

*Касимов Х.К.*

*Кафедра оториноларингологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СИНУСИТА**

**Резюме:** В последние десятилетия во всем мире отмечается увеличение частоты и распространенности аллергического ринита.

Начало аллергического ринита в возрасте до 6 лет отмечено у 70% больных, однако лишь к 10–12 годам половина из них впервые обращается к аллергологу, т.е. через 5–6 лет после начала заболевания.

Многофакторная этиология и различные варианты ответа организма на воздействие болезнетворных факторов определяют многообразие клинических форм ринита, лечение которых требует дифференцированного подхода.

**Ключевые слова:** аллергический ринит, синусит, лечения.

*Kasimov Kh.K.*

*Department of Otorhinolaryngology*

*Andijan State Medical Institute*

## **ALLERGIC RHINITIS AS A FACTOR IN THE FORMATION OF SINUSITIS**

**Resume:** In recent decades, an increase in the frequency and prevalence of allergic rhinitis has been noted throughout the world.

The onset of allergic rhinitis before the age of 6 years was noted in 70% of patients, but only by the age of 10–12, half of them first see an allergist; 5-6 years after the onset of the disease.

Multifactorial etiology and various options for the body's response to the effect of pathogenic factors determine the variety of clinical forms of rhinitis, the treatment of which requires a differentiated approach.

**Key words:** allergic rhinitis, sinusitis, treatment.

**Актуальность.** В последние годы в качестве своеобразного элиминационного мероприятия при АЗ органов дыхания все шире используются увлажняющие и гигиенические процедуры в форме носового душа, в основе которого лежит промывание, орошение полости носа солевыми растворами с лечебной или профилактической целью[2,9].

Аллергический ринит (АР) — заболевание, характеризующееся наличием иммунологически обусловленного (чаще всего IgE\_зависимого) воспаления слизистой оболочки носа, вызванного причинно\_значимым аллергеном, и клинически проявляющееся ежедневно в течение не менее часа двумя и более симптомами: обильной ринореей, затруднением носового дыхания, зудом в полости носа, повторяющимся чиханием и нередко anosmией [1,7].

По данным Международного исследования синусит и аллергии в детском возрасте, средняя распространенность симптомов АР в возрастной группе до 5 лет наиболее низкая, подъем заболеваемости отмечают в раннем школьном возрасте — с 8,5% в возрасте 6–7 лет до 14,6% в 13–14 лет, чаще болеют мальчики [3,9].

Аллергический ринит относят к заболеваниям, которые существенно ухудшают показатели качества жизни пациентов. Поздняя диагностика и несвоевременное назначение адекватной терапии приводят к серьезным осложнениям со стороны ЛОР\_органов и способствуют более быстрому развитию синуситы[5,12].

Согласно литературным данным у 45–69% пациентов с АР в последующем развивается БА, а у 60–70% больных с синусит наблюдается

АР [9,18]. Тесная связь между данными заболеваниями во многом обусловлена анатомо\_физиологическим сходством верхних и нижних дыхательных путей, а также общностью патогенетических механизмов развития этих патологических состояний, в основе которых лежит единый механизм аллергического воспаления (концепция ВОЗ «Единая дыхательная система, единая болезнь»).

В детской популяции системность прослеживается особенно четко. Для больных раннего возраста наиболее значима пищевая аллергия с первичными кожными проявлениями в клинике заболевания[4,10].

После двух лет жизни выраженность и частота кожных проявлений аллергии постепенно уменьшаются, и преобладают заболевания респираторного тракта (АР и С). Этапность формирования сенсibilизации, клиническая трансформация симптомов аллергии с возрастом объясняют появление термина «атопический марш» [6,11].

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования является анализ современного состояния, эпидемиологии, этиологии и патогенеза АР и синуситов.

**Материалы и методы исследования.** Мы отобрали в общей сложности 96 пациентов с синуситом на поздней стадии из-за аллергического фактора для выполнения этой задачи.

**Результаты исследования.** При аллергическом синусите у больных наблюдается достоверное удлинение времени сахаринного теста до  $10,84 \pm 0,49$  мин. и снижение двигательной активности цилиарного аппарата слизистой оболочки полости носа до  $0,34 \pm 0,26$  Гц на нижней носовой раковине и  $3,42 \pm 2,17$  Гц на средней носовой раковине.

По мере роста ребенка отмечается изменение основных показателей носового дыхания в виде нарастания суммарного объемного потока и уменьшения носового сопротивления, при этом значимые половые различия отсутствуют. Наиболее существенная динамика дыхательной

функции полости носа у больных приходится на период младшего школьного (7-10 лет) и подросткового возраста (15-17 лет).

Носовой цикл присутствует у 95% здоровых больных и у 66,7% больных, больных синуситами. В детском возрасте доминирует неклассический носовой цикл. При воспалительных процессах в околоносовых пазухах периодичность флюктуаций короче, чем в норме, однако сохраняется их видовая принадлежность, что позволяет рассматривать носовой цикл как стойкий физиологический феномен, отражающий реактивность слизистой оболочки полости носа.

Отрицательное давление, создаваемое в полости носа во время ЯМИК-процедуры, не оказывает существенного влияния на функциональное состояние полости носа. После применения синус-катетера не наблюдается стойкого угнетения мукоцилиарного транспорта и двигательной активности мерцательного эпителия, что может служить доказательством безопасности ЯМИК-метода.

