

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Нуров У.И.¹, Рузиев А.А.².

Кафедра оториноларингологии БухМИ, г. Бухара, Узбекистан

Резюме: В статье приведены данные о проблеме полипозного риносинусита на фоне аллергического ринита у детей. Обоснованы современные взгляды на причины, факторы риска заболевания, патогенетические механизмы развития, а также рассмотрены современные представления и подходы к диагностике и терапии полипозного риносинусита на фоне аллергического ринита у детей.

Ключевые слова: полип носа, ринит, риносинусит, аллергия, аллергический ринит.

Введение.

Полипозный риносинусит — хроническое заболевание слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, в основе патогенеза которого лежит воспалительная реакция, характеризующаяся образованием и рецидивирующим ростом полипов с доминированием эозинофилов или нейтрофилов [6]. Хронический риносинусит подразделяется на две подгруппы в зависимости от наличия или отсутствия полипов в среднем носовом ходе [13].

Аллергический ринит (АР) — гетерогенное заболевание, обусловленное IgE-опосредованными реакциями гиперчувствительности, которое характеризуется наличием одного и более симптомов: чихание, зуд, выделения из носа и заложенность носа [16,17].

Согласно международным данным, АР наблюдается в среднем у 10–25% населения развитых стран, а в отдельных регионах у 40% [10]. При этом АР занимает по социально-экономическому ущербу одно из первых мест [1, 4, 12, 14].

В развивающихся странах АР встречается реже, однако становится все более актуальной проблемой [11].

Несмотря на то, что проблема аллергического ринита изучается по различным направлениям [12], многое остается нерешенным, особенно недостаточно изучена специфическая диагностика, не выяснено влияние сезонной аллергической реактивности на ее показатели. Результаты эпидемиологических исследований, проведенных в разных регионах Российской Федерации, показывают, что АР страдают от 4 до 30% общей популяции [1, 9]. Частота АР неуклонно растёт [4, 10, 14, 18]. В настоящее время АР характеризуется ранним началом, нередко непрерывно рецидивирующим течением и резистентностью к традиционной противоаллергической терапии (антигистаминные препараты, кромоны, назальные кортикостероиды) [4, 5, 7]. Даже после проведения полного курса противоаллергической терапии у одного из пяти пациентов симптомы АР сохраняются [15]. Базисная схема лечения, предложенная в клинических рекомендациях, не всегда позволяет добиться стойкой ремиссии атопического процесса, в связи с чем пациенты вынуждены постоянно принимать гипосенсибилизирующие и кортикостероидные препараты, что существенно ухудшает качество их жизни и ложится стойким бременем на семейный бюджет [2, 3]. Хроническое течение заболевания, неустойчивые ремиссии и частые обострения, склонность к осложнениям позволяют предположить, что заболевание протекает на фоне иммунодефицита.



В условиях нарушенного иммунного гомеостаза микробный пейзаж слизистой оболочки полости носа характеризуется полиморфизмом, бактериальные агенты могут выступать в качестве инфекционного антигена. Однако до настоящего времени полностью не выяснено, существует ли закономерное изменение состава микрофлоры верхних дыхательных путей при атопии [8].

Таким образом, возникает необходимость в разработке новых, комплексных способов диагностики и терапии полипозного риносинусита на фоне аллергического ринита.

Цель работы: улучшить результаты диагностики и лечения полипозного риносинусита на фоне аллергического ринита у детей.

Материал и методы: Объектом настоящего исследования явились 148 детей в возрасте от 5 до 17 лет, страдающих полипозным риносинуситом, как в изолированной форме, так и в сочетании с аллергическим ринитом. Пациенты обращались за медицинской помощью в Бухарский областной многопрофильный детский медицинский центр в период с 2019 по 2024 годы. Всем пациентам было проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включающее риноскопию, эндоскопическое исследование полости носа, компьютерную томографию околоносовых пазух, аллерготесты, общий и биохимический анализы крови, а также оценка уровня эозинофилов и иммуноглобулина E (IgE).

Результаты: У детей основной группы достоверно чаще наблюдались симптомы заложенности носа, выраженные водянистые выделения, чихание, зуд в полости носа и снижение обоняния по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). При лабораторной диагностике у пациентов основной группы были выявлены повышенные уровни эозинофилов в периферической крови (в среднем $8,1 \pm 2,4\%$) и повышение общего IgE (в среднем 426 ± 85 МЕ/мл), что значительно превышало аналогичные показатели у детей контрольной группы (эозинофилы — $3,2 \pm 1,1\%$; IgE — 165 ± 45 МЕ/мл; $p < 0,01$).

По данным компьютерной томографии у 67% детей основной группы были выявлены двусторонние гиперпластические изменения в верхнечелюстных и решетчатых пазухах, в то время как в контрольной группе аналогичные изменения встречались в 48% случаев ($p < 0,05$).

Эндоскопическая картина у детей с сочетанным течением заболевания характеризовалась более выраженной гиперплазией слизистой оболочки носа и полипозными разрастаниями, распространявшимися на средние и верхние носовые ходы.

Эффективность проведённого комплексного лечения, включающего местную и системную противовоспалительную терапию, антигистаминные препараты и при необходимости — хирургическое вмешательство (эндоскопическая полипотомия), была выше в контрольной группе. Полное клиническое улучшение к 6-й неделе лечения отмечено у 82% пациентов контрольной группы и лишь у 61% — в основной группе ($p < 0,01$). Частота рецидивов в течение 6 месяцев наблюдения составила 14,7% в контрольной группе и 32,0% в основной группе ($p < 0,05$), что свидетельствует о более агрессивном течении и резистентности к терапии при сочетании полипозного риносинусита с аллергическим ринитом.

