



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 (69) 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. АБДУМАДЖИДОВ
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)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.211-002-056.3-057-07

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У РАБОТНИКОВ СТЕКЛОПЛАСТИКОВОГО ПРОИЗВОДСТВА. КЛИНИКА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

З.Х.Карабаева Email: KarabaevaZ@mail.ru

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

✓ Резюме

Для местного лечения профессиональной аллергической ринита (ПАР) часто используются топические антигистаминные препараты, представленные в форме назальных спреев, такие как ацеластин и левокабастин. Однако наиболее эффективными средствами считаются глюкокортикостероиды, такие как мометазон фуروات и флутиказон пропионат, которые эффективно снимают заложенность носа и воздействуют на все фазы аллергического воспаления.

Частота наблюдений у пациентов с ПАР составляет 1-2 раза в год по медицинским показаниям, включая консультации у оториноларинголога, терапевта, невропатолога, офтальмолога и аллерголога-иммунолога. Рекомендуемые клинические исследования включают анализ крови с лейкоцитограммой, аллергологическое тестирование (кожные исследования, диагностика *in vitro*), оценку пневмотахограммы, а при необходимости — флюорографию и биохимические анализы крови.

Для пациентов с ПАР рекомендуется санаторно-курортное лечение и ежегодное прохождение экспертизы в Бюро медико-социальной экспертизы.

При подозрении на профессиональную природу аллергического ринита и для оценки возможности работы в условиях воздействия на респираторный тракт аллергенов и раздражающих веществ, особенно у медиков, фармацевтов и других профессий, рекомендуется направление больного в профпатологический центр.

Ключевые слова: Аллергический ринит у работников стеклопластикового производства. Клиника диагностика и лечение, работы в условиях воздействия на респираторный тракт аллергенов и раздражающих веществ, особенно у медиков, фармацевтов и других профессий

SHISHA TOLALI PLASTMASSA ISHLAB CHIQRUVCHI ISHCHILARDA ALLERGIK RINIT. KLINIKA TASHXIS VA DAVOLASH

Z.X.Karabaeva Email: KarabaevaZ@mail.ru

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amira Temura, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Kasbiy allergik rinitni (AIR) mahalliy davolash uchun ko'pincha burun spreyi shaklida mahalliy antigistaminlar, masalan, aselastin va levokabastin qo'llaniladi. Biroq, eng samarali vositalar glyukokortikosteroidlar, masalan, mometazon furoat va flutikazon propionat bo'lib, ular burun tiqilishini samarali ravishda engillashtiradi va allergik yallig'lanishning barcha bosqichlariga ta'sir qiladi.

PAR bilan og'rigan bemorlarda kuzatuvlar chastotasi tibbiy sabablarga ko'ra yiliga 1-2 marta, shu jumladan otorinolarinolog, terapevt, nevrolog, oftalmolog va allergist-immunolog bilan maslahatlashish. Tavsiya etilgan klinik tadqiqotlar orasida leykotsitogramma bilan qon testi, allergiya testi (teri testlari, *in vitro* diagnostika), pnevmotakogrammani baholash va kerak bo'lganda florografiya va biokimyoviy qon testlari kiradi.

PAR bilan kasallangan bemorlar uchun sanatoriy-kurortda davolanish va tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosida yillik ko'rikdan o'tish tavsiya etiladi.

Agar siz allergik rinitning kasbiy tabiatiga shubha qilsangiz va allergen va tirnash xususiyati beruvchilarning nafas olish yo'llariga ta'sir qilish sharoitida ishlash imkoniyatini baholash uchun, ayniqsa shifokorlar, farmatsevtlar va boshqa kasblar, bemorni kasbiy patologiya markaziga yuborish tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: shisha tolali shisha ishlab chiqaruvchi ishchilarda allergik rinit. Klinik diagnostika va davolash, nafas olish yo'llariga allergen va tirnash xususiyati beruvchi moddalar ta'sirida ishlash, ayniqsa shifokorlar, farmatsevtlar va boshqa kasblar

ALLERGIC RHINITIS IN FIBREGLASS PLASTIC PRODUCTION WORKERS. CLINIC DIAGNOSIS AND TREATMENT

Z.Kh.Karabaeva Email: KarabaevaZ@mail.ru

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amira Temura, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Resume*

For the local treatment of occupational allergic rhinitis (AIR), topical antihistamines in the form of nasal sprays, such as acelastine and levocabastine, are often used. However, the most effective agents are glucocorticosteroids, such as mometasone furoate and fluticasone propionate, which effectively relieve nasal congestion and affect all phases of allergic inflammation.

