqulov Azamat Qurbonmurodovich**

**ALLERGIK RINIT KASALLIGINI TASHXISLASH ALGORITMI**

**Uslubiy tavsiyanoma**



**Toshkent – 2024**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

«TASDIQLAYMAN»

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Ekspert kengashi raisi t.f.d., professor

\_\_\_\_\_ X.S. Axmedov

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 y.

**ALLERGIK RINIT KASALLIGINI TASHXISLASH ALGORITMI**

**(uslubiy tavsiyanoma)**

**Toshkent-2024**

**Ishlab chiqqan muassasa:** Toshkent tibbiyot akademiyasi

**TUZUVCHILAR:**

**Razikova. I.S.** Respublika ixtisoslashtirilgan Allergologiya va klinik

immunologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

direktori t.f.d., professor

**Irsaliev F.X.** - Toshkent tibbiyot akademiyasi Allergologiya klinik

immunologiya va xamshiralik ishi kafedrası, t.f.d., professor

**Ro‘ziqulov.A.Q.** -Toshkent tibbiyot akademiyasi Allergologiya klinik

immunologiya va xamshiralik ishi kafedrası tayanch

doktoranti (PhD)

**TAQRIZCHILAR:**

**Nurmatova. N.F.** Toshkent tibbiyot akademiyasi Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası t.f.d., dotsent

**Dustbabayeva. N.D.** Respublika ixtisoslashtirilgan Allergologiya va klinik

immunologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi ilmiy

laboratoriya mudiri Phd., dotsent

Uslubiy tavsiyanoma Toshkent tibbiyot akademiyasining muammolar hay’ati yig‘ilishida ko‘rib chiqildi va tasdiqlandi.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024-yil. Bayonnoma № \_\_\_\_\_

Uslubiy tavsiyanoma Toshkent tibbiyot akademiyasining ilmiy kengashida ko‘rib chiqildi va tasdiqlandi.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024-yil. Bayonnoma № \_\_\_\_\_

Uslubiy tavsiyanoma 14.00.36 – sog‘liqni saqlash sohasida faoliyat yuritadigan Allergologiya va immunologiya uchun mo‘ljallangan.

Uslubiy tavsiyanoma allergolog, terapevt, pediatr, otolaringolog, umumiy amaliyot shifokorlarining amaliyotida allergik rinit kasalligini erta, o'z vaqtida to'g'ri tashxislash usuliga bag'ishlangan bo'lib birlamchi sog'liqni saqlash va statsionar sharoitida ushbu kasallikni erta va differensial davolash yondashuvini to'g'ri tashkil etish, asoratlarning oldini olish, tez-tez rivojlanadigan xurujlar profilaktika choralarini ko'rish va uzoq vaqtli remissiyaga o'tkazishga xizmat qiladi. Ushbu tavsiyanomada berilgan usullar allergik rinitning tashxislash muammolarini hududlar doirasida hal qilish, differensial yondashuv samaradorligini oshirish, og'ir asarotlar profilaktikasini tizimli joriy etish, maxsus allergiyaga qarshi xizmat sifatini takomillashtirishda alohida amaliy va ilmiy ahamiyatga ega.

Ushbu uslubiy tavsiya allergolog, terapevt, pediatr, uchun mo'ljallangan.

Faoliyat sohasi: **tibbiyot**

Методические рекомендации посвящены алгоритму диагностики аллергических ринитов в практике аллергологов, терапевтов, педиатров, врачей общей практики, что имеет большое значение в системе стационарной службы и первичного звена здравоохранения для своевременного выявления, дифференциальной диагностики, профилактики развития осложнений, предотвращения частых обострений приступов с достижением длительных ремиссий, развития тяжелых, осложненных форм заболевания, улучшения качества организации специализированной аллергологической службы и имеет важное практическое значение.

Данная методическая рекомендация предназначена для врачей-аллергологов, терапевтов, педиатров.

Сфера деятельности: **медицина**

Methodological recommendations are devoted to the algorithm of diagnosis of allergic rhinitis in the practice of allergologists, therapists, pediatricians, general practitioners, which is of great importance in the system of inpatient services and primary care for timely detection, differential diagnosis, prevention of complications, prevention of frequent exacerbations of seizures with the achievement of long-term remissions, the development of severe, complicated forms of the disease, improvement of quality The organization of a specialized allergological service is of great practical importance.

This methodological recommendation is intended for allergists, therapists, pediatricians.

Field of activity: **medicine**

## Dolzarblik va talabning mavjudligini asoslash

Allergik rinit (AR) – IgEga bog‘liq holda kechadigan yallig‘lanish bilan tavsiflanadigan kasallik bo‘lib, allergenlar ta’sirida burun shilliq qavatining shishi, nafas olishning keskin pasayishi bilan kechadi. Allergik rinitning klinik ko‘rinishlaridagi alomatlaridan kamida ikkitasi bir soat yoki undan ko‘proq davom etadi: burun tiqilishi (obstruksiya), burun oqishi (rinoreya), aksirish, burun bo‘shlig‘ida qichishish. AR aksariyat boshqa allergik kasalliklar bilan birgalikda kechadi, jumladan, allergik kon’yuktivit, atopik dermatit, bronxial astma [1-3].

