



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

5 (67) 2024

**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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
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)
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.211-002-056.3-085

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЯВЛЕННЫХ АЛЛЕРГЕНОВ И ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ У ДЕТЕЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Умаров У.Н. <https://orcid.org/0009-0009-7991-2064>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Все 217 детей АР были разделены на две группы. Первую группу составили 92 детей КАР. Вторую группу были включены 125 детей САР. В свою очередь в каждой группе выделены 3 подгруппы с учетом состояния ИВТ. Из общего количества обследованных лишь 56 (25,8%) детей и их родители приводили название аллергенов, при контакте которым и началось заболевание и ухудшается течение АР. Из них 38 приводили в качестве причинного аллергена только один, 10 - два, 6 - три, 3 - четыре, 1 - пять и более. Среди данного контингента преобладали дети САР по сравнению КАР, соответственно 37 (66,1%) и 19 (33,9%). Девочки (34-60,1%) причинный аллерген заболевания лучше по сравнению с мальчиками (22-39,9%). 14 (25%) лиц сами вычислили вид аллергена, а у остальных 42 (75%) вид аллергена был выявлен врачом аллергологом ранее до настоящего исследования.

Ключевые слова: дети, аллергический ринит

ALLERGIK RINITLI BOLALARDA ANIQLANGAN ALLERGENLARNING XUSUSIYATLARI VA PREDISPOZITSIYA QILUVCHI OMILLAR

Умаров У.Н. <https://orcid.org/0009-0009-7991-2064>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Barcha 217 AR bolalari ikki guruhga bo'lingan. Birinchi guruh 92 nafar KAR bolalaridan iborat edi. Ikkinchi guruhga 125 nafar SAD bolalar kiradi. O'z navbatida, har bir guruhda IVT holatini hisobga olgan holda 3 ta kichik guruh mavjud. Tekshiruvdan o'tganlarning umumiy sonidan faqat 56 (25,8%) bolalar va ularning ota-onalari allergenlarning nomini ko'rsatdilar, ular bilan aloqa qilganda kasallik boshlangan va AR kursi yomonlashgan. Ulardan 38 tasi qo'zg'atuvchi allergen sifatida faqat bittasini, 10 tasi ikki, 6 tasi uch, 3 tasi to'rttasi, 1 tasi esa beshdan ortiq allergenni ko'rsatgan. Bu kontingent orasida SAD bolalar KAR bilan solishtirganda, 37 (66,1%) va 19 (33,9%), o'g'il bolalar (22-39,9% 14) bilan solishtirganda, qizlar (34-60,1%) kasallik allergen ko'proq sabab bor. 25% odamlar allergen turini o'zlari hisoblab chiqdilar, qolgan 42 tasida (75%) allergen turi ushbu tadqiqotdan oldin allergist tomonidan aniqlangan.

Kalit so'zlar: bolalar, allergik rinit

CHARACTERISTICS OF IDENTIFIED ALLERGENS AND PREDISPOSING FACTORS IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

Umarov U.N. <https://orcid.org/0009-0009-7991-2064>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

All 217 AR children were divided into two groups. The first group consisted of 92 KAR children. The second group included 125 SAD children. In turn, in each group there are 3 subgroups, taking into account the state of IVT. Of the total number of those examined, only 56 (25.8%) children and their parents gave the name of allergens, upon contact with which the disease began and the course of AR worsened. Of these, 38 cited only one as the causative allergen, 10 - two, 6 - three, 3 - four, 1 - more than five. Among this contingent, SAD children predominated compared to KAR, 37 (66.1%) and 19 (33.9%), respectively. Girls (34-60.1%) have a better cause of the disease allergen compared to boys (22-39.9%) 14 (25%) individuals themselves calculated the type of allergen, and in the remaining 42 (75%) the type of allergen was identified by an allergist earlier before this study.

Key words: children, allergic rhinitis

Актуальность

Аллергические заболевания являются глобальной проблемой здравоохранения. Наиболее часто как среди детского, так и среди взрослого населения встречается аллергический ринит. По данным ВОЗ более 40% населения развитых стран имеют признаки аллергической готовности. В настоящее время частота аллергического ринита в общей популяции составляет 10–20% и при этом эти цифры имеют тенденцию о дальнейшем росте данного заболевания(1,4,8).