The frequency of observations in patients with PAR is 1-2 times a year for medical reasons, including consultations with an otorhinolaryngologist, therapist, neurologist, ophthalmologist and allergist-immunologist.

Recommended clinical studies include a blood test with a leukocytogram, allergy testing (skin tests, in vitro diagnostics), evaluation of a pneumotachogram, and, if necessary, fluorography and biochemical blood tests.

For patients with PAR, sanatorium-resort treatment and annual examination at the Bureau of Medical and Social Examination are recommended.

If you suspect the occupational nature of allergic rhinitis and to assess the possibility of working under conditions of exposure to the respiratory tract of allergens and irritants, especially among doctors, pharmacists and other professions, it is recommended to refer the patient to an occupational pathology center.

Key words: Allergic rhinitis in fiberglass production workers. Clinic diagnostics and treatment, work in conditions of exposure to the respiratory tract of allergens and irritants, especially among doctors, pharmacists and other professions

Актуальность

В последние годы в республике Узбекистан, включая Самаркандскую область, наблюдается увеличение случаев профессионального аллергического ринита (ПАР), особенно среди работников стеклопластикового производства. ПАР - это заболевание, вызванное контактом с вредными веществами на рабочем месте, которое выделяется как отдельная форма ринита в международной классификации. Многие профессиональные факторы, с которыми сталкиваются работники промышленного производства, представляют собой полноценные аллергены или сильные раздражители для слизистой оболочки дыхательных путей. Реальная частота ПАР может быть недооценена, так как в некоторых случаях наблюдается гипоаллергенная сенсibilизация, которая может проходить бессимптомно и не всегда приводит пациентов к обращению к врачу. Кроме того, диагностика ПАР у работников стеклопластикового производства представляет определенные трудности.

Особенности профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей включают следующие аспекты:

1. Заболевание развивается после латентного периода, необходимого для формирования сенсибилизации.
2. Эффект элиминации проявляется в улучшении состояния пациента после прекращения воздействия производственных факторов, например, в периоды отпуска, командировок, выходных дней или госпитализации.
3. Синдром реэкспозиции характеризуется появлением симптомов болезни при возобновлении работы (известный как синдром "понедельника").
4. Проведение положительных провокационных назальных и кожных проб с этиологическими агентами, а также определение значимых аллерген-специфических IgE и IgG в сыворотке крови.
5. Развитие профессиональных аллергических заболеваний возможно при соблюдении элементарной техники безопасности в условиях низких концентраций в окружающей среде лекарственных и других веществ, не превышающих предельно допустимых уровней.
6. У работников промышленных производств а также у работников стеклопластикового производства часто наблюдается сенсибилизация на профессиональные факторы, даже при отсутствии других триггерных эффектов на механической или бактериальной основе.

Эти особенности подчеркивают сложность и многообразие профессиональных заболеваний верхних дыхательных путей, требующих комплексного подхода к диагностике и профилактике.

Многие исследователи отмечают, что профессиональная аллергическая ринит (ПАР) часто сочетается с профессиональной бронхиальной астмой (в 20-50% случаев). Клинические проявления поражения слизистой носа при контакте с профессиональными аллергенами сопровождаются одновременно с симптомами бронхиальной гиперреактивности и имеют сходные патогенетические механизмы.

Диагностика профессиональной аллергической ринита (ПАР) включает в себя тщательный сбор анамнестических данных с использованием международных и в Узбекистане признанных специализированных анкет, а также физикальное обследование пациента. Симптомы ПАР могут проявиться через 6-8 часов после контакта с аллергеном, что свидетельствует о гиперчувствительности замедленного типа. В выходные дни обычно наблюдается уменьшение симптомов заболевания, однако при продолжительном воздействии профессиональных аллергенов симптомы могут сохраняться, за исключением случаев, когда пациенты не работают в течение 7 и более дней. Важно также отметить отсутствие симптомов до начала работы с профессиональными аллергенами.