Заключение. Проведённое исследование показало, что течение полипозного риносинусита у детей существенно отягощается при наличии сопутствующего аллергического ринита. У пациентов основной группы отмечались более выраженные клинические симптомы, повышенные показатели эозинофилии и общего IgE, а также более распространённые изменения по данным компьютерной томографии и эндоскопии.

Комбинированная форма заболевания характеризуется большей резистентностью к стандартной терапии и более высоким риском рецидивов. Это подчёркивает необходимость индивидуального подхода к лечению детей с сочетанным течением полипозного риносинусита и аллергического ринита, включающего как противовоспалительное, так и противоаллергическое лечение с последующим длительным наблюдением.



Полученные результаты могут служить основой для совершенствования диагностико-лечебных алгоритмов и профилактики рецидивов у данной категории пациентов.

Список литературы

1. Асманов, А. И. Современные представления об аллергическом рините у детей: диагностика, дифференциальная диагностика, методы комплексной терапии / А. И. Асманов, Д. Б. Мунблит // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2011. - Т. 56, № 3. - С. 80-87.
2. Астафьева, Н.Г. Современные подходы к терапии аллергического ринита / Н.Г. Астафьева // Российский аллергологический журнал. - 2011. - № 3. - С. 79- 92.
3. Балаболкин, И.И. Аллергические болезни у детей раннего и дошкольного возраста: особенности патогенеза и современные подходы к терапии / И.И. Балаболкин // Аллергология и иммунология в педиатрии. - 2013. - № 4. - С. 1120.
4. Баранов, А. А. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергическим ринитом / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина, О. М. Курбачева, Г. А. Новик, Ф. И. Петровский, Е. А. Вишнева, А. А. Алексеева, Л. Р. Селимзянова. - М. : Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2015. - 19 с.,
5. Ешмоллов С.Н., Ситников И.Г., Мельникова И.М. Цитокины ФНО- α , ИФН- γ , ИЛ-1, ИЛ-4, ИЛ-8 и их роль в иммунном ответе при инфекционном поражении ЦНС у детей // Детские инфекции, 2018. Т. 17, № 1. С. 17-22.
6. Клинические рекомендации Национального согласительного комитета «Полипозный риносинусит». М., 2012. С. 19.
7. Степанов Е.Н. Роль нарушения микроциркуляции слизистой оболочки полости носа в патогенезе различных форм хронического ринита // Практическая медицина. 2011. № 51. С. 11-14.
8. Трущенко Н.В. Аллергический ринит: современный взгляд на патогенез, диагностику и лечение // Астма и аллергия, 2014. № 1. С. 3-8.].
9. Хаитов М.Р., Ильина Н.И., Лусс Л.В., Бабахин А.А. Мукозальный иммунитет респираторного тракта и его роль при профессиональных патологиях // Медицина экстремальных ситуаций, 2017. № 3 (61). С. 8-24.
10. Чотчаева А.А., Колотилина А.И., Корсунский И.А., Смирнова Г.И., Асманов А.И., Мунблит Д.Б. Аллергический ринит: подходы к диагностике и лечению // Русский медицинский журнал, 2018. - №9. – С.22-28.
11. Blomme K., Tomassen P., Lapeere H. et al. Prevalence of allergic sensitization versus allergic rhinitis symptoms in an unselected population // Int Arch Allergy Immunol. 2013. Vol. 160(2). P.200–207.
12. Brożek, J. L. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision / J. L. Brożek, J. Bousquet, I. Agache, A. Agarwal, C. Bachert, S. Bosnic-Anticevich, R. Brignardello-Petersen, G. W. Canonica et al. // J. Allergy Clin. Immunol. - 2017. - Vol. 140, № 4. - P. 950-958.
13. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, Cohen N, Cervin A, Douglas R, Gevaert P, Georgalas C, Goossens H, Harvey R, Hellings P, Hopkins C, Jones N, Joos G, Kalogjera L, Kern B, Kowalski M, Price D, Riechelmann H, Schlosser R, Senior B, Thomas M, Toskala E, Voegels R, Wang de Y, Wormald PJ. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. Rhinol Suppl. 2012;50(23):1-298. doi: 10.2500/ajra.2013.27.3925.



Impact Factor: 9.9

ISSN-L: 2544-980X

14. Jumayeva Z. J. Qiyosiy jihatdan maktabgacha va inaktab yoshidagi bolalarda allergik rinitning tarqalish xususiyatlari"// Scientific progress- 2020 XII vol.1 -C. 44-49.
15. Greiner, A. N. Overview of the treatment of allergic rhinitis and nonallergic rhinopathy / A.N. Greiner, E.O. Meltzer // Proceedings of the American Thoracic Society. - 2011. - Vol. 8, №1. - P. 121-131].
16. Cardell L.O., Olsson P., Andersson M. et al. TOTALL: high cost of allergic rhinitis-a national Swedish population-based questionnaire study // NPJ Prim Care Respir Med. 2016. Vol. 26.P.15082.
17. Scadding G.K., Scadding G., Mirakian R. et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis // Clinical Experimental Allergy. 2017. Vol. 47. P.856–889.
18. Zhang, Y. Increasing prevalence of allergic rhinitis in China / Y. Zhang, L. Zhang // Allergy, asthma & immunology research. - 2019. - Vol.11, № 2. - P. 156-169. <https://doi.org/10.4168/air.2019.11.2.156>.

