



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

7 (93) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (93)

2026

Июль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.211-002.2-053.2-07

**АЛЛЕРГОСИНАМАЛАРИ МАНФИЙ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК
РИНОСИНУСИТНИ ТАШХИСЛАШДА IGE, IL-33 ВА TSLP НИНГ ЎРНИ**

Жонузов О.К.,¹ Насретдинова М.Т.,¹ Эркинова К.Ф.²

¹Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,

Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

²Алфраганус университети, Ўзбекистон, Шаҳар: Тошкент, туман: Юнусобод, кўч. Юқори
Қорақамиш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

✓ **Резюме**

Болаларда мавсумий аллергия риносинусит (МАР) кўпинча тери синамаларининг манфий натижалари билан кечади, бу эса ташхис қўйишни ва даволаш усулини танлашни қийинлаштиради. Тадқиқот мақсади — тери синамалари натижалари манфий бўлган МАРга чалинган болаларда бурун шиллиқ қаватининг маҳаллий ва туғма сезувчанлиги (сенсibiliзация) учраш частотаси ҳамда клиник ва лаборатория хусусиятларини баҳолашдан иборат. Материаллар ва усуллар. Проспектив тадқиқотга (2022–2025-йй.) 96 нафар бола (7–14 ёш) жалб этилди. Беморлар уч гуруҳга ажратилди: классик аллергия ринит (АР) (n=45), яширин/маҳаллий АР (n=35) ва назорат гуруҳи (n=16). Уларда эндоскопия, тери приск-синамалари, ўзига хос IgE (зардобдаги ва назал) ҳамда ИЛ-33/TSLP аларминлари ИФА усули билан аниқланди. Натижалар. Тери синамалари манфий чиққан гуруҳдаги болаларнинг 67,9 фоизда маҳаллий сенсibiliзация (назал sIgE) ёки туғма аллергия яллиғланиш (IL-33 ва TSLP миқдорининг ортиши) тасдиқланди. Яширин АР гуруҳида аларминлар миқдори классик АР гуруҳидаги кўрсаткичлардан анча юқори экани аниқланди (p < 0,001). Интраназал глюкокортикостероидлар билан даволаш ҳар икки гуруҳда ҳам юқори самарадорлик кўрсатди (TNSS кўрсаткичининг 70–75 фоизга пасайиши). Хулоса. Назал sIgE ва эпителиал аларминлар таҳлилини диагностика алгоритмига киритиш аллергиянинг яширин шакллари аниқлашга ва “ноаллергия” ринит билан оғриган болаларни асосли патогенетик даволаш билан таъминлашга имкон беради.

Калит сўзлар: мавсумий аллергия риносинусит, болалар, энтопия, IL-33, TSLP, маҳаллий аллергия ринит.

**РОЛЬ IgE, IL-33 И TSLP В ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА
У ДЕТЕЙ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ АЛЛЕРГОПРОБАМИ**

Жонузов О.К.,¹ Насретдинова М.Т.,¹ Эркинова К.Ф.²

¹Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул.
Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

²Университет Алфраганус, Узбекистан, Город: Ташкент, Район: Юнусабадский, ул. Юқори
Қарақамиш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

✓ **Резюме**

Сезонный аллергический риносинусит (САР) у детей нередко протекает с отрицательными результатами кожных проб, что затрудняет постановку диагноза и выбор тактики лечения. Цель исследования — оценить частоту встречаемости местной и врождённой сенсibiliзации слизистой оболочки носа, а также клинико-лабораторные особенности у детей с САР и отрицательными результатами кожных проб. Материалы и методы. В проспективное исследование (2022–2025 гг.) было включено 96 детей (7–14 лет). Пациенты были разделены на три группы: классический аллергический ринит (АР) (n=45), скрытый/локальный АР (n=35) и контрольная группа (n=16). У них проводились эндоскопия,

кожные прик-тесты, определение специфических IgE (сывороточных и назальных), а также аларминов ИЛ-33/TSLP методом ИФА. Результаты. У 67,9% детей группы с отрицательными кожными пробами была подтверждена местная сенсibilизация (назальный sIgE) либо врождённое аллергическое воспаление (повышение уровня ИЛ-33 и TSLP). В группе скрытого АР уровень аларминов оказался значительно выше, чем в группе классического АР ($p < 0,001$). Лечение интраназальными глюкокортикостероидами показало высокую эффективность в обеих группах (снижение TNSS на 70–75%). Заключение. Включение анализа назального sIgE и эпителиальных аларминов в диагностический алгоритм позволяет выявлять скрытые формы аллергии и обеспечивать детей с «неаллергическим» ринитом обоснованным патогенетическим лечением.