Согласно результатам эпидемиологических исследований, аллергическим ринитом страдают около 20% населения всех возрастных групп. По разным данным, у 54-75% больных с аллергическими заболеваниями выявляется наследственная предрасположенность должным образом не отражены взаимосвязь течения АР с функциональным состоянием вегетативной нервной системы (ВНС), особенности проявления вегетативных изменений при различных формах и тяжести течения заболевания, их динамика под воздействием различных методов лечения, целенаправленной коррекции, морфологические изменения тканей полости носа с учетом исходного вегетативного тонуса (ИВТ) организма(2,3,5).

Таким образом, анализ современной литературы показал, что проблема формирования и течения АР у детей является одним из значимых аспектов медицины, в том числе оториноларингологии(6,9).

На возникновение и течение аллергических заболеваний существенное влияние оказывают климатогеографические условия окружающей среды обитания человека, этнические особенности населения, образ жизни и питания, индивидуальная реактивность организма, то есть заболевание имеет четко очерченные региональные особенности.

Цель исследования: определить выявленных аллергенов и предрасполагающих факторов у детей аллергическим ринитом.

Материал и методы

Объективизация и верификация диагноза достигалась путем обязательного подтверждения его клинико-лабораторных показателей, т.е., характерных жалоб и аллергологического анамнеза, включая наличие влияния факторов риска развития аллергии, клинических симптомов, характерных изменений общего анализа крови, кожных аллергологических тестов, IgE в сыворотке крови носовом секрете, положительных результатов лечения при применении антигистаминных препаратов в прошлом. В случае, когда не представлялось возможным определение причинно-значимых аллергенов, верификация диагноза проводилась на основе оценки в динамике других вышеперечисленных показателей.

Все 217 детей АР были разделены на две группы. Первую группу составили 92 детей КАР. Вторую группу были включены 125 детей САР. В свою очередь в каждой группе выделены 3 подгруппы с учетом состояния ИВТ.

Результат и обсуждение

Перечень аллергенов и предрасполагающих факторов развития АР изучено на основании жалоб больных и их родителей, истории развития заболевания и жизни, скарификационных аллергологических проб.

Из общего количества обследованных лишь 56 (25,8%) детей их родители приводили название аллергенов, при контакте которым и началось заболевание и ухудшается течение АР.

Из них 38 приводили в качестве причинного аллергена только один, 10 - два, 6 - три, 3 - четыре, 1 - пять и более. Среди данного контингента преобладали дети САР по сравнению с КАР, соответственно 37 (66,1%) и 19 (33,9%). Девочки (34-60,1%) причинный аллерген заболевания лучше по сравнению с мальчиками (22-39,9%). 14 (25%) лиц сами вычислили вид аллергена, а у остальных 42 (75%) вид аллергена был выявлен врачом-аллергологом ранее до настоящего исследования. Перечень причинных аллергенов, которые указывали больные и их родители приведены в таблице 1.

Как видно из таблицы наиболее часто больные указывали на домашнюю пыль, перо подушки, шерсть овцы и собаки, яйцо. Эти же аллергены часто фигурировали при полисенсibilизации. Девочки чаще указывали на запах цветов, стиральный порошок, шерсть овцы и собаки, и у них чаще выявлена попрагмазия, мальчики - цитрусовые плоды, запах цветов, грецкий орех, шерсть овцы и собаки.

Всего в 158 (72,8%) детей АР, и их родители указывали на наличие аллергических заболеваний у родственников. По отношению к обследуемому ребенку-пробанду аллергические заболевания проявлялись в 38 (24,1%), восходящем и 30 (19%) - в боковых направлениях генеалогического дерева, а 90 (56,9%) выявлено их сочетание в различных вариациях.

У родственников 28 (17,7%) обнаружена пищевая аллергия, 20 (12,7%) - аллергический ринит, 19 (12%) лекарственная аллергия, 14 (8,9%) - бронхиальная астма, 14 (8,9%) - аллергический дерматит, 6 (3,7%) - крапивница и 57 (36,1%) их сочетание.

