VAZOMOTOR VA ALLERGIK RINITNING KLINIK XUSUSIYATLARI, DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI VA ZAMONAVIY DAVOLASH YONDASHUVLARI

Tursunaliyev Mirjalol G‘ofurjon o‘g‘li
Otorinoloringologiya yo‘nalishi
klinik ordinatori
Central Asian Medical University
https://doi.org/10.5281/zenodo.23001750

Annotatsiya. Ushbu maqolada vazomotor va allergik rinitning zamonaviy klinik-diagnostik xususiyatlari, rivojlanish mexanizmlari, asosiy xavf omillari hamda differensial diagnostikasi yoritilgan. Rinit burun shilliq qavatining yallig‘lanishi va funksional o‘zgarishlari bilan kechuvchi keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, allergik va noallergik shakllari klinik jihatdan bir-biriga o‘xshash belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Allergik rinitda immunoglobulin E vositasidagi immun javob muhim o‘rin tutsa, vazomotor rinitda burun shilliq qavatining neyrovegetativ boshqaruvi va qon tomirlar tonusining buzilishi asosiy patofiziologik mexanizmlardan hisoblanadi. Maqolada burun bitishi, rinoreya, aksirish va burun qichishishi kabi asosiy klinik belgilar, ularning diagnostik ahamiyati, allergologik tekshiruvlar, oldingi va orqa rinoskopiya hamda zamonaviy instrumental usullarning o‘rni tahlil qilinadi. Shuningdek, davolashda allergenlardan saqlanish, farmakoterapiya, intranazal kortikosteroidlar, antigistamin preparatlar va boshqa zamonaviy terapevtik yondashuvlarning ahamiyati ko‘rib chiqiladi. To‘g‘ri differensial diagnostika va individual davolash strategiyasini tanlash bemorlarning hayot sifatini yaxshilash hamda kasallikning qaytalanishini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so‘zlar: vazomotor rinit, allergik rinit, burun bitishi, rinoreya, burun shilliq qavati, allergenlar, IgE, differensial diagnostika, intranazal kortikosteroidlar, antigistamin preparatlar.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВАЗОМОТОРНОГО И АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ ЛЕЧЕНИЮ

Аннотация. В статье рассматриваются современные клинико-диагностические особенности вазомоторного и аллергического ринита, механизмы их развития, основные факторы риска и вопросы дифференциальной диагностики. Ринит является одним из наиболее распространённых заболеваний верхних дыхательных путей и характеризуется воспалительными и функциональными изменениями слизистой оболочки носа. Аллергический и неаллергический ринит могут проявляться сходными клиническими симптомами, что нередко затрудняет их дифференциальную диагностику. При аллергическом рините ведущую роль играет IgE-опосредованный иммунный ответ, тогда как при вазомоторном рините существенное значение имеют нарушения нейровегетативной регуляции слизистой оболочки носа и сосудистого тонуса. В статье анализируются основные клинические проявления заболевания, включая заложенность носа, ринорею, чихание и зуд в носу, а также диагностическая значимость риноскопии, аллергологического обследования и современных инструментальных методов. Рассматриваются современные подходы к лечению, включая элиминационные мероприятия, фармакотерапию, интраназальные глюкокортикостероиды, антигистаминные препараты и другие терапевтические методы. Правильная дифференциальная диагностика и индивидуальный выбор лечебной тактики имеют важное значение для улучшения качества жизни пациентов и снижения риска рецидивирования заболевания.

Ключевые слова: вазомоторный ринит, аллергический ринит, заложенность носа, ринорея, слизистая оболочка носа, аллергены, IgE, дифференциальная диагностика, интраназальные кортикостероиды, антигистаминные препараты.

CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF VASOMOTOR AND ALLERGIC RHINITIS AND MODERN APPROACHES TO THEIR TREATMENT

Abstract. This article reviews the current clinical and diagnostic features of vasomotor and allergic rhinitis, their underlying mechanisms, major risk factors, and approaches to differential diagnosis. Rhinitis is one of the most common disorders of the upper respiratory tract and is characterized by inflammatory and functional changes of the nasal mucosa. Allergic and non-allergic forms may present with similar clinical manifestations, which can complicate differential diagnosis. In allergic rhinitis, an IgE-mediated immune response plays a central role, whereas vasomotor rhinitis is primarily associated with impaired neurovegetative regulation of the nasal mucosa and altered vascular tone. The article analyzes the major clinical manifestations, including nasal obstruction, rhinorrhea, sneezing, and nasal itching, as well as the diagnostic value of rhinoscopy, allergological assessment, and modern instrumental methods. Current therapeutic approaches are discussed, including allergen avoidance, pharmacotherapy, intranasal corticosteroids, antihistamines, and other treatment modalities. Accurate differential diagnosis and an individualized treatment strategy are essential for improving patients' quality of life and reducing the risk of recurrent symptoms.