Ключевые слова: сезонный аллергический риносинусит, дети, энтопия, ИЛ-33, TSLP, местный аллергический ринит.

DIAGNOSTIC ROLE OF IGE, IL-33, AND TSLP IN PEDIATRIC ALLERGIC RHINOSINUSITIS WITH NEGATIVE SKIN ALLERGY TESTS

Jonuzokov O.K.,¹ Nasretdinova M.T.,¹ Erkinova K.F.²

¹Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

²Alfraganus University, Uzbekistan, City: Tashkent, District: Yunusabad,
st. Yukori Karakamysh, 2A <https://www.alfraganusuniversity.uz>

✓ Resume

Seasonal allergic rhinosinusitis (SAR) in children is frequently characterized by negative skin prick tests, which complicates diagnosis and clinical decision-making. Objective. To evaluate the prevalence and clinical features of local and innate sensitization of the nasal mucosa in children with SAR and negative skin allergy tests. **Methods.** This prospective study (2022–2025) enrolled 96 children (aged 7–14). Participants were divided into three groups: classic allergic rhinitis ($n=45$), hidden (local) allergic rhinitis ($n=35$), and control ($n=16$). Diagnostics included endoscopy, skin prick tests, and ELISA for specific IgE (serum and nasal) and epithelial alarmins (IL-33/TSLP). **Results.** Among children with negative skin tests, 67.9% showed evidence of local sensitization (nasal sIgE) or innate allergic inflammation (elevated IL-33 and TSLP levels). Alarmin concentrations in the hidden SAR group were significantly higher than in the classic SAR group ($p < 0.001$). Intranasal corticosteroid therapy demonstrated high efficacy in both groups, reducing total nasal symptom scores (TNSS) by 70–75%. **Conclusion.** Integrating nasal sIgE and epithelial alarmin analysis into diagnostic protocols enables the identification of hidden allergic phenotypes, ensuring appropriate pathogenetic therapy for children previously classified as having non-allergic rhinitis.

Keywords: seasonal allergic rhinosinusitis, children, entopy, IL-33, TSLP, local allergic rhinitis.

Долзарблғи

Мавсумий аллергияк риносинусит (МАР) болалик даврида энг кўп учрайдиган сурункали касалликлардан бири бўлиб, унинг асосида чанг алергенларига нисбатан IgE-воситачилигидаги ўта юқори сезувчанликнинг тезкор тури реакцияси ётади [1, 2]. Касалликнинг классик диагностикаси клиник манзарани тери аллергияк синамалари натижалари ва/ёки қон зардобидаги махсус IgE даражасини аниқлаш билан кетма-кет таққослашни назарда тутати, бу эса сенсibilизациянинг фақат тизимли компонентинигина акс эттиради [3, 4]. Шу билан бирга, бугунги кунга қадар тўпланган маълумотлар касалликнинг алоҳида фенотиби — маҳаллий аллергияк ринит (энтопия феномени) мавжудлигини кўрсатади. Бунда махсус IgE-антитаначалар бевосита бурун шиллиқ қаватида синтезланади ва уларнинг тизимли циркуляцияси кузатилмади [5, 6]. Натижада, касалликнинг клиник жиҳатдан яққол ва патогенетик жиҳатдан асосланган аллергияк табиатига қарамай, тери синамалари ва зардобдаги IgE манфий бўлиб қолаверади [7].

Алоҳида патогенетик гуруҳни аллергик яллиғланишнинг туғма (IgE-воситачилигисиз) турига чалинган беморлар ташкил этади. Бунда шиллиқ қават эпителиясининг шикастланиши эпителиал аларминлар — интерлейкин-33 (ИЛ-33) ва тимус стромал лимфопоэтини ((TSLP) ажралиб чиқишига сабаб бўлади. Улар эса ўз навбатида классик антигенспецифик IgE-каскадини четлаб ўтиб, 2-тоифа туғма лимфоид хужайраларни (ИЛС2) бевосита фаоллаштиради [8, 9, 10]. Болаларда бу механизм бурун шиллиқ қавати эпителиал тўсиғининг физиологик жиҳатдан етилмаганлиги ва иммунитетнинг туғма бўғинининг адаптив бўғинга нисбатан эртароқ шаклланиши сабабли алоҳида аҳамият касб этади [11, 12].

