

# ТЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У НАСЕЛЕНИЯ, ЗАНЯТОГО СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

**Мамасолиева Ш.А.**

Андижанский государственный медицинский институт

## **Аннотация**

Аллергический ринит (АР) – распространенное заболевание. По данным эпидемиологических исследований, АР страдают 5–30% населения планеты, на протяжении последних трех десятилетий отмечается стойкий рост показателей его распространенности. АР занимает существенное место в структуре аллергических заболеваний – до 25%, а сезонный (САР) и круглогодичный АР (КАР) вместе составляют от 10 до 80% всей аллергопатологии.

*Ключевые слова: аллергический ринит, сельскохозяйственная деятельность.*

# QISHLOQ XO'JALIGI FAOLIYATI BILAN SHUG'ULLANADIGAN AHOLIDA ALLERGIK RINITNING KECHISHI

**Mamasoliyeva Sh.A.**

Andijon davlat tibbiyot instituti

## **Annotatsiya**

Allergik rinit (ar) keng tarqalgan kasallikdir. Epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, ar dunyo aholisining 5-30 foiziga ta'sir qiladi, so'nggi o'ttiz yil ichida uning tarqalish ko'rsatkichlarining doimiy o'sishi kuzatilmoqda. Ar allergik kasalliklar tarkibida muhim o'rin tutadi- 25% gacha, mavsumiy (sad) va yil davomida ar (car) birgalikda barcha allergopatologiyaning 10 dan 80% gacha.

*Kalit so'zlar: allergik rinit, qishloq xo'jaligi faoliyati.*

# THE COURSE OF ALLERGIC RHINITIS IN THE POPULATION ENGAGED IN AGRICULTURAL ACTIVITIES

Mamasolieva Sh.A.

Andijan state medical institute

## Abstract

Allergic rhinitis (AR) is a common disease. According to epidemiological studies, AR affects 5-30% of the world's population, and over the past three decades there has been a steady increase in its prevalence. AR occupies a significant place in the structure of allergic diseases – up to 25%, and seasonal (SAR) and year-round AR (CAR) together account for 10 to 80% of all allergopathology.

*Keywords: allergic rhinitis, agricultural activity.*

**Актуальность.** Скрытая распространённость аллергических ринитов среди работников превышает оценки, так как в некоторых случаях присутствует не проявляющаяся поливалентная сенсibilизация, что снижает обратимость к медицинской помощи [3, 7]. Проблематика выявления профессионального ринита усугубляется из-за его диагностических сложностей; например, в исследовании лабораторных специалистов 100% страдали от сочетания аллергического ринита и конъюнктивита (Lutsky I., Neuman I.), а бронхиальная астма обнаруживалась у 71%.

Актуальность качественных эпидемиологических анализов для определения реальной частоты аллергического ринита в сфере АПК остаётся высокой. Ранее считалось, что микрочастицы низкой молекулярной массы не способны вызывать иммунные реакции[4]. Однако современная наука доказала обратное – эти частицы могут выступать как гаптены (многие лекарства), провоцируя аллергию[4]. Международными стандартами диагностики и терапии ринита профессиональный вид определяется как заболевание, вызванное воздействием специфических веществ на рабочем месте [2, 8].

В международной классификации он выделяется в отдельную категорию. Множество исследований подчеркивают связь аллергического ринита с профессиональной бронхиальной астмой: симптомы поражения слизистой носа и бронхов при контакте с профессиональными аллергенами часто проявляются одновременно, имея схожие патогенетические механизмы [1, 6].

**Цель исследования.** Целью данного исследования является комплексная аналитика заболеваемости аллергическим ринитом среди сельского населения за, а также глубокая оценка качества жизни пациентов с сезонным и круглогодичным проявлениями этого состояния.

**Материалы и методы исследования.** Группу исследования составили 60 пациентов в возрасте от 23 до 64 лет с диагнозом аллергический ринит на базе лечебно-диагностического учреждения г. Андижана в 2023 г.