Allergik rinitning epidemiologiyasini o‘rganadigan bo‘lsak, u sog‘liqni saqlash tizimida juda katta muammo ekanligiga amin bo‘lamiz – turli mamlakatlarda uning tarqalishi 4-32 foizni, Rossiyada 10-24 foizni, O‘zbekiston hududida esa 15-38 foizni tashkil etadi [4]. Eng e’tiborlisi shundan iboratki, kasallikning dastlabki bosqichlarida AR bilan og‘rigan bemorlarga o‘z vaqtida va to‘g‘ri tashxis qo‘yilmaydi, shuning hisobidan aksariyat bemorlar og‘ir ahvolda yoki asoratlar bilan murojat etadi. Bunga misol qilib AR bilan og‘rigan bemorlarning 40 foizgacha bo‘lgan qismida bronxial astma alomatlarining mavjudligi, shu bilan bir vaqtda, bronxial astma bilan kasallangan bemorlarning 55-85 foizida AR mavjudligi isbotlangan [4-6]. Uzoq muddatli epidemiologik izlanishlarda allergik rinitning progressiv o‘shishini ko‘rish mumkin, ayniqsa zavod, fabrika va boshqa ishlab chiqarish hududlariga ega viloyatlarda ushbu tendensiya yaqqol ko‘zga tashnadi. JSST ma’lumotlariga ko‘ra XXII-asr allergik kasalliklar butun jahonda tarqalishi bo‘yicha ruhiy kasalliklardan keyin ikkinchi o‘rinda turadi.

Etiologik omilga ko‘ra mavsumiy allergik rinit – mavsumiy (MAR), yil davomida doimiy davom etuvchi, maishiy (avtomobil) yoki professional turlarga bo‘linadi. Og‘irligi bo‘yicha: engil (rinitning engil belgilari bilan kechadi, kunduzgi faoliyat va uyquga xalaqit bermaydi); o‘rtacha daraja (rinit belgilari ishga, o‘qishga xalaqit beradi, uyqu buzilishi mavjud); og‘ir darajasi (alomatlar hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi, odatiy ish faoliyatini bajara olmaydi, o‘qiy olmaydi, mashq qila olmaydi, tungi uyqu sezilarli darajada buziladi). Kasallik bosqichiga ko‘ra xuruj va remissiya bosqichlari mavjud. Tashxis shakllantirilganda allergiyani chaqiruvchi allergen turlari yozilishi maqsadga muvofiq va yuqori sezuvchanlik aniqlanishi lozim [7, 8]

Allergiya rivojlanishining asosiy xavf omillari quyidagilardan iborat: oila tarixi/og‘ir irsiy moyillik; sensibilizatsiya; chekish, atrofdagi va uy sharoitidagi havo sifati, havoning ifloslanishi, iqlim omillari va h.k. [8]. Klinik ko‘rinishda allergik rinitlar asosiy belgilari – rinit-rinoreya (burundan suvli oqindi), to‘xtovsiz paroksizmal aksirish, asosan ertalabki paytda, burun ichi achishi, qichishi; burun, tanglay va xalqumning birgalikda achishib qichishi. Eng xarakterli alomatlardan biri - "allergik salyut" (burun ichining doimiy qichishi qo‘l kafti bilan burun uchini pastdan yuqoriga qarab aylanma harakatlantirish, shu bilan qichishni sun‘iy pasaytirish xohishi), natijada bemorlarning bir qismida ko‘ndalang burun burmasi, qichish izlari, burunda tirnash alomatlari; burun bitishi, xarakterli og‘iz

orqali nafas olish, xirillash, tovush o'zgarishi paydo bo'ladi [9–10]. Allergiyaning tashqi alomatlari: burun orqali nafasning mavjud emasligi, yuzning shishi, og'iz bo'shlig'ining doimiy yarim ochiqligi, yuqori lab va burun terisida dermatit alomatlarining mavjudligi, ko'z tagidagi qoramtir aylanma dog'lar mavjudligi yaqqol ko'zga tashnadi [9–10].

“Bolalarda astma va allergiyani o'rganish Xalqaro tadqiqoti ( ISAAC-International Studio of Asthma and Allergies in Childhood) ARning aksariyat erta yoshdan boshlanishini ko'rsatdi. Tadqiqotga ko'ra, 3 yoshida bolalarning taxminan 5 foizdan ortig'ida AR alomatlari mavjud. Tadqiqotning III-bosqichida (236 mamlakatdagi 98 ta markaz ma'lumotlari), AR tarqalishi 5-6 yoshdagi bolalar orasida 7 foizdan 6-13 yoshdagi odamlarda 14 foizgacha oshganligidan dalolat beradi [11]. Chuchalin A. G. 90-yillarning o'rtalarida Rossiyada AR tarqalishi va uni baholash uchun "Bolalarda astma va allergik rinitni o'rganish xalqaro o'rganish – ISAAC" dasturini ishlab chiqdi va moslashtirdi. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, AR bilan og'rikan bemorlar soni atopiyalarning tarqalishi ortishi bilan parallel ravishda 1960 yildan buyon butun dunyoda oshib bormoqda [12; 13].

Shaxova N. V. va hammualliflar Rossiyaning beshta shahrida – Oltoy o'lkasida 3-6 yoshli bolalarda AR rivojlanishi, tarqalishi va xavf omillarini baholadik. Tadqiqot aholi orasida ARning tarqalishi yosh bolalar guruhidagi umumiy sonining 18 foizini tashkil etdi, bolalarning atigi 6,4 foizida esa AR tashxisi qo'yilganligi aniqlandi [14]. AR 6 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan qizlarga qaraganda o'g'il bolalar orasida ko'proq uchraydi, ushbu ko'rsatkich 13-14 yoshda ham kuzatiladi. Bernt Almet al. erkak jinsi maktabgacha yoshdagi bolalarda AR rivojlanishi uchun mustaqil va muhim xavf omillaridan biri ekanligini qayd etgan [15].

Ushbu ma'lumotlardan kelib chiqqan holda mavzuning dolzarbligi, o'rganishning muhim va zaruriyatini belgilaydi.

Uslubiy tavsiyanomani yozishdan **maqsad** – **allergik rinitni** o'z vaqtida tashxislash, ehtimoli mavjud asoratlarning oldini olish, o'z vaqtida to'g'ri tashxislash va davo mulajalarni tanlash uchun tashxislash algoritmini ishlab chiqishdan iborat.