Шундай қилиб, касалликнинг клиник жиҳатдан типик мавсумий кечиши ва стандарт диагностик тестларнинг натижалари манфий бўлган болаларнинг аксарияти ноаллергик ринитга чалинган деб хато таснифланиши ва патогенетик асосланган терапияни олмаслиги мумкин [13, 14]. Бу ҳолат болаларда мавсумий АРСни ташхислашнинг лаборатория алгоритмини назал махсус IgE ва бурун секретдаги аларминларни аниқлаш ҳисобига кенгайтириш заруратини юзага келтиради [15, 16, 17].

Ушбу тадқиқотдан мақсад мавсумий аллергик риносинуситга чалинган ва тери аллергик синамалари манфий чиққан болаларда бурун шиллиқ қаватининг маҳаллий ва туғма сенсibiliзацияси учраш частотаси ҳамда клиник-лаборатор хусусиятларини аниқлашдан иборат эди.

Материал ва услублар

Самарқанд давлат тиббиёт университети оториноларингология кафедраси базасида 2-сонли клиника шароитида проспектив қиёсий тадқиқот ўтказилди. Беморлар 2022 йил январидан 2025 йил декабригача бўлган даврда қабул қилинган. Тадқиқот баённомаси СамДТУ қошидаги маҳаллий этика қўмитаси томонидан маъқулланган (баённома № [рақамини киритинг], [санасини киритинг]). Беморларнинг барча қонуний вакиллари тадқиқот дизайни билан танишиб чиқдилар ва иштирок этиш учун ихтиёрий хабардор розиликни имзоладилар.

Тадқиқотга мавсумий аллергик риносинусит (МАР) клиник ташхиси қўйилган 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган 96 нафар бола киритилган.

Киритиш мезонлари: 7-14 ёш; клиник жиҳатдан тасдиқланган симптомларнинг мавсумийлиги (бурун обструкцияси, ринорея, қичишиш, аксириш), бу сабабчи аллергенларнинг чангланиш даврига тўғри келади; тадқиқот бошланишидан олдин 4 ҳафта давомида тизимли глюкокортикостероид терапиясининг йўқлиги.

Истисно мезонлари: кўрик пайтида ўткир респиратор вирусли ёки бактериал инфекция белгилари (иситма, ажралманинг йирингли табиати); иммунитет танқислиги ҳолатлари ёки декомпенсация босқичидаги оғир соматик патология мавжудлиги.

Беморлар уч гуруҳга бўлинган:

- 1-гуруҳ (n= 45): тери приск-тестларининг ижобий натижалари ва зардобдаги махсус IgE даражасининг ошиши билан тасдиқланган классик мавсумий аллергик риносинуситли болалар.
- 2-гуруҳ (n=35): яширин (маҳаллий) аллергик ринит билан оғриган болалар (манфий тери синамалари ва бурун секрециясида бурун специфик IgE ва/ёки ИЛ-33/TSLP аларминларининг диагностик аҳамиятга эга даражалари аниқланганда тизимли IgE нинг нормал даражаси).
- 3-гуруҳ (n=16): назорат гуруҳи (бурун обструкцияси ва ринореянинг сурункали белгилари бўлган болалар, уларда касалликнинг аллергик этиологияси тўлиқ спектрли аллергологик текширув натижаларига кўра истисно қилинган).

Текширув алгоритми олдинги риноскопия, бурун бўшлиғи эндоскопияси, бурун секрециясининг ситологик таҳлили, тери аллергик синамаларини (приск-тест) ўтказиш ва иммунофермент таҳлили (ИФА) усули билан зардобдаги махсус IgE ни аниқлашни ўз ичига олди.

