



## МАКТАБГАЧА ВА МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ

Бобоқулова Д.Ф

Бухоро Давлат Тиббиёт Институти

### *Аннотация:*

сўнгги 10-15 йил ичида аллергия касалликлар дунёнинг кўплаб мамлакатларида касалланиш таркибида биринчи ўринлардан бирига айланди. Аллергия ринит улар орасида энг кенг тарқалганлардан бири бўлиб, сўнгги 10 йил ичида иқтисодий ривожланган мамлакатларда 1,5 - 2 барабар кўпайиш тенденциясига эга, бу бизга ушбу патологияни эпидемия деб аташ имконини беради. Дунёда аллергия ринит аҳолининг тахминан 10-25 фоизини ташкил қилади [4, 19]. Республика аллергиялогия марказининг маълумотларига кўра, Ўзбекистонда барча аллергия касалликлар орасида аллергия ринит 32,7% эгаллайди.

*Калит сўзлар:* аллергия ринит, болалар

### *Кириш*

Турли мамлакатларда ўтказилган эпидемиология тадқиқотларга кўра, фақат болалар популяциясида аллергия ринитнинг тарқалиши 10-15% ни ташкил қилади [9]. Беморларнинг 7-19 фоизида аллергия ринитнинг биринчи белгилари болалик ёки ўсмирлик даврида пайдо бўлиши муҳимдир.

2010-2019 йиллар давомида АРнинг ўсиши қайд этилди. Миллий статистика қўмитаси маълумотларига кўра, АР 126% га ўсди. АРнинг энг юқори тарқалиши экология жихатдан ноқулай ҳудудларда жойлашган [13, 16]. АР даволаб бўлмайдиган касалликлар қаторига киради, кўплаб нашрлар ушбу муаммога бағишланган, аммо кўпчилик тадқиқотлар катталардаги АР курсининг хусусиятларига тегишли. Болалардаги АР белгилари кичик эканлигига ишонилади. Шу муносабат билан бронхиал астма (БА) каби касалликларга асосий эътибор қаратилади ва АР кўздан четда қолади ва АРнинг параназал синуслар касалликлари билан боғлиқлиги тўлиқ ҳисобга олинмайди. Педиатрияда параназал синусларнинг толали дисплазияси фонида АР муаммосининг катта ижтимоий-тиббий ва иқтисодий аҳамияти юқори тарқалиш даражаси билан боғлиқ [16, 19, ]. АР билан оғриган болаларнинг 28 фоизида бу сурункали риносинуситнинг ривожланишига мойил бўлган омил ҳисобланади [4].

Беморларнинг деярли 20-40 фоизида АР кейинчалик бронхиал астма (БА) га айланади [7,13,10]. Гарчи АР одатда ҳаёт учун хавф туғдирмаса-да, шунга қарамай, ҳаёт сифатига, ўқишга, касбий фаолиятига салбий таъсир қилади. беморларнинг фаоллиги,

психологик муаммоларни келтириб чиқаради, иш самарадорлиги ва ўқув фаолиятининг пасайишига олиб келади [17,15,10,16].

2001 йилда ЖССТ ишчи гуруҳи аъзолари "Аллергик ринит ва унинг астмага таъсири" (АРИА) дастурини ишлаб чиқдилар ва АРнинг янги таснифини таклиф қилдилар, аллергия ринит ва бронхиал астма ўртасидаги боғлиқликни таъкидладилар, АР билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини ёмонлаштирдилар ва далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига асосланган АРнинг бирламчи, иккиламчи ва учинчи даражали олдини олиш усулини тақдим этди [12].

Бугунги кунга қадар АР билан касалланишнинг кўпайишига олиб келадиган омиллар ҳали ҳам яхши тушунилмаган. Болалардаги АР муаммоси сўнгги йилларда касалликнинг юқори тарқалиши, кечиктирилган ташхис ва АР учун адекват, мақсадли даволашни кечиктириш туфайли айниқса долзарб бўлиб қолди. Бу астма, синусит, пастки нафас йўллариининг юқумли касалликлари каби касалликларга олиб келади. Ушбу касалликнинг боланинг ҳаёт сифатига таъсири етарлича баҳоламаслик, тежамкор терапия дастурларини топиш зарурлигини кўрсатади. Болаларда АРни таснифлаш масаласи узоқ вақт давомида очиқ бўлиб қолди. Ринитни ташхислаш ва даволаш бўйича халқаро консенсус (1994) этиологик принципга кўра таснифлашни таклиф қилди, ринит учта катта гуруҳга бўлинган: аллергия, юқумли ва бошқалар [10].

