



## PREVALENCE AND CLINICAL FEATURES OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN

Orozaliev S.Yu.

Abdullaev N.Ch.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13761749>

### ARTICLE INFO

Received: 08<sup>th</sup> September 2024

Accepted: 13<sup>th</sup> September 2024

Online: 14<sup>th</sup> September 2024

### KEYWORDS

Allergic rhinitis, allergic history,  
rhinosinusitis, rhinorrhea.

### ABSTRACT

*The article examines the study of the prevalence and features of the clinical course of AR in children living in the Surkhandarya region of the Republic of Uzbekistan.*

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ У ДЕТЕЙ

Ўрозалиев С.Ю.

Абдуллаев Н.Ч

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13761749>

### ARTICLE INFO

Received: 08<sup>th</sup> September 2024

Accepted: 13<sup>th</sup> September 2024

Online: 14<sup>th</sup> September 2024

### KEYWORDS

Аллергические риниты,  
аллергологический анамнез,  
риносинуситы, ринорея.

### ABSTRACT

*В статье рассматривается изучение распространенности и особенности клинических течений АР у детей, проживающих в Сурхандарьинской области РУз.*

**Актуальность.** Аллергические риниты (АР) — представляет собой «глобальную проблему здравоохранения» во всем мире.

АР страдают 10–25% населения планеты, при этом его распространенность постоянно возрастает [1,5].

АР — весьма распространенное заболевание среди детей.

Наличие АР связано с ограничениями в различных аспектах жизни пациентов, приводит к астеноневротическим расстройствам, нарушением сна и физической активности.

АР не только ухудшает умственные способности детей, но также является причиной пропуска занятий в школах и низкой успеваемости.

АР оказывает негативное влияние на эмоциональное состояние и социальную адаптацию детей, на качество их жизни.



Кроме того, АР является фактором высокого риска развития бронхиальной астмы [2,6].

Поздняя диагностика АР и несвоевременное назначение адекватного и целенаправленного лечения приводят к серьёзным осложнениям со стороны ЛОР-органов и других органов и систем организма.

АР изучен по многим направлениям, тем не менее остается ряд вопросов, требующих своего решения [3,7].

Этиология АР характеризуется значительными региональными особенностями, что связано с климатогеографическими условиями, видовым составом растений, периодом их цветения и аллергенностью пыльцы.

Возникает необходимость в разработке новых комплексных способов специфической диагностики и терапии АР у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе[2].

**Цель исследования.** Изучить распространенность и особенности клинических течений АР у детей, проживающих в Сурхандарьинской области РУз.

**Материалы и методы исследования.** В Сурхандарьинском областном многопрофильном медицинском детском центре нами было осмотрено и обследовано 110 детей.

Для обследования проводили риноскопию, определение функции носа общепринятыми методикам, а также обследование дыхательной, выделительной, защитной и функции носа и придаточных пазух.

Нами также проводились клинико-аллергические, клинико-лабораторные и клинико-функциональные методы исследования, а при необходимости дети были осмотрены и другими специалистами (окулист, дерматолог, невропатолог).

**Результаты и обсуждение.** Результаты проведенных нами исследований показали, что у 110 ребенка выявлена патология ЛОР - органов.

Было выявлено следующие нозологические формы заболеваний - АР и риносинуситы 50 (43,5%), воспаление среднего уха 28 (25,4%), воспаление глотки и носоглоточных миндалин воспаление среднего уха 28 (25,4%), воспаление гортани 9 (8,2%).

Определенный интерес представляет показатели сравнительной оценки заболеваемости АР детского населения области за последние 3 года.

Жалобы детей с АР и риносинуситами были локальными в период обострения заболевания.

Больных детей беспокоили затруднение носового дыхания, чиханье, заложенность носа, ринорея, зуд в носу и носоглотке, также дети предъявляли жалобы на зуд в глазах, слезотечение, ощущение «инородное тела в глазах», в ряде случаев светобоязнь.

Отмечались такие клинические симптомы, как «аллергический отек» глаза, постоянно открытый рот, покраснение вокруг крыльев носа.

