

С.П. Кривоустов, д.м.н., профессор, кафедра педіатрії №2 Національного медичного університету ім. А.А. Богомольця, г. Київ

# Аллергический ринит в практике педиатрии

**Аллергический ринит (АР) – воспаление слизистой оболочки носа, в основе которого лежит воспалительная IgE-опосредованная реакция, вызванная попаданием аллергенов. Это глобальная проблема здравоохранения, аллергическим ринитом страдают 20-40% населения планеты.**

В классификации АР выделяют:

- сезонный (САР) и круглогодичный (КАР). Именно САР является главной составляющей поллиноза. Также иногда выделяют эпизодический АР у детей. У взрослых выделяют профессиональный АР. В 20% АР – сезонный, в 40% – персистирующий, в 40% – смешанный (круглогодичный с сезонными обострениями);
- интермиттирующий (проявления ринита менее 4 дней в неделю или менее 4 недель в году) и персистирующий АР (наличие симптомов более 4 дней в неделю или более 4 недель в году) – согласно ВОЗ;
- легкую, среднетяжелую и тяжелую формы (в основе тяжести лежит качество жизни ребенка и продуктивность сна);
- неосложненный и осложненный (синусит, полипоз носа, дисфункция евстахиевой трубы, средний отит и др.);
- пылевой, грибковый, бытовой, пищевой, эпидермальный и др.

Среди аллергенов доминируют клещи домашней пыли, плесневые грибы, продукты жизнедеятельности тараканов, шерсть, продукты жизнедеятельности теплокровных домашних или лабораторных животных, профессиональные аллергены, пищевые аллергены. Триггерами могут выступать инфекции, неспецифические раздражители, табачный дым, загрязнители, холодный воздух, свидетельствующие о формировании неспецифической гиперреактивности. В проблеме поллинозов, обусловленных пылью, выделяют три большие группы растений: деревья (преимущественно весной), злаковые травы (летом), бурьяны (до глубокой осени).

**Клинические проявления АР у детей:**

- прозрачные выделения из носовой полости (ринорея);
- чихание;

- заложенность носа, затруднение носового дыхания;
- жжение в полости носа, зуд слизистой оболочки носа;
- ротовое дыхание;
- снижение обоняния;
- капельное вливание в носоглотку инициирует кашель (сухой кашель, особенно по утрам);
- возможен храп;
- носовые кровотечения;
- венозастаз – причина появления темных кругов под глазами («аллергические фонари»);
- ребенок морщит нос – «нос кролика»;
- поперечная складка на спинке носа – следствие так называемого «аллергического салюта», то есть частого вытирания носа рукой;
- сопутствующий аллергический конъюнктивит (риноконъюнктивальный синдром – основной при поллинозе);
- возможно чувство распирания, боли в придаточных пазухах носа, ухе.

**Диагноз АР** в типичных случаях установить несложно – достаточно правильно собранного аллергологического анамнеза с выявлением основных клинических симптомов. Показана консультация детского оториноларинголога и детского аллерголога.

## Лечение аллергического ринита у детей

Современное соглашение Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (ЕААЦИ) и соответствующей международной ассоциации в лечении АР (ARIA) предусматривает:

- обучение пациентов;
- элиминацию аллергенов;
- фармакотерапию;
- специфическую иммунотерапию.

Первостепенное значение в лечении АР имеют меры, направленные на элиминацию аллергенов, уменьшение контакта с аллергенами и их фиксации на слизистых оболочках. Главное, что следует предпринять – это идентифицировать причинные аллергены и предупредить или максимально уменьшить дальнейший контакт с ними.

Трудно переоценить важность ухода за полостью носа как элемент элиминационной терапии АР. Носовые души, местное применение раствора хлорида натрия или морской воды снижают концентрацию на слизистой верхних дыхательных путей причинных аллергенов. Так, European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis (2007) рекомендует назальный душ, промывание носовой полости физиологическим раствором методом распыления в схеме лечения хронического рецидивирующего риносинусита (уровень доказательности Ib, степень рекомендации – А).

Хорошо зарекомендовал себя в детской практике препарат Но-Соль® в виде назальных капель 0,65% и назального спрея 0,65%. Известно, что натрия хлорид является эффективным осмотически активным средством, а осмолярность гипотонического раствора натрия хлорида ниже, чем жидкостей тела. В связи с этим введенный в полость носа раствор повышает гидратацию поверхности слизистой оболочки носа и содержащего носовой полости, что способствует увлажнению слизистой оболочки и функционированию механизмов «смыывания».

При аллергических ринитах у детей для реализации стратегии элиминации аллергенов широко применяется лекарственная форма Но-Соль® в виде спрея: детям старше 2 лет по 1-2 впрыскивания в каждый носовой ход, взрослым – по 2 впрыскивания в каждый носовой ход. Опыт эффективного и безопасного клинического применения препарата Но-Соль® в детской практике широко описан в литературе (Синяченко В.В. и соавт., 2008, Волосовец А.П. и соавт., 2008, Кривоустов С.П., 2009 и др.).

