

УДК 616.211-002-056.3-085

https://doi.org/10.33619/2414-2948/64/17

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

©*Нарзуллаев Н. У.*, д-р мед. наук, Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Узбекистан, *nuriddin7071@gmail.com*

©*Жумаева З. Ж.*, Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Узбекистан, *zuxra-66@mail.ru*

ASSESSMENT OF THE STATE OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS IN SCHOOL-AGE CHILDREN

©*Narzullaev N.*, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan, *nuriddin7071@gmail.com*

©*Zhumaeva Z.*, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan, *zuxra-66@mail.ru*

Аннотация. На сегодняшний день актуальным направлением исследований являются аллергические заболевания. Наиболее часто как среди детского, так и среди взрослого населения встречается аллергический ринит. По данным ВОЗ более 40% населения развитых стран имеют признаки аллергической готовности. В настоящее время частота аллергического ринита в общей популяции составляет 10–20% и при этом эти цифры имеют тенденцию дальнейшего роста данного заболевания.

Abstract. Allergic diseases are a topical area of research today. Allergic rhinitis is most common among both children and adults. According to WHO, more than 40% of the population of developed countries have signs of allergic readiness. Currently, the frequency of allergic rhinitis in the general population is 10–20%, and at the same time these figures tend to further increase this disease.

Ключевые слова: аллергическим ринит, вегетативная нервная система, молекулярно-генетическая диагностика, индивидуальная реактивность, деконгестанты, пероральные гормональные препараты.

Keywords: allergic rhinitis, autonomic nervous system, molecular genetic diagnostics, individual reactivity, decongestants, oral hormonal drugs.

Актуальность. Аллергические заболевания являются глобальной проблемой здравоохранения. Согласно результатам эпидемиологических исследований, аллергическим ринитом страдают около 20% населения всех возрастных групп. По разным данным, у 54–75% больных с аллергическими заболеваниями выявляется наследственная предрасположенность. Должным образом не отражены взаимосвязь течения аллергического ринита (АР) с функциональным состоянием вегетативной нервной системы (ВНС), особенности проявления вегетативных изменений при различных формах и тяжести течения заболевания, их динамика под воздействием различных методов лечения, целенаправленной коррекции, морфологические изменения тканей полости носа с учетом исходного вегетативного тонуса (ИВТ) организма [1–6].

Таким образом, анализ современной литературы показал, что проблема формирования и течения АР у детей является одним из значимых аспектов медицины, в том числе оториноларингологии.

На возникновение и течение аллергических заболеваний существенное влияние оказывают климатогеографические условия окружающей среды обитания человека, этнические особенности населения, образ жизни и питания, индивидуальная реактивность организма, то есть заболевание имеет четко очерченные региональные особенности [7–10].

Анализ литературы свидетельствует о необходимости более углубленного изучения особенностей течения АР у детей с целью уточнения его патогенеза и разработки щадящих методов лечения, повышения качества жизни больных [6].

Причинами неудовлетворительных исходов является отсутствие упрощенного диагностического алгоритма, включающего в себя наиболее информативные методы исследования, определяющего порядок взаимодействия и очередности работы врачей различных специальностей у детей с АР. В ряде случаев требуется уточнение показаний, характера, объема, последовательности и сроков проведения щадящих хирургических вмешательств в зависимости от объективной оценки тяжести течения АР и наличия сопутствующих заболеваний [11].

Сегодня приоритетом государственной политики в нашей стране является создание качественной системы здравоохранения, позволяющей сохранять и улучшать здоровье населения, создание условий для воспитания здорового поколения. Поэтому для кардинального повышения качества и расширения объема оказываемой населению медицинской помощи предпринимаются адресные меры, соответствующие требованиям мировых стандартов. Основное внимание уделяется внедрению современных методов молекулярно-генетической диагностики, скрининга и мониторинга здоровья, учитывая, что основной целью является улучшение профилактики и лечения заболеваний с внедрением высоких технологий, включая микрохирургию и малоинвазивную педиатрию. дальнейшее улучшение медицинского обслуживания, реализация программ раннего ухода за уязвимыми детьми, совершенствование системы диагностики, лечения и реабилитации детей с заболеваниями.