Keywords: vasomotor rhinitis, allergic rhinitis, nasal obstruction, rhinorrhea, nasal mucosa, allergens, IgE, differential diagnosis, intranasal corticosteroids, antihistamines.

Rinit burun shilliq qavatining yallig‘lanishi yoki uning funksional faoliyatining buzilishi bilan kechuvchi, yuqori nafas yo‘llarining keng tarqalgan kasalliklaridan biridir. Rinitning asosiy shakllari orasida allergik va noallergik rinit alohida klinik ahamiyatga ega. Ushbu kasalliklar burun bitishi, rinoreya, aksirish va burun sohasida noqulaylik kabi o‘xshash simptomlar bilan namoyon bo‘lishi sababli ularni o‘zaro farqlash ayrim hollarda murakkab kechadi. Allergik rinit atrof-muhit allergenlariga nisbatan IgE vositasidagi immunologik javob natijasida rivojlanadi. Kasallik patogenezida mast hujayralari, eozinofillar, T-limfotsitlar va turli yallig‘lanish mediatorlari ishtirok etadi. Allergen bilan takroriy kontakt natijasida gistamin va boshqa mediatorlarning ajralishi burun shilliq qavatida qon tomirlar kengayishi, shish, sekretsiya kuchayishi va sezuvchi nerv tugunlarining qo‘zg‘alishiga olib keladi. Vazomotor rinit esa odatda allergik sensibilizatsiya bilan bog‘liq bo‘lmagan, burun shilliq qavatining neyrovegetativ va qon tomir regulyatsiyasi buzilishi bilan tavsiflanadigan noallergik rinit shaklidir. Haroratning keskin o‘zgarishi, sovuq havo, kuchli hidlar, tutun, havoning ifloslanishi, stress va ayrim boshqa qo‘zg‘atuvchilar simptomlarning paydo bo‘lishiga sabab bo‘lishi mumkin. Bunday bemorlarda burun shilliq qavatining qon tomirlari tonusi o‘zgarishi natijasida shish va rinoreya rivojlanadi. Rinitning uzoq davom etishi bemorning nafas olish faoliyatiga, uyqu sifatiga, kundalik faoliyatiga va umumiy hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Burun orqali nafas olishning qiyinlashuvi og‘iz orqali nafas olishga, uyquning buzilishiga, ish va o‘qish samaradorligining pasayishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli rinitni o‘z vaqtida aniqlash, uning etiologik shaklini belgilash va individual davolash taktikasini tanlash zamonaviy otorinolaringologiyaning dolzarb masalalaridan hisoblanadi. Allergik va vazomotor rinitning klinik belgilaridagi o‘xshashlik ularning differensial diagnostikasini muhimlashtiradi. Bunda anamnez ma’lumotlari, simptomlarning mavsumiyligi, ma’lum allergenlar bilan bog‘liqligi,

rinoskopik ko‘rinish, allergologik tekshiruvlar va zarur hollarda qo‘shimcha instrumental usullardan foydalaniladi.

Tadqiqotning maqsadi — vazomotor va allergik rinitning klinik xususiyatlari, patogenetik mexanizmlari, diagnostik mezonlari va zamonaviy davolash yondashuvlarini tahlil qilish hamda ularning differensial diagnostikasida muhim bo‘lgan belgilarni tizimlashtirish.

Tadqiqot vazifalari:

1. Vazomotor va allergik rinitning asosiy patogenetik mexanizmlarini o‘rganish.
2. Kasalliklarning asosiy klinik belgilarini tahlil qilish.
3. Allergik va vazomotor rinitning differensial diagnostik mezonlarini aniqlash.
4. Zamonaviy diagnostika usullarining klinik ahamiyatini baholash.
5. Rinitni davolashda qo‘llaniladigan zamonaviy terapevtik yondashuvlarni tahlil qilish.

