https://doi.org/10.33864/3105-7020.2025.n1.46-51
UOT: 616.211-002

Mövsümi və qeyri-mövsümi allergik rinitin həyat keyfiyyəti parametrlərinə təsirinin analitik təsviri

T.İ.Allahverdiyeva
Naxçıvan Dövlət Universiteti, klinik fənlər və hərbi tibb fakultəsi, Naxçıvan şəhəri

Xülasə: Məqalədə rinitlərin müasir dövrdə əsas mövsümi xarakteristikası, onun xəstələrin həyat keyfiyyətinə təsbirinə dair təhlillər aparılmışdır. Müəllif qeyd edir ki, allergik rinit "yüngül və zərərsiz xəstəlik" kimi qəbul edilməməlidir. Əksinə, bu xəstəlik xəstələrin həyat keyfiyyətini ciddi şəkildə pisləşdirən və bir çox hallarda daha ağır, bəzən əlillik yaradan xəstəliklərin (otit, sinusit, astma və s.) inkişafı üçün zəmin yaradan xüsusi tibbi-sosial əhəmiyyət kəsb edən patoloji prosesdir.

Açar sözlər: mövsümi rinit, qeyri-mövsümi rinit, allergik astma, yuxu keyfiyyəti, gündəlik aktivlik

Qeyri-mövsümi allergik rinit (toz dənəcikləri, ev heyvanı tükləri və kif göbələkləri kimi daimi allergenlərə qarşı yaranan xroniki burun selikli qişa iltihabıdır. Bu xəstəlik tez-tez allergik astma (AA) ilə yanaşı müşahidə olunur və hər iki patologiya İgE vasitəli iltihabi və hiperreaktivlik mexanizmləri ilə əlaqəlidir. İlboyu allergik rinit təkcə burun simptomları ilə məhdudlaşmır, o həmçinin yuxunun keyfiyyətinə, gündüz fəaliyyətinə, fəaliyyətin məhsuldarlığına və həyat keyfiyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir.

Allergik rinit (AR) - hava ilə ötürülən allergenlərin, allergenə-spesifik immunoqlobulin E (IgE) vasitəsilə yaranan iltihabi reaksiyanı stimullaşdırması nəticəsində yaranan patologiyadır. Bu zaman burun tutulması, asqırma, qaşınma və rinoreya (burundan axıntı) kimi simptomlar müşahidə olunur [1].

AR olduqca geniş yayılmışdır, xüsusilə də Qərb ölkələrində. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatına əsasən, dünyada təxminən 400 milyon insan allergik rinitdən əziyyət çəkir. Müxtəlif ölkələrdə aparılan epidemioloji tədqiqatlara görə, Fransada AR yayılma tezliyi 25,4%, Almaniyada 20,6%, İsveçdə 30,9%, Danimarkada isə 23,1% təşkil edir [2].

AR çox vaxt allergik astma (AA) ilə assosiasiya olunur: təxminən AR olan insanların 25%-də astma, astması olanların isə 50%-də AR müşahidə edilir [3].

Allergik rinitin yayılması və klinik əhəmiyyəti. Allergik rinit (AR) dünya əhalisinin 10–40%-nə qədər hissəsini təsir edir. Bu xəstəlik həyat keyfiyyətinin azalmasına, təhsil və işdə məhsuldarlığın düşməsinə səbəb olur və tez-tez tibbi yardım üçün müraciət edilməsinə gətirib çıxarır.

AR ilə əlaqədar maliyyə xərcləri çox böyükdür, və əmək məhsuldarlığının azalması ilə bağlı iqtisadi itkilər bəzən bronxial astma ilə əlaqəli xərclərdən də yüksək olur [4].

AR ən çox rast gəlinən beş xroniki xəstəlikdən biridir. Beynəlxalq ISAAC proqramının tədqiqat nəticələrinə görə, bu xəstəlik böyüklərin 10–30%-ində, uşaqların isə 42%-ində qeyd olunur [5].

Epidemioloji araşdırmalara əsasən, mövsümi allergik rinitin yayılma tezliyi 1–40%, ilboyu (perennial) rinitin isə 1–18% arasında dəyişir [6].

Yalnız tibbi müraciətlərə əsaslanan statistika xəstəliyin həqiqi yayılma dərəcəsini tam əks etdirmir, çünki bir çox hallarda xəstələr həkimə müraciət etmir və ya allergik rinit həkimlər tərəfindən düzgün diaqnozlaşdırılmır.