Цель исследования: Оценить состояния диагностики и лечения аллергического ринита у детей школьного возраста

Результаты их обсуждения

В целях детальной оценки состояния лечебно-диагностической помощи больным детям школьного возраста АР проведен опрос 90 врачей, работающих в первичном звене здравоохранения из 3 областей Бухары с использованием упрощенной анкеты. Из них 30 были врачи оториноларингологии, 50 — педиатры и 10 врачи-аллергологи.

Первичное обращение больных к специалистам по поводу АР было следующим: 59% педиатру, 28% — педиатру, 8% — другим специалистам и лишь 5% целенаправленно посетили врача-аллерголога. На момент включения в разработку данного исследования 81% больных использовали назальные деконгестанты, из них 22% — постоянно и 78% — периодически. 14% больных принимали антигистаминные препараты и из них 61% без назначения врача.

У 58% детей школьного возраста лечение АР начато с применения консервативной терапии, 38% — хирургического и 4% — нетрадиционных методов лечения. Из хирургических методов чаще всего производилась аденотомия (79%), вазотомия (12%),

септопластика (8%), полипотомиа (1%).

Перечень клинико-диагностических методов, которыми пользовались врачи, представлено в Таблице 1. Как видно из данных Таблицы весь спектр клинико-диагностических методов в полном объеме не проводился специалистом любого профиля. Врачи аллергологи применяли наибольшее количество методов исследования, но ключевое исследование — осмотр ЛОР органов ими не проводился. Это нередко оказывает существенное влияние в проведении дифференциального диагноза АР. Хотя, врачами оториноларингологами не проводились ряд исследований, но совокупная оценка жалоб, анамнеза заболевания. Аллергологического анамнеза, результатов осмотра ЛОР органов, лучевых методов исследования носа и околоносовых пазух может дать ценные сведения при диагностике АР.

Таблица 1.
 ПЕРЕЧЕНЬ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ, ПРИМЕНЕННЫХ ВРАЧАМИ, %

Перечень клинико-диагностических методов	Специальность врачей и применение ими клинико-диагностических методов		
	Аллерголог	ЛОР	Педиатр
	N=20	N=30	N=40
Жалобы и анамнез заболевания	100	100	100
Уточнение аллергологического анамнеза	100	90	80
Направление другим специалистам	20	20	60
Постановка кожных проб с аллергенами	60	0	0
Осмотр ЛОР органов	0	100	0
Общий анализ крови	95	95	95
Лучевые методы исследования носа и околоносовых пазух	50	90	30
Исследование цитологии носового секрета	10	0	0
Оценка дыхательной функции носа	40	95	40
Определение уровня общего IgE в сыворотке крови	40	0	0

Наибольшие ограничения в диагностике АР у детей школьного возраста имели педиатры, что диктует пересмотра их компетенции в решении данного вопроса.

В Таблице 2 представлено оценка респондентами диагностической ценности применяемых на практике методов диагностики.

При отсутствии доступа к методу диагностики врачи не были в достаточной степени осведомлены их возможностях и диагностической значимости (например, исследование цитологии носового секрета).

С другой стороны, были случаи переоценки значимости методов исследования, в частности, общего анализа крови.

Использованные респондентами методы лечения больных детей школьного возраста АР представлены в Таблице 3.

Наиболее широкий охват лечебных мероприятий, достигнут врачами аллергологами. Это проявлялось в достижении у 80% длительной ремиссии заболевания. применяли наибольшее количество методов исследования, но ключевое исследование — осмотр ЛОР органов ими не проводился.

Таблица 2.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЕННЫХ ВРАЧАМИ

<i>Перечень клинико-диагностических методов</i>	<i>Специальность врачей и оценка ими значимости клинико-диагностических методов, в абсолютных цифрах</i>		
	<i>Аллерголог N=20</i>	<i>ЛОР N=30</i>	<i>Педиатр N=40</i>
Жалобы и анамнеза заболевания	+++	+++	+++
Уточнение аллергологического анамнеза	+++	+++	+++
Постановка кожных проб с аллергенами	+++	++	++
Осмотр ЛОР органов	+	+++	+
Общий анализ крови	+++	+++	+++
Лучевые методы исследования носа и околоносовых пазух	+	+++	+
Исследование цитологии носового секрета	++	+	0
Оценка дыхательной функции носа	+	+++	+
Определение уровня общего IgE в сыворотке крови	+++	+	+

Примечание: Диагностическая ценность: +++высокая; ++ средняя; + низкая; 0 нет ответа.

