

**Передплата з будь-якого місяця!  
У кожному відділенні «Укріошми»!  
За передплатними індексами:**

Здоров'я України®

«МЕДИЧНА ГАЗЕТА  
«ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ – XXI СТОРІЧЧЯ»

**35272**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«ДІАБЕТОЛОГІЯ, ТИРЕОІДОЛОГІЯ, МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ»

**37632**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ХІМІОТЕРАПІЯ»

**37634**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ»

**37633**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,  
ГЕПАТОЛОГІЯ, КОЛОПРОКТОЛОГІЯ»

**37635**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ»

**37639**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ, РИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

**37631**

НАШ САЙТ:

**www.health-ua.com**

Архів номерів  
«Медичної газети  
«Здоров'я України»  
з 2003 року

У середньому  
понад 8000  
відвідувань  
на день

В.И. Нестерчук, к.м.н., научный сотрудник отдела клинической

## Аллергические фокус на элиминационные

**Аллергия – сложный системный процесс, протекающий с вовлечением различных органов и систем. Компоненты системного аллергического воспаления включают каскад клеточных и биохимических процессов, которые обеспечивают связь между очагами местного аллергического ответа и системной реакцией. В настоящее время аллергию считают серьезным системным иммуновоспалительным заболеванием с взаимосвязанными проявлениями. Местный аллергический ответ наблюдается в области контакта с аллергеном. Одним из таких проявлений системной аллергической реакции является аллергический ринит (АР).**

Аллергический ринит – хроническое заболевание слизистой оболочки полости носа, в основе которого лежит IgE-опосредованное аллергическое воспаление, обусловленное воздействием различных аллергенов.

Это заболевание широко распространено во многих странах, при этом частота в детской популяции составляет 10-15%. Актуальность данного заболевания обусловлена тем, что почти у половины пациентов с АР в последующем развивается бронхиальная астма. Это позволяет рассматривать АР как фактор высокого риска развития бронхиальной астмы. В 2001 г. европейская группа экспертов при сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработала программу ARIA (АР и его влияние на бронхиальную астму). Поздняя диагностика АР и несвоевременное назначение адекватного и целенаправленного лечения приводит к серьезным осложнениям со стороны ЛОР-органов. Как и при других аллергических заболеваниях, при АР требуется систематическое наблюдение у аллерголога.

В зависимости от особенностей течения и обострений АР, связанных со временем года, выделяют круглогодичную и сезонную форму заболевания. Сезонный АР связан с воздействием аллергенов пыльцы растений и проявляется в определенные периоды цветения деревьев и трав. Аллергенами может быть пыльца деревьев, злаковых и сорных трав, а также плесневых грибов.

Пищевые аллергены становятся причиной развития этой нозологии в основном у детей первых лет жизни. Для этой формы ринита характерно наличие постоянной клинической симптоматики на протяжении всего года. Сезонность обострений, как правило, не наблюдается. Наиболее частым и типичным клиническим симптомом является заложенность носа. Течение круглогодичного ринита усугубляется при воздействии неспецифических факторов, таких как холодный воздух, табачный дым, изменение атмосферного давления, а также вирусов и инфекций.

Эксперты ВОЗ предложили классификацию АР, разработанную с учетом длительности сохранения симптомов и тяжести клинического течения заболевания. Кроме того, в зависимости от выраженности симптомов и степени ухудшения качества жизни выделяют легкий и среднетяжелый/тяжелый ринит. Эта классификация принята и в нашей стране.

### Клиническая картина

К типичным проявлениям АР относятся отек слизистой носа, обильные водянистые выделения из носа, чихание и зуд в носу, которые появляются лишь при контакте с аллергеном. Иногда больные жалуются на раздражение в горле. Стеканье слизи по задней стенке глотки вызывает сухой кашель, голос становится хриплым. АР может сопровождаться болью в области придаточных пазух носа и носовыми кровотечениями.