Клинические проявления ПАР весьма характерны. Основные симптомы включают зуд и раздражение в полости носа, чихание, ринорею и заложенность носа. Пациенты также могут испытывать щекотание в горле, зуд в глазах и ушах, слезотечение и отек глазных яблок. По данным наблюдений, у 40% пациентов с ПАР отмечаются симптомы бронхиальной астмы. Легкое течение ПАР вызывает незначительные неудобства, в тяжелых случаях может привести к полной потере трудоспособности. Болезнь может сопровождаться головной болью, утомляемостью, нарушением концентрации внимания и существенно ухудшать качество жизни пациентов. С течением времени симптомы могут уменьшаться.

При осмотре полости носа наблюдается отечная и бледная слизистая оболочка, суженные носовые ходы в различной степени. Полипы в случае профессиональной аллергической ринита (ПАР) встречаются редко. В носоглотке выявляют гипертрофию лимфоидной ткани, бледность и отечность увулы. Рентгенография придаточных пазух носа часто показывает равномерное, нерезко выраженное утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных пазух. Лейкоцитограмма обычно выявляет умеренную эозинофилию, преобладание эозинофилов в секрете. Уровень общего IgE в сыворотке может быть нормальным или умеренно повышенным. Аллерген-специфические IgE на эпидермальные, пищевые, пыльцевые и грибковые аллергены часто не выявляются, однако иногда наблюдается смешанная этиология аллергии. В таких случаях ключевые положительные результаты проб с подозреваемым профессиональным аллергеном и провокационных назальных тестов. Также проводится определение аллерген-специфических IgE на профессиональные (лекарственные) аллергены *in vitro*. При смешанной форме ПАР (например, при пыльцевой и профессиональной сенсибилизации) ставится диагноз

профессионального заболевания, учитывая участие непрофессиональных факторов в генезе заболевания.

Можно выделить следующие принципы лечения профессиональной аллергической ринита (ПАР):

1. Устранение контакта с аллергеном — включает трудоустройство пациента в условиях, где отсутствует воздействие промышленных аэрозолей, токсических и раздражающих веществ.

2. Обучение пациентов в рамках специализированных школ по аллергии и индивидуальная работа с каждым пациентом.

3. Проведение фармакотерапии, включающей пероральные и интраназальные антигистаминные препараты, интраназальные и системные глюкокортикостероиды, препараты кромоглициевой кислоты, антихолинергические средства, антагонисты лейкотриенов, а также сосудосуживающие средства в краткосрочных курсах до 5-7 дней и комбинированные препараты.

4. Специфическая иммунотерапия, которая изучается в контексте использования профессиональных аллергенов. При поливалентной сенсibilизации эффективность этого метода остаётся невысокой.

5. Хирургическое лечение, осуществляемое с применением щадящих методик функциональной лазерной хирургии, в сочетании с рациональной фармакотерапией.

Эти принципы обеспечивают комплексный подход к лечению ПАР с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента и характера профессионального воздействия.

Лечение профессиональной аллергической ринита (ПАР) должно быть эффективным, адекватным, безопасным и хорошо переносимым пациентом, не оказывая негативного влияния на его качество жизни. Каждая стадия аллергического ответа может быть целью действия фармакологических препаратов. В настоящее время выделяют пять видов противоаллергических фармакологических препаратов:

1. ****Модуляторы аллерген-индуцированных IgE и Th2-ответов****: направлены на уменьшение уровня IgE и модуляцию Th2-иммунного ответа, что снижает аллергическую реакцию.

2. ****Стабилизаторы эффекторных клеток аллергии — тучных клеток и базофилов****: предотвращают высвобождение воспалительных медиаторов из этих клеток, снижая тем самым аллергические проявления.

3. ****Антагонисты медиаторов аллергии****: блокируют действие основных медиаторов воспаления, таких как гистамин, лейкотриены и другие.

4. ****Корректоры неспецифической тканевой гиперреактивности****: направлены на снижение гиперреактивности тканей, что уменьшает их чувствительность к аллергенам.