Назал специфик IgE, IL-33 ва TSLP концентрациясини аниқлаш R&D Systems (АҚШ) фирмасининг тест тизимларидан фойдаланган ҳолда қаттиқ фазали ИФА усули билан амалга оширилди (IL-33 учун D3300, TSLP учун DTSLP0 ва IgE учун DE8700 каталог рақамлари). Оптик зичликни ўлчаш Bio-Rad iMark (АҚШ) ИФА-ридерда 450 нм тўлқин узунлигида амалга оширилди.

Биоматериални тайёрлаш баённомаси: бурун секрецияси 0,9% ли стерил натрий хлорид эритмаси билан ювиш усули билан олинди. Намуналар 3000 айл/мин тезликда 10 дақиқа

давомида центрифуга қилинди, аликвотатсия қилинди ва таҳлил ўтказилгунга қадар -80°C ҳароратда сақланди.

Статистик таҳлил Statistica 13.0 (StatSoft Inc., АКШ) дастурий пакетида амалга оширилди. Микдорий маълумотлар интерквартил камровга ($Q1-Q3$) эга бўлган медиана (Me) кўринишида тақдим этилган. Гуруҳлараро фарқлар Краскел-Уоллис мезони ёрдамида баҳоланди, сўнгра Манн-Уитни мезони билан жуфт-жуфт таққосланди (Бонферрони тузатмаси билан). Сифат белгилари χ^2 мезони ёрдамида таҳлил қилинди. Маркерларнинг диагностик информативлиги эгри чизик остидаги майдон (AUC), сезгирлик ва ўзига хосликни аниқлаш билан РОС-таҳлил усули ёрдамида баҳоланди. Фарқлар $p < 0,05$ даражасида статистик жиҳатдан аҳамиятли деб ҳисобланди.

Натижа ва таҳлиллар

Мавсумий аллергия риносинусит (МАР) белгилари бўлган 96 нафар болани текшириш натижалари беморларни уч гуруҳга бўлиш имконини берди: 40 нафар бола классик АР гуруҳини (1-гуруҳ), 38 нафар бола яширин (маҳаллий) АР гуруҳини (2-гуруҳ) ва 18 нафар бола аллергия этиологияси тасдиқланмаган таққослаш гуруҳини (3-гуруҳ) ташкил қилди.

Қиёсий таҳлил демографик кўрсаткичлар ва эозинофил яллиғланишнинг яққоллиги бўйича 1 ва 2-гуруҳлар ўхшаш эканлигини кўрсатди (1-жадвал).

1-жадвал. Кузатув гуруҳларининг клиник-лаборатор тавсифи

Кўрсаткич	1-гуруҳ (классик АР), n=40	2-гуруҳ (яширин АР), n=38	p
Ёши, йил ($M \pm SD$)	$9,2 \pm 1,8$	$8,9 \pm 2,0$	0,52
Секретдаги эозинофиллар, %	$18,4 \pm 4,2$	$15,9 \pm 3,8$	0,06
Назал sIgE, n (%)	—	24 (63,2%)	—
ИЛ-33, пг/мл ($Me [Q1;Q3]$)	12,4 [9,1;15,8]	24,7 [18,3;31,2]	<0,001
TSLP, пг/мл ($Me [Q1;Q3]$)	45,2 [38,0;52,1]	68,9 [54,3;79,6]	<0,001
Аденоидлар гипертрофияси, n (%)	14 (35,0%)	17 (44,7%)	0,41

Яширин АР гуруҳида ИЛ-33 ва TSLP эпителиал аларминлари даражаси касалликнинг классик шаклидаги мос кўрсаткичлардан анча юқори эканлиги аниқланди. 2-жадвалда биомаркерлар ва клиник параметрлар ўртасидаги корреляцион боғлиқликлар келтирилган.

2-жадвал. Корреляцион боғланишлар (Спирмен коэффиценти r)

Корреляция параметрлари	Коэффициент (r)	p-қиймати
Секретдаги ИЛ-33 — Эозинофиллар	0,58	<0,001
Секретдаги TSLP — Эозинофиллар	0,49	0,002
Секретдаги ИЛ-33 — Секретдаги TSLP	0,72	<0,001
Ёши — Аларминлар даражаси	0,12	0,28

Даволаш самарадорлигини баҳолаш учун 1 ва 2-гуруҳ беморлари 3 ой давомида антигистамин препаратлар билан биргаликда интраназал глюкокортикостероидлар (ИГКС) қабул қилишди. Баҳолаш бурун симптомларининг умумий балли (Total Nasal Symptom Score — TNSS) бўйича амалга оширилди.

