



## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ В РЕГИОНАХ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПРИРОДНО- КЛИМАТИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ

Назарова Хилола Отабек қизи

Ташкентская медицинская академия Ургенчского филиала

E-mail: nazarovahilolahon7@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6034469>

### ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 15-декабрь 2021  
Утверждено: 15-январь 2022  
Опубликовано: 5-февраль 2022

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Заболееваемость сезонной  
АР  
«BUONCHOFIBERSCOPE  
XZ-3»

### АННОТАЦИЯ

*В статье рассматриваются вопросы о большой частоте круглогодичного аллергического ринита у детей молодого возраста. Делается акцент на то, что клинические признаки как недомогание, возбуждение, головная боль, нарушение сна, потливость, которые указывают на общую интоксикацию организма, свидетельствуют о наличии персистирующей формы САР.*

Многочисленные исследования показывают, что аллергический ринит (АР) у детей остается с высокой частотой, клинической тяжестью, а также осложнениями и неблагоприятными последствиями (1,5). Заболееваемость сезонным аллергическим ринитом у детей младшего возраста напрямую связана с влиянием климатических и географических особенностей региона (2,5).

Признано, что началом сезонных клинических проявлений АР является наличие аллергенов в течение 2-3 сезонов. Заболееваемость сезонной АР чаще встречается среди городских жителей, чем среди сельских жителей. Большинство людей, страдающих сезонным АР, являются преимущественно городскими жителями. Уровень

распространенности АР варьирует в зависимости от возраста и пола. У детей АР чаще встречается у мальчиков.

Известно, что клиническое течение аллергических заболеваний зависит от множества факторов. Клиническое течение АР, наряду с различными влияющими факторами, зависит от индивидуальных воздействий организма, возраста, пола и этнической принадлежности. Аспекты клинических проявлений АР в литературе не были адекватно освещены, учитывая сложность заболевания.

**Целью исследования** являлся анализ клинического течения сезонного аллергического ринита у детей.



46 детей в возрасте от 5 до 12 лет были обследованы на наличие сезонного аллергического ринита в Областном детском многопрофильном медицинском центре. Было 29 мальчиков и 17 девочки, которым во время ремиссии были диагностированы сопутствующие заболевания. Клиническая оценка проводилась на основе объективного воздействия, истории развития заболевания и анализа жалоб при различных уровнях сезонного аллергического ринита (САР).

В этом исследовании использовались две классификации с использованием классификации МКВ-10 и рабочей группы ARIA Всемирной организации здравоохранения.

Для подробного анализа клинических данных больным детям и их родителям была проведена специальная анкета.

Клиническое исследование внешнего вида кожи, слизистая оболочка, устройство базового движение, нервная система, внутренние органы, а также для оценки состояния органов ЛОР отоскопов, риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия. Риноскопия и исследование носоглотка проводились с использованием обычного метода и фиброэндоскопии

«BUONCHOFIBERSCOPE XZ-3». Были проведены клинические и лабораторные исследования, включая общий анализ крови и мочи, аллергическое тестирование и оценку клеточного содержимого секретора носа. Рентгенологическое исследование полости носа и носа проводилось в соответствии с показанием.

Во всех наблюдениях он находился в вибрирующем состоянии: период ремиссии (облегчение заболевания) и период обострения были зафиксированы на фоне клинических проявлений заболевания. Заболеваемость сезонным аллергическим ринитом составляет 32 (40%) весной, 27 (33,8%) осенью, 14 (17,5%) летом и зимой 7(8,8%). Эта разница может объясняться повышенной специфичностью чувствительности организма к клеткам и тканям, а также повышенным воздействием высоких аллергических доз в указанное время года. У ряда пациентов основной группы было зарегистрировано 2 и более вспышек в течение года, тогда как в группе сравнения отмечалась самая высокая частота множественных рецидивов в течение года.

В таблице 1 представлены показатели сезонного аллергического ринита.