Перечень и частота перенесенных ранее заболеваний, которые рассматривались больными и их родителями, как пусковой фактор для развития АР представлен в рисунке 1.

Таблица 1.

Перечень аллергенов по данным опроса детей аллергическим ринитом и их родителей, в процентах

Вид аллергена	Выявленные случаи аллергии, в абсолютных цифрах		
	девочки n=124	мальчики n=93	общее n=217
домашняя пыль	73	66	139
перо подушки	66	47	113
шерстяная одежда	47	31	78
стиральный порошок	47	10	57
Холод	12	16	28
парфюмерные изделия	49	12	61
кондиционированный воздух	7	7	14
запах табака	13	19	31
запах цветов	68	44	112
полынь	42	37	79
лебеда	41	33	74
шерсть овцы	29	44	73
шерсть кошки	18	14	32
шерсть собаки	31	41	72
шерсть скота	11	42	53
Рыба	19	21	40
Яйцо	56	49	105
цитрусовые плоды	17	19	36
красная свекла	13	11	33
грецкий орех	36	41	77
сенсibilизация к:			
- одному аллергену	42	36	78
- двум и более аллергенам	82	57	139

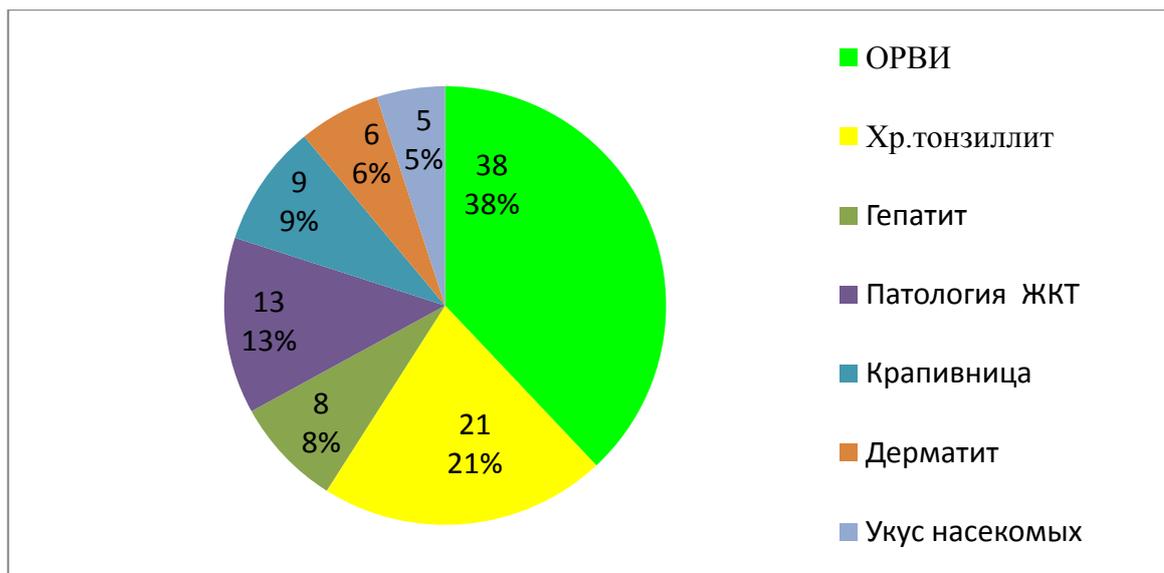


Рисунок 1. Перенесенные ранее заболевания, которые рассматривались, как пусковой фактор для развития АР, в процентах

Таблица 2.
Типы выявленных реакций скарификационной пробы у больных аллергическим ринитом