Бу таснифлаш ҳам ўзгаришларга учради, чунки учинчи гуруҳга этиологияси ва патогенези бўйича турли хил ринитлар (дорилар, атрофик, касбий) киради, бу барча мутахассисларга мос келмади [11].

Аллергик ринитни даволаш бўйича халқаро консенсус (Европа Аллергология ва Клиник Иммунология Академияси, 2000) мавсумий, йил бўйи, профессионал [4, 6, 8] бўлинган АРнинг янги таснифи версиясини таклиф қилди. ЖССТ экспертлари ушбу таснифни ҳам қайта кўриб чиқдилар.

Йил бўйи АР белгилари тўлқинли бўлиб, йил давомида ўзгариб туради, мавсумий эпидемиялар билан. Масалан, моғор кўзикоринларининг таъсири об-ҳаво шароити ва мавсумга қараб ёз ва кузда кучаяди, қишда эса камаяди. Мавсумий АР белгилари ҳар доим ҳам аниқ вақт оралиғи билан чекланмайди.

Мавсумий АР бўлган кўплаб беморлар моғорга сезгир, шунинг учун аллергия ринит белгилари гуллаш давридан ташқарида пайдо бўлиши мумкин. Кўпгина беморларда бир нечта аллергияларга сезгирлик мавжуд [23, 18]. ЖССТ-АРИА2010 ва ЭААСИ 2013 дастурларида АРнинг халқаро таснифи таклиф қилинган бўлиб, унда икки шакл ажратилади: интермиттерловчи ва доимий, симптомларнинг давомийлиги, кучайиши, касаллик ва ҳаёт сифати даражаси кўрсатилган [10, 21, 12, 8,12]:

- интермиттерловчи (мавсумий ёки йил давомида, ўткир, вақти-вақти билан) АР (аломатлар <4 кун/ҳафта ёки <4 ҳафта/йил);

- доимий (мавсумий ёки йил давомида, сурункали, узоқ муддатли) АР (аломатлар >4 кун/ҳафта>4 ҳафта/йил)

- оғирлиги: енгил, ўрта-оғир, оғир.

Эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, барча ринитларнинг тахминан 2/3 қисми интермиттерловчи, 1/3 қисми эса доимийдир [5]. Европанинг 5 давлатида (Германия, Франция, Италия, Испания ва Буюк Британия) жиддийлик таърифи билан янги таснифга кўра, АР бўлган болаларда кўп марказли кесма тадқиқотлар ўтказилди. 271 марказда 1482 нафар фуқаро тиббий кўрикдан ўтказилди. 59,5% интермиттерловчи АР (ИАР) ва 40,5%

доимий АР (ПАР) ҳолатлари аниқланди; 89,9% беморларнинг 57,4% ўртача АР, 32,5% эса оғир АР бўлган [10].

Хитойда ретроспектив тавсифловчи тадқиқот шуни кўрсатдики, янги тасниф 27% ҳолларда қўлланилган ва кўп ҳолларда (53%) касалликнинг мавсумийлигига устунлик берилган [86]. АРни мавсумий ва йил давомида ажратувчи тасниф машҳурлигича қолмоқда [7]. Кўпинча янги АРИА таснифи алергистлар ва ЛОР шифокорлари томонидан қўлланилган [20].

АРнинг ягона таснифи касалликнинг шакллари ҳисобга олган ҳолда дифференциал даволаш дастурларини, хусусан, касалликнинг этиологик ва патогенетик механизмларини аниқлашга ва тўхтатишга қаратилган далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига асосланган босқичли АР терапиясидан фойдаланишга имкон беради. [10,5.]