АР, возникший в раннем детском возрасте, приводит к нарушению развития лицевого отдела черепа. Из-за того что ребенок постоянно дышит ртом,

формируются готическое небо, удлинённая плоская верхняя челюсть, недоразвитый подбородок и неправильный прикус и формируется аденоидное лицо – открытый рот, темные круги под глазами, сонное выражение лица, часто можно увидеть линии Денни (складки под нижними веками), которые появляются в раннем детском возрасте и характерны не только для АР, но и для диффузного нейродермита. Признаком того, что процесс протекает длительно, может служить поперечная складка между кончиком носа и переносицей, которая появляется обычно не ранее чем через 2 года после начала заболевания. Ее необходимо отличать от врожденной поперечной складки носа, редкого наследственного признака. Врожденная поперечная складка носа в отличие от приобретенной не исчезает при надавливании на кончик носа сверху.

При риноскопии видны отечные бледно-розовые или синюшно-серые носовые раковины, прозрачные выделения. Отек слизистой иногда приводит к выбуханию нижней стенки полости носа.

При осмотре ротоглотки видны гипертрофированные лимфатические фолликулы, географический язык (резко очерченные белесые пятна на поверхности языка), иногда наблюдается складчатость.

При обследовании ребенка обязательно исключают такие осложнения АР, как средний отит, синуситы, полипы носа.

К проявлениям АР также можно отнести следующие поведенческие реакции, которые чаще всего встречаются у детей. Например, аллергический салют – жест, характерный для больных АР, которые, пытаясь уменьшить зуд и облегчить носовое дыхание, потирают кончик носа ладонью снизу вверх.

Нарушение носового дыхания обуславливает развитие целого ряда связанных с ним проблем – отсутствие аппетита, ухудшение сна, концентрации внимания и снижение трудоспособности.

Признаком сезонного ринита является периодичность обострений. Клинические симптомы заболевания рецидивируют в одно и то же время года и проявляются выраженным зудом носа, чиханием, серозным отделяемым из носа. Часто ринит сочетается с конъюнктивитом.

### Лечение АР

Современная стратегия лечения АР направлена на предупреждение и купирование острых проявлений. Изучение механизмов развития заболевания позволило изменить стратегию лечения, повысить его эффективность, используя новейшие лекарственные средства, действие которых направлено на уменьшение воспалительного процесса, защиту, увлажнение и улучшение трофики слизистой оболочки носовых ходов, а также улучшение мукоцилиарного транспорта.

Лечение АР необходимо начинать с устранения контакта с причинно-значимым аллергеном. Это позволяет не только снизить клинические проявления заболевания, но и полностью их купировать. К сожалению, выявить и устранить аллерген не всегда удается, особенно если у больного поливалентная сенсibilизация.

аллергологии ГУ «Институт отоларингологии им. А.И. Колосовича НАМН Украины», г. Киев

## риниты у детей: мероприятия

К элиминационным мероприятиям, проводимым при АР, относятся меры по снижению концентрации аллергенов. В первую очередь необходимо уменьшить количество домашней пыли в помещении, где проживает ребенок. Для этого нужно убрать ковры и мягкие игрушки, регулярно проводить влажную уборку (не реже 2 раз в неделю) и проветривать помещение, по возможности использовать гипоаллергенное белье, не пользоваться одеждой из меха и шерсти, убрать домашних животных из помещения, где проживают дети, удалить очаги плесени. При сезонном АР необходимо максимально избежать контакта с аллергенами. Так как при этом виде ринита отмечается четкая периодичность, родителям нужно предоставить четкую информацию о том, в какое время года цветут те или иные растения. Необходимо знать три основных пика манифестации симптомов сезонного АР:

- первый пик регистрируется весной (конец апреля – май) и обусловлен пылением деревьев (березы, ольхи, орешника, дуба, ясени и др.);
- второй пик регистрируется в начале лета (июнь-июль) и связан с пылением злаковых трав (ежи, тимофеевки, овсяницы и др.);
- третий пик регистрируется в конце лета и осенью (август-сентябрь) в период пыления сорных трав (полыни, лебеды, подорожника, в южных регионах – амброзии).

