



**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

**4 (78) 2025**

**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)  
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)

**4 (78)**

**2025**

*апрель*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616-036.12

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

<sup>2</sup>Очилова Дилноза Ойбек кизи <https://orcid.org/0009-0005-5016-135X>

E-mail: [ochilova.dilnoza@bsmi.uz](mailto:ochilova.dilnoza@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Жумаева Зухра Жураевна E-mail: [JumaevaZ@mail.ru](mailto:JumaevaZ@mail.ru)

<sup>1</sup>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](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Бухарский университет инновационных образований и медицины Узбекистан, г. Бухара, ул. Намозгох 1 тел: +998 65 220 55 45

### ✓ Резюме

По мнению экспертов ВОЗ; аллергический ринит (АР) поражает 10-20% населения; при эпидемиологических обследованиях наблюдались его симптомы: в настоящее время наблюдается рост аллергических заболеваний детей; среди них преобладает АР. По данным ряда эпидемиологических исследований, проведенных в разных регионах мира, распространенность АР в педиатрической популяции достигает 22%.

Ключевые слова: аллергия, ринит, экология, эпидемиология, население

## BOLALARDA ALLERGIK RINIT: TARQALISHI VA QIYOSIY XUSUSIYATLARI

Ochilova Dilnoza Oybek qizi <https://orcid.org/0009-0005-5016-135X>

E-mail: [ochilova.dilnoza@bsmi.uz](mailto:ochilova.dilnoza@bsmi.uz)

Jumaeva Zuxra Juraevna E-mail: [JumaevaZ@mail.ru](mailto:JumaevaZ@mail.ru)

<sup>1</sup>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](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>O'zbekiston Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot universiteti, Buxoro shahri, ko'ch. Namozgax 1 tel: +998 65 220 55 45

### ✓ Rezyume

ZhSST mutahassislarining fikriga kura; allergik rinit (AR) aholining 10-20% ta'sir qiladi; Epidemiolog kasalliklarga nisbatan esa uning alomatlarini kwprok ko'rinishda: allergik ishlab chiqarish kwpa hozirda; Ular orasida AR ustunlik qiladi. Dunyoning turli qatorlarida o'kazilgan bir epidemiologga ko'ra, bolalar populyatsiyasida ARning tarkalishi 22% ha etadi.

Kalit sozlar: allergiya, rinit, ekologiya, epidemiologiya, agoli

## ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN: PREVALENCE AND COMPARATIVE CHARACTERISTICS

Ochilova Dilnoza Oybek qizi <https://orcid.org/0009-0005-5016-135X>

E-mail: [ochilova.dilnoza@bsmi.uz](mailto:ochilova.dilnoza@bsmi.uz)

Zhumaeva Zuxra Zhuraevna E-mail: [JumaevaZ@mail.ru](mailto:JumaevaZ@mail.ru)

<sup>1</sup>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](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Bukhara University of Innovative Education and Medicine Uzbekistan, Bukhara, Namozgokh St. 1 tel: +998 65 220 55 45

### ✓ Resume

According to WHO experts; allergic rhinitis (AR) affects 10-20% of the population; during epidemiological surveys, his symptoms were observed: currently there is an increase in allergic diseases children; AR prevails among them. According to a number of epidemiological studies conducted in different regions of the world, the prevalence of AR in the pediatric population reaches 22%.

Key words: allergy, rhinitis, ecology, epidemiology, population

### 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]. Это заболевание ограничивает жизнедеятельность детей, снижает их социальную и физическую активность, а также качество жизни и общее благополучие в целом [4].

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 педиатрии и иммунологии [6].

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, 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. 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 сочетанию в различных вариациях.

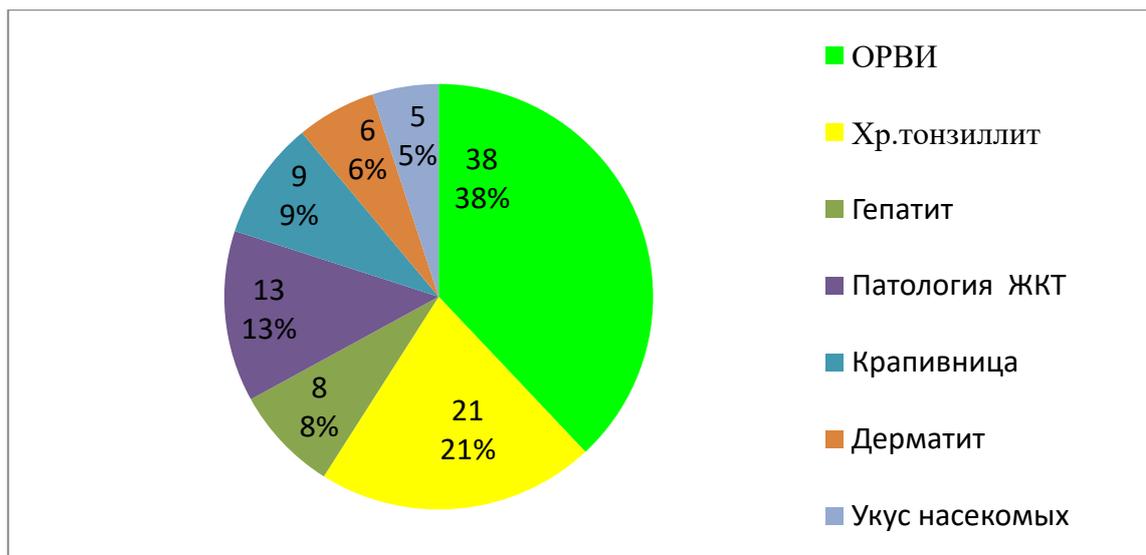
У родственников 28 (17,7%) обнаружена пищевая аллергия, 20 (12,7%)- аллергический ринит, 19 (12%) лекарственная аллергия, 14 (8,9%) – бронхиальная астма, 14(8,9%) – аллергический дерматит, 6 (3,7%) – крапивница и 57(36,1%) их сочетание.

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

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.

**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

Как видно из таблицы имеется связь степени проявления реакции со всеми анализируемыми показателями. Проявления скарфикационной 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 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. Jumayeva Z.J. Bolalarda allergik rinit tarqalishining qiyosiy jihatlari // Tibbiyotda yangi kun 2020;4(32):636-637. <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3722>
5. Казмирчук, В.Е. Аллергия и псевдоаллергия: пора не путать эти понятия / В.Е. Казмирчук // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. 2008;3/1:6-11.
6. Нарзуллаев Н.У., Современный взгляд на лечение аллергического ринита. // Инфекция, иммунитет и фармакология Ташкент. 2019;2:135-138..
7. Walusiak J., Krawczyk-Adamus P., Hanke W., Wittczak T., Palczynski C. Small nonspecialized farming as a protective factor against immediate-type occupational respiratory allergy? // Allergy. 2014;59:1294-1300.
8. Walusiak J., Wiszniewska M., KrawczykAdamus P., Palczynski C. Occupational allergy to wheat flour. Nasal response to specific inhalative challenge in asthma and rhinitis vs. isolated rhinitis: a comparative study. // Int J Occup Med Environ Health. 2014;17:433-440.

Поступила 20.03.2025