EOZINOFILIK SINDROM BILAN KECHUVCHI NOALLERGIK RINITNING KLINIK MANZARASI VA KECHISH XUSUSIYATLARI

Razikova I.S.
Respublika Ixtisoslashtirilgan Allergologiya va Klinik Immunologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi (Toshkent, O‘zbekiston)
Turaev N.T.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Kirish.

Allergik rinitlar bugungi kunda allergologik amaliyotdagi eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Ularning ko‘p shaklliligi, sabablari va klinik farqlari tashxis va davolash jarayonini murakkablashtiradi. Rinitning allergik shakli aniq immun mexanizmlar bilan bog‘liq bo‘lsa, noallergik rinitlar (NAR) immunoglobulin E (IgE) ishtirokisiz kechadi va turli patofiziologik mexanizmlarga ega. Noallergik rinitning o‘ziga xos shakllaridan biri - eozinofilik sindrom bilan kechuvchi noallergik rinit (NARES) bo‘lib, u klinik jihatdan allergik rinitga juda o‘xshash, ammo allergik testlar manfiy natija beradigan holatdir. So‘nggi yillarda bu sindromning patogenezini chuqur o‘rganish uning immun va neyroinflammasion mexanizmlarini aniqlash imkonini berdi.

Noallergik rinitlarning tasnifi va epidemiologiyasi

Noallergik rinitlar etiologik jihatdan turlicha bo‘lib, ular orasida infeksion, medikamentoz, gormonal, vazomotor, eozinofilik va boshqa turlari farqlanadi.ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, 2023) tavsiyasiga ko‘ra, noallergik rinitlar IgE vositachiligisiz rivojlanadigan burun shilliq qavati yallig‘lanishlari sifatida ta’riflanadi.NARES barcha surunkali rinitlar orasida 10–20% gacha, ayrim manbalarda 25% gacha uchrashi mumkin. Kasallik ko‘proq 20–50 yoshdagi ayollar orasida kuzatiladi. Bolalarda esa, ayniqsa atopik fon bilan kechuvchi, ammo sensibilizatsiyasiz holatlar ham tasvirlangan.

NARES tushunchasi va tarixiy ma’-lumotlar

NARES (Non-Allergic Rhinitis with Eosinophilic Syndrome) atamasi birinchi marta 1981-yilda Mullarkey va hamkorlari tomonidan kiritilgan. Ular klinik jihatdan allergik rinitga o‘xshash simptomlar — burun bitishi, aksirish, rinit, rinoreya bilan kechuvchi, ammo teri allergik testlari va serum IgE manfiy natija bergan bemorlarni tavsiflashgan. NARESning asosiy patomorfologik belgisi -burun shilliq qavatidagi eozinofillar sonining 20% dan ortishi hisoblanadi.

Klinik belgilar va kechish xususiyatlari

NARES simptomatik jihatdan allergik rinitga o‘xshash: burun bitishi, aksirish, burundan suv kelishi, qichishish va anosmiya kuzatiladi. Ammo kasallikning mavsumiyligi yo‘q, simptomlar yil davomida davom etadi. Kechishida remissiya va kuchayish davrlari bo‘lib, sovuq havo, chang, hidlar, stress va virusli infeksiyalar kuchaytiruvchi omil sifatida ishtirok etadi. Uzoq davom etuvchi holatlarda bemorlarda nazal polipoz, sinusit va bronxial giperreaktivlik rivojlanishi mumkin. Tadqiqotlar NARES bilan kasallangan bemorlarning 30–40% ida keyinchalik bronxial astma yoki aspiringa sezuvchanlik sindromi rivojlanishini ko‘r-satgan.

Patogenez

NARES patogenezida eozinofillar va ularning mediatorlari — eozinofil kationik oqsili (ECP), major basic protein (MBP), IL-5, IL-13 muhim rol o‘ynaydi.Eozinofillarni faollashtiruvchi asosiy sitokin — IL-5 bo‘lib, u Th2-limfotsitlar, ILC2 (innate lymphoid cell type 2) va epitelial hujayralar tomonidan ishlab chiqiladi. Bu jarayon mahalliy Th2-faollik bilan bog‘liq, ammo klassik IgE reaksiyasi kuzatilmaydi. Shu bois, NARES “non-IgE Th2 inflammatsiyasi” deb ham ataladi. Shuningdek, TLR-2, TLR-4 retseptorlari orqali virusli va bakterial komponentlarga sezuvchanlik ortadi. Virusli infeksiyalar, xususan sitomegalovirus (CMV) yoki rinositoviruslar, NARESning kuchayishida rol o‘ynaydi. Bu holatda eozinofillar nafaqat allergenlarga, balki virusli yoki endogen signal molekulalariga ham javob beradi, bu esa epitelial to‘siq buzilishi, IL-33, IL-25 va TSLP sekresiyasini oshiradi.