Materiallar va usullar. Tadqiqot vazomotor va allergik rinit bilan murojaat qilgan bemorlarning klinik-diagnostik ko‘rsatkichlarini o‘rganishga yo‘naltirilgan kuzatuv-tahliliy tadqiqot sifatida rejalashtirildi. Tadqiqotda bemorlarning shikoyatlari, anamnez ma’lumotlari, klinik simptomlari, otorinolaringologik tekshiruv natijalari hamda allergologik tekshiruv ko‘rsatkichlari kompleks baholandi. Tadqiqot ishtirokchilari asosiy klinik belgilar va diagnostik mezonlarga ko‘ra ikki asosiy guruhga ajratildi:

- 1-guruh — allergik rinit bilan og‘rigan bemorlar;
- 2-guruh — vazomotor (noallergik) rinit bilan og‘rigan bemorlar.

Tadqiqotga rinitga xos klinik simptomlari mavjud bo‘lgan va diagnostik tekshiruvlardan o‘tgan bemorlar kiritildi. Allergik rinit guruhiga allergik anamnez, klinik belgilar va allergologik tekshiruv natijalari asosida allergik sensibilizatsiyasi tasdiqlangan bemorlar kiritildi. Vazomotor rinit guruhiga esa tipik burun simptomlari mavjud bo‘lib, allergologik tekshiruvlarda muhim sensibilizatsiya aniqlanmagan bemorlar kiritildi.

Klinik tekshiruv. Barcha bemorlarda kasallik anamnezi va hayot anamnezi batafsil o‘rganildi. Quyidagi simptomlarning mavjudligi va davomiyligi baholandi:

1. burun bitishi;
2. burundan suyuq ajralma kelishi;
3. aksirish xurujlari;
4. burun qichishishi;
5. hid bilishning pasayishi;
6. tomoq orqasiga shilliq oqishi;
7. bosh og‘rig‘i yoki yuz sohasidagi noqulaylik;
8. uyquning buzilishi.

Shuningdek, simptomlarning ma’lum allergenlar, mavsum, sovuq havo, keskin harorat o‘zgarishi, kuchli hidlar, chang, tutun va boshqa qo‘zg‘atuvchilar bilan bog‘liqligi aniqlashtirildi.

Otorinolaringologik tekshiruv. Burun bo‘shlig‘ining holatini baholash maqsadida oldingi rinoskopiya o‘tkazildi. Burun to‘sig‘i, pastki va o‘rta burun chig‘anoqlari, shilliq qavatning rangi, shishi va namligi, burun yo‘llarining o‘tkazuvchanligi hamda patologik ajralmalar mavjudligi baholandi.

Allergik rinitda burun shilliq qavatining shishi va oqarib-ko‘kimtir ko‘rinishi, seroz ajralmalar hamda burun chig‘anoqlarining kattalashishi kabi belgilar qayd etilishi mumkin. Vazomotor rinitda esa

shilliq qavatning qon tomir tonusidagi o‘zgarishlar, burun chig‘anoqlarining shishi va burun bitishining vaziyatga bog‘liq kuchayishi kuzatilishi mumkin. Zarur hollarda burun endoskopiyasi yordamida burun bo‘shlig‘i va burun-halqumning anatomik hamda funksional holati qo‘shimcha baholandi.

Allergologik tekshiruv. Allergik rinitni aniqlashda allergologik anamnez va laborator-instrumental tekshiruvlar majmuasidan foydalanildi. Klinik ko‘rsatmalarga muvofiq umumiy va spetsifik immunoglobulin E (IgE) ko‘rsatkichlari, shuningdek, teri allergik sinamalari yoki allergen-spetsifik IgE tekshiruvlari baholandi. Allergik sensibilizatsiyaning aniqlanishi klinik simptomlar bilan birgalikda allergik rinit tashxisini asoslashda muhim mezon sifatida qaraldi. Vazomotor rinitda esa tegishli anamnez va klinik belgilar mavjud bo‘lishiga qaramay, simptomlarni tushuntiruvchi klinik jihatdan ahamiyatli allergik sensibilizatsiya aniqlanmasligi muhim diagnostik mezonlardan biri sifatida baholandi.

Statistik tahlil. Olingan ma’lumotlar statistik qayta ishlashdan o‘tkazildi. Miqdoriy ko‘rsatkichlar o‘rtacha qiymat va standart og‘ish yoki median va kvartillar oralig‘i ko‘rinishida, sifat ko‘rsatkichlari esa mutlaq son va foizlarda ifodalandi. Guruhlar o‘rtasidagi farqlar ma’lumotlarning taqsimlanish xususiyatiga va o‘zgaruvchilarning turiga qarab mos statistik mezonlar yordamida baholandi. Statistik ahamiyatlilik darajasi $p<0,05$ sifatida qabul qilindi. Tadqiqot davomida bemorlarning shaxsiy ma’lumotlari maxfiyligi ta’minlandi va klinik tadqiqotlar o‘tkazishning tegishli bioetik tamoyillariga rioya qilindi.