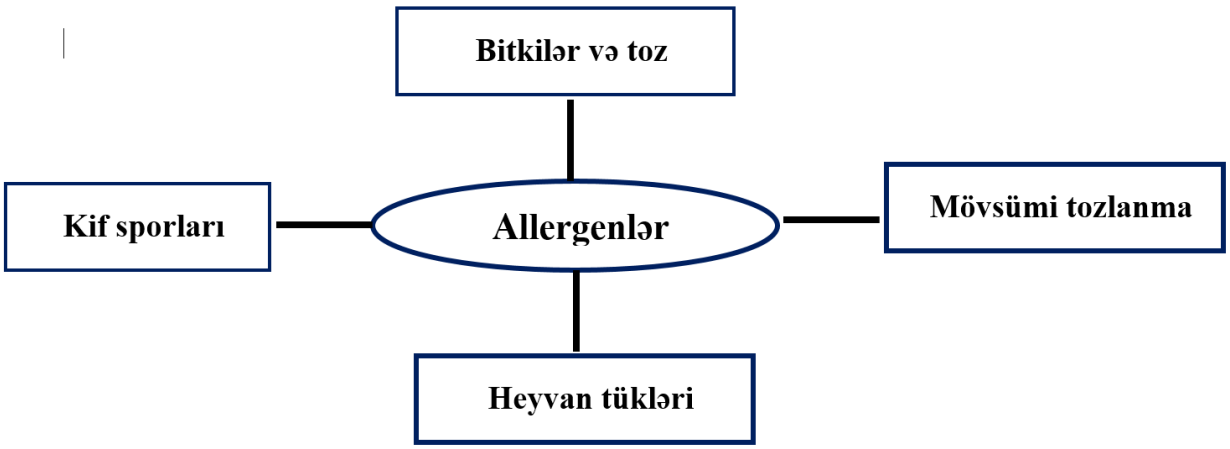
Allergik rinit qeyri-mövsümi və ya mövsümi allergenlər, bəzən isə hər ikisinin birləşməsi ilə başlaya bilər . Ev tozları qeyri-mövsümi tənəffüs allergiyalarının əsas səbəbi hesab olunur [7]. Ev tozu gənələrinin yuxu mühitində tam aradan qaldırılması çətin olduğundan, bu allergenlər yuxunun keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir.

Rinit allergik**,** qeyri-allergik və ya qarışıq (müxtəlif mənşəli) amillərin təsiri nəticəsində inkişaf edə bilər. Buna görə də rinitin növündən asılı olaraq burun simptomlarının yaranmasına səbəb olan patofizioloji mexanizmlər də fərqli olur.

Allergik rinit (AR) bir çox yanaşı patologiyalarla əlaqələndirilir. Onlara aşağıdakılar daxildir:

- Aşağı tənəffüs yollarının infeksiyaları**,**
- Burun polipozu**,**
- Sinusit**,**
- Orta otit**,**
- Diş-çənə anomaliyaları (maloklüziya) və s. [8].

Allergik rinitin əsas səbəbi allergenlərlə təmasdır (Şəkil 1).



Şəkil. Allergik rinit agentlərinin sxenatik təsviri

Allergik rinitin patogenezi. Allergik rinitin (AR) əsas simptomları - qaşınma, asqırma və burundan axıntı - I tip hipersensitivlik reaksiyasının nəticəsində yaranır. Bu proses burun selikli qişasında olan tuk hüceyrələrinin (mast cells) IgE-asılı aktivləşməsi ilə baş verir. Allergenlərlə təmas zamanı yaranan bu reaksiyalar xəstənin həyat keyfiyyətini azaldır, yorğunluq və narahatlıq hissi yaradır.

Sensibilizasiya mərhələsi. Allergen orqanizmə daxil olduqda, o, antigen təqdim edən hüceyrələrdə (APC) parçalanaraq sadələşdirilmiş peptidlərə çevrilir. Bu peptidlər Th2 limfositlərinə təqdim olunur. Aktivləşmiş Th2 hüceyrələri aşağıdakı sitokinləri (limfokinləri) sintez edir:

- IL-4, IL-5, IL-6, IL-10
- həmçinin CD40 ligandlarını (CD40L və ya CD154) ifadə edir.