## Asosiy qism

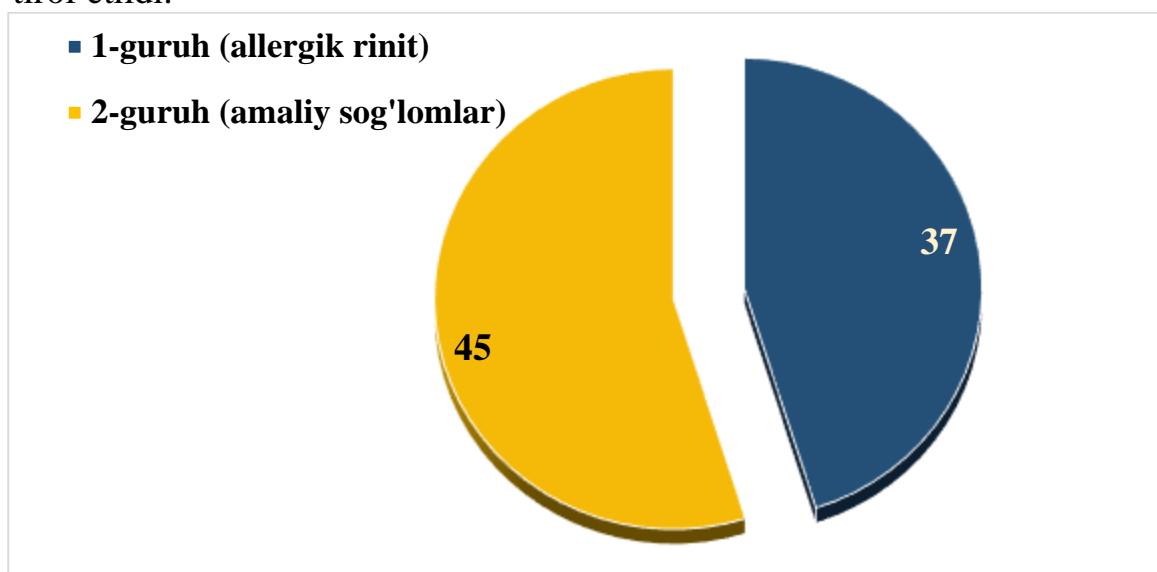
Tadqiqot Surxandaryo viloyatining turli hududlaridagi allergik rinit bilan kasallanganlarda olib borilgan. Tadqiqot natijalariga ko'ra allergik rinit bilan og'rikan 37 (100 foiz) nafar bemor tekshiruvlarda ishtirok etgan bo'lib, ularning 13 (35,1 foizi) nafari erkak, 24 (64,9 foizi) nafarini ayollar tashkil etdi. Tadqiqotda ishtirok etgan bemorlar yoshi o'rtacha  $42,0 \pm 1,28$ ni va ular 16 yoshdan 70 yoshgacha bo'lganlarni tashkil etdi. Bemorlar tekshiruvi, nazorati Termez shahridagi ko'p tarmoqli tibbiyot markazida olib borildi. Ilmiy tadqiqotning shaffof o'tkazilishi va bemor havfsizligini ta'minlash maqsadida bemor va klinikalar orasida shartnomalar tuzildi va tadqiqotda ishtirok etishi mumkinligi

yoki mumkin emasligini tasdiqlovchi bemorning rozilik xatlari olindi. Tadqiqotda ishtirok etishi kerak bo'lgan bemorlarni tanlash yoki rad etish mezonlarini belgiladik, unga ko'ra:

Bemorlarni tanlash mezonlari – bemorning roziligi; AR tashxisning mavjudligi; psixik jihatdan sog'lomligi; og'ir somatik kasalligining mavjud emasligi; 16 yoshdan yuqori bo'lganlar.

Bemorlarni rad etish mezonlari – psixik jihatdan noadekvatligi, og'ir irsiy kasalligi borlar, chekadiganlar (sigeret, nosvoy), og'ir somatik patologiyasi mavjudlar, 16 yoshgacha va 70 yoshdan oshganlar.

Ob'ektiv va haqiqiy natijalarga erishish maqsadida 37 (100%) nafar allergik rinit bilan kasallangan bemorlar 1-guruh deb talqin qilindi, va taqqoslov guruh sifatida 45 nafar amaliy sog'lom odamlar tanlanib, ular 2-guruh sifatida e'tirof etildi.



**Tadqiqotning usul va materillari.** Tadqiqotda ob'ektiv va sub'ektiv materiallarni to'plash, anamnez ma'lumotlarini chuqur tahlil etish, umumiy qon tahlili, serologik-IgEni tekshirish, o'pkani kuchaytirilgan rentgenologik tekshiruv usuli, spirometriya, IL17A, IL23R, IL17F genlarining polimorfizm allellari va genotiplarini tekshirish usullari o'tkazildi. Olingan natijalar allergik rinit bilan kasallanganlar va amaliy sog'lom odamlar orasida taqqoslandi.