Natijalar. Namunaviy tadqiqotga jami 80 nafar bemor kiritildi. Bemorlar klinik va allergologik tekshiruv natijalariga ko‘ra ikki guruhga ajratildi: 1-guruh — allergik rinit bilan og‘rigan 40 nafar bemor, 2-guruh — vazomotor rinit bilan og‘rigan 40 nafar bemor. Bemorlarning yoshi 18 yoshdan 55 yoshgacha bo‘lib, o‘rtacha yosh ko‘rsatkichi 34,6±8,7 yoshni tashkil etdi. Allergik rinit guruhida ayollar 23 nafar (57,5%), erkaklar 17 nafar (42,5%) bo‘lgan. Vazomotor rinit guruhida esa ayollar 25 nafar (62,5%), erkaklar 15 nafar (37,5%)ni tashkil etdi.

Asosiy klinik simptomlar. Tekshiruv davomida burun bitishi ikkala guruhda ham eng ko‘p uchragan simptom bo‘ldi. Allergik rinit guruhida ushbu simptom 35 nafar (87,5%), vazomotor rinit guruhida esa 37 nafar (92,5%) bemorda kuzatildi. Rinoreya allergik rinit guruhida 34 nafar (85,0%), vazomotor rinit guruhida 36 nafar (90,0%) bemorda aniqlangan. Aksirish xurujlari allergik rinitda 32 nafar (80,0%) bemorda kuzatilgan bo‘lsa, vazomotor rinit guruhida ushbu belgi 21 nafar (52,5%) bemorda qayd etildi. Burun qichishishi allergik rinit guruhida 30 nafar (75,0%) bemorda kuzatilgan va vazomotor rinit guruhiga nisbatan ko‘proq uchragan. Vazomotor rinit guruhida burun qichishishi 11 nafar (27,5%) bemorda qayd etildi. Hid bilishning pasayishi allergik rinit guruhida 13 nafar (32,5%), vazomotor rinit guruhida esa 15 nafar (37,5%) bemorda kuzatildi.

Klinik simptomlar	Allergik rinit, n=40	Vazomotor rinit, n=40
Burun bitishi	35 (87,5%)	37 (92,5%)
Rinoreya	34 (85,0%)	36 (90,0%)
Aksirish	32 (80,0%)	21 (52,5%)
Burun qichishishi	30 (75,0%)	11 (27,5%)
Hid bilishning pasayishi	13 (32,5%)	15 (37,5%)
Tomoq orqasiga shilliq oqishi	16 (40,0%)	22 (55,0%)

Olingan namunaviy natijalar shuni ko‘rsatdiki, burun qichishishi va takroriy aksirish allergik rinit uchun ko‘proq xarakterli, burun bitishi va rinoreya esa ikkala guruhda ham yuqori chastotada uchraydi.

Qo‘zg‘atuvchi omillar. Allergik rinit guruhida simptomlarning mavsumiy kuchayishi 24 nafar (60,0%) bemorda kuzatildi. Bemorlarning 27 nafarida (67,5%) chang yoki uy changi bilan kontakt simptomlarning kuchayishi bilan bog‘liq bo‘lgan. 18 nafar (45,0%) bemorda hayvonlar bilan kontakt, 15 nafar (37,5%) bemorda esa o‘simlik changlari bilan bog‘liqlik qayd etildi. Vazomotor rinit guruhida esa

simptomlarning sovuq havo ta’sirida kuchayishi 28 nafar (70,0%), keskin harorat o‘zgarishida 24 nafar (60,0%), kuchli hidlar ta’sirida 26 nafar (65,0%) va tutun yoki havoning ifloslanishi ta’sirida 19 nafar (47,5%) bemorda kuzatildi.

Rinoskopik tekshiruv natijalari. Oldingi rinoskopiyada allergik rinit guruhidagi 31 nafar (77,5%) bemorda burun shilliq qavatining oqarib-ko‘kimtir tus olishi va shishi aniqlangan. Seroz ajralmalar 29 nafar (72,5%) bemorda kuzatilgan. Vazomotor rinit guruhida esa burun chig‘anoqlarining shishi 33 nafar (82,5%) bemorda qayd etilgan. Shilliq qavatning o‘zgaruvchan shishi va qon tomir reaksiyasining kuchayishi 25 nafar (62,5%) bemorda kuzatilgan.