Bu siqnallar nəticəsində B-limfositlərdə IgE sintezi başlanır. Yaranmış allergen-spesifik IgE antitelləri yüksək affinitetli FcεRI reseptorları vasitəsilə tuk hüceyrələrinin və bazofillərin səthinə bağlanır. Beləliklə, orqanizmin konkret allergenə qarşı sensibilizasiyası tamamlanır. Atopiyası (irsiyyətən meyillilik) olan şəxslərdə bu proses daha intensiv gedir və çoxsaylı allergenlərə qarşı həssaslıq inkişaf edir.

Erkən faza reaksiyası. Allergen təkrar daxil olduqda, o, IgE ilə bağlanaraq tuk hüceyrələrində biokimyəvi reaksiyalar zəncirini başladır. Bu proses nəticəsində mediator maddələr ifraz olunur:

- Histamin,
- Arahidon turşusu metabolitləri (Prostaglandin D_2, Leukotrienlər C_4, D_4, E_4),
- Trombosit aktivləşmə faktoru (PAF),
- Kininlər.

Bu maddələr damar keçiriciliyini artırır, damarların daralmasına və ya genişlənməsinə, burun selikli qişasında ödem və sekresiyanın artmasına səbəb olur. Eyni zamanda triptaza, kimaza, katepsin G və karboksipeptidaza kimi fermentlər toxuma matriksini zədələyir. Histamin və heparin damar keçiriciliyini kəskin artıraraq burun tutulması və selikli ifrazatın artması ilə nəticələnir. Afferent sinir uclarının stimulyasiyası qaşınma və asqırma simptomlarını yaradır.

Gecikmiş (gec) faza reaksiyası. Allergenlə təmasdan 6-12 saat sonra, xüsusilə yüksək dozada və ya həssas şəxslərdə, gec faza reaksiyası inkişaf edir. Bu mərhələdə aşağıdakı mediatorlar və hüceyrələr aktivləşir:

- IL-3, IL-4, IL-5, IL-13,
- GM-CSF (qranulosit-makrofaq koloniya stimullaşdırıcı faktor),
- TNF-α (şiş nekrozu faktoru alfa) - hüceyrələrin qranullarında olur,
- MIP-1α - müxtəlif iltihab hüceyrələrinin (neitrofil, makrofaq) toplanmasını təmin edir.
- IL-4 və IL-13 Th2 cavabını və IgE sintezini gücləndirir,
- IL-3, IL-5 və GM-CSF isə eozinofillərin differensiasiyasını və aktivləşməsini stimullaşdırır [9].

Eozinofillərdən ifraz olunan toksik zülallar və oksidativ məhsullar burun epitelini zədələyərək, iltihabı prosesin dərinləşməsinə gətirib çıxarır.

TNF-α və digər mediatorlar endotel hüceyrələrini aktivləşdirərək neytrofillərin və makrofaqların iltihab ocağına miqrasiyasını artırır. Bu, burun selikli qişasında daha güclü hiperreaktivlik və nəspesifik (məsələn, siqaret tüstüsü, aerozollar) qıcıqlara qarşı həssaslığın artması ilə müşayiət olunur.

Tədqiqatlar göstərir ki, nazal lavajlarda həm erkən, həm də gec fazada hipersensitivlik mediatorlarının və eozinofillərin miqdarı artır.

Beləliklə, allergik rinitin patogenezi kompleks immunoloji və neyrohumoral mexanizmlərin qarşılıqlı təsirinə əsaslanır və bu proseslər burun selikli qişasının iltihabını, ödemini və funksional pozğunluğunu şərtləndirir.

Qeyri-mövsümi allergik rinit üçün müasir müalicə yanaşması farmakoterapiya və allergenlə təmasın azaldılmasına yönəlmişdir. Antihistaminlərin gündəlik qəbulu simptomların qısamüddətli azalmasını təmin edir. Allergenlə təmasın məhdudlaşdırılması məqsədilə, məsələn, yataq ləvazimatlarının allergen keçirməyən örtüklərlə qorunması tövsiyə olunur [10].

Bu tədbirlərə baxmayaraq orta və ya ağır AR simptomları nəzarət altına alınmazsa, həkimlər allergen immunoterapiyası (AIT) təklif edə bilərlər. Təəssüf ki, praktikada bir çox pasiyentlər illərlə qeyri-effektiv simptomatik müalicə alır və AIT gec başlanır.

Allergen immunoterapiyası AR-nin gedişini dəyişdirmək potensialına malik yeganə etioloji müalicə üsuludur. Araşdırmalar göstərmişdir ki, AIT simptomların davamlı nəzarətini, dərman istifadəsinin azalmasını, həyat keyfiyyətinin artmasını və yuxu pozğunluqlarının azalmasını təmin edir [11].