NARES va allergik rinitning farqlari

Belgilar	Allergik rinit	NARES
IgE darajasi	Yuqori	Normal yoki past
Allergik testlar	Ijobiy	Manfiy
Eozinofillar	10–20%	>20%
Mavsumiylik	Ko‘p hollarda mavjud	Yo‘q
Klinik simptomlar	O‘xshash	O‘xshash
Patogenez	Th2/IgE	Th2/eozinofillar (non-IgE)

Laborator va instrumental diagnostika

Diagnostika uchun quyidagi usullar qo‘llaniladi:

Nazal sitologiya – burun ajralmasida eozinofillar >20% bo‘lsa, NARES ehtimoli yuqori.

Plazma IgE va allergik testlar (skin-prick, ImmunoCAP) – manfiy natija NARES foydasiga.

Nazal eozinofil kationik oqsili (ECP) darajasi – faollik darajasini ko‘rsatadi.

Endoskopik tekshiruv – shilliq qavat gipertrofiyasi, shilimshiqlik, polipoz aniqlanishi mumkin.

CT sinus – sinusit yoki polipoz bilan kechuvchi shakllarni aniqlash uchun.

Asoratlar va bog‘liq patologiyalar

NARES uzoq davom etsa, **nazal polipoz, surunkali sinusit, bronxial giperreaktivlik** va **aspirin-induktsiyalangan respirator kasallik** bilan murakkablashishi mumkin. Eozinofillar tomonidan ajratiladigan toksik oqsillar (ECP, MBP) epitelial shikastlanish, mukotsiliar disfunksiya va sekretsiya o‘zgarishiga olib keladi.

Davolash tamoyillari

Xalqaro protokollarda (ARIA, EAACI, EPOS) NARES uchun quyidagi bosqichli yondashuv tavsiya qilinadi:

Topik kortikosteroidlar (mometazon, flutikazon, budesonid) — birlamchi tanlov.

Nazal yuvish izotonik yoki giper-tonik eritmalar bilan.

Antileykotrienlar (montelukast) — eozinofilik javobni kamaytiradi.

Antihistaminlar (ikkinchi avlod) — simptomatik yordam, garchi IgE vositachiligi bo‘lmasa ham.

Immunomodulyatorlar (polioksidoniy, galovit) — faqat yordamchi vosita sifatida, xalqaro protokollarga kiritilmagan.

Virusli faollik bilan bog‘liq shakllarda antiviral terapiya (valasiklovir, gansiklovir) va interferonlar qisqa muddatli qo‘llanilishi mumkin.

Og‘ir va qaytalanuvchi shakllarda — past dozalarda sistemali kortikosteroidlar yoki siklosporin-A nazorat ostida qo‘llaniladi.

Xulosa.

Eozinofilik sindrom bilan kechuvchi noallergik rinit — immun mexanizmlari to‘liq o‘rganilmagan, ammo klinik ahamiyati katta kasallik shaklidir.U klassik allergik rinitdan farqli ravishda IgE reaksiyasiz, ammo eozinofillar va Th2-sitokinlar (IL-5, IL-13) bilan bog‘liq yallig‘lanish jarayonidir.Kasallikning to‘g‘ri diagnostikasi (nazal sitologiya, eozinofillar sonini aniqlash) va kompleks davolash (topik steroidlar, yuvish, antileykotrienlar) yaxshi klinik nazoratga erishish imkonini beradi.NARES bilan kasallangan bemorlarni kuzatishda **bron-xial astma, sinusit va polipoz** rivojlanish xavfi hisobga olinishi zarur.

ADABIYOTLAR

1. Mullarkey, M. F., Hill, J. S., & Webb, D. R. (1981). *Allergic and nonallergic rhinitis: their characterization with attention to the meaning of nasal eosinophilia.* Journal of Allergy and Clinical Immunology, 68(5), 248–262. DOI: 10.1016/0091-6749(81)901 21-6

2. Bousquet, J., Schünemann, H. J., Togias, A., et al. (2023). *ARIA 2023 Update: Clinical recommendations for the management of allergic and nonallergic rhinitis.* Allergy, 78(4), 987–1003.DOI: 10.1111/all.15 623

3. Fokkens, W. J., Lund, V. J., Hopkins, C., et al. (2020). *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 (EPOS 2020).* Rhinology, 58(Suppl S29), 1–464. DOI: 10.41 93/Rhin20.600

4. Gelardi, M., Fiorella, M. L., & Russo, C. (2018). *Nonallergic rhinitis with eosinophilia syndrome (NARES): Pathogenesis and clinical implications.* Current Allergy and Asthma Reports, 18(12), 1–9.DOI: 10.1007/ s11882-01 8-0827-7

5. Campo, P., Eguiluz-Gracia, I., & Plaza Serón, M. C. (2019). *Local allergic rhinitis and nonallergic rhinitis with eosinophilia: An update.* Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology, 19(4), 306–312.DOI: 10.1097/ ACI.0000000000000544

6. Segboer, C. L., Terreehorst, I., Gevorgyan, A., & Fokkens, W. J. (2017). *Nonallergic rhinitis: Clinical characteristics and pathophysiological mechanisms.* Nature Reviews Immunology, 17(5), 347–359.DOI: 1 0.1038/nri. 2017.26

7. Hellings, P. W., Akdis, C. A., Bachert, C., et al. (2022). *Advances in the pathophysiology and management of chronic rhinitis and NARES.* The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 10(3), 589–603.DOI: 10.1016/j.jaip.2021.09.041