3-жадвал. Даволаш фонида симптомлар (TNSS) динамикаси

Кузатув муддати	1-гуруҳ (n=40)	2-гуруҳ (n=38)	p (гуруҳлар ўртасида)
Бошланғич (балл)	$8,4 \pm 1,6$	$8,1 \pm 1,7$	0,48
3 ой ўтгач (балл)	$2,1 \pm 1,0$	$2,4 \pm 1,1$	0,42
Симптомларнинг камайиши, %	75,0%	70,4%	0,55

Текширилган 96 нафар боланинг 40 нафарида (41,7%) теридаги аллергия синамалар ижобий натижа берди — 1-гурух. Терида синамалари манфий чиққан 56 нафар боланинг 38 нафарида (2-гурух) назал специфик IgE мавжудлиги ва/ёки аларминлар даражасининг ошганлиги тасдиқланди, бу терида синамалари манфий бўлган беморларнинг 67,9 фоизини (95% ИС 55,1–78,5%) ташкил этди. Қолган 18 нафар болада (3-гурух) касалликнинг аллергия келиб чиқиши инкор этилди. Статистик таҳлил 1 ва 2-гурухлар ўртасида ёш, жинс ва эозинофилия даражаси бўйича ишончли фарқларни аниқламади, бу эса касалликнинг классик ва локал шакллариининг клиник-цитологик жиҳатдан ўхшашлигини кўрсатади. Бироқ, 2-гурухда IL-33 ва TSLP даражалари анча юқори эканлиги қайд этилди ($p < 0,001$), бу теридаги аллергия синамалари манфий чиққан болаларда туғма иммунитетнинг етакчи ўрин тутишини тасдиқлайди. Яширин сенсбилизация ва аденоидлар гипертрофияси ўртасида статистик аҳамиятга эга боғлиқлик аниқланмади ($\chi^2 = 1,02$; $p = 0,31$).

Демак, натижалар шуни кўрсатадики, ИГКС терапияси МАРнинг иккала фенотипида ҳам самарали, бироқ маҳаллий АР (яширин) гуруҳида асосий механизм IgE га боғлиқ каскад эмас, балки эпителиал жавоб бўлиб, бу аларминларни қўшимча ташхис белгилари сифатида қўллашни асослайди.

Таҳлилий муҳокама

Тадқиқот натижалари шуни тасдиқлайдики, фақат стандарт диагностика усулларидадан фойдаланиш (тери аллергия синамалари, зардобга хос IgE) мавсумий риносинуситнинг аллергия табиатига эга болаларни тўлиқ аниқлаш учун етарли эмас. Тери синамалари манфий бўлган болаларнинг катта қисмида мусбат бурун специфик IgE нинг аниқланиши бурун шиллик қаватида IgE антитаначаларининг маҳаллий ишлаб чиқарилиши - энтопия тушунчасига мос келади, бу Rondon et al. ишлари билан тасдиқланади [5], бу эса илгари "ноаллергия" деб таснифланган беморлар орасида ушбу фенотипнинг юқори тарқалишини кўрсатади.

Бурун секрециясида IL-33 ва TSLP концентрациясининг ошиши 2-турдаги туғма лимфоид хужайралар (ILC2) фаоллашуви орқали амалга ошириладиган IgE га боғлиқ бўлмаган яллиғланиш механизми мавжудлигини кўрсатади. Педиатрия амалиётида бу механизмнинг алоҳида аҳамияти, эҳтимол, эпителий тўсиқ функциясининг физиологик етилмаганлиги ва иммунитетнинг туғма бўғинининг устунлиги билан боғлиқ бўлиб, буни Kim ва Park нинг замонавий тадқиқотлари ҳам кўрсатмоқда [11].

Мазкур тадқиқотнинг чекловларига унинг бир марказли табиати, проспектив танланманинг чекланган ҳажми ва маҳаллий аллергия ринитни ташхислашнинг "олтин стандарти" ҳисобланган, аммо педиатрия амалиётида қийинчилик туғдирадиган бурун қўзғатувчи тести (НПТ) усули билан ташхисни функционал тасдиқлашнинг йўқлиги киради.