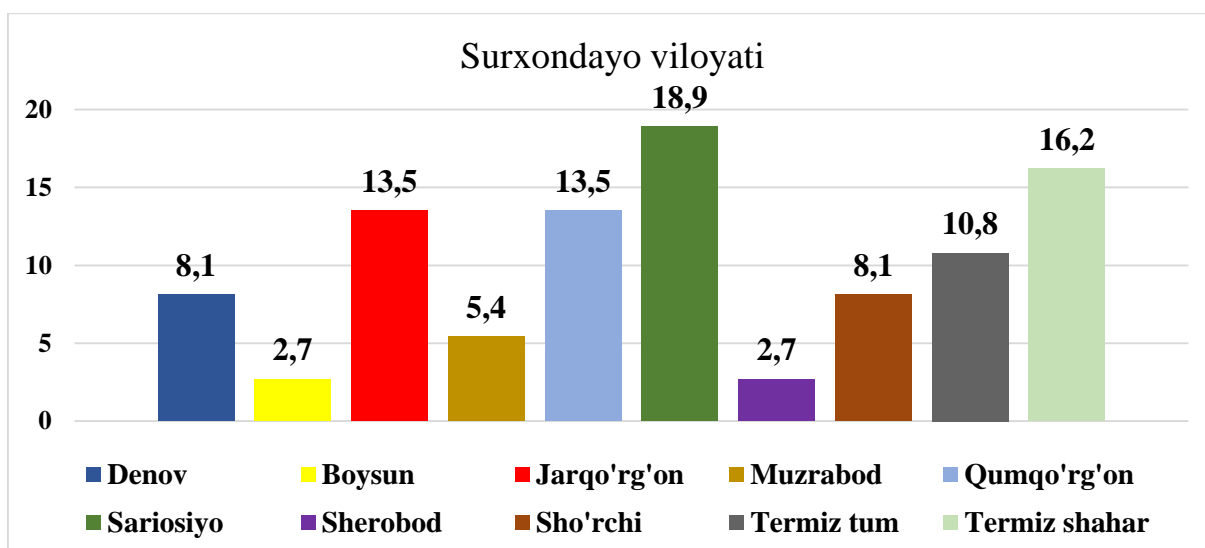
**Natijalar va ularni muhokama qilish.** Olib borilgan tadqiqot asosida Surxandaryo viloyati bo'yicha kasallikning tarqalish darajasi tahlil etildi va unga ko'ra allergik rinitning eng ko'p tarqalgan hududi Jarqo'rg'on tumani 5 (13,5%), Qumqo'rg'on tumani 5 (13,5%), Sarosiy tumani 7 (18,9%), Termiz shahri 6 (16,2%) ekanligi aniqlandi (1-jadval).

1-jadval

viloyatida allergik rinitning tarqalganligi (N=37)

Surxondaryo viloyati tumanlari	Bemor soni	Bemor soni (foiz)
Denov	3	8,1
Boysun	1	2,7
Jarqo'rg'on	5	13,5
Muzrabod	2	5,4
Qumqo'rg'on	5	13,5
Sariosiyo	7	18,9
Sherobod	1	2,7
Sho'rchi	3	8,1
Termez tumani	4	10,8
Termez shahri	6	16,2

Ushbu sonlarning qay darajada bir-biridan farqlanishini tahlil qilish uchun 1-rasmga nazar tashlasak.



1-rasmdan ko'rinib turganidek allergik rinit eng ko'p tarqalgan hudud Sariosiyo tumani, keyingi o'rinlarda Termez shahri, Jarqo'rg'on, Qumqo'rg'on tumanlari turadi. Ushbu hududlar aholisini aynan allergik rinitga nisbatan tahlilni va hududlar ob-havosini o'rganish maqsadga muvofiqdir. Olingan natija 1-jadvalga muvofiq talqin etildi. Shu bilan birga kasallik kechish kuni, davomiyligi o'rtacha  $11,5 \pm 1,22$  kunga teng ekanligi ma'lum bo'ldi.

Keyingi bosqichda ushbu kasallik qanday belgilar bilan ko'ringanligi va ularning tarqalganlik darajasi taqqoslash yo'li bilan o'rganildi (2-jadval).

2-jadval

Bemorlarda sub'ektiv belgilarning tarqalish darajasi



Kasallik belgilari	1-guruh (AR) (N=37)		2-guruh (nazorat) (N=45)		P<
	abs	foiz	Abs	Foiz	
Aksirish	36	97,3	3	6,7	P<0,001
Burun oqishi	35	94,6	4	8,7	P<0,001
Burun bitishi	32	86,5	2	4,4	P<0,001
Burun qichishi	31	83,8	6	13,3	P<0,001
Burun achishi	26	70,3	3	6,7	P<0,001
Ko'z yosh oqishi	28	75,7	6	13,3	P<0,001
Hid bilish yo'qolishi	32	86,5	3	6,7	P<0,001
Ta'm bilish yo'qolishi	24	64,9	2	4,4	P<0,001
Burun shilliq qavvatlari giperemiyasi	18	48,7	4	8,7	P<0,001
Kon'yuktiva giperemiyasi	23	62,2	6	13,3	P<0,001
Halqum giperemiyasi	18	48,6	4	8,7	P<0,001

2-jadvaldan ko'rinib turganidek allergik rinitning asosiy alomatlar qariyb barcha bemorda kuzatilgan bo'lib nazorat guruhi bilan taqqoslanganda haqqoniylik darajasi yuqori ekanligiga amin bo'ldik.

Keyingi bosqichda tahlil jarayonini bemorlarning irsiy anamnezini o'rganish bilan davom ettirdik. Unga ko'ra 1-guruh bemorlari orasida kasallik tarixida irsiy kasalliklarning 2-guruhga nisbatan ko'proq uchrashi, allergologik anamnezning tez-tez uchrashini kuzatdik (3-jadval).

3-jadval

#### Bemorlar irsiy anamnezini tahlil qilish

Kasalliklar	1-guruh (AR) (N=37)		2-guruh (nazorat) (N=45)		P<
	abs	foiz	Abs	foiz	
Xafaqon kasalligi	12	32,4	6	13,3	P<0,01
Qandli diabet	7	18,9	3	6,7	P<0,001
Bronxial astma	18	48,6	2	4,44	P<0,001
Allergik dermatozlar	22	59,5	4	8,89	P<0,001
Allergik rinit	24	64,9	7	15,6	P<0,001
Oziq-ovqatga allergiya	23	62,2	4	8,89	P<0,001
Jigar kasalliklari	14	37,8	8	17,8	P<0,01
Buyrak kasalliklari	12	32,4	7	15,6	P<0,01

Bunda tadqiqotda qatnashayotganlar orasida onasi, otasi yoki yaqin qarindoshlarida ushbu kasalliklar mavjudligini tahlil davomida aniqlab oldik.

Bemorlarning qon tahlili ko'rilganda quyidagi o'zgarishlar mavjudligini kuzatdik (4-jadval).