Группа больных	Выявленные типы реакций, в абсолютных цифрах			
	Резко-положительная (++++)	Положительная(++)	Слабоположительная(+)	Сомнительная(±)
Первая группа, n=92	27	29	33	3
Подгруппа 1А, n=46	19	14	12	1
Подгруппа 1Б, n=24	4	8	11	1
Подгруппа 1В, n=22	4	7	10	1
Легкое течение, n=20	2	4	12	2
Среднетяж. течение, n=49	7	20	21	1
Тяжёлое течение, n=23	18	5	-	-
Вторая группа, n=125	52	50	22	1
Подгруппа 2А, n=71	36	26	9	-
Подгруппа 2Б, n=28	9	12	7	-
Подгруппа 2В, n=26	7	12	6	1
Легкое течение, n=19	-	5	13	1
Среднетяж. течение, n=75	29	38	8	-
Тяжёлое течение, n=31	23	7	1	-
Всего n=217	79	79	55	4

Всем 217 больным с АР была проведена кожная скарификационная проба. Результаты его варьировала в широких пределах в зависимости от формы, степени тяжести АР, количества выявленных аллергенов.

Типы выявленных реакций скарификационной пробы представлено в таблице 2.

Как видно из таблицы имеется связь степени проявления реакции со всеми анализируемыми показателями. Проявления скарификационной пробы в более выраженной форме проявлялась при:

-САР по сравнению КАР;

- тяжелом, далее среднетяжелом и наименьше легком течении заболевания независимо от формы АР и типа ИВТ;

- ваготонии, далее нормотонии, и симпатикотонии независимо от формы АР;

На основании анализа частоты выявления различных аллергенов при скарификационной пробе выявлено следующее:

- видовой состав аллергенов различался при КАР и САР;

- при КАР выявлены в основном эпидермальные, бытовые, пищевые аллергены;

- причинным фактором САР выступали в основном пыльцевые аллергены, а именно - хлопчатник, пирамидальный тополь, ива, грецкий орех, полынь;

- у детей КАР более выраженная реакция отмечена при наличии сенсibilизации организма на шерсть овцы и собаки, домашняя пыль;

- у детей САР более выраженная реакция отмечена при наличии сенсibilизации организма на хлопчатник, пирамидальный тополь, ива, грецкий орех, полынь.

Заключение

Таким образом, у детей АР с помощью скарификационной пробы выявлены различные виды аллергенов, которые имели различия при различных формах заболевания. Степень проявления аллергических реакций отличался в зависимости от формы, клинического течения АР и ИВТ организма. Все эти данные требуют внимания и являются важными при диагностике, дифференциальной диагностике, оценке клинического течения и эффективности лечения данного заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арифов С.С., Алиева В.Ш. Анализ результатов лечения больных сезонной формой аллергического ринита // Российская отоларингология. – Санкт-Петербург, 2009;3:9-13.
2. Асманов А.И., Богомильский М.Р., Полунин М.М. Современные подходы к комплексному лечению аллергических ринитов у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011;56(2):85-93.
3. Балаболкин И.И. Современная концепция патогенеза и принципы терапии аллергических заболеваний у детей // Педиатрия. 2003;4:52-57.
4. Казмирчук, В.Е. Аллергия и псевдоаллергия: пора не путать эти понятия / В.Е. Казмирчук // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. 2008;3/1:6-11.
5. Камаев А.В., Трусова О.В., Коростовцев Д.С., Макарова И.В. Практика ведения пациентов раннего возраста с аллергическим ринитом: возможности дезлоратадина (Эриуса) // Аллергология и иммунология в педиатрии. 2015;3(42):10-18.
6. Нарзуллаев Н.У. Современный взгляд на лечение аллергического ринита. // Инфекция, иммунитет и фармакология №2. Ташкент. с.135-138. 2019г.
7. Narzulaev N.U., Khamidova N.K., Mirzayeva M.R. Clinical and immunological study of the effect of various types of therapy on the course of allergic rhinitis in children with hymenolepidosis // Annals of the Romanian Society of Cell Biology 2021. pp. 1900-1908.
8. Narzullaev N.U., Mirzayeva M.R. Immunological features of infectious diseases etiology of mononucleosis caused by Epstein-Barr virus in children // International Journal of Pharmaceutical Research 2021; 2667-2671.
9. Narzullaev N.U., Rakhmatov A.A. Cytokine profile in children with acute inflammation of the middle ear on the background of chronic active hepatitis // Tibbietda yangi kun. Tashkent 2021;2(34):15-17.

Поступила 20.04.2024