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, аҳоли саломатлиги 50-60% ижтимоий-иқтисодий ривожланиш даражасига, 20-30% экологик муаммоларни ҳал қилишга ва 15-20% соғлиқни сақлаш тизимига боғлиқ. . Алергик касалликлар, айниқса болаларда АР, атроф-муҳитга боғлиқ касалликлардир, чунки уларга ирсий мойилликни амалга ошириш доимо атроф-муҳит омиллари орқали амалга оширилади [12, 16]

Замонавий алергология ва педиатрияда АР ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш муҳим вазифалардан биридир. ИСААС иқтисодий ривожланиш, овқатланиш, иқлимий ва географик шароитлар, экологик вазият ва болаларнинг генетик мойиллиги таъсири билан боғлиқ бўлган АР тарқалишининг хавф омилларини аниқлаган тадқиқотлар ўтказди [22, 2]. ИСААС И маълумотларига кўра, АР иқтисодий ривожланган мамлакатларда ривожланаётган мамлакатларга қараганда тез-тез кузатилган ва ИСААС ИИИ да юқори кўрсаткичлар ҳозирги вақтда ўрта ва паст даромадли мамлакатларда қайд этилганлиги аниқланган [7, 14]. Россиянинг йирик саноат шаҳарларида болаларда алергия билан касалланиш даражаси 10 дан 40% гача бўлганлиги аниқланди [4]. Шаҳар чанг гумбазига бурканган илиқлик ороли. Шаҳар маркази шаҳарнинг энг ифлосланган ҳудуди ҳисобланади, бу эрда ҳаво ҳарорати юқори бўлганлиги сабабли марказга йўналтирилган "шамол атиргуллари" ҳосил бўлиб, тутуннинг тўпланишига ёрдам беради [12, 16, 15]. АР ва ҳаводаги азот диоксида ўртасида аниқ боғлиқлик ўрнатилган [19, 10,]. Шунингдек, ҳавони ифлослантувчи моддаларга қўйидагилар киради: сигаретанинг тутуни, ултрабинафша нурланиши, озон ва бошқа ифлослантувчи моддалар, улар ўсимлик гулчанглари билан осонгина қўшилиб, гулчанг тератоморфизмини (анормалликни) ҳосил қилади, сезгирликни келтириб чиқаради ва бурун шиллиқ қаватининг ўтказувчанлигини оширади [3, 7, 8. , 23, 13, 18, 14]. Айнан болалар атроф-муҳитнинг кўтарилган ифлосланишидан таъсирланади, бунинг натижасида шиллиқ қаватлар ўзига хос бўлмаган сурункали яллиғланиш жараёни ҳолатида бўлади [4, 9]. Глобал иқлим ўзгариши ҳавода гулчанглarning айланишини 20-30 кунгача оширишга ёрдам беради, бу эса жуда алергик хусусиятларга эга бегона ўтлар устунлик қилади [ 21, 22, ].

Алергик ринитнинг нозологик шаклига қараб барча беморларни 3 гуруҳга бўлиб ўргандик : 1-гуруҳга ИАР билан оғриган 22 (36,6%) болалар, 2-гуруҳга ПАР ташхиси қўйилган 21 (35,0%), 3-гуруҳга АР нинг ЛОР аъзоларининг бошқа касалликлари билан бирга оғриган беморлар 17 (28,4%) киритилган. (бурун тўсиғи қийшиқлиги, синусларнинг кистаси, аденоидит ва бошқалар).

Барча беморларга қўйидаги текшириш усуллари ўтказилди: оториноларингологик, клиник-лаборатор, алергологик ва иммунологик.

Аллергик ринитни мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда учраганда, самарали ташхислаш ва даволаш алгоритмини ишлаб чиқилди. Олинган натижалар поликлиникалар ЛОР- бўлими амалиётига киритилди.

Ўтказилган илмий ишимиздан қуйидаги хулосалар:

1. Ўғил болаларда АРнинг барча шакллари аниқлаш частотаси устунлик қилади - интермиттерловчи аллергия ринит билан - 63,6%, доимий аллергия ринит билан - 76,1%, отоларингологик патология билан аллергия ринит билан - 72,7%. Аллергия ринитнинг типик клиник белгиларининг оғирлиги ва комбинацияси касалликнинг турли шакллари учун дифференциал диагностика мезонлари ҳисобланади.

2. Аллергия ринитнинг турли шаклларида намоён бўлишида аллергияларнинг аҳамияти даражаси, хусусан, доимий аллергия ринит билан, бегона ўтлар, дон, маиший ва эпидермал аллергияларнинг энг муҳим роли, аллергияларнинг бутун спектри пайдо бўлади. Цитологик текширув ва риноскопия АРнинг турли шакллари аниқлаш учун қўшимча диагностика аҳамиятга эга.