## Tekshirilgan bemorlarning umumiy qon tahlili natijalari

Qon tahlili ko'rsatkichlari	Norma	Birlik	1-guruh	2-guruh	P<
Gemoglobin	e.:130-160 a.120-140	g/litr	98,2±2,01	122,4±1,23	P<0,05
Eritrotsit	3,7-5,1	*10 <sup>12</sup> /l	3,81±0,98	4,54±1,28	P<0,05
Rangli ko'rsatkich	0,85-1,15	-	0,84±0,11	0,98±1,24	P<0,05
Trombotsit	180-320	*10 <sup>9</sup> /l	202,3±3,03	234,6±2,43	P<0,05
Leykotsit	4-9	*10 <sup>9</sup> /l	7,14±1,34	6,43±1,12	P=0,110
Tayoqcha yadroli	1-6	%	4,03±1,12	3,33±1,0	P<0,05
Segment yadroli	47-72	%	59,7±2,31	49,4±1,28	P<0,05
Eozinofil	0-5	%	7,13±1,34	3,23±0,49	P<0,01
Bazofil	0-1	%	0,73±0,10	0,03±0,0	P<0,001
Limfotsit	18-40	%	23,5±1,83	28,7±1,43	P<0,05
Monotsit	2-9	%	5,0±1,43	3,0±0,53	P<0,05
EChT	2-15	mm/chas	8,94±1,46	12,11±2,12	P<0,01

Ko'rib turganimizdek, umumiy qon tahlilida gemoglobin, eritrotsit, rangli ko'rsatkich va eozinofillarda nisbatan norma va nazorat guruhiga qaraganda ancha o'zgarishlar mavjud, ushular bemorning uzoq vaqt davomida allergik rinit bilan og'rigani, kerakli mahsulotlarning tanaga kerakli miqdorda so'rilmaganligidan dalolat beradi. Asosan allergik fonni ko'rsatuvchi omillardan biri – eozinofillarning asosiy guruhda yuqori ko'rsatkichga ega ekanligi yaqqol ko'rinib turibdi, bu esa, nazorat guruhi bilan taqqoslanganda nisbiyligi haqiqiy ekanligini bildirdi.

Spirometriya bronxopulmonar kasalliklarni aniqlash mumkin bo'lgan eng informasion va mutlaqo og'riqsiz tadqiqot usuli hisoblanadi. Ushbu diagnostika muolajasidan foydalanish funksional nafas etishmovchiligi turini, zararlanish tabiati va darajasini aniqlash uchun tavsiya etiladi. Spirometriya kattalar va bolalarda qo'llaniladi. Bizning tadqiqotimizda spirometriya allergik rinit bronxial astma bilan birgalikda kechgan bemorlarimizda qo'llanilib, ularning soni 9 nafar bemorni tashkil etdi (5-jadval).

## Allergik rinit va bronxial astma birga kelganda spirometriya ko'rsatkichlari

FVC norma	FVC	FEV 1 norma	FEV 1	FEV 1/ FVC norma	FEV 1/ FVC	MMEF norma	MMEF	MEF 25 norma	MEF 25
3,38	1,62	2,82	1,33	83,5	86,0	3,01	1,43	1,33	1,13

Spirometriya natijalariga ko'ra, fiziologik norma va kasallangan bemorlarda taqqoslanganda, FVC va MMEFning 2 baravar pasayishi, FEV 1ning esa 1,4 baravar pasayishini kuzatdik, shu bilan birga, FEV 1/ FVC va MEF 25 bemorlarda fiziologik normadan farq qilmaganlining guvohi bo'ldik. Bunda, FVC - o'pkaning tezlashtirilgan hayotiy qobiliyati; FEV1 - 1 soniyada majburiy nafas chiqarish hajmi; MEF - maksimal volumetrik tezlik; MMEF – maksimal o'rta eksperator oqim. Demak, o'pka va bronxlar patologiyasida, ayniqsa allergik rinit kasalligi bronxial astma bilan birga rivojlanganida o'pkaning hayotiy qobiliyati, maksimal eksperator oqim va majburiy nafas chiqarish hajmi maksimal pasayib to'laqonli nafas olish hajmiga salbiy ta'sir etadi va tanada gipoksiya holatini keltirib chiqaradi.