Многие дети предъявляли жалобы со стороны других ЛОР-органов (боли в области горла, болезненное глотание, охриплость голоса).



Имелись также жалобы общего характера, обусловленные интоксикацией - общая слабость, раздражительность, головокружение, ухудшение памяти, физическая слабость, нарушение сна.

Диагностика АР, как правило, включает в себя следующие этапы, которые включает в себя сбор аллергологического анамнеза, проведение клинико-лабораторных исследований, постановка кожных тестов с аллергенами.

При сборе аллергического анамнеза детей мы обратили внимание на следующие моменты:

- Развитие АР в более раннем возрасте по сравнению с инфекционно-аллергической формой.

- Для АР и риносинусита характерно внезапное развитие первых клинических симптомов.

- Пищевая и лекарственная аллергия чаще сочетается с АР, чем с инфекционно-аллергической формой заболевания.

- Частые респираторные инфекции (ОРВИ, бронхиты и др.) чаще предшествуют и сопутствуют инфекционно-аллергическим формам заболевания.

- При обострении заболевания в летнее время, чаще всего, в первую очередь надо исключить поллиноз, при круглогодичном течении заболевания, с ухудшением состояния

поздней осенью, следует думать о бытовой или грибковой аллергии, в холодное время года при обострении состояния, связанное с респираторной инфекцией, прежде всего следует думать о бактериальной или вирусной инфекции.

- Клинические проявления аллергии исчезают на 2-3 день после лечения в амбулаторных условиях, использование антигистаминных препаратов в сочетании с общеукрепляющими лекарственными средствами.

Исследования носовой полости у обследованных детей с АР показали следующее: при осмотре у пациентов с АР выявлены отек слизистой оболочки, нижних и средних носовых раковин, изменение окраски слизистой оболочки от мраморно-белого, серого до бледно-розового цвета.

В формировании и развитии АР и риносинуситов важное значение имеют предрасполагающие факторы риска: наследственная отягощенность, аллергический диатез, ОРВИ и другие локальные инфекции, токсокозы беременных у матери, искусственное и раннее смешанное вскармливание.

### **Выводы.**

1. Аллергические риниты у детей, проживающих в Сурхандарьинской области РУз, имеют тенденцию к дальнейшему росту.
2. Аллергические риниты и риносинуситы у детей отличаются более выраженным клиническим течением и часто имеет этио-патогенетическую взаимосвязь с бронхиальной астмой.
3. Неспецифическое и общеукрепляющее лечение является основным при выборе лечения аллергического ринита и риносинусита у детей, так как является высокоэффективным и безопасным методом.



## References:

1. Аббасов, А.Г. Клинико-эпидемиологическое изучение поллинозов у детей дошкольного и младшего школьного возраста г.Краснодара: автореф. дис . канд. мед. наук: 14.00.25 / Аббасов А.Г. — Краснодар, 2003.- 18с.
2. Аллергический ринит у детей: пособие для врачей / МЗРФ, Союз педиатров России, Междунар. фонд охраны здоровья матери и ребенка.- М., 2012. 80с.
3. Smith M., Jäger S., Berger U. et al. Geographic and temporal variations in pollen exposure across Europe // *Allergy*. 2014;69: 913-923.
4. Rueff F., Przybilla B., Walker A., Gmeiner J., Kramer M., Sabans-Bovu D., Kechenhoff H., Herzinger T. Sensitization to Common Ragweed in Southern Bavaria: Clinical and Geographical Risk Factors in Atopic Patients // *Int Arch Allergy Immunol*. 2012; 159: 65-74.
5. Macharadze D., Janaeva H., Avilov K. Ragweed allergy in the south of Russia — in the Chechen Republic // *Georgian Med News*. 2017; 266: 93-99.
6. Wallace D., Dykewicz M. Comparing the evidence in allergic rhinitis guidelines // *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2017; 17:286-294.
7. Passali D., Cingi C., Staffa P. et al. The International Study of the Allergic Rhinitis Survey: outcomes from 4 geographical regions // *Asia Pac Allergy*. 2018, Jan; 8 (1): e7.