3. Интермиттерловчи аллергия ринит, персистирловчи аллергия ринит ва оториноларингологик патологияси бўлган аллергия ринит билан оғриган беморларда даволанишдан олдинги ҳаёт сифати мос равишда беморларнинг 77,2%, 81,0%, 76,5% қониқарсиз деб баҳоланди. Оптималлаштирилган даволаш дастури, агар унга курс тугалланган бўлса, ҳаёт сифати ва даволанишдан қониқишнинг барқарор яхшиланишига олиб келади ( $p < 0,001$ ).

Амалий тавсиялар:

1. Поликлиника даражасида.

1.1. Прогнозларни ҳисобга олган ҳолда ҳомиладор аёллар ўртасида хавф гуруҳларини шакллантириш ва ҳомиладорликни бошқаришнинг шахсий дастурларини ишлаб чиқиш.

1.2. Аллергия ринитнинг пайдо бўлишининг вақтинчалик омиллари бўлган болалар ўртасида хавф гуруҳларини шакллантириш ва улар учун аллергия ринитнинг олдини олиш бўйича индивидуал йўналтирилган дастурларни ишлаб чиқиш.

1.3. Аллергия ринит билан оғриган болаларни касаллик кучаймасдан (6 ойда камида 1 марта) ва касалликнинг кучайиши пайтида (5-6 кунда 1 марта) бошқа тиббиёт соҳалари мутахассисларини мажбурий жалб қилган ҳолда диспансер кузатувини ўтказиш (аллерголог, иммунолог ва бошқалар).

1.4. Қўшилиб келган патологияни, шу жумладан ЛОР аъзоларининг патологиясини аниқлаш ва даволаш.

1.5. Даволаш профилактика Муассасаларда лаборатория текширувлар бурун шиллик қаватининг цитологияси, сўнгра бактериологик текширув, паранасал синусларнинг Р-графияси ва иммунологик ҳолат таҳлили бўлиши керак.

1.6. ПАРни башорат қилиш учун ишлаб чиқилган тахминлардан фойдаланиш

2. Касалхона даражасида.

2.1. Аллергия ринит билан оғриган беморларни стационар даволаш фақат оғир формаси, комбинация мавжудлиги, дифференциал диагностика жараёнидаги қийинчиликлар ва керак бўлганда махсус терапияни дастлабки синовдан ўтказишда кўрсатилади.

2.2. Этиологик аҳамиятга эга аллергияларнинг ўзига хослигини аниқлаш учун 6-7 ёшдан бошлаб болаларда терининг скарификация тестларини ўтказиш.

2.3. Аллергик ринитнинг кучайишини олдини олиш (аллергик ринит белгиларини юмшатиш) ва алергенларнинг таъсирини камайтириш учун (гуллаш ва АСИТ даврида ота-оналар ва беморларни қуйидаги йўналишларда ўргатиш керак: гипоаллергик режим ва парҳез; ножўя таъсирлар ҳақида ва дори воситаларини назоратсиз қўллаш билан ўзаро реакциялар; эмлаш ва профилактик эмлашлар зарурлиги тўғрисида қатъий равишда касалликнинг ремиссия даврида ва болани эҳтиёткорлик билан тайёрлашдан кейин (диета, антигистаминлар ва бошқалар).