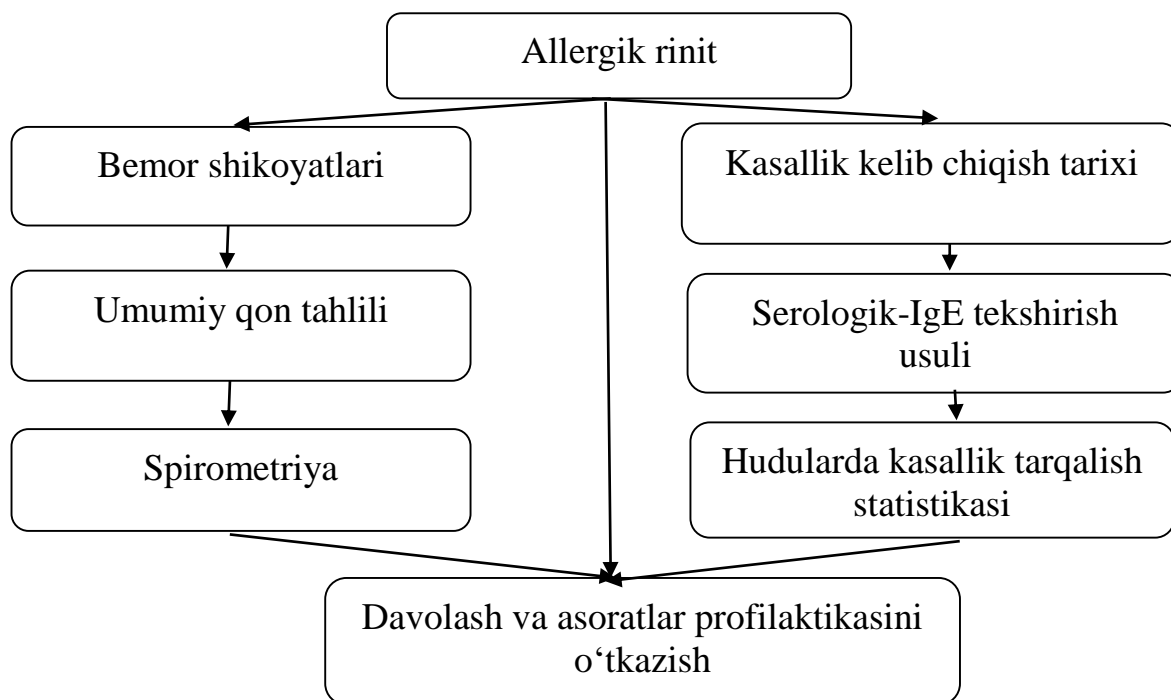
IgEning serologik tahlilni o'tkazishimiz natijasida allergik rinitda ham boshqa virusli yoki bakterial infeksiyon kasalliklarda uchragani kabi serologik IgE antitanachalar hajmi oshadi. Antitanachalar umuman olganda immunitet tizimi infeksiyasiga javoban ishlab chiqaradigan oqsillardir. Laboratoriya diagnostikasida bu infeksiyaning kirib borishi belgisi bo'lib xizmat qiladigan antitanachalardir. Serologik IgE antitanachalarni tekshirganda och qoringa venadan qon olinadi (ovqatdan keyin kamida to'rt soat o'tishi kerak). Zamonaviy laboratoriyada qon zardobi tegishli reagentlar yordamida avtomatik analizatorida tekshiriladi. Ba'zida antitanachalar uchun serologik tahlil yuqumli kasalliklarni aniqlashning yagona usuli hisoblanadi. Ammo, yuqorida aytilganidek allergik holatlar, jumladan, allergik rinit, bronxial astma ham serologik IgE antitanachalar hajmining oshishi bilan kechadi va ushbu tahlilni o'tkazish to'g'ri tashxis qo'yish, o'z vaqtida sifatli davolashga olib boradi.

IgE antitanachalar qon zardobida immunoglobulin E darajasini aniqlashga qaratilgan allergologik laboratoriya tadqiqotidir, u inson immunitet tizimida muhim rol o'ynaydigan antitanacha hisoblanadi. IgE tanaga kiradigan allergenlar (antigenlar) bilan o'zaro ta'sir qiladi, ular bilan bog'lanadi va organizmda yallig'lanish reaksiyasini qo'zg'atadi. Bu burun oqishi, teri toshmasi, bronxit bilan namoyon bo'ladi.

Odam organizmida tug'ma rivojlangan IgE antitanachalarni ishlab chiqish reaksiyasi mavjud bo'lsa, u turli xil allergik reaksiyalarga moyil bo'ladi. Asosiy reaksiyalar orasida mavsumiy allergik rinit, bronxial astma va atopik ekzemalar shular jumlasidandir. Laboratoriya diagnostikasida nafaqat qon zardobidagi umumiy IgEni o'rganish, balki ko'pincha allergen panelda maxsus IgE uchun testlar ham qo'llaniladi. Teri testlari orqali tekshirganda u qaysi allergen reaksiyasiga to'g'ri kelishini aniqlash mumkin va bunday usul o'ta xavfsiz hisoblanadi. Undan tashqari IgE tahlillari (allergiya testlari) bemorning ortiqcha IgE ishlab chiqarishga moyilligini aniqlashga va qaysi o'ziga xos antigenlarga nisbatan reaksiya borligini aniqlashga imkon beradi. Tashxis qo'yilgan

kasallikdagi antitanachalarning turi va miqdorini batafsil tashxislash har bir o'ziga xos allergiya turi uchun tahlil qilish orqali amalga oshirilishi mumkin. Qisqacha qilib aytganda, serologik IgE tahlil tashxisni to'g'ri qo'yish, o'z vaqtida allergiyani chaqiruvchi omillarni bartaraf etish va davolashga yordam beruvchi usullardan biri hisoblanadi.

O'tkazilgan tadqiqotlar asosida allergik rinitning bosqichli tashxislash algoritmi tuzildi va u qo'yidagi shakldan iborat bo'ldi (2-rasm)



### Tadqiqotning tibbiy samaradorligi

Tibbiy samaradorlik – bu inson salomatligini tiklash natijasiga erishish darajasi hisoblanadi. Muayyan bemorga e'tibor qaratganda, biz salomatlikni yaxshilash, organ va to'qimalar yo'qolgan faoliyatining darajasini tiklash haqida gapiramiz. Sog'liqni saqlash muassasalari va umuman sanoat darajasida tibbiy samaradorlik ko'plab aniq ko'rsatkichlar bilan o'lchanadi: odamlar soni, to'g'ri, o'z vaqtida tashxislanganlar soni, davolangan bemorlarning foizi, allergik rinit kasalligi holatining davomiy va og'ir asoratlarga o'tish jarayonining kamayishi. Yuqorida ko'rsatilgan tashxislash algoritmi haqiqiy nisbiylikka ega tibbiy samaradolikni oshiradi va oddiy, qulay sxema bo'lib uzoq qishloq tibbiy punktlarida ham shifokorlar orqali ishlatilib qo'shimcha kuch va mablag' talab etilmaydi. Ushbu algoritm orqali 37 (100%) holatdan 35 (94,6%) tasiga to'g'ri va erta tashxis qo'yildi, shu bilan birga, tashxisi aniq bo'lgan bemorga holatiga ko'ra zarur dori-darmonlar tavsiya etildi. O'z vaqtida boshlangan davo muolajasi 32 (86,5%) bemorda kasallik davomiyligi, qaytalanishi, xurujlar intensivligini kamaytirib, nafas olish, burun qishi, achishi, bitishi, ko'z yoshlar oqishi kabi alomatlarini bartaraf etishga yordam berdi.

