

**КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ПОЛОСТИ НОСА И
ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ**

Касимов К.К, Норбаев З.К, Рустамов А.А.

*Кафедрой оториноларингологии,
Андижанский государственный медицинский институт*

***Резюме:** В течение последних 10 лет повсеместно наблюдается рост распространенности аллергических заболеваний (АЗ), в структуре которых одно из ведущих мест занимает аллергический ринит (АР). Заболеваемость АЗ по различным регионам Узбекистана распределяется неравномерно. Средние показатели по республике составляют 21,4% (2019г.). Недостаточная осведомленность о клинических симптомах круглогодичного аллергического ринита у больных, часто приводит к его запоздалой диагностике. Заболевание характеризуется постоянной симптоматикой без выраженных сезонных колебаний на протяжении всего года.*

***Ключевые слова:** аллергический ринит (АР), острый риносинусит (ОРС),*

Актуальность проблемы.

В последнее десятилетие наиболее частой патологией верхних дыхательных путей многими авторами считается хроническое заболевание околоносовых пазух.

Актуальность изучения проблемы острых и рецидивирующих воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух обусловлена еще и тем, что она выходит далеко за рамки оториноларингологии и тесно связана с бронхолёгочной патологией, аллергизацией организма и изменениями в местном и гуморальном иммунитете.

Аллергический ринит (АР) представляет собой глобальную проблему здравоохранения. Аллергический ринит представляет собой воспаление слизистой оболочки полости носа, развивающийся при нарушении иммунного статуса организма, при котором тканевые эозинофилы и поврежденный эпителий слизистой оболочки играют ключевую роль за счет синтеза цитокинов и других про воспалительных медиаторов.

Роль аллергии в патогенезе хронического риносинусита подтверждена многочисленными исследованиями, в то время как взаимосвязь острого синусита и аллергического ринита полностью не изучена. В связи с этим остается открытым вопрос об особенностях терапии ОРС у пациентов с сопутствующей аллергией.

Пристальное внимание международной медицинской общественности к этому вопросу вызвано целым спектром как медицинских, так и социальных аспектов:

- заболеваемость АР составляет от 10 до 25% в общей популяции;
- определяется отчетливая тенденция к росту заболеваемости АР;
- доказано влияние АР на развитие бронхиальной астмы, обсуждается концепция «единая дыхательная система, единое заболевание»;
- АР снижает социальную активность пациентов, влияет на работоспособность у взрослых и школьную успеваемость – у детей;
- АР является причиной значительных финансовых затрат. Прямые расходы на его лечение в Европе составляют не менее 1,5 млрд. евро в год.

Цель исследования: Проведение клинико - иммунологической оценки изменений полости носа и околоносовых пазух у больных аллергическом ринитом.

Материал и методы исследования: Для решения этой задачи мы отобрали и обследовали 40 пациентов с страдающих аллергическим ринитом в возрасте 18-68 лет.

Результаты исследования. АР выражался в различных клинических проявлениях, что определялось его тяжестью течения. В ходе исследования

частота легкого течения АР составила 25%, среднетяжелого – 47,5%, тяжелого – 27,5%. Выраженное нарушение носового дыхания отмечено в 21 (52,5%), полная обтурация носовых ходов в 10 (25%). Пристеночное утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных пазух с одной стороны – 9 (22,5%), двух сторон – 26 (65%). Показатели IgE были отклонены от нормы в зависимости от тяжести течения АР от 1,2 до 1,4 раза, количество эозинофилов от 1,3 до 2,3 раза соответственно.

Выводы:

1. Больные АР должны быть обследованы оториноларингологом и аллергологом .

2. Наряду со стандартным оториноларингологическим обследованием этим пациентам необходима компьютерная томография придаточных пазух носа.

3. При лечении больных топические глюкокортикостероиды назначали 90% врачей, которые применялись у больных всех возрастных групп и, к сожалению, определение сроков применения данной группы препаратов, не исходило из степени тяжести и клинического течения АР. Если применение ступенчатая фармакотерапия АР эффективность результата будет гораздо лучше чем традиционном лечение.

4. Динамическое наблюдение за больными АР со стороны оториноларинголога и аллерголога, рекомендуется проводит лечение по тяжестью течения АР с помощью ступенчатым способом.

5. Специфических профилактических мер при этой патологии не существует. По возможности избегать контакта с симптоматическими аллергенами. Всем пациентам с аллергическим ринитом рекомендуется промывать нос физраствором на основе служат эффективной профилактикой воспалительных процессов в слизистой оболочке носа и придаточных пазух носа.

Литература

1. Хасанов С.А., Мухамеджанов У.Х. Авлякулов И.Р. Распространенность и особенность течения аллергического ринита у детей школьного возраста // Актуальные проблемы детской оториноларингологии: сборник тезисов Республиканской научно-практической конференции. – Ташкент, 2006. -С. 129-131.
2. Назаров А.А. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергических заболеваний. Ташкент- 2010.
3. Аллергология и иммунология: Национальное руководство / Под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. М., 2009.
4. Аллергический ринит: клинические рекомендации. – М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2018.
5. Самуйлов, Ю.Ю. Определение степени тяжести и оценка эффективности лечения аллергического ринита [Текст]: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.03 / Ю. Ю. Самуйлов. Тверь, 2008. 19 с.