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

8 (82) 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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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
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 (Азарбайджан)
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)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

8 (82)

2025

август

Received: 20.07.2025, Accepted: 06.08.2025, Published: 10.08.2025

УДК 616-056.3

СПЕКТР СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ АСТМЕ И РИНИТЕ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ

Икрамова Ш.А. https://orcid.org/0009-0005-5407-4667

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***

В исследовании проанализированы особенности сенсибилизации пациентов с атопической бронхиальной астмой и аллергическим ринитом, проживающих в условиях жаркого климата Бухарской области. Установлено доминирование сенсибилизации к клещам домашней пыли и пыльце сорных трав. Выявлена высокая частота полисенсибилизации и выраженная сезонность обострений в период с мая по сентябрь. Результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению с учётом климато-экологических факторов и возрастных особенностей пациентов.

Ключевые слова: атопическая бронхиальная астма, аллергический ринит, сенсибилизация, клещи домашней пыли, пыльца сорных трав, полисенсибилизация, сезонность, жаркий климат

ISSIQ IQLIMDA ATOPIK ASTMA VA RINITDA SEZUVCHANLIK SPEKTRI

Ikramova Sh.A., https://orcid.org/0009-0005-5407-4667

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

✓ ***Rezyume***

Tadqiqotda Buxoro viloyatining issiq iqlim sharoitida yashovchi atopik bronxial astma va allergik riniti bo‘lgan bemorlarning sezuvchanlik xususiyatlari tahlil qilindi. Uy chang o‘rgimchaklari va begona o‘t changiga nisbatan sezuvchanlik ustunligi aniqlangan. Polisezitivlik yuqori chastotasi va ob-havo o‘zgarishiga bog‘liq kechish mavsumiyligi maydan sentyabrgacha davom etishi aniqlangan. Natijalar diagnostika va davolashda iqlim-muhit omillari va yosh xususiyatlarini hisobga olish zarurligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: atopik bronxial astma, allergik rinit, sezuvchanlik, uy chang o‘rgimchaklari, begona o‘t changi, polisezitivlik, mavsumiylik, issiq iqlim

SPECTRUM OF SENSITIZATION IN ATOPIC ASTHMA AND RHINITIS IN A HOT CLIMATE

Ikramova Sh.A., https://orcid.org/0009-0005-5407-4667

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***

This study analyzes sensitization patterns in patients with atopic bronchial asthma and allergic rhinitis living in the hot climate of the Bukhara region. Sensitization to house dust mites and weed pollen was predominant. A high frequency of polysensitization and marked seasonality of exacerbations from May to September were observed. The findings emphasize the need for a comprehensive approach to diagnosis and treatment, considering climatic and ecological factors as well as patients' age characteristics.

Keywords: atopic bronchial asthma, allergic rhinitis, sensitization, house dust mites, weed pollen, polysensitization, seasonality, hot climate

Актуальность

Атопическая бронхиальная астма (БА) и аллергический ринит (АР) - это, к сожалению, весьма распространённые аллергические заболевания дыхательных путей, затрагивающие значительную часть населения во всем мире и оказывающие существенное, зачастую негативное, влияние на качество жизни пациентов [1, 2]. Для многих людей БА проявляется в виде приступов удушья, свистящего дыхания, кашля и чувства стеснения в груди, в то время как АР характеризуется такими симптомами, как насморк, заложенность носа, чихание, зуд в носу и слезотечение. Эти заболевания не только вызывают дискомфорт, но и могут приводить к нарушению сна, снижению работоспособности и социальной изоляции [3].

Особого внимания заслуживает влияние климатических условий на течение и проявления атопических заболеваний. В частности, жаркий и аридный (сухой) климат, характерный для многих регионов, оказывает существенное влияние на выраженность симптомов и спектр сенсибилизации - то есть, на то, к каким именно аллергенам организм реагирует. Сухой воздух способствует высыханию слизистых оболочек дыхательных путей, что делает их более уязвимыми к воздействию аллергенов и раздражителей, таких как пыль, пыльца растений и споры плесени [4]. Кроме того, в жарком климате часто наблюдается повышенная концентрация определенных аллергенов в воздухе, например, пыльцы некоторых видов трав и деревьев. В засушливых регионах, где наблюдается дефицит влаги, пыльца растений может переноситься на большие расстояния, что увеличивает зону риска для людей, страдающих аллергией. В таких условиях даже люди, проживающие далеко от источников пыльцы, могут испытывать аллергические реакции [5].