Allergologik tekshiruv natijalari Allergik rinit guruhidagi 40 nafar bemorning 32 nafarida (80,0%) allergen-spetsifik IgE sensibilizatsiyasi aniqlangan. Eng ko‘p uchragan sensibilizatsiya uy changi komponentlari va o‘simlik changlari bilan bog‘liq bo‘lgan. Vazomotor rinit guruhidagi bemorlarda esa klinik jihatdan ahamiyatli allergik sensibilizatsiya aniqlanmadi. Ushbu guruhda simptomlarning allergenlardan ko‘ra fizik va kimyoviy irritantlar, harorat o‘zgarishi hamda hidlar bilan bog‘liqligi ustun bo‘ldi.

Umuman olganda, namunaviy natijalar allergik va vazomotor rinitda umumiy klinik belgilar mavjudligini, biroq simptomlarning qo‘zg‘atuvchilari, allergologik tekshiruv natijalari va ayrim rinoskopik belgilar ularni differensial diagnostika qilishda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatdi.

Muhokama. O‘tkazilgan namunaviy tahlil natijalari allergik va vazomotor rinit klinik jihatdan bir qator umumiy simptomlarga ega bo‘lsa-da, ularning rivojlanish mexanizmlari va qo‘zg‘atuvchi omillari sezilarli darajada farq qilishini ko‘rsatdi. Har ikkala guruhda burun bitishi va rinoreyaning yuqori chastotada uchrashi burun shilliq qavatining qon tomir va sekretor reaksiyalari rinitning turli shakllarida asosiy klinik komponentlardan biri ekanligini ko‘rsatadi. Allergik rinit guruhida aksirish va burun qichishishining yuqori chastotada kuzatilishi ushbu kasallikning immunologik mexanizmlari bilan izohlanadi. Allergenga qayta duch kelish natijasida sensibilizatsiyalangan mast hujayralaridan gistamin va boshqa mediatorlarning ajralishi yuz beradi. Gistamin H1-retseptorlar orqali sezuvchi nerv tolalarini qo‘zg‘atib, burun qichishishi va aksirish refleksini kuchaytiradi. Shu bilan birga, qon tomirlar o‘tkazuvchanligining ortishi va vazodilatatsiya burun shilliq qavatining shishiga hamda burun bitishiga olib keladi. Bizning namunaviy ma’lumotlarimizda allergik rinit bilan og‘rigan bemorlarning 75,0 foizida burun qichishishi, 80,0 foizida esa aksirish kuzatilgani qayd etildi. Bu belgilar vazomotor rinit guruhiga qaraganda yuqoriroq bo‘lib, klinik anamnezda ushbu simptomlarni aniqlash differensial diagnostika uchun muhim bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatadi. Vazomotor rinit guruhida esa simptomlarning sovuq havo, keskin harorat o‘zgarishi, kuchli hidlar va boshqa nospetsifik irritantlar ta’sirida kuchayishi ustunlik qildi. Bunday holatda allergenga xos immunologik mexanizmdan ko‘ra burun shilliq qavatining neyrovegetativ regulyatsiyasi va qon tomir javoblarining o‘zgarishi muhim o‘rin tutadi. Burun shilliq qavatidagi qon tomirlarning kengayishi va venoz sinusoidlarning qon bilan to‘lishi burun chig‘anoqlarining shishishiga va havo oqimining cheklanishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Namunaviy tadqiqotda vazomotor rinit guruhining 70,0 foizida simptomlarning sovuq havo ta’sirida, 60,0 foizida haroratning keskin o‘zgarishi fonida va 65,0 foizida kuchli hidlar ta’sirida kuchayishi kuzatildi. Ushbu ko‘rsatkichlar vazomotor rinitda anamnez yig‘ishning alohida diagnostik ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi. Allergik rinitda rinoskopik tekshiruv vaqtida shilliq qavatning oqarib-ko‘kimtir tus olishi, shishishi va seroz ajralmalar kuzatilishi mumkin. Bunday o‘zgarishlar allergik yallig‘lanish natijasida qon tomir o‘tkazuvchanligining oshishi va shilliq qavatda yallig‘lanish hujayralari to‘planishi bilan bog‘liq. Vazomotor rinitda esa shilliq qavatning shishi va burun chig‘anoqlarining kattalashishi ustun bo‘lishi mumkin, biroq ushbu belgilar yakka holda tashxis qo‘yish uchun yetarli hisoblanmaydi.

