



ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Умаров Умиджон Нуриддинович

Ассистент кафедры "Оториноларингологии" Бухарский
государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11532564>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-June 2024 yil
Ma'qullandi: 04- June 2024 yil
Nashr qilindi: 08- June 2024 yil

KEY WORDS

дети, аллергический ринит,
лечение.

ABSTRACT

В целях детальной оценки состояния лечебно-диагностической помощи больным детям школьного возраста АР проведен опрос 90 врачей, работающих в первичном звене здравоохранения из 3-х областей Бухары с использованием упрощенной анкеты. Из них 30 были врачи-оториноларингологи, 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%),полипотомия (1%).

Актуальность: Аллергические заболевания являются глобальной проблемой здравоохранения. 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 о дальнейшем росте данного заболевания(1,3).

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 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 (6,10).

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 (2,5,9).

Анализ литературы свидетельствует о необходимости более углублённого изучения особенностей течения АР у детей с целью уточнения его патогенеза и разработки щадящих методов лечения, повышения качества жизни больных (10).

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 (4).

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

Материалы и методы исследования: Объективизация и верификация диагноза достигалась путем обязательного подтверждения его клинико-лабораторных показателей, т.е., характерных жалоб и аллергологического анамнеза, включая наличие влияния факторов риска развития аллергии, клинических симптомов, характерных изменений общего анализа крови, кожных аллергологических тестов, IgE в сыворотке

крови носовом секрете, положительных результатов лечения при применении антигистаминных препаратов в прошлом. В случае, когда не представлялось возможным определение причинно-значимых аллергенов, верификация диагноза проводилась на основе оценки в динамике других вышеперечисленных показателей.

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-х областей Бухары с использованием упрощенной анкеты. Из них 30 были врачи-оториноларингологи, 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%), полипотомия (1%).

Перечень клинко-диагностических методов, которыми пользовались врачи, представлено в таблице №1.

Как видно из данных таблицы весь спектр клинко-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.

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

Таблица №1

Перечень клинко-диагностических методов, примененных врачами, в процентах

Перечень клинко-диагностических методов	Специальность врачей и применение ими клинко-диагностических методов, в процентах		
	Аллерголог N=20	ЛОР N=30	Педиатр 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

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.

Таблица №2

Диагностическая ценность методов исследования примененных врачами

Перечень клиничко-диагностических методов	Специальность врачей и оценка ими значимости клиничко-диагностических методов, в абсолютных цифрах		
	Аллерголог N=20	ЛОР N=30	Педиатр N=40
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 24.: Диагностическая ценность: +++высокая; ++ средняя; + низкая; 0 нет ответа

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.

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, в процентах

Перечень лечебных мероприятий	Специальность врачей и применение ими лечебных мероприятий, в процентах		
	Аллерголог N=20	ЛОР N=30	Педиатр N=40
Элиминационные мероприятия	100	90	80
Рекомендация соблюдения диеты	100	90	80
Деконгестанты	60	80	60
Антигистаминные препараты, из них:	90	100	100
3-го поколения			
2-го поколения	70	50	40
1-го поколения	30	25	25
	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.

Использованные 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 ринология. -2016. -№4. –С. 39-43.
2. Алиева В.Ш. Клинические и молекулярно-генетические аспекты аллергического ринита в Узбекистане // Автореф. дис. доктора мед.наук. – Ташкент, 2012. –С. 35.
- 3.Аллергический ринит // Клинические рекомендации Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов, национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, союза педиатров России. -Москва, 2019. –С. 61.
- 4.Аллергический ринит у детей: рекомендации и алгоритм при детском аллергическом рините // РАДАР. Москва, 2015. –С. 80.
5. Нарзуллаев Н.У. Современный взгляд на лечение аллергического ринита. Инфекция, иммунитет и фармакология. №2.Ташкент. 2019 г.с.135-138.
6. Нарзуллаев Н.У, Сулейманов С.Ф. Параметры иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных детей с острым риносинуситом // Журнал инфектологии.- Санкт-Петербург, 2017.-С.24-28.
7. Narzullayev N. U. The characteristic of the immune status at HIV-infected children with acute rhinosinusitis // EuropeanScienceReview. - Austria, 2015. -№ 7-8. - P. 85-89.
- 8.Wise S.K., Lin S.Y., Toskala E., Orlandi R.R., et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis // Int. Forum Allergy Rhinol. -2018. -Vol. 8. -P. 108-352.
9. Narzullaev N.U., Khamidova N.K.,Mirzayeva M.R. Clinical and immunological study of the effect of various types of therapy on the course of allergic rhinitis in children with hymenolepidosis// Annals of the Romanian Society of Cell Biology 2021. pp. 1900-1908.
10. Narzullaev N.U.,Mirzayeva M.R. Immunological features of infectious diseases etiology of mononucleosis caused by Epstein-Barr virus in children // International Journal of Pharmaceutical Research 2021, pp. 2667-2671.11. Narzullaev N.U., Rakhmatov A.A. Cytokine profile in children with acute inflammation of the middle ear on the background of chronic active hepatitis // Tibbietda yangi kun. No. 2 (34). Tashkent 2021, pp.15-17.