# EOZINOFILIK SINDROM BILAN KECHUVCHI NOALLERGIK RINITNING KLINIK MANZARASI VA KECHISH XUSUSIYATLARI

**Razikova I.S., Sharapxo'djayeva X.Z.**
*Respublika ixtisoslashtirilgan allergologiya va klinik immunologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi (Toshkent, O'zbekiston)*

**Kirish.**

Rinitlar bugungi kunda otorinolaringologikamaliyotdagi eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Ularning ko'p shaklliligi, sabablari va klinik farqlaritashxis va davolash jarayonini murakkablashtiradi. Rinitning allergik shakli aniq immun mexanizmlarbilan bog'liq bo'lsa, noallergik rinitlar (NAR) immunoglobulin E (IgE) ishtirokisiz kechadi va turlipatofiziologik mexanizmlarga ega. Noallergik rinitning o'ziga xos shakllaridan biri — eozinofilik sindrom bilan kechuvchi noallergik rinit(NARES) bo'lib, u klinik jihatdan allergik rinitga judao'xshash, ammo allergik testlar manfiy natijaberadigan holatdir. So'nggi yillarda bu sindromningpatogenezini chuqur o'rganish uning immun vaneyroinflammasion mexanizmlarini aniqlash imkoniniberdi.

**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 IgEvositachiligisiz rivojlanadigan burun shilliq qavatiyallig'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 orasidakuzatiladi. Bolalarda esa, ayniqsa atopik fon bilankechuvchi, ammo sensibilizatsiyasiz holatlar ham tasvirlangan.

**NARES tushunchasi va tarixiy ma'lumotlar**

NARES (Non-Allergic Rhinitis with EosinophilicSyndrome) atamasi birinchi marta 1981-yilda Mullarkey va hamkorlari tomonidan kiritilgan. Ularklinik jihatdan allergik rinitga o'xshash simptomlar — burun bitishi, aksirish, rinit, rinoreya bilan kechuvchi, ammo teri allergik testlari va serum IgE manfiy natijabergan bemorlarni tavsiflashgan. NARESning asosiy patomorfologik belgisi — burunshilliq qavatidagi eozinofillar sonining 20% danortishi hisoblanadi.

**Klinik belgilar va kechish xususiyatlari**

NARES simptomatik jihatdan allergik rinitga o'xshash: burun bitishi, aksirish, burundan suv kelishi, qichishishva anosmiya kuzatiladi. Ammo kasallikningmavsumiyligi yo'q, simptomlar yil davomida davometadi. Kechishida remissiya va kuchayish davrlari bo'lib, sovuq havo, chang, hidlar, stress va virusli infeksiyalarkuchaytiruvchi omil sifatida ishtirok etadi. Uzoq davom etuvchi holatlarda bemorlarda nazalpolipoz, sinusit va bronxial giperreaktivlikrivojlanishi mumkin. Tadqiqotlar NARES bilankasallangan bemorlarning 30–40% ida keyinchalikbronxial astma yoki aspiringa sezuvchanliksindromi rivojlanishini ko'rsatgan.

**Patogenez**

NARES patogenezida eozinofillar va ularningmediatorlari — eozinofil kationik oqsili (ECP), major basic protein (MBP), IL-5, IL-13 muhim rol o'ynaydi. Eozinofillarni faollashtiruvchi asosiy sitokin — IL-5bo'lib, u Th2-limfotsitlar, ILC2 (innate lymphoid cell type 2) va epitelial hujayralar tomonidan ishlabchiqiladi. 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 virusliva bakterial komponentlarga sezuvchanlik ortadi. Virusli infeksiyalar, xususan sitomegalovirus (CMV)yoki rinositoviruslar, NARESning kuchayishida rolo'ynaydi.

Bu holatda eozinofillar nafaqat allergenlarga, balkivirusli yoki endogen signal molekulalariga ham javobberadi, 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:

1. Nazal sitologiya – burun ajralmasida eozinofillar>20% bo‘lsa, NARES ehtimoli yuqori.
2. Serum IgE va allergik testlar (skin-prick, ImmunoCAP) – manfiy natija NARES foydasiga.
3. Nazal eozinofil kationik oqsili (ECP) darajasi – faollik darajasini ko‘rsatadi.
4. Endoskopik tekshiruv – shilliq qavatgipertrofiyasi, shilimshiqlik, polipoz aniqlanishimumkin.
5. CT sinus – sinusit yoki polipoz bilan kechuvchishakllarni aniqlash uchun.

Asoratlar va bog‘liq patologiyalar

NARES uzoq davom etsa, nazal polipoz, surunkalisinusit, bronxial giperreaktivlik va aspirin-induktsiyalangan respirator kasallik bilanmurakkablashishi mumkin. Eozinofillar tomonidan ajratiladigan toksik oqsillar (ECP, MBP) epitelial shikastlanish, mukotsiliardisfunksiya va sekretsiya o‘zgarishiga olib keladi.

**Davolash tamoyillari**

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

1. Topik kortikosteroidlar (mometazon, flutikazon, budesonid) — birlamchi tanlov.
2. Nazal yuvish izotonik yoki giper-tonik eritmalarbilan.
3. Antileykotrienlar (montelukast) — eozinofilikjavobni kamaytiradi.
4. Antihistaminlar (ikkinchi avlod) — simptomatikyordam, garchi IgE vositachiligi bo‘lmasa ham.
5. Immunomodulyatorlar (polioksidoniy, galovit) — faqat yordamchi vosita sifatida, xalqaroprotokollarga kiritilmagan.
6. Virusli faollik bilan bog‘liq shakllarda antiviral terapiya (valasiklovir, gansiklovir) va interferonlarqisqa muddatli qo‘llanilishi mumkin.
7. Og‘ir va qaytalanuvchi shakllarda — past dozalarda sistemali kortikosteroidlar yokisiklosporin-A nazorat ostida qo‘llaniladi.

**Xulosa.**

Eozinofilik sindrom bilan kechuvchi noallergik rinit — immun mexanizmlari to‘liq o‘rganilmagan, ammoklinik ahamiyati katta kasallik shaklidir. U klassik allergik rinitdan farqli ravishda IgEreaksiyasiz, 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) yaxshiklinik nazoratga erishish imkonini beradi. NARES bilan kasallangan bemorlarni kuzatishdabronxial astma, sinusit va polipoz rivojlanish xavfihisobga olinishi zarur.