Таблица 1

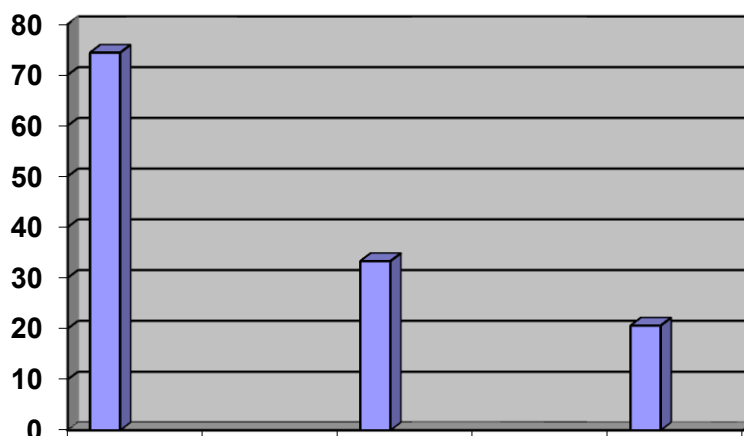
Оценка исходных значений для пациентов с сезонным аллергическим ринитом.

Критерии	Количество пациентов n = 59
Количество вспышек в течение года	1,9 ± 0,08



Количество вспышек, требующих медикаментозного лечения	1,9 ± 0,07
Средняя продолжительность заболеваемости, в днях	34,2 ± 1,2

САР утаивания их сложностей, принимая во внимание сравнительной группы пациентов следующих группы: легкий форма-



Средняя тяжелая 74,4% тяжелая 33,8% легкая 20,3%

Клинические симптомы САР условно делятся на 3 группы.

Первая группа состоит из следующих основных симптомов заболевания:

- 51 (86,6%) случаев с частыми спонтанными приступами, частыми жалобами;

- 47 (79,6%) случаях заложенности носа;

49 (83,1%) пациентов испытывали запаха при увеличении гипосмии;

- 43 (75,4%) пациентов был установлен зуд и зуд в носу;

-39 (66,1%) пациентов жаловались на диссоциацию носа.

Только у 4 (7,0%) пациентов было 2 симптома у 16 (28,1%), и у 38 (66,6%) было 3 или более из указанных клинических признаков САР.

Таблица 2 показывает проявление признаков болезни у пациентов группы сравнения.

Таблица 2

Основные клинические признаки САР

Признаки	Серьезность САР		
	Легкий n=12	Умеренно тяжелый n=27	Тяжелая n=20
Приступный чих	9(81,8%)	24(88,8%)	18(94,7%)
Заложенность носа	9(81,8%)	22(81,4%)	16(80,1%)
Дисфункция обоняния	7(58,3%)	25(92,6%)	17(85,1%)

Зуд в носу	5(45,5%)	21(77,8%)	17(89,5%)
Выделения из носа	3(27,3 %)	20(74,1%)	16(80,1%)

Следующие дополнительные клинические признаки группы 2 включают в себя:

- у 52 пациентов были обнаружены воспаление, отек, покраснение на стенке носа и верхней губе;

- 48-зуд, раздражение, возрастные колебания, свидетельствующие о воспалении соединительной ткани;

- 42 случая боли в горле и кашля, свидетельствующие о наличии фарингита при чуме;

- у 43 пациентов были обнаружены поперечные складки на

коже носовой стенки, и у 2 из них 1 был аллергический салют;

- у 4 пациентов (с носовым стулом, вызванным постоянным носовым дыханием в носовых венах), имеется основная диарея;

- 12 случаев кровотечения из-за ускорения носа;

- у 14 пациентов глотание, являющееся симптомом аллергической эритемы, определяется как боль в ушах и шум, потеря слуха;

Частота идентификации этих 2 групп показана в таблице 3.

Таблица 3

Дополнительные клинические признаки сезонного аллергического ринита.