Хотя, врачами оториноларингологами также достигнута высокая эффективность в достижении длительной ремиссии, отмечены тактические ошибки в планировании и последовательности применения лечебных мероприятий. Как при диагностике АР у детей школьного возраста в процессе лечения наибольшие ограничения имели педиатры, что диктует пересмотра их компетенции в решении данного вопроса.

Таблица 3.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРИМЕНЕННЫХ ВРАЧАМИ, %

<i>Перечень лечебных мероприятий</i>	<i>Специальность врачей и применение ими лечебных мероприятий</i>		
	<i>Аллерголог N=20</i>	<i>ЛОР N=30</i>	<i>Педиатр N=40</i>
Элиминационные мероприятия	100	90	80
Рекомендация соблюдения диеты	100	90	80
Деконгесанты	60	80	60
Антигистаминные препараты, из них:	90	100	100
3-го поколения	70	50	40
2-го поколения	30	25	25
1-го поколения	20	25	35
Производные кромоглициевой кислоты	10	0	5
Стабилизаторы мембран тучных клеток	5	0	0
Топические глюкокортикоиды	95	95	70
Глюкокортикоиды системные	20	5	0
АСИТ	0	0	0
Соблюдение принципов ступенчатой терапии	40	30	20
Хирургическое лечение, из них:	10	50	10
первично	10	35	10
безуспешности консервативной терапии	90	65	90
Эффективность лечения АР в виде достижения длительной ремиссии	85	70	50

Выводы

Таким образом, проведенный анализ показал наличие отличительных особенностей проявления аллергического ринита у обследуемого контингента больных детей школьного возраста, что наводит на мысль о рациональном применении различных методов диагностики и лечения. Выявлено что существующие методы диагностики и особенно лечения (например, хирургическое лечение, назначение антигистаминных препаратов первого поколения, деконгестантов, необоснованное назначение пероральных гормональных препаратов) используются несвоевременно и не адекватно, результатом чего является прогрессирование заболевания, формирование различных осложнений, что увеличивает расходы здравоохранения на лечение этих больных. Крайне необходимо, постоянное совершенствование знаний и навыков управления оказания помощи детям школьного возраста АР, их эффективное внедрение в каждодневную практику врачей различного звена здравоохранения. Налаживание связи, а также управление взаимодействием между врачами различных специальностей является неотъемлемой частью данного процесса. Весьма необходимо, чтобы данная консультация была действенной и поэтапной.

Список литературы:

1. Абдурахманова А. А., Белозеров Ю. М., Маккаев Х. М. Оценка вегетативного статуса и гемодинамических показателей при вазомоторном и аллергическом рините у детей // Российская оториноларингология. 2006. №4. С. 23.
2. Аллергический ринит. Клинические рекомендации. 61 с. https://raaci.ru/dat/pdf/allergic_rhinitis-project.pdf
3. Нарзуллаев Н. У, Сулейманов С. Ф. Параметры иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных детей с острым риносинуситом // Журнал инфектологии. 2017. С. 24-28.
4. Narzullaev N. U. The characteristic of the immune status at HIV-infected children with acute rhinosinusitis // European science review. 2015. №7-8. P. 85-88.
5. Wise S. K., Lin S. Y., Toskala E., Orlandi R. R., Akdis C. A., Alt J. A., ... Canonica G. W. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis // International Forum of Allergy & Rhinology. 2018. V. 8. №2. P. 108-352. <https://doi.org/10.1002/alr.22073>
6. Fiocchi A., Brozek J., Schünemann H., Bahna S. L., Von Berg A., Beyer K., ... Vieths S. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines // World Allergy Organization Journal. 2010. V. 3. №4. P. 57-161. <https://doi.org/10.1097/wox.0b013e3181defeb9>
7. Алиева В. Ш. Клинические и молекулярно-генетические аспекты аллергического ринита в Узбекистане: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Ташкент, 2012. С. 35.
8. Нарзуллаев Н. У. Современный взгляд на лечение аллергического ринита // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2019. №2. С. 135-138.
9. Wong T. W. et al. Household gas cooking: a risk factor for respiratory illnesses in preschool children // Archives of disease in childhood. 2004. V. 89. №7. P. 631-636. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.030601>
10. Yu J. H., Lue K. H., Lu K. H., Sun H. L., Lin Y. H., Chou M. C. The relationship of air pollution to the prevalence of allergic diseases in Taichung and Chu-Shan in 2002 // Journal of microbiology, immunology, and infection. 2005. V. 38. №2. P. 123-126.
11. Ревякина В. А., Дайхес Н. А., Геппе Н. А. Аллергический ринит у детей: рекомендации и алгоритм при детском аллергическом рините. М., 2015.