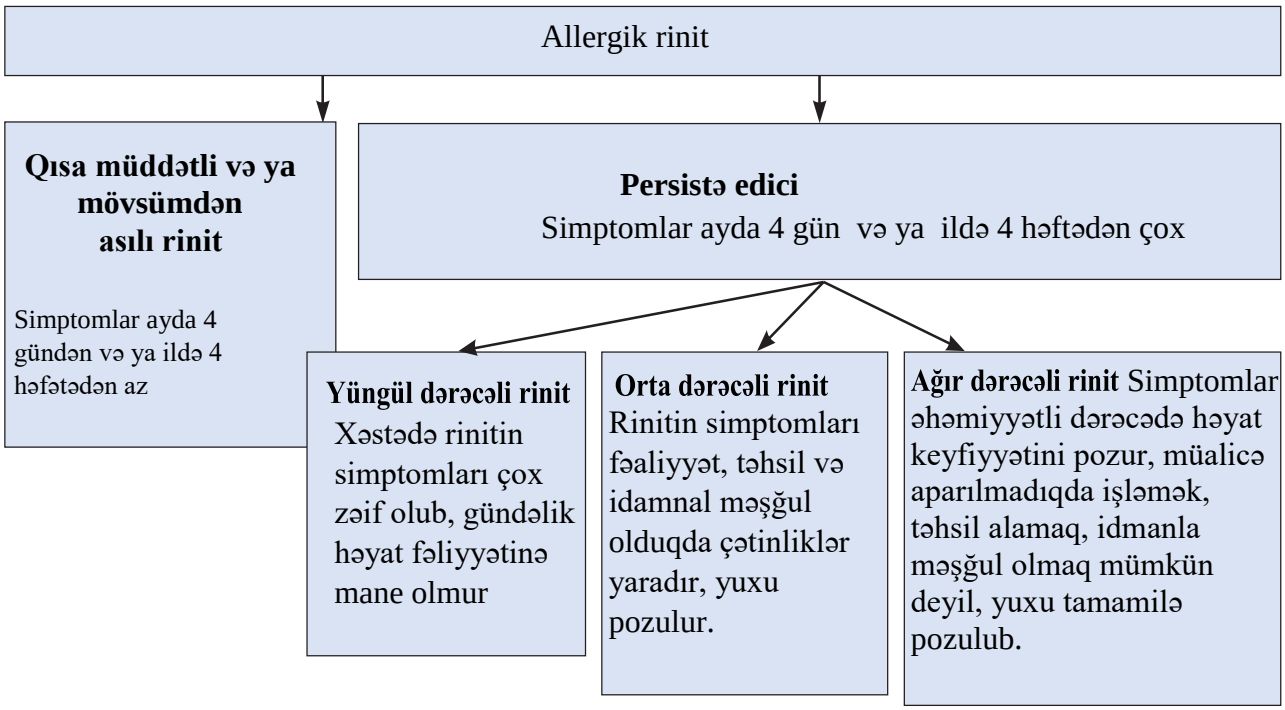
Erkən tədqiqatlarda AR ilə yuxu pozğunluqları arasında əlaqə təsdiq edilmişdir. Lakin bu yuxu problemlərinin tezliyi və ağırlıq dərəcəsi, eləcə də onların həyat keyfiyyətinə təsiri, xüsusilə astması da olan ilboyu allergik xəstələr arasında, tam müəyyən edilməmişdir.

Diaqnostikanın gecikməsi də mühüm problemdir. Müəlliflərin məlumatlarına əsasən, ölkəmizdə yalnız 18% pasiyent rinit simptomları yarandıqdan bir il ərzində mütəxəssisə müraciət edir, üçdə bir

hallarda simptomların başlanması ilə diaqnozun qoyulması arasında 2 illik fasilə, yarıdan çox pasiyentdə isə bu interval 3-4 il və daha artıq təşkil edir [4]. AR təkcə burun xəstəliyi kimi deyil, tənəffüs yollarının və eşitmə orqanlarının digər xəstəliklərinin inkişafına da zəmin yaradan mühüm faktor kimi qiymətləndirilir.

Tədqiqatlar göstərir ki uşaqların 24%-ində allergik rinit kəskin və xroniki orta otitin inkişafı üçün predispozisiya yaradır, 28% hallarda isə xroniki rinosinusit inkişaf edir. Bundan əlavə, bronxial astmalı xəstələrin 88%-də rinit simptomları müşahidə olunur.