Изучение клинических и аллергологических характеристик пациентов, проживающих в регионах с жарким и аридным климатом, имеет первостепенное значение для оптимизации диагностики и терапии. Это включает в себя детальный сбор анамнеза, проведение аллергологических тестов (кожные пробы, анализ крови на специфические IgE), а также оценку функции внешнего дыхания [6]. При диагностике БА в жарком климате важно учитывать возможность влияния высокой температуры и сухости воздуха на результаты спирометрии (исследования функции легких). Понимание особенностей сенсибилизации в этих регионах позволяет более точно определить аллергены, вызывающие симптомы, и разработать индивидуальные планы лечения, включающие избегание аллергенов, медикаментозную терапию и, при необходимости, аллерген-специфическую иммунотерапию. В конечном итоге, это способствует улучшению контроля над заболеванием и повышению качества жизни пациентов.

Цель исследования: проанализироват особенности сенсибилизации пациентов с атопической бронхиальной астмой и аллергическим ринитом, проживающих в условиях жаркого климата Бухарской области.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ включал 180 пациентов, обследованных в аллергологических кабинетах Бухарской области в период с 2021 по 2023 год. Все пациенты имели клинически подтверждённые диагнозы атопической бронхиальной астмы, аллергического ринита или их сочетания и сенсибилизацию к неинфекционным ингаляционным аллергенам. Средний возраст пациентов варьировал от 6 до 57 лет, с преобладанием подростков и молодых взрослых.

Результат и их обсуждение

Сопутствующий аллергический ринит выявлен у значительного числа пациентов - 138 из 180 обследованных. Анализ распределения по полу показал, что среди пациентов с аллергическим ринитом преобладают женщины - 94 человека, тогда как мужчин оказалось 86. Такое соотношение может объясняться гормональными особенностями женского организма, которые влияют на иммунный ответ и повышают восприимчивость к аллергенам. Кроме того, социальные и поведенческие факторы, включая большую склонность женщин обращаться за медицинской помощью, могут влиять на статистику. Однако для подтверждения этих предположений требуются дополнительные углубленные исследования с учётом гормонального статуса и других факторов.

Что касается возрастного состава, наибольшую группу пациентов с аллергическим ринитом составляют подростки в возрасте от 12 до 18 лет - 74 человека. Этот возрастной период характеризуется значительными физиологическими изменениями, включая перестройку иммунной системы, а также повышенной социальной активностью. Подростки часто находятся в условиях интенсивного контакта с аллергенами, что связано с посещением школ, участием в спортивных мероприятиях и активным времяпрепровождением на открытом воздухе. Это способствует частоте и

выраженности аллергических проявлений.

Вторая по численности группа - взрослые в возрасте от 25 до 40 лет, включающая 41 пациента. В этой возрастной категории аллергический ринит нередко сочетается с профессиональными вредностями и другими хроническими заболеваниями, что может усугублять течение патологии. Высокий уровень стресса, урбанизация и воздействие загрязнённого воздуха также играют важную роль в усилении симптоматики у данной группы.

Меньшая доля пациентов с аллергическим ринитом приходится на возрастные категории до 12 лет (32 пациента) и старше 40 лет (16 пациентов). В младших возрастных группах возможно влияние ещё не сформировавшейся иммунной системы, а в старшей возрастной группе - снижение иммунной активности и изменение характера аллергических реакций. В целом, полученные данные свидетельствуют о необходимости учитывать возрастные и половые особенности при диагностике, профилактике и лечении аллергического ринита для повышения эффективности медицинской помощи (Рисунок 1).