References:

1. Abdurakhmanova, A. A., Belozerov, Yu. M., & Makkaev, Kh. M. (2006). Otsenka vegetativnogo statusa i gemodinamicheskikh pokazatelei pri vazomotornom i allergicheskom rinite u detei. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*, (4), 23. (in Russian).
2. Allergic rhinitis. Clinical guidelines. 61 p. (in Russian). https://raaci.ru/dat/pdf/allergic_rhinitis-project.pdf
3. Narzullaev, N. U., & Suleimanov, S. F. (2017). Parametry immunnogo statusa u VICH-infitsirovannykh detei s ostrym rinosinusitom. *Zhurnal infektologii*, 24-28. (in Russian).
4. Narzullaev, N. U. (2015). The characteristic of the immune status at HIV-infected children with acute rhinosinusitis. *European science review*, (7-8), 85-88.
5. Wise, S. K., Lin, S. Y., Toskala, E., Orlandi, R. R., Akdis, C. A., Alt, J. A., ... Canonica, G. W. (2018). International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 8(2), 108-352. <https://doi.org/10.1002/alr.22073>
6. Fiocchi, A., Brozek, J., Schünemann, H., Bahna, S. L., Von Berg, A., Beyer, K., ... & Vieths, S. (2010). World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *World Allergy Organization Journal*, 3(4), 57-161. <https://doi.org/10.1097/wox.0b013e3181defeb9>
7. Alieva, V. Sh. (2012). Klinicheskie i molekulyarno-geneticheskie aspekty allergicheskogo rinita v Uzbekistane: Authoref. Dr. diss. Tashkent. (in Russian).
8. Narzullaev, N. U. (2019). Sovremennyi vzglyad na lechenie allergicheskogo rinita. *Infektsiya, immunitet i farmakologiya*, (2), 135-138. (in Russian).
9. Wong, T. W., Yu, T. S., Liu, H. J., & Wong, A. H. S. (2004). Household gas cooking: a risk factor for respiratory illnesses in preschool children. *Archives of disease in childhood*, 89(7), 631-636. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.030601>
10. Yu, J. H., Lue, K. H., Lu, K. H., Sun, H. L., Lin, Y. H., & Chou, M. C. (2005). The relationship of air pollution to the prevalence of allergic diseases in Taichung and Chu-Shan in 2002. *Journal of microbiology, immunology, and infection*, 38(2), 123-126.
11. Revyakina, V. A., Daikhes, N. A., & Geppe, N. A. (2015). Allergicheskii rinit u detei: rekomendatsii i algoritm pri detskom allergicheskom rinite. Moscow. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 03.02.2021 г.

Принята к публикации
10.02.2021 г.

Ссылка для цитирования:

Нарзуллаев Н. У., Жумаева З. Ж. Оценка состояния диагностики и лечения аллергического ринита у детей школьного возраста // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №3. С. 183-188. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/64/17>

Cite as (APA):

Narzullaev, N., & Zhumaeva, Z. (2021). Assessment of the State of Diagnostics and Treatment of Allergic Rhinitis in School-age Children. *Bulletin of Science and Practice*, 7(3), 183-188. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/64/17>