Beləliklə, allergik rinit "yüngül və zərərsiz xəstəlik" kimi qəbul edilməməlidir. Əksinə, bu xəstəlik xəstələrin həyat keyfiyyətini ciddi şəkildə pisləşdirən və bir çox hallarda daha ağır, bəzən əlillik yaradan xəstəliklərin (otit, sinusit, astma vəs.) inkişafı üçün zəmin yaradan xüsusi tibbi-sosial əhəmiyyət kəsb edən patoloji prosesdir.



Şəkil 2. Mövsümi və qeyri-mövsümi allergik rinitin kəskinləşməsi

ƏDƏBIYYAT

1. Scadding GK, Kariyawasam HH, Scadding G. et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis // Clin Exp Allergy. 2017;47(7):856–89.

2. Mirabelli MC, Hsu J, Gower WA. Comorbidities of asthma in US children // Respir Med. 2016;116:34–40.

3. Panek M, Mokros Ł, Pietras T, Kuna P. The epidemiology of asthma and its comorbidities in Poland–health problems of patients with severe asthma as evidenced in the Province of Lodz // Respir Med. 2016;112:31–8.

4. Leger D, Bonnefoy B, Pigearias B. et al. Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children // Allergy Asthma Clin Immunol. 2017;13:36.

5. Valovirta E, Petersen TH, Piotrowska T. et al. Results from the 5-year SQ grass sublingual immunotherapy tablet asthma prevention (GAP) trial in children with grass pollen allergy // J Allergy Clin Immunol. 2018;141(2):529–538.e13.

6. Maloney J, Bernstein DI, Nelson H., et al. Efficacy and safety of grass sublingual immunotherapy tablet, MK-7243: a large randomized controlled trial // Ann Allergy Asthma Immunol. 2014;112(2):146–153.e2.

7. Novakova SM, Staevska MT, Novakova PI.et al. Quality of life improvement after a three-year course of sublingual immunotherapy in patients with house dust mite and grass pollen induced allergic rhinitis: results from real-life // Health Qual Life Outcomes. 2017;15(1):189.

8. Muñoz-Cano R, Ribó P, Araujo G. et al. Severity of allergic rhinitis impacts sleep and anxiety: results from a large Spanish cohort // Clin Transl Allergy. 2018;8(1):23.

9. Jacobi H, Rehm D, Nolte H, Andersen K, Demoly P. Effect of house dust mite SLIT-tablet treatment on quality of sleep in allergic rhinitis patients. J Allergy Clin Immunol. 2019;143(2):A869.

10. Virchow JC, Backer V, Kuna P. et al. Efficacy of a house dust mite sublingual allergen immunotherapy tablet in adults with allergic asthma: a randomized clinical trial // JAMA. 2016;315(16):1715–25.

Аналитическая характеристика влияния сезонного и несезонного аллергического ринита на показатели качества жизни

Т.И. Аллахвердиева
Нахечиванский государственный университет,
факультет клинических наук и военной медицины, г. Нахичевань

Резюме: В статье анализируются основные сезонные особенности ринита в современном мире и его влияние на качество жизни пациентов. Автор отмечает, что аллергический ринит не следует воспринимать как «легкое и безобидное заболевание». Напротив, это заболевание представляет собой патологический процесс, имеющий особое медицинское и социальное значение, который серьезно ухудшает качество жизни пациентов и во многих случаях создает основу для развития более тяжелых, порой инвалидизирующих заболеваний (отит, синусит, астма и др.).

Ключевые слова: сезонный ринит, несезонный ринит, аллергическая астма, качество сна, повседневная активность

Analytical characterization of the impact of seasonal and non-seasonal allergic rhinitis on quality of life

T.I. Allahverdiyeva
Nakhchivan State University, Faculty of Clinical Sciences and Military Medicine, Nakhchivan

Summary: This article analyzes the main seasonal characteristics of rhinitis in the modern world and its impact on patients' quality of life. The author notes that allergic rhinitis should not be perceived as a "mild and harmless disease." On the contrary, this condition is a pathological process of particular medical and social significance that significantly impairs patients' quality of life and, in many cases,

sets the stage for the development of more severe, sometimes disabling, diseases (otitis, sinusitis, asthma, etc.).

Keywords: seasonal rhinitis, non-seasonal rhinitis, allergic asthma, sleep quality, daily activities

Daxil olub: 17.02.2025