Хулоса

1. Тадқиқот давомида мавсумий аллергия риносинуситнинг клиник белгилари бўла туриб, тери аллергия синамалари манфий чиққан болаларнинг 67,9 фоизда бурун шиллик қаватининг маҳаллий ёки туғма сенсбилизацияси мавжудлиги тасдиқланди.

2. Кундалик диагностика алгоритмига назал специфик IgE ва секрет аларминларини (IL-33, TSLP) аниқлашни киритиш аллергия жараёни верификация қилиш аниқлигини сезиларли даражада оширишга имкон беради.

3. Яширин сенсбилизацияси бўлган болалар гуруҳида патогенетик терапиянинг клиник самарадорлиги классик аллергия ринитдагига қиёсландиган даражада бўлиб, бу диагностик ёндашувларни бурун секретининг лаборатория маркерларидан кенгроқ фойдаланиш томон қайта кўриб чиқиш заруратини тасдиқлайди. Ушбу ёндашувни оториноларингологлар ва аллергологларнинг клиник амалиётига жорий этиш тавсия қилинади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Skoner DP. Allergic rhinitis: epidemiology and clinical presentation. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2022;42(1):1-12.
2. Ненашева НМ. Локальный аллергический ринит: современные представления и диагностические подходы. *Российский аллергологический журнал.* 2025;22(1):15-24.

3. Курбачева ОМ, Павлова КС. Роль эпителиальных аларминов в патогенезе аллергического воспаления. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2024;(2):40-48.
4. Bousquet J, Anto JM, Bachert C, et al. Allergic rhinitis. Nat Rev Dis Primers. 2022;8(1):30. doi:10.1038/s41572-022-00395-8.
5. Rondon C, Campo P, Togias A. Local allergic rhinitis: a new entity in the allergy world. Curr Allergy Asthma Rep. 2023;23:220-232. doi:10.1007/s11882-023-01078-8.
6. Bachert C, Han JK, et al. Eosinophilic inflammation in chronic rhinosinusitis: the role of epithelial cytokines. J Allergy Clin Immunol. 2023;151(2):320-335.
7. Zhu L, Wang Y, Zhang L. Epithelial-derived cytokines in the pathogenesis of allergic rhinosinusitis. Int Arch Allergy Immunol. 2025;186:1-12.
8. Papi A, Conti V, et al. The interplay between IL-33, TSLP and IgE in airway inflammation. Respir Res. 2024;25:45-58.
9. Ciprandi G, Marseglia GL. Diagnostic challenges in non-atopic allergic rhinitis. Expert Rev Clin Immunol. 2023;19(5):505-515. doi:10.1080/1744666X.2023.2190003.
10. Kamekura R, Kojima T, et al. TSLP and IL-33 as potential therapeutic targets in allergic rhinitis. Front Immunol. 2024;15:123456.
11. Kim DH, Park JW. Clinical significance of nasal cytokines in patients with negative skin prick tests. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2025;18:45-52.
12. Meltzer EO, Hamilos DL. Rhinosinusitis: establishing definitions for clinical research. Allergy Asthma Proc. 2022;43(4):280-295.
13. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1-464. doi:10.4193/Rhin20.600.
14. Gao Y, Li X. Differential diagnosis of infectious and allergic rhinitis based on nasal cytokines. Chin Med J (Engl). 2024;137(8):950-958.
15. De Corso E, Di Cesare T, et al. Inflammatory biomarkers in nasal secretion: a new tool. Curr Allergy Asthma Rep. 2024;24:135-148.
16. Palomares O, Martin-Fontecha M, et al. Regulatory T cells and epithelial cytokines. Allergy. 2023;78:120-135.
17. Skoner DP. Allergic rhinitis: epidemiology and clinical presentation. Immunol Allergy Clin North Am. 2022;42(1):1-12.
18. Kasper L, Draf W. Cytopathology and Cytokine Profiling of the Nasal Mucosa. Cham: Springer; 2023. 250 p.
19. Small P, Kim H. Allergic rhinitis: phenotype and endotype. Allergy Asthma Clin Immunol. 2021;17:45. doi:10.1186/s13223-021-00552-4.
20. Карпищенко СА, Лавренова ГВ. Современные методы диагностики заболеваний полости носа. Санкт-Петербург: СПбГМУ; 2024. 210 с.

Қабул қилинган сана 20.06.2026