Tibbiy samaradorlik koeffitsienti (TSK) quyidagi formula bilan aniqlandi:

$$\text{TSK} = \text{NTY} / \text{BUS} \times 100\%$$

Bunda, NTY – kutilgan natijaning to‘liq yutug‘i; BUS-ko‘rib chiqilgan holat/bemorning umumiy soni, 100 foiz hisoblanadigan koeffitsient.

**TSK** =  $35/37 \times 100\% = 94,6\%$  (tashxislash samaradorligi 94,6% ga etgan)

**TSK** =  $32/37 \times 100\% = 86,5\%$  (o‘z vaqtida tashxislash jarayoni evaziga erta boshlangan davo muolajalari organizm tiklanish darajasi samaradorligini 86,5% ga oshirdi)

Ushbu samaradorlikni e‘tiborga olgan holda taklif etilayotgan allergik rinitlar tashxislash algoritmini qishloq shifokorlik punkti, ambulatoriya, poliklinika, stasionar sharoitlariga tavsiya etib joriy qilish mumkinligini ko‘rsatadi.

### **Ijtimoiy ahamiyati**

Allergik rinitning epidemiologiyasini o‘rganadigan bo‘lsak, u sog‘liqni saqlash tizimida juda katta muammo ekanligiga amin bo‘lamiz – turli mamlakatlarda uning tarqalishi 4-32 foizni, Rossiyada 10-24 foizni, O‘zbekiston hududida esa 15-38 foizni tashkil etadi. Eng e‘tiborlisi shundan iboratki, kasallikning dastlabki bosqichlarida AR bilan og‘rigan bemorlarga o‘z vaqtida va to‘g‘ri tashxis qo‘yilmaydi, shuning hisobidan aksariyat bemorlar og‘ir ahvolda yoki asoratlarni bilan murojat etadi. Bunga misol qilib AR bilan og‘rigan bemorlarning 40 foizgacha bo‘lgan qismida bronxial astma alomatlarining rivojlanishi, shu bilan bir vaqtda, bronxial astma bilan kasallangan bemorlarning 55-85 foizida AR mavjudligi bilan tavsiflanadi. Uzoq muddatli epidemiologik izlanishlarda allergik rinitning progressiv o‘shishini ko‘rish mumkin, ayniqsa zavod, fabrika va boshqa ishlab chiqarish hududlariga ega viloyatlarda ushbu tendensiya yaqqol ko‘zga tashlanadi. JSST ma‘lumotlariga ko‘ra XXI asr allergik kasalliklar butun jahonda tarqalishi bo‘yicha ruhiy kasalliklardan keyin ikkinchi o‘rinda turadi. Allergik rinitlarning eng xavfli tomoni – uzoq davom etuvchi, erta tashxislanmagan holatda bronxial astma, astmatoid bronxit, allergik dermatoz va h.k. kabi asoratlarni yoki og‘irlashtiruvchi patologiyalar kelib chiqadi, ular esa allergik holatdan chiqib ketish, butkul tuzalishga xalaqit beradi va nogironlik rivojlanishiga sabab bo‘ladi. Ayrim hollarda allergik rinitning og‘ir bronxial astmaga o‘tishi, yoki u bilan birga kechishi xurujlarning tez-tez paydo bo‘lishi, nafas olishning keskin pasayishi, saturatsiyaning kamayishi, yurak, qon-tomir tizimining zararlanishi va nihoyat o‘limga olib kelishi bilan izohlanadi. Amaliyotda erta aniqlash, oldini olish, asoratlarning rivojlanishiga to‘sqinlik qilish va profilaktik terapiyani o‘z vaqtida boshlash bevaqt o‘lim va nogironlikni kamaytirishga olib keladi.

### **Tadqiqotning iqtisodiy samaradorligi**

Tadqiqot davomida allergik rinit bilan kasallangan bemorlarning erta bosqichida tashxis qo‘yish va erta davo muolajalarini boshlash bilan birga kasallik

davomiyligi necha kunga qisqarganligi, nechanchi kunda tanlangan davo muolajasi kasallik alomatlarini pasaytirganligining iqtisodiy xarajatlarini hisoblab chiqdik. Bunda 24 (64,9%) ta bemordan iborat asosiy guruh va 13 (35,1%) ta bemordan iborat taqqoslov guruhga bo‘lib o‘rgandik. O‘rganish natijalariga ko‘ra, asosiy guruhdagi 24 (64,9%) nafar bemor, yuqorida aytilgandek, taklif etilgan tashxislash algoritmi orqali erta bosqichda “allergik rinit” tashxisi qo‘yildi va erta davolash oqibatida kasallik davri 30 kundan 13 kunga qisqardi, burun oqishi, qichishi, achishi, aksirish kuniga 12-14 martadan 3-4 martaga kamaydi. Ushbu ko‘rsatkich 13 (35,1%) nafar nazorat guruhidagi bemorlarda kasallikning 28 kun davom etishi, xurujlarning kuniga 12-14 martagacha bezovta qilishi aniqlandi. Algoritmi ishlatgan holda davolash mamlakatimiz chekka hududlarida ham qiyinchiliklarsiz, qo‘shimcha tadqiqotsiz o‘z vaqtida, erta tashxislash va davolash xurujlarning keskin kamayishiga sabab bo‘ladi.

T-vaqt

T1- 30 kunlik kuzatuv davri

T2 – qisqargan kun (13 kun – asosiy guruh)

T3 – qisqargan kun (28 kun – taqqoslov guruhi)

P – pul miqdori (30 kun uchun)

P1 - pul miqdori (13 kun uchun)

P2 - pul miqdori (28 kun uchun)

30 kun mobaynida olingan muolajalarga ketgan mablag‘ni hisoblaydigan bo‘lsak (1 kunlik – 54,0 ming so‘m), u 1 mln 620 ming so‘mga tenglashadi;

Ushbu miqdor 13 kunda 702,0 ming so‘mni tashkil etadi va 918,0 ming so‘mga iqtisodiy samaradorlikni oshiradi.