**Назальные деконгестанты** (от англ. congestion – закупорка, застой, гиперемия) – «устраняющие гиперемия и застой» – препараты, вызывающие вазоконстрикцию сосудов слизистых носа. В педиатрии используются преимущественно местные, интраназальные деконгестанты. При использовании деконгестантов уменьшаются гиперемия и отек слизистой, снижается уровень назальной секреции, восстанавливается отток слизи из параназальных синусов, что приводит к нормализации в них давления. Кроме того, уменьшение отека слизистой в области глоточного устья слуховой трубы способствует адекватной аэрации среднего уха.

В педиатрии более безопасно использование деконгестантов длительного действия, очень важно, что при применении их в рекомендованных дозах не нарушается мукоцилиарный клиренс слизистых оболочек носовых ходов (Deitmer T., Scheffler R., 1993). Клинический опыт доказал эффективность и безопасность такого препарата оксиметазолина, как Риназолин (Тимен Г.Э., 2003, Волосовец А.П. и соавт., 2007).

Продолжительность терапевтического эффекта Риназолина составляет 10-12 ч, поэтому достаточно двукратного его применения с равными интервалами между инстилляциями. Разнообразие форм выпуска (0,01%, 0,025%, 0,05%) позволяет применять Риназолин в любом возрасте. В частности, детям начиная с 6 лет назначают по 1-2 капли 0,05% раствора 2 раза в сутки или по 1 впрыскиванию 0,05% спрея в каждый носовой ход 2 раза в сутки.

Деконгестанты применяют в начале курса лечения АР, когда еще полностью не развился эффект основного лекарственного средства (антигистаминного, топического глюкокортикоида). Клиническое применение сосудосуживающих средств свыше 10 дней



С.П. Кривоустов

может вызвать выраженный отек в полости носа, назальную гиперреактивность, изменение гистологического строения (ремоделирование) слизистой оболочки, то есть развитие медикаментозного ринита. В целом, при АР их следует применять не более 3-5 дней и не чаще 1 цикла в месяц.

Важное значение в лечении АР, особенно круглогодичных, имеют **стабилизаторы мембран тучных клеток**. Курс лечения начинают до контакта пациента с аллергеном, например перед цветением, и проводят в течение всего периода воздействия аллергена на организм. Кетотифен по-прежнему актуален в лечении поллинозов и круглогодичных ринитов, особенно у детей с полиорганными атопическими проявлениями.

К наиболее эффективным методам лечения АР относится местное применение топических глюкокортикоидов с небольшой биодоступностью, а значит, незначительным системным эффектом.

**Антигистаминные препараты** (блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминорецепторов). В последнее время убедительно показано действие гистамина на клеточном уровне и прямая или опосредованная (через медиаторы) стимуляция рецепторов на иммунокомпетентных клетках (макрофагах, Th2-лимфоцитах), клетках воспаления – эндотелиальных, эпителиальных, которые потенцируют воспалительный процесс. Поэтому назначение антигистаминных препаратов позволяет устранить эффекты не только гистамина, но и различных цитокинов, в том числе провоспалительных простагландинов, устраняя тем самым каскад иммунологических реакций.

**Антихолинергические средства**. Классическим представителем данной группы является ипратропия бромид, который, блокируя мускариновые рецепторы желез слизистой оболочки, прерывает парасимпатическую стимуляцию, опосредованную классическим медиатором ацетилхолином, и уменьшает количество водянистого секрета, усиленно продуцируемого в ранней фазе аллергической реакции. В связи с этим ипратропия бромид уменьшает только ринорею.

**Антилейкотриеновые препараты** в лечении АР пока недостаточно изучены. Так, антагонисты рецепторов LTD<sub>4</sub> рассматриваются в базисной терапии бронхиальной астмы, они обсуждаются в лечении неаллергического эозинофильного ринита (NARES), а также у больных с АР, ассоциированным с астмой.

Метод **специфической иммунотерапии (СИТ)** заключается во введении больному возрастающих доз аллергена, к которому установлена повышенная чувствительность. Цель – полное устранение или уменьшение клинических проявлений АР при естественной экспозиции аллергена, которое достигается в результате снижения чувствительности к данному аллергену. Выбор лечебных аллергенов для проведения СИТ определяется клиническими проявлениями заболевания, невозможностью полной элиминации причинных аллергенов, положительными кожными тестами и наличием в сыворотке крови специфических IgE к предполагаемым аллергенам.

Согласно многочисленным данным зарубежных и отечественных специалистов СИТ способна естественным образом изменять течение аллергического заболевания и имеет высокую эффективность в лечении АР (Пухлик Б.М., 2006, и др.).

Список литературы находится в редакции.



## ЧИСТИЙ НІС-ЗДОРОВИЙ НІС!

**Но-Соль®**  
Sodium chloride

**Зволожуючі краплі та спрей Но-Соль для промивання, очищення та регенерації слизової оболонки носа.**

- Но-Соль® м'яко промиває ніс, змиває алергени з поверхні слизової оболонки носа.
- Но-Соль® зменшує запалення, набряк слизової оболонки.
- Но-Соль® для щоденної гігієни носа у немовлят.



Фармак

Реклама лікарського засобу. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Перед застосуванням ознайомитись з інструкцією або проконсультуватись з лікарем. Реєстраційні свідоцтва № UA1877/01/01, UA1877/02/01, видані МОЗ України. Виробник: ВАТ „Фармак“, Україна.