

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА

Исмоилова Умеда Илхомовна,

клинический ординатор 1 года обучения,

Самаркандский государственный медицинский университет

Джамалдинова Шахло Облобердиевна

Научный руководитель: д.ф.пед.н. (PhD), доцент, СамГМУ

**Аннотация:** Аллергический ринит (АР) — это гетерогенное заболевание, имеющее высокую распространённость и часто не диагностируемое. Обычно характеризуется одним или несколькими симптомами, такие как чихание, зуд, заложенность носа и ринорею. Основные возбудители связаны с АР, включая пыльцу, плесень, пылевых клещей и даже перхоть животных. Также выделяют сезонный аллергический ринит (САР), который легко распознать воспроизводимостью начала симптомов в связи с воздействием пыльцы. Аллергическая реакция имеет сильный генетический компонент, который обусловлен инфильтрацией слизистой оболочки и воздействием на плазматические клетки, тучные клетки и эозинофилы.

**Ключевые слова:** аллергический ринит, аллерген, симптомы, заболевание.

**Abstract:** Allergic rhinitis (AR) is a heterogeneous disease with a high prevalence and often underdiagnosed. It is usually characterized by one or more symptoms such as sneezing, itching, nasal congestion and rhinorrhea. The main pathogens associated with AR include pollens, molds, dust mites and even animal dander. Seasonal allergic rhinitis (SAR) is also distinguished, which is easily recognized by the reproducibility of the onset of symptoms in relation to pollen exposure. The allergic reaction has a strong genetic component, which is due to mucosal infiltration and effects on plasma cells, mast cells and eosinophils.

**Key words:** allergic rhinitis, allergen, symptoms, disease.

**Введение.** Хотя аллергический ринит (АР) встречается очень часто, данные об истинных причинах ринита трудно интерпретировать. Большинство опросов населения опираются на данные о диагностированном врачом рините, возможно, недооценивая фактическую частоту возникновения ринита. Некоторые исследования населения проводились с помощью анкетирования субъектов, за которым следовали телефонные интервью, чтобы попытаться поставить конкретный диагноз ринита. Реакция происходит в две фазы, которые считаются «ранней» и «поздней». **Ранняя фазовая** реакция возникает в течение нескольких минут после воздействия аллергена, такие как чихание, зуд и прозрачную ринорею; **поздняя фазовая** реакция возникает через 4–8 часов после воздействия аллергена и характеризуется заложенностью носа, усталостью, недомоганием, раздражительностью и нейроркогнитивным дефицитом.

Ключом к диагностике АР является знание признаков и симптомов. Тесты на антитела IgE для обнаружения определённых аллергенов являются стандартным методом. Диагноз должен быть подтверждён положительным анамнезом и демонстрацией того, что симптомы являются результатом воспаления.

Клинические проявления АР делятся на общие и специфические. Специфические проявления делятся на назальные, т. е. передняя и задняя ринорея, заложенность носа, зуд носа и заложенность носа, и неназальные, т. е. покраснение и зуд глаз, слезотечение, зуд неба и кашель [ 2 ]. Общие проявления включают усталость, нарушения сна, плохую концентрацию внимания, раздражительность и снижение успеваемости на работе и в школе [ 1 , 4 ]. АР классифицируется на основе периода воздействия аллергена как ежегодный, сезонный или эпизодический, на основе клинических проявлений и частоты их возникновения как прерывистый или постоянный, и на основе тяжести как легкий, умеренный или тяжелый [ 2 , 5 ].

Патофизиологический механизм АР включает два различных паттерна в зависимости от временной последовательности. Когда пациенты с АР подвергаются воздействию аллергенов, аллергические реакции развиваются в ранней и поздней фазе. Ранняя реакция характеризуется чиханием и ринореей, развивается через 30 мин и исчезает. Поздняя реакция характеризуется заложенностью носа, развивается примерно через 6 ч после воздействия и медленно стихает. Первичное воздействие аллергена на слизистую оболочку носа сопровождается в течение 20 мин активацией Т- и В-лимфоцитов, синтезом аллерген-специфического иммуноглобулина IgE и образованием гомологичных клеток памяти. Во время ранней фазы, после повторного воздействия вышеуказанного аллергена, этот аллерген-специфический IgE связывается с высокоаффинными рецепторами IgE, присутствующими на тучных клетках, что приводит к активации тучных клеток, дегрануляции и высвобождению медиаторов, которые способствуют ринорее, зуду или зуду в носу в течение нескольких минут, длящихся 2–4 ч. Поздняя фаза, которая наступает через 4–6 часов и длится 18–24 часа, включает концентрацию Т-лимфоцитов, базофилов и эозинофилов в слизистой оболочке носа и высвобождение медиаторов, которые продлевают симптомы и приводят к заложенности носа [ 1 , 4 ].