Кроме того, с целью элиминации аллергена обязательно проведение ирригационной терапии, которая включает разные способы промывания полости носа и орошение буферными и солевыми растворами.

Сегодня наблюдается тенденция к широкому использованию методов ирригационной терапии как самостоятельного средства в лечении и профилактике АР и бронхиальной астмы у детей. При этом методы ирригации рассматриваются как весомая составляющая элиминационной терапии.

Предупреждение глубокого проникновения аллергена в слизистую и подслизистую оболочки, где находятся сенсibilизированные базофилы, позволяет предотвратить запуск аллергических реакций. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей реализует барьерную функцию путем непосредственного механического осаждения взвеси чужеродных частиц из вдыхаемого воздуха на поверхность слизистой с их дальнейшим удалением системой мукоцилиарного транспорта. Кроме механической преграды, проникновению экзогенных агентов препятствуют компоненты системы иммунитета, представленные в верхних отделах дыхательных путей факторами специфической и неспецифической защиты. Слизистая носовой полости, как и кожа человека, находится в постоянном контакте с окружающей средой и содержащимися в ней частицами. Для очистки слизистых оболочек носа в течение многих лет используются интраназальные орошения, которые позволяют удалить осевшие частицы непосредственно с места их контакта с клетками человека. При этом крайне важно подобрать соответствующую концентрацию и действующее вещество препарата для проведения безвредной элиминации внешних раздражителей с поверхности слизистой оболочки.

Очищение и увлажнение слизистой оболочки носовых ходов солевыми растворами применяется для лечения заложенности носа у детей младшего возраста. Для назальной ирригации у детей оптимальным является применение 0,65%

раствора натрия хлорида. При попадании на слизистую оболочку носа раствор повышает ее гидратацию, что способствует разрежению густого секрета, размягчению сухих корок и удалению их из полости носа. К тому же 0,65% раствор натрия хлорида можно применять у детей с первых дней жизни и в комплексном лечении с другими препаратами.

В последнее время солевые растворы стали чаще использоваться как метод

сезонной профилактики при острых ринитах и респираторных инфекциях у детей раннего возраста.

Использование метода орошения полости носа и носоглотки солевыми растворами позволяет снизить кратность приема и дозу деконгестантов, антигистаминных препаратов и топических назальных стероидов. Солевые растворы также способны уменьшить побочное действие кортикостероидов на слизистую оболочку носа и носоглотки.

Кроме того, в лечении АР целесообразно использовать различные группы лекарственных средств, способных влиять на основные звенья патологического процесса.

Фармакотерапия предусматривает назначение медикаментозных препаратов, действие которых направлено на

купирование острых проявлений АР и предупреждение последующих обострений. С этой целью применяются глюкокортикостероидные препараты (местного, реже системного действия), антигистаминные препараты (системного и местного действия), блокаторы лейкотриеновых рецепторов, антихолинергические препараты (местного действия), сосудосуживающие препараты (местного, у детей старше 12 лет – системного действия).

**Основная задача лекарственной терапии АР – достижение оптимального контроля симптомов заболевания. Исходя из этого, лечение строится с учетом тяжести и частоты возникновения симптомов ринита, при этом необходимо учитывать возраст ребенка и наличие показаний и противопоказаний к назначению препаратов.**

37

**Но-Соль®**

**ЧИСТИЙ НІС - ЗДОРОВИЙ НІС!**

**Фармак®**

Реєстраційні свідоцтва № UA/1877/01/01, UA/1877/02/01, UA/1877/02/01 видані МОЗ України 28.07.2009 року.  
Лікарський засіб. Виробник ВАТ «Фармак», Україна, тел. (044) 496-87-54. www.farmak.ua. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією або проконсультуйтеся з лікарем.