Признаки	Сложность прогрессирования заболевания		
	Легкие n = 12	Средние тяжелый n = 27	Тяжелая n = 20
Воспаление, наблюдение за стенкой носа и верхней губы (52 человека)	6(54,5%)	25(92,6%)	18(94,7%)
Зуд и раздражение глаза (48человека)	4(33,3 %)	26(96,3%)	18(90,1%)
Поперечные изгибы кожи стенки носа 43	3(27,3%)	24(88,9%)	16(84,2%)
Симптом "Аллергический салют" 21	2(16,6 %)	11(40,7%)	8(47,4%)
Потемнение циркулярных мышц вокруг глаза 4	-	1(1,8%)	3(15,8%)
Боль в ушах и шум 14	1(9,1%)	6(22,2%)	7(36,8%)

Это распространенный неспецифический симптом третьей группы, который присутствует при сезонном аллергическом рините;

- 51(89,5%) пациент испытывает слабость, тошноту, воспаление;

- у 43(72,9%) пациентов обнаружены головные боли, повышенная утомляемость, нарушения концентрации внимания;

- у 24(42,1%) пациентов отмечалось потоотделение;



- 23(40,4%) пациентов сообщили о нарушениях сна и храпа.

Таблица 4 показывает частоту выявления 3 групп симптомов.

Таблица 4

Сезонный аллергический ринит в общих неспецифических клинических признаках среды

Признаки	Переходный вес сезонного АР		
	Легкие n=12	Умеренно тяжелый n=27	Тяжелая n=20
Бессонница, болезнь, воспаление	8(72,7%)	26(96,3%)	17(89,5%)
Головная боль, повышенная утомляемость, нарушение концентрации внимания 45	3(27,4%)	24(88,8%)	16(80,1%)
Нарушения сна, плохое настроение 23	2(18,2%)	10(37,0%)	11(57,9%)
Потоотделение 24	-	9(33,3%)	15(78,9%)

Симптомы первой группы менее выражены при легких формах заболевания, чем от умеренных до тяжелых. У пациентов группы сравнения все симптомы в 3 группах были менее частыми, чем в основной группе. Симптомы третьей группы пациентов с небольшим опрокидыванием САР показывают, что все клинические симптомы, зарегистрированные у пациентов основной группы, являются относительно полными, с высококачественным, полностью развитым САР. Подобно прерывистой форме САР, сохранение

клинических признаков для первых 2 групп повторялось таким же образом. Генерализованные неспецифические симптомы, указывающие на токсикоз, возбуждение головные боли, нарушения сна, потоотделение и потоотделение, часто встречаются у людей с персистирующими формами САР. САР растет больше в весеннем и осень с тяжестью сезона, в то время как группа 3, чтобы показать признаки прямых, косвенных и определили, что предмет качества их доказательств.

При лечении АР и диагностики планирует принимать во внимание все вышеперечисленное.

**Использованная литература:**

1. Назаров А.А. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергических заболеваний. Ташкент- 2010 С. 84-103
2. Арифов.С.С.,Алиева.В.Ш. Анализ результатов лечения больных сезонной формой аллергического ринита // Российская отоларингология. – Санкт-Петербург, 2009. – № 3. – С. 9-13.
3. Алиева В.Ш., Арифов С.С., Анализ результатов обследование и лечения больных аллергическим ринитом (первое сообщение) //Журнал теоретический и клинической медицины. – Ташкент, 2009. – № 2. – С. 3.





4. Хасанов. С.А., Мухамеджанов У.Х. Клинико-эпидемиологическая характеристика аллергического ринита у детей школьного возраста. //Стоматология, Ташкент, 2005. №1-2 с.96.

5. Kantarci O.H., Hebrink D.D., Schaefer-Klein J., Sun Y., Achenbach S., Atkinson E.J., Heggarty S., Coteleur A.C., de Andrade M., Vandebroek K. Interferon gamma allelic variants: sex-biased multiple sclerosis susceptibility and gene expression //Arch Neurol. -2008.-V.65.- P.349-357.