**Обсуждения.** Развитию АР способствуют наследственная предрасположенность, повышение уровня общего и специфического IgE, вирусные инфекции, ухудшение экологической обстановки. АР является аллергической реакцией первого типа, состоящей из двух фаз – ранней и поздней, проявляющихся одинаковыми симптомами, однако назальная обструкция более выражена во время поздней фазы. В отсутствии сенсибилизации к тому или иному аллергену симптомы АР не развиваются. Контакт аллергена и слизистой оболочки полости носа приводит к стойкой гиперпродукции IgE. Выделение IgE происходит в результате сложного взаимодействия между В- и Т-клетками, мастоцитами и базофилами при участии интерлейкинов, а также в результате взаимодействия Т- и В-клеток при участии различных поверхностных молекул и молекул адгезии. Взаимодействие аллерген-специфических IgE с рецепторами на мембранах тучных клеток и базофилов приводит к дегрануляции последних, что в свою очередь обеспечивает клиническую раннефазовую реакцию и запускает последующий процесс аллергического воспаления за счет выделения в ткани медиаторов воспаления, основным из которых считается гистамин. Наряду с гистамином важную роль при АР играют метаболиты арахидоновой кислоты – простагландины, тромбоксан  $A_2$ , лейкотриены, фактор активации тромбоцитов. Определенное значение в реализации клинических симптомов АР наряду с тучными клетками играют эозинофилы, макрофаги, Т-лимфоциты. Именно участие этих клеток обеспечивает не только раннюю, но и позднюю фазу аллергической реакции, которая возникает через несколько часов после разрешения ранней фазы без дополнительной экспозиции аллергена.

Таким образом, идеальный подход к лечению пациентов с АР должен быть индивидуализированным, с особым вниманием следует относиться к идентификации и исключению триггеров во всех случаях АР. Ответственным практикующим врачам необходимо адекватно

оценить соотношение выгод и рисков при выборе той или иной фармакотерапии, прежде чем решить, что назначать своим пациентам.

Современная фармакотерапия АР, рекомендованная международными согласительными документами, является высокоэффективной, безопасной и имеет четкий алгоритм действий, соблюдение которого может позволить избежать проблем в ведении пациентов.

Использование в лечении АР современных АГП последнего поколения позволяет повысить эффективность терапии, предупредить развитие осложнений и хронизацию заболевания, тем самым сократить экономические затраты.

Вооружившись знаниями о современных подходах к диагностике и лечению АР, убедив больного в необходимости лечения, врач сможет гарантировать ему контроль над симптомами заболевания, обеспечив тем самым пациенту высокое качество жизни.

**Выводы.** Следовательно, аллергический ринит является одним из самых распространенных заболеваний, охватывающих все возрастные группы. Многофакторная этиология и различные варианты ответа организма на воздействие болезнетворных факторов определяют многообразие клинических форм ринита, лечение которых требует дифференцированного подхода.

Данные заболеваемости аллергическим ринитом по обращаемости не отражают истинной картины распространения данной патологии. Это свидетельствует о несвоевременной диагностике аллергического ринита, что приводит к отсутствию своевременной терапии и, как следствие, к усилению тяжести клинического течения АР и присоединению сопутствующих аллергических патологий, особенно атопических заболеваний дыхательных путей.

### **Использованная литература:**

1. Джон Б.Уэст. Патофизиология органов дыхания. – М.: Бином, 2008. – С.67.
2. Зайцева О.В. Качество жизни пациентов с аллергическими заболеваниями. Основные принципы эффективной и безопасной терапии. – М.: МГМСУ, 2009. – С.8-9.
3. Митин Ю.А. Клинико-иммунологические особенности аллергических ринитов при их сочетании с атопической

- бронхиальной астмой у детей / Митин Ю.А., Нестерова А.В. // Аллергология. — 2005. — № 2. — С. 1–7.
4. Нестерова А.В. Аллергологическая характеристика детей с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой / А.В. Нестерова, А.С. Нестеров, Н.И. Потатуркина-Нестерова, М.А. Зотова, Т.Г. Смирнова, А.В. Даньшина, М.В. Машина, А.М. Сокурова, Л.Л. Елистратова // Современные проблемы науки и образования. — 2012. — № 6. — С. 166.
  5. Чучалин А.Г., Медников Б.Л. Аллергология // Научно-практический журнал. — 1999. — № 1. — С.33-35.
  6. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA2 LEN and AllerGen.2008 // Allergy. —2008. — Vol. 63 (Suppl. 86). — С. 8–160.
  7. Celik G., Mungan D., Abadoglu O., Pinar N. M., Misirligil Z. Direct cost assessments in subjects with seasonal allergic rhinitis living in Ankara, Turkey. //Allergy Asthma Proc, 2004; 25: 107–113.
  8. Zanolin M. E., Pattaro C., Corsico A., Bugiani M., Carrozzi L., Casali L. et al. The role of climate on the geographic variability of asthma, allergic rhinitis and respiratory symptoms: results from the Italian Study of Asthma in Young Adults. //Allergy, 2004; 59: 306–314.