### **Адабиётлар**

1. Firangiz Suleymanovna Ikramova (2022). IMPORTANCE OF IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN THE CLINICAL COURSE OF PURULENT OTITIS MEDIA. *Scientific progress*, 3 (1), 151-156.
2. U. I. Nurov, F. S. Ikramova, & Sh. A. Alimova (2021). FUNCTIONAL STATUS OF IMMUNE STATUS IN INFLAMMATORY DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES IN TWIN CHILDREN. *Academic research in educational sciences*, 2 (5), 238-246. doi: 10.24411/2181-1385-2021-00879
3. F. S. Ikramova (2022). ETIOLOGICAL FACTORS OF RECURRENCE OF CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA IN CHILDREN. *Scientific progress*, 3 (1), 722-727.
4. Nurov U.I., & Ikramova, F.S. (2021). Features Of Non-Specific Protection Factors And Cytokine Status In Inflammatory Diseases Of The Paranasal Sinuses In Twin Children. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(02), 118–126. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue02-18>
5. Ikramova F.S., & Toyirov M.M. (2022). THE PREVALENCE OF CHRONIC RHINOSINUSITIS AMONG ENT PATHOLOGIES IN PRESCHOOL AND SCHOOL-AGE CHILDREN AT THE HOSPITAL STAGE OF MEDICAL CARE. *Conferencea*, 463–466.
6. U. I. Nurov, G. U. Nurova, & D. R. Rashidov (2022). THE INCIDENCE OF RHINOSINUSITIS AMONG ENT DISEASES IN SCHOOL-AGE CHILDREN. *Scientific progress*, 3 (4), 28-31.
7. F. S., I., & Sh. A.A. (2023). Clinicofunctional Efficacy of Complex Treatment of Chronic Adenoiditis Using Phototherapy. *European Journal of Medical Genetics and Clinical Biology*, 1(1), 53–56.
8. Nurov U. I., Ikramova F. S., & Alimova Sh. A. (2022). Immunological Aspects of Chronic and Recurrent Acute Rhinosinusitis in Children. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 31-35. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/YVFE7>
9. F.S., I., & Sh.A., A. (2023). Complex Treatment of Chronic Adenoiditis Using Phototherapy. *European Journal of Medical Genetics and Clinical Biology*, 1(1), 36–38.
10. Nurov, U. I., Xolov, H. N., & Umarov, U. U. (2022). Immunological Diagnosis of Severity Rhinosinusitis. *Web of Scholars: Multidimensional Research Journal*, 1(5), 165-167.
11. F. S., I. . (2022). The Significance of Diseases of the Gastrointestinal Tract in the Clinical Course of Allergic Rhinitis. *Miasto Przyszłości*, 28, 97–98.
12. Nurov, U. I., & Ikramova, F. S. (2023). Association of Allergic Rhinitis with Liver Diseases. *Scholastic: Journal of Natural and Medical Education*, 2(1), 131-136.

13. F. S. Ikramova, & M. M. Toyirov (2022). THE PREVALENCE OF CHRONIC SINUSITIS IN THE PEDIATRIC POPULATION. Scientific progress, 3 (4), 38-41.
14. Nurov, U. I. (2023). Clinical Features of Otitis Media in Patients with Hiv Infection. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(1), 123-130.
15. Shahnoza Azamatovna Alimova The incidence and clinical features of otitis media in patients with hiv infection // Scientific progress. 2021. №5.
16. Ulugbek Nuridinovich Vokhidov, Khusniddin Noriddinovich Nuriddinov Analysis of the frequency of distribution and treatment methods for polypous rhinosinusitis Journal of Biomedicine and Practice Volume 4 Issue 5. 2020
17. Алимова Шахноза Азаматовна ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СРЕДНЕГО ОТИТА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ // Научный прогресс. 2021. №5.
18. Nurova, G. U., and U. I. Nurov. "The current state of study of vasomotor rhinitis modern diagnostic and therapeutic methods" American journal of medicine and medical sciences-USA 10.4 (2020).
19. Шахноза Азаматовна Алимова (2021). ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СРЕДНЕГО ОТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. Научный прогресс, 2 (5), 74-81.
20. Shahnoza Azamatovna Alimova (2022). ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СРЕДНЕГО ОТИТА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ. Scientific progress, 3 (1), 198-207.
21. X. H. Нуриддинов, Ш. А. Алимова (2022). АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗА, РИНОСИНУСИТА. Научный прогресс, 3 (5), 155-161.
22. Ш. А. Алимова (2022). МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАЗВИТИИ МИКРОСОСУДОВ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И СПИНКТЕРНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ У КРЫС НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТЕНОГЕНЕЗА. Scientific progress, 3 (4), 52-56.
23. Нафиса Ботировна Саидмуродова, Шахноза Азамат Қизи Алимова, & Фирангиз Сулеймановна Икрамова (2021). ТУҒМА ТАНГЛАЙ КЕМТИКЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПАРАНАЗАЛ СИНУСЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ. Scientific progress, 2 (4), 404-411.