Предложенная методика двухмерного ультразвукового сканирования, осуществляемая в двух проекциях с учетом возрастных особенностей строения околоносовых пазух у больных, позволяет не только диагностировать синусит, но и использовать метод для динамического наблюдения и контроля эффективности лечения. У больных в возрасте до 12 лет допустимым является сканирование верхнечелюстных и лобных пазух датчиками с частотами 7,5 и 8 МГц, для больных старше 12 лет оптимальным частотным режимом следует считать 10 МГц.

Информативность двухмерной ультрасонографии превышает таковую для обзорной рентгенографии. Чувствительность метода составляет 92,1%, для обзорной рентгенографии этот показатель равен 60%.

В 80% случаев данные ультразвуковой диагностики коррелируют с результатами оптической эндоскопии, что позволяет использовать эти

методы в комплексе диагностических мероприятий при острых и рецидивирующих синуситах у больных.

ЯМИК-метод обладает не только высокой эффективностью (96,9%) в лечении острых и рецидивирующих синуситов у больных, но и значительно сокращает сроки санации околоносовых пазух. При синусите легкой и средней степени тяжести, в том числе в случаях неэффективности системной антибиотикотерапии, показано применение ЯМИК-метода как монотерапии. При тяжелой, неосложненной форме заболевания оптимальным является использование синус-катетера ЯМИК в сочетании с системной антибактериальной терапией.

Комплексный подход к терапии рецидивирующих синуситов у больных с аденоидными вегетациями, включающий ЯМИК-метод в сочетании с ирригацией полости носа, дает возможность устранить патологию околоносовых пазух, санировать носоглотку и в 29,7% случаев избежать хирургического вмешательства - аденотомии.

Одним из возможных патогенетических факторов развития рецидивирующих риносинуситов у больных является гастроэзофагальный рефлюкс и обусловленный им фаринголарингеальный рефлюкс, вызывающий значительное угнетение мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки полости носа. Предложенный алгоритм комплексной диагностики и лечения рецидивирующих риносинуситов с учетом данной патологии желудочно-кишечного тракта обеспечивает стойкую санацию полости носа и околоносовых пазух в 80,9% случаев.

**Вывод.** При синусита, протекающем без осложнений, прогноз в большинстве случаев благоприятный и зависит от выраженности морфологических изменений и длительности процесса. Консервативное лечение не всегда приводит к выздоровлению, поэтому при его неэффективности требуется хирургическое лечение.

При АР и синусите прогноз благоприятный только при условии своевременно выполненного оперативного вмешательства. При инвазивной форме микоза ОНП, особенно протекающей на фоне иммунодефицитных состояний, даже при условии полноценного лечения летальность достигает 50 %.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Данилова К.В. Терапия аллергического ринита: предпочтения специалистов / К.В. Данилова, И.М. Раздорская // Вестник оториноларингологии 2014; 3: 59–60.

2. Дробик О.С. Аллергический ринит: взгляд аллерголога / О.С. Дробик, А.Ю. Насунова // Вестник оториноларингологии. — 2014. — № 2. — С. 82–85.

3. Зайцева О.В. Подходы к диагностике и лечению аллергического ринита / О.В. Зайцева // Вестник оториноларингологии. — 2011. — № 5. — С. 62–65.

4. Исаев В.М., Чумаков Ф.И. Сезонная аллергия в оториноларингологии // Медицинская сестра. — 2002. — № 3. — С. 4–6.

5. Карпова Е.П. Местная терапия инфекционных осложнений аллергического ринита у больных / Е. П. Карпова Д. А. Тулупов // Вестник оториноларингологии. — 2013. — № 5. — С. 73–76.

6. Решетникова О.В. Дифференциальная диагностика хронических ринитов: обзор и анализ методов / О.В. Решетникова // Российская ринология. — 2013. — № 4. — С. 25–30.

7. Синёва Е.Л. Распространенность и структура заболеваний ЛОР-органов у больных промышленных регионов / Е.Л. Синёва, В.Б. Панкова, Е.О. Саранча // Вестник оториноларингологии. — 2015. — № 2. — С. 48–52.

8. Arias Irigoyen J., Talavera Fabuel A., Maranon Lizana F. Occupational rhino-conjunctivitis from white pepper.//J Investig Allergol Clin Immunol. — 2016. — 13:213–215.

9. Bavbek S., Saryal S., Karabiyikoglu G., Misirligil Z. Pulmonary function parameters in patients with allergic rhinitis.//J. Investig Allergol Clin Immunol. — 2013. — 13:252–258.

10. Celedon J.C., Soto-Quiros M.E., Hanson L.A., Weiss S.T. The relationship among markers of allergy, asthma, allergic rhinitis, and eczema in Costa Rica.//Pediatr. Allergy Immunol. — 2012. — apr. — 13:91–97.

11. Linden M., Larsson S., Greiff L., Hansson L., Persson C.G.A., Lindgren F., Broberg P. Circulating eosinophil numbers as surrogate biomarker of symptomatic disease in seasonal allergic asthma and rhinitis.//J. Allergy and Clin. Immunol. — 2010. — 105, № 1. — Pt. 2. — P. 293.

12. Vanna A.T., Yamada E., Arruda L.K. Naspitz C.K., Sole D. International study of asthma and Allergies in childhood: validation of the rhinitis symptom questionnaire and prevalence of rhinitis in schoolchildren in Sao Paulo, Brazil.//Pediatr. Allergy Immunol. — 2011. — apr.12;95–101.