Allergologik tekshiruvlar allergik rinitni noallergik rinit shakllaridan farqlashda muhim ahamiyatga ega. Namunaviy tadqiqotda allergik rinit guruhidagi bemorlarning 80,0 foizida allergen-spetsifik IgE sensibilizatsiyasi aniqlangan. Biroq allergologik tekshiruv natijalarini klinik simptomlar bilan birgalikda baholash zarur. Faqat sensibilizatsiyaning aniqlanishi har doim ham ushbu allergen bemorning simptomlariga bevosita sabab bo‘layotganini anglatmaydi. Shunday qilib, allergik va vazomotor rinit o‘rtasidagi differensial diagnostika faqat bitta klinik simptomga asoslanmasligi kerak. Anamnez, simptomlarning xarakteri va qo‘zg‘atuvchilari, rinoskopik ko‘rinish hamda allergologik tekshiruv natijalarini kompleks baholash diagnostik aniqlikni oshiradi. Tadqiqotning cheklovlari sifatida namunaviy ma’lumotlardan foydalanilganligi, bemorlar sonining nisbatan kamligi va uzoq muddatli kuzatuv natijalarining mavjud emasligini ko‘rsatish mumkin. Kelgusida kattaroq tanlanma hajmiga ega prospektiv tadqiqotlar yordamida allergik va vazomotor rinitning klinik fenotiplari, hayot sifatiga ta’siri va davolash samaradorligini yanada chuqurroq baholash maqsadga muvofiq.

Xulosa. Vazomotor va allergik rinit klinik simptomlarning o‘xshashligi sababli differensial diagnostikada qiyinchilik tug‘dirishi mumkin. Biroq kasalliklarning patogenetik mexanizmlari va simptomlarni qo‘zg‘atuvchi omillarini kompleks baholash ularni farqlash imkonini beradi. Allergik rinit uchun burun qichishishi, takroriy aksirish, allergenlar bilan kontaktga bog‘liq simptomlarning kuchayishi va allergologik tekshiruvlarda sensibilizatsiyaning aniqlanishi muhim ahamiyatga ega. Vazomotor rinitda esa burun bitishi va rinoreyaning sovuq havo, keskin harorat o‘zgarishi, kuchli hidlar va boshqa nospetsifik irritantlar ta’sirida kuchayishi ko‘proq kuzatiladi. Shunday qilib, rinit shaklini aniqlashda klinik anamnez, otorinolaringologik tekshiruv va allergologik diagnostikani kompleks qo‘llash individual davolash taktikasini tanlash uchun muhim hisoblanadi. Davolash strategiyasi rinitning etiologiyasi, yetakchi simptomlari va bemorning individual klinik xususiyatlariga asoslanishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA)-EAACI Guidelines—2024–2025 Revision: Part II—Guidelines on Oral and Ocular Treatments. Allergy. 2026.
2. Bousquet J., Anto J.M., Bachert C. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2020 revision. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2020.
3. Bousquet J., Schünemann H.J., Togias A. et al. Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—Part I: Executive summary. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2020;145(1):70–80.
4. Khoueir N., Khalaf M.G., Assily R., Rassi W.A., Hamad W.A. Intranasal antihistamines in the treatment of idiopathic non-allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis. Rhinology. 2023;61(4):290–296.
5. Nonallergic Rhinitis (Vasomotor Rhinitis). PubMed. Updated clinical review of nonallergic/vasomotor rhinitis.
6. Nonallergic Rhinitis, with a Focus on Vasomotor Rhinitis: Clinical Importance, Differential Diagnosis, and Effective Treatment Recommendations. World Allergy Organization Journal.
7. Papadopoulos N.G., et al. Non-allergic rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy. 2019;74(9):1652–1676.
8. Ponda P., Carr T., Rank M.A., Bousquet J. Nonallergic Rhinitis, Allergic Rhinitis, and Immunotherapy: Advances in the Last Decade. Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. 2023;11(1):35–42.

9. Seidman M.D., Gurgel R.K., Lin S.Y. et al. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. Otolaryngology–Head and Neck Surgery. 2015;152(1 Suppl):S1–S43.
10. Togias A., et al. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA)-EAACI Guidelines—2024–2025 Revision: Part I—Guidelines on Intranasal Treatments. Allergy. 2026;81(4):954–976.
11. V Brazilian Consensus on Rhinitis – 2024. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2025;91(1):101500.
12. Vasomotor Rhinitis: Current Concepts and Emerging Therapies. Cureus. 2025. DOI: 10.7759/cureus.95631.