Помимо местного воспаления в слизистой оболочке носа, системное воспаление может также активироваться во всей дыхательной системе. Такие заболевания, как риноконъюнктивит, астма, синусит и отит среднего уха с выпотом, также сообщаются пациентами, страдающими АР [ 2 ]. Кроме того, у пациентов с аллергией, которые составляют более 40% населения Европы и США, обнаруживаются общие биологические и этиологические факторы, связанные с заболеваемостью АР, астмой, аллергическим конъюнктивитом, атопическим дерматитом или экземой и пищевой аллергией [ 3 , 6 ]. Вышеуказанные факторы также объясняют «аллергический марш», который включает последовательное возникновение атопических заболеваний, таких как пищевая аллергия, экзема, астма и АР у одного и того же человека. Однако есть много младенцев с экземой, у которых никогда не развивается астма или ринит, и оба

последних состояния могут развиваться без предшествующей экземы или пищевой аллергии [ 7 ].

Хорошо известно, что у 40% детей, страдающих АР, симптомы проявляются к возрасту 6 лет; 80% клинических проявлений заболевания появляются в конце подросткового возраста, а их пик приходится на период между вторым и четвертым десятилетием жизни и со временем идет на убыль [ 1 ]. Ранняя диагностика, которая подтверждается сбором анамнеза, клиническим обследованием и лабораторными исследованиями, имеет жизненно важное значение для лучшего прогноза [ 5 ]. Кроме того, в недавнем исследовании, проведенном в Швеции, стоимость лечения АР оценивалась примерно в 950 евро на одного пострадавшего в год, что повышает масштаб заболевания до важной проблемы общественного здравоохранения, требующей немедленного решения на уровне Европейского союза путем реализации целевых программ здравоохранения [ 8 ].

**Патофизиология.** В нормальных условиях слизистая оболочка носа достаточно эффективно увлажняет и очищает вдыхаемый воздух. Это результат организованного взаимодействия местных и гуморальных медиаторов защиты хозяина. 18 При АР эти механизмы выходят из строя и способствуют появлению признаков и симптомов заболевания.

**Обнаружение.** Тщательный сбор анамнеза и физикальное обследование являются наиболее эффективными диагностическими приемами для выявления АР у детей. 31 Ключом к точной и своевременной диагностике у детей является повышенная осведомленность о состоянии и его потенциальных сопутствующих заболеваниях. АР у детей часто не диагностируется или неправильно диагностируется как другие расстройства, такие как рецидивирующие простуды. Когда преобладает кашель, особенно ночью, АР может быть неправильно диагностирован как «кашлевой вариант» астмы. Чтобы поставить правильный диагноз с соответствующим

**Выводы.** Несмотря на высокую распространенность АР в детской популяции, это заболевание часто игнорируется или не лечится. Если не уделять внимание на лечение АР, то качество жизни ребенка и его родителей ухудшается. Точная и своевременная диагностика АР у детей зависит от осведомленности о симптомах и признаках заболевания и сопутствующих заболеваниях, включая астму, синусит и средний отит. Врачи должны понимать дифференциальную диагностику АР у детей и проводить специальные диагностические исследования при наличии показаний.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Azizi, N., Podpera, R., Stur, M., & Obloberdiyevna, D. S. (2024). The Combined Role of Extensive Reading and Extensive Viewing for Enhancing English Literature Students' Literary Appreciation and Knowledge. *Journal of Education Culture and Society*, 15(2), 441-450.

- 
2. Khonamri, F., Podpera, R., Kurilenko, V., & Obloberdiyevna, D. S. The Predictive Role of Teaching Experience in Teachers' Implementation of Metacognitive Knowledge. *Journal of Education Culture and Society*, 15(2).
  3. Ismoilova, U. I. (2023). Operative pediatric surgery. Achalasia in children. *Journal the Coryphaeus of Science*, 5(1), 129-145.
  4. HUSANBAYEVA, K., & JCR, S. D. Year: 2020, Volume: 7, Issue: 18: 2004-2008.
  5. Obloberdievna, D. S., & Seydalievna, B. E. (2021). Avicenna's contribution to world medicine. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 9(11), 238-241.
  6. Джамалдинова, Ш. О., НЕОБХОДИМОСТЬ, Т., & ОБРАЗОВАНИИ, И. Наука, образование и культура. 2022. № 2 (62). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-problemnogo-obucheniya-i-neobhodimost-ihispolzovaniya-v-shkolnom-literaturnom-obrazovanii>.
  7. Dzhamaldinova, S. O., & Ismailova, U. I. Relevance of simulation centers in the development of future medicine. *Virtual Technologies in Medicine*. 2023; 1 (4): 359-361. Russ.) [https://doi.org/10.46594/2687-0037\\_2023\\_4\\_1781](https://doi.org/10.46594/2687-0037_2023_4_1781).
  8. Джамалдинова, Ш. О., & Исмаилова, У. И. (2023). Актуальность симуляционных центров в становлении медицины будущего. *Виртуальные технологии в медицине*, 1(4), 359-361.
  9. Ismoilova, U. I. (2023). Operative pediatric surgery. Achalasia in children. *Journal the Coryphaeus of Science*, 5(1), 129-145.
  10. Ismoilova, U. I., & Jamaldinova, S. O. (2024). DIABETES MELLITUS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. *Boffin Academy*, 2(1), 4-12.