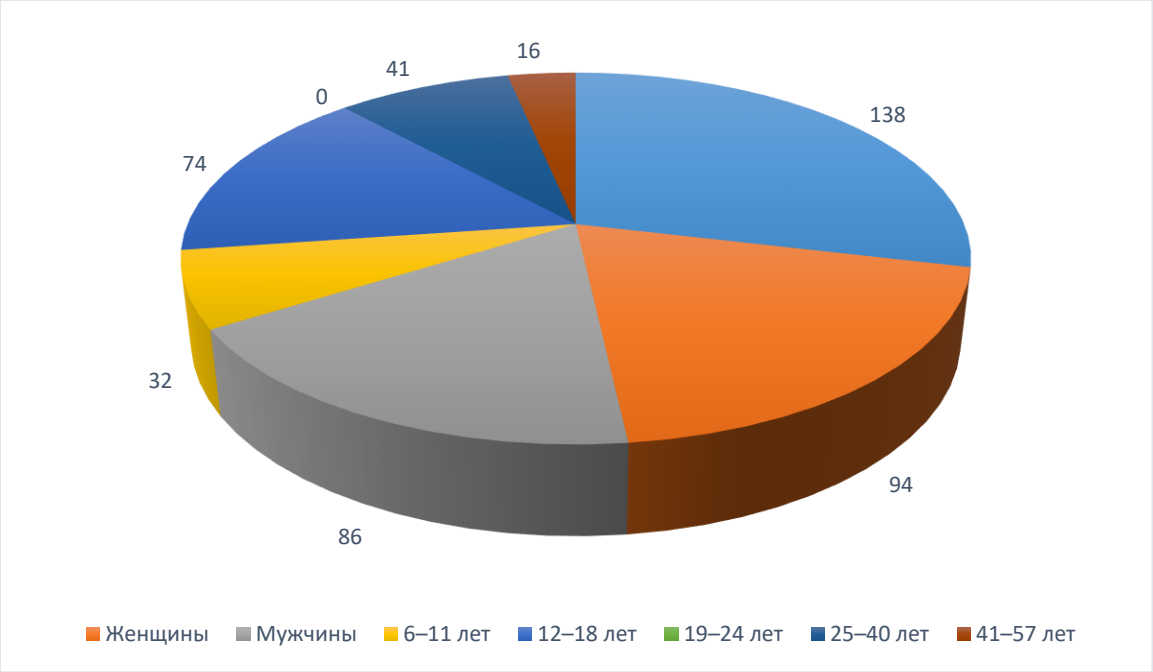

Рисунок 1. «Структура пациентов с аллергическим ринитом по полу и возрасту

Анализ сенсибилизации, то есть способности организма реагировать на определённые аллергены, показал, что наиболее часто выявляемыми аллергенами у пациентов были клещи домашней пыли, в частности Dermatophagoides pteronyssinus и D. farinae - сенсибилизация к этим аллергенам наблюдалась у 141 пациента. Клещи домашней пыли являются одними из самых распространённых и значимых аллергенов, встречающихся в жилых помещениях. Их экскременты и остатки тел содержат мощные аллергенные белки, которые вызывают иммунный ответ у чувствительных людей. Высокая распространённость сенсибилизации к клещам объясняется постоянной круглогодичной экспозицией в помещениях с ограниченной вентиляцией и низкой влажностью, что создаёт благоприятные условия для размножения этих микроскопических организмов.

Следующими по частоте сенсибилизации оказались аллергены пыльцы сорных трав, таких как Ambrosia (амброзия) и Artemisia (полынь), которые вызывали аллергические реакции у 116 пациентов. Эти растения активно цветут в летний период, выделяя большое количество пыльцы в атмосферу, что увеличивает риск сенсибилизации у людей, особенно при проживании в аридных регионах с сухим и жарким климатом. Пыльца сорных трав является одним из ключевых факторов, вызывающих сезонные обострения аллергического ринита и бронхиальной астмы.

Грибковые аллергены, включающие виды Cladosporium и Alternaria, были выявлены у 93 пациентов. Эти микроорганизмы особенно активны в условиях повышенной влажности и температуры, что совпадает с летним и ранним осенним периодами, когда влажность воздуха может увеличиваться после дождей. Грибковые споры могут проникать в дыхательные пути и вызывать воспалительную реакцию, усугубляя симптомы аллергии.

Сенсибилизация к эпителию домашних животных, таких как кошки и собаки, отмечена у 62 пациентов. Белки, содержащиеся в шерсти, слюне и перхоти животных, являются мощными аллергенами, вызывающими иммунную реакцию у чувствительных лиц. Такая сенсибилизация часто связана с тесным контактом с домашними питомцами и может значительно осложнять течение аллергических заболеваний.

К аллергенам пыльцы злаковых трав (например, тимофеевки, мятлика) чувствительность была выявлена у 55 пациентов. Эти растения цветут позже сорных трав, и их пыльца также играет важную роль в сезонной аллергии (Рисунок 2).