5. ****Полифункциональные соединения****: препараты, обладающие комплексным воздействием на различные аспекты аллергического процесса, включая снижение воспаления и улучшение функций дыхательной системы.

Использование антагонистов соответствующих рецепторов предотвращает конечное воздействие медиаторов аллергии на периферические органы и ткани, способствуя тем самым контролю и снижению симптомов ПАР.

Антигистаминные препараты 2-го (акривастин, ацеластин, лоратадин, цетиризин, эбастин) и 3-го поколения (дезлоратадин, левоцетиризин, фексофенадин) обладают значительными преимуществами. Они не проникают через гематоэнцефалический барьер, не вызывают седации. Быстрое наступление действия (в течение 1-2 часов) и продолжительность эффекта до 24 часов делают их удобными для использования один раз в день. Регулярный прием не является обременительным для пациента, их можно комбинировать с местными глюкокортикостероидами. Препараты 3-го поколения помимо антигистаминного эффекта обладают также противовоспалительными и антиаллергическими свойствами.

Для местного лечения профессиональной аллергической ринита (ПАР) часто используются топические антигистаминные препараты, представленные в форме назальных спреев, такие как ацеластин и левокабастин. Однако наиболее эффективными средствами считаются глюкокортикостероиды, такие как мометазон фуруат и флутиказон пропионат, которые

эффективно снимают заложенность носа и воздействуют на все фазы аллергического воспаления.

Частота наблюдений у пациентов с ПАР составляет 1-2 раза в год по медицинским показаниям, включая консультации у оториноларинголога, терапевта, невропатолога, офтальмолога и аллерголога-иммунолога. Рекомендуемые клинические исследования включают анализ крови с лейкоцитограммой, аллергологическое тестирование (кожные исследования, диагностика *in vitro*), оценку пневмотахограммы, а при необходимости — флюорографию и биохимические анализы крови.

Для пациентов с ПАР рекомендуется санаторно-курортное лечение и ежегодное прохождение экспертизы в Бюро медико-социальной экспертизы.

Оценка эффективности проводимых мероприятий основывается на следующих критериях: уменьшение потери трудоспособности в результате лечения, снижение частоты и продолжительности обострений заболевания, а также уменьшение временной нетрудоспособности. При подозрении на профессиональную природу аллергического ринита и для оценки возможности работы в условиях воздействия на респираторный тракт аллергенов и раздражающих веществ, особенно у медиков, фармацевтов и других профессий, рекомендуется направление больного в профпатологический центр.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. **Pawankar, Ruby et al.** - "Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines - 2020 revision".
2. Руководство ARIA, содержащее актуальные рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита, включая его влияние на бронхиальную астму.
3. **Bousquet, Jean et al.** - "Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update".
4. Обновленная ревизия руководства ARIA с акцентом на патофизиологию аллергического ринита и подходы к его управлению.
5. **Rondon, Carmen et al.** - "Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines - 2016 revision: Change in the algorithm and notes for the physician".
6. Руководство ARIA с изменениями в алгоритме диагностики и лечения аллергического ринита и его связи с астмой.
7. **Moscesso-Trevino, Gerardo et al.** - "Occupational rhinitis: diagnosis and management". Профессиональный ринит: диагностика и лечение».
8. **Tarlo, Susan M.** - "Occupational asthma and rhinitis: Mechanisms, recognition, and management".
9. Профессиональная астма и ринит: механизмы, распознавание и лечение
10. Измеров Н. Ф. Труд и здоровье медиков. Актовая лекция. Материалы 1-го Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье медиков». — Москва, 2002. — с. 2-32.
11. Косарев В. В., Жестков А. В., Зайцева С. А., Еремина Н. В. Эпидемиология, клинико-иммунологические аспекты аллергических заболеваний респираторного тракта. Монография. — Самара, 2002. — 144 с.
12. ENDA. Н Мешу. — 2002. — Vol. 57, suppl. 72. — p. 37-40.
13. D'Amato G., Liccardi G., D'Amato M. Environmental risk factors and increased trend of respiratory allergy. // *Investig. Allergol. Clin. Immunol.* — 2000. — Vol. 10. — p. 206-213.

Поступила 20.06.2024