S – iqtisodiy samaradorlik

S1 – (vaqt hisobidan samaradorlik) 30 kun hisobidan kasallikning 13 kungacha qisqarishi 17 kunlik vaqt tejatlashini namoyon qiladi (17 kunga qisqarishi hisobidan), bu esa yuqorida ko‘rsatilgandek 918,0 ming so‘mni tashkil etadi.

Bu bilan 30 kunlik vaqt misolida erta tashxislashning iqtisodiy, davriy samaradorligi oshganligini isbotladik.

### **Xulosalar:**

1. Tahlil natijasi shuni ko‘rsatdiki, ishlab chiqilgan tashxislash algoritmi kasallikni erta aniqlash, imkoni boricha erta davo muolajalarini boshlash imkonini yaratadi;
2. Erta tashxislash va erta davolash natijasida kasallikni davolashning tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy samaradorligiga erishiladi va sog‘liqni saqlash tizimiga 17 kunlik vaqtni tejash, hamda ushbu davr davomida har bir bemordan 918,0 ming so‘mlik mablag‘ tejatlashni taqozo etadi;
3. Bemorlarda sub’ektiv, ob’ektiv, anamnestik, instrumental, laborator tekshiruvlarning birga olib borilishi kasallikni shubhasiz vaqtida tashxislash imkonini beradi.

## **Amalga oshirish bo'yicha takliflar**

Ushbu ko'rsatmalar allergolog, terapevt, pediatr, otolaringolog, umumiy amaliyot shifokorlari, magistrant, magistr, tibbiy ta'lim muassasalarining klinik ordenaturalari uchun mo'ljallangan. Uslubiy tavsiyanoma amaliyotda allergik rinit kasalligini erta, o'z vaqtida to'g'ri tashxislash usuliga bag'ishlangan bo'lib birlamchi sog'liqni saqlash va statsionar sharoitida differensial davolash yondashuvini to'g'ri tashkil etish, asoratlarning oldini olish, tez-tez rivojlanadigan xurujlar profilaktika choralarini ko'rish va uzoq vaqtli remissiyaga o'tkazishga xizmat qiladi.

Uslubiy tavsiyanomani Termez viloyati tibbiyot birlashmasi va viloyat 1-sonli oilaviy poliklinikasining amaliy faoliyatiga joriy qilish tavsiya etiladi.

## ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Meltzer YeO et al. Sleep, quality of life, and productivity impact of nasal symptoms in the United States: findings from the Burden of Rhinitis in American survey. *Allergy Asthma Proc*, 2009, 30(3): 244-54.
2. Dykewicz MS, Hamilos DL. Rhinitis and sinusitis. *J Allergy Clin Immunol*, 2010, 125(2 Suppl. 2).
3. Wallace DV et al. Joint Task Force on Practice; American Academy of Allergy; Asthma & Immunology; American College of Allergy; Asthma and Immunology; Joint Council of Allergy, Asthma and Immunology. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin. Immunol*, 2008, 122(Suppl. 2): 1084.
4. Леонова М.В. Современные антигистаминные препараты: выбор в изобилии предложений. *Фарматека*, 2014, 16: 26-32.
5. Bousquet J et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA (2) LEN and AllerGen). *Allergy*, 2008, 63(Suppl. 86): 8-160.
6. Горячкина Л.А., Дробик О.С., Насунова А.Ю. Поллинозы: современный взгляд на проблему. *Вестник семейной медицины*, 2012, 1: 10-16.
7. Передкова Е.В. Аллергический ринит: возможности элиминационной терапии. *Вестник семейной медицины*, 2013, 1: 36-42.
8. Лопатин А.С. Диагностика и лечение ринита и риносинусита у беременных. *Российский аллергологический журнал*, 2006, 1: 74-78.
9. Горячкина Л.А., Терехова Е.П. Поллиноз: современный взгляд на актуальную проблему. *Фарматека. Аллергология и иммунология. Специальный выпуск*, 2013: 49-56.
10. Ненашева Н.М. Современные подходы к диагностике и лечению аллергического ринита: учебное пособие. М., 2010. 31 с.
11. Ревякина В.А., Кувшинова Е.Д. Аллергический ринит в свете отечественных и международных документов // *Фарматека*. 2021. Т. 28. № 1. С. 39-44.
12. Жумаева З.Ж. Сравнительная характеристика и распространенность аллергического ринита // *Global Science and Innovations: Central Asia*. 2021. Т. 1. № 12 (12). S. 116-118.
13. Татаурсчикова Н.С., Березханский, П.В. Some Features of the Key Phenotypes of Allergic Rhinitis Among Children in a Metropolis. *Springer Geography*. 2021. R. 202–208.
14. Shakhova N.V., Kamaltynova Ye.M., Lobanov Yu F. et al. The prevalence and risk factors of allergic rhinitis among the children of the preschool age. *Vestn*



Otorinolaringol. 2017. vol. 82. no 6. P. 47-51. DOI: 10.17116/otorino201782647-51.

15. Alm B., Goksör Ye., Thengilsdottir H. Yearly protective and risk factors for allergic rhinitis at age 4½ yr. *Pediatr Allergy Immunol.* 2011. vol. 22. no 4. P.398-404. DOI: 10.1111/j.1399-3038.2011.01153.x.

16. Никифорова Г.Н., Золотова А.В. Персонифицированный подход к ведению пациентов с аллергическим ринитом: новые возможности базисной терапии. *Фарматека. Аллергология / дерматология*, 2014, 4–14: 35-40.

17. Bachert C, Maurer M. Safety and efficacy of desloratadine in subjects with seasonal allergic rhinitis or chronic urticaria results of four postmarketing surveillance studies. *Clin Drug Investig*, 2010, 30(2): 109-22