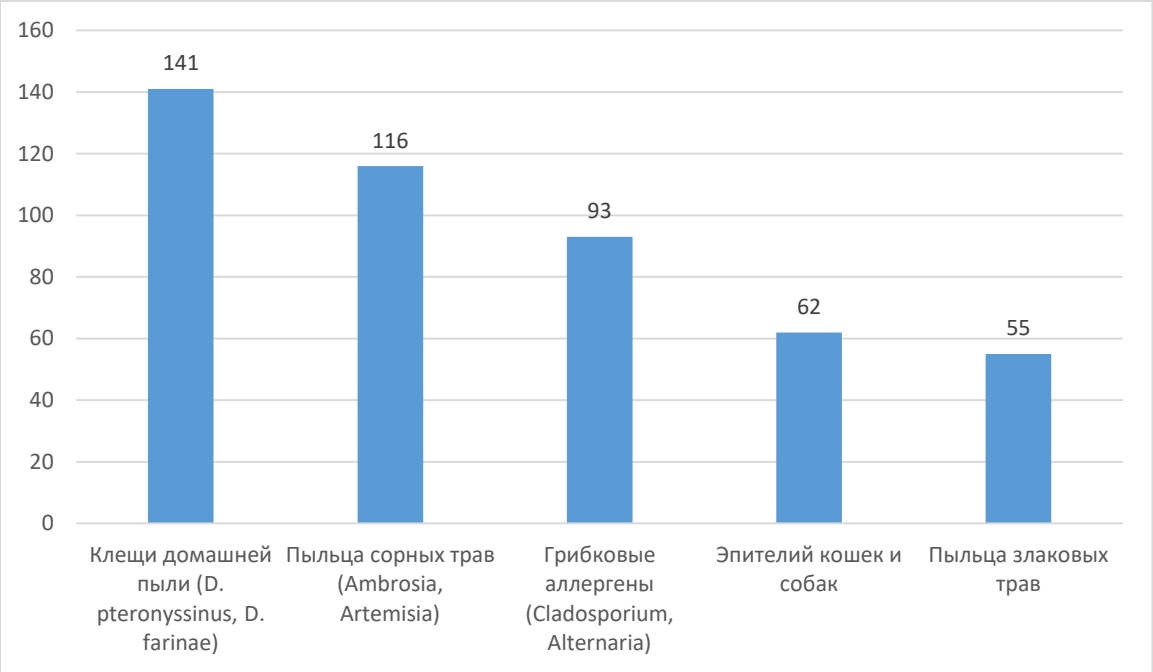

Рисунок 2. «Распределение сенсибилизации к основным ингаляционным аллергенам

Особое значение имеет феномен полисенсибилизации - сенсибилизации к двум и более аллергенам, что наблюдалось у 89 пациентов. Это указывает на сложность и многокомпонентность аллергического процесса, а также на необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению. Особенно тревожным является факт, что у 21 пациента была выявлена сенсибилизация к четырём и более аллергенам. Такая многократная сенсибилизация значительно повышает риск тяжёлых аллергических реакций, увеличивает тяжесть симптомов и затрудняет подбор эффективной терапии.

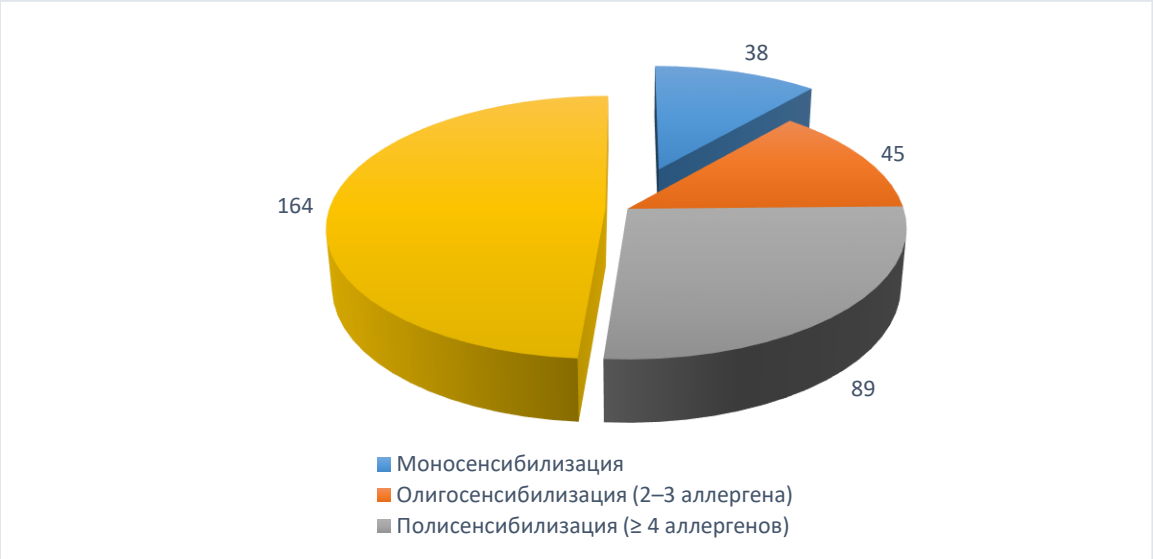

Рисунок 3. Частота различных форм сенсибилизации и сезонных обострений

Сезонность обострений аллергического ринита была выражена достаточно чётко: у подавляющего большинства пациентов - 164 человека - обострения приходились на период с мая по сентябрь. Этот период совпадает с активным цветением сорных и злаковых трав, а также с повышенной концентрацией грибковых спор в воздухе, что является основной причиной сезонного усиления симптомов. В связи с этим в весенне-летний сезон рекомендуется ограничивать пребывание на открытом воздухе, особенно в ветреную погоду, а также использовать средства индивидуальной защиты, такие как маски и очки, чтобы снизить воздействие аллергенов (Рисунок 3).

Полученные данные подчёркивают высокую распространённость сочетанной аллергической патологии, а также выраженную сезонность обострений, что особенно актуально для регионов с аридным климатом, характеризующимся засушливостью и повышенной концентрацией пыли, и пыльцы в воздухе. Доминирование сенсибилизации к клещам домашней пыли связано с круглогодичной экспозицией в условиях ограниченной вентиляции и недостаточной влажности, создающих благоприятные условия для размножения этих аллергенов. В то же время сезонное усиление симптоматики связано с периодом активного цветения сорных и злаковых растений и увеличением концентрации грибковых аллергенов, что требует проведения профилактических мероприятий и своевременного начала лечения.

Возрастное распределение пациентов указывает на особую уязвимость подростковой и молодой взрослой возрастной группы, что связано с особенностями иммунного статуса, гормональными перестройками и интенсивным контактом с аллергенами, обусловленным активным образом жизни и социальной активностью. Для этих групп особенно важно проводить профилактические мероприятия, направленные на снижение контакта с аллергенами, а также укрепление иммунной системы и своевременное медицинское вмешательство для предупреждения обострений аллергических заболеваний.

Заключение

В условиях жаркого климата у пациентов с атопической бронхиальной астмой и аллергическим ринитом преобладает сенсибилизация к клещам домашней пыли, пыльце сорных и злаковых трав, а также грибковым аллергенам. Обострения преимущественно возникают в весенне-летне-осенний период. Результаты подчеркивают необходимость учёта сезонных и климатических факторов при диагностике и лечении аллергических заболеваний в аридных регионах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Rasheed Z. et al. Markers of atopic dermatitis, allergic rhinitis and bronchial asthma in pediatric patients: correlation with filaggrin, eosinophil major basic protein and immunoglobulin E // Clinical and Molecular Allergy. 2018;16(1):23.
2. Luthra M. et al. Evaluation of association of allergic rhinitis with bronchial asthma // Indian Journal of Otolaryngology and Head Neck Surgery. 2019;71(3):1687-1691.
3. Салухов В. В. и др. Современные представления о бронхиальной астме // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2020;2:227-234.
4. Нестеренко З. В. Климатические метаморфозы 21 века и аллергические заболевания респираторной системы (научный обзор) // Профилактическая и клиническая медицина. 2021;1:58-65.
5. Пчельникова А. Исследовательская работа: «Аллергические заболевания как следствие загрязнения окружающей среды».
6. Левина Ю. Г. Клинико-иммуногенетическая характеристика пациентов детского возраста с аллергией и оптимизация их ведения в условиях новых вызовов: дис. – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика БВ Петровского», 2023.

Поступила 20.07.2025