

КЛИНИКО-АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

А.К.Рузикулов

Ассистент Термезского филиала Ташкентской медицинской академии
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7162638>

Рост числа сочетанных аллергических заболеваний верхних дыхательных путей, в частности аллергического ринита (АР), обосновывает углубленные исследования и разработку новых подходов к изучению патогенеза связи и взаимосвязи АР, прогнозирования связи, ранней диагностики и целенаправленного лечения. В представленном обзоре приводятся современные данные о механизмах взаимосвязи АР, значении АР в роли своевременной и патогенетически обоснованной терапии аллергоза верхних дыхательных путей в профилактике формирования аллергоза нижних дыхательных путей. Описаны основные патогенетические звенья, связи и взаимосвязи АР. Уделено значительное внимание особенностям лечения больных с одновременным наличием АР, обосновано преимущество аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) перед другими способами лечения аллергозов респираторной системы. В условиях купирования патологии верхних дыхательных путей оториноларингологом, а нижних – пульмонологом – подчеркнута необходимость участия в лечебно-диагностическом процессе на постоянной основе при указанной патологии пульмонолога, оториноларинголога и клинического аллерголога.

Особенностью текущего столетия является увеличение числа пациентов, имеющих сочетанную патологию. В первую очередь это касается аллергического ринита (АР). Ассоциация АР является фактором, утяжеляющим клиническое течение астмы.

Исследователи приводят разные цифровые показатели эпидемиологии АР как самостоятельных нозологических форм, так и их сочетаний. Распространенность АР, по данным нынешних авторов, колеблется от 12,7 до 24% в общей популяции.

Многоцентровое одномоментное исследование 6516 больных в возрасте от 18 до 70 лет, проведенное в Сурхандарья области, с охватом и с участием 10 врачей аллергологов-иммунологов, пульмонологов, терапевтов, оториноларингологов показало, что АР 73% больных.

При сочетании АР наиболее часто выявлялась сенсibilизация к бытовым (51%), пыльцевым (47%) и эпидермальным (31%) аллергенам.

В исследовании, проведенном с использованием вопросника, было показано, что распространенность симптомов ринита при БА составляет 68%. Практически все больные имеют проявления аллергической патологии слизистой оболочки ВДП.

Аллергический ринит является дебютом БА у 62% больных, ухудшает ее течение, существенно увеличивая количество вызовов скорой медицинской помощи.

Приведенный исследовательский материал свидетельствует о довольно частом сочетании АР во всех возрастных группах больных, что дало основание современным авторам сформулировать новую концепцию «единого заболевания объединенных дыхательных путей». Вместе с тем по проблеме «единой болезни» все еще много не изученного, неясного, противоречивого, требующего дальнейших углубленных исследований, в частности по механизмам связи и взаимосвязи АР и БА, особенностям лечения и профилактики единой болезни в условиях купирования патологических процессов верхнего отдела дыхательного тракта оториноларингологами, а болезней нижнего отдела – пульмонологами.

Обязательным условием успешного лечения сочетанной болезни АР является элиминационная терапия. Элиминация аллергенов возможна не всегда. Однако даже уменьшение контакта с причинно-значимым фактором может значительно облегчить состояние больного. Как правило, симптомы атопии уменьшаются или исчезают при временной смене региона проживания или после принятия мер по снижению «аллергенности» обстановки жилого помещения (влажная уборка, замена перьевой подушки подушкой с иным наполнителем и т. д.). Следует соблюдать, помимо режима гипоаллергенной диеты (исключение активных гистаминолибераторов, острых, жирных блюд), элиминационную диету, исключив из рациона пищевые продукты, обладающие перекрестными свойствами с причинно-значимыми аэроаллергенами, способствующими усилению выраженности симптомов АР.

Исходя из общепризнанной концепции анатомо-физиологического и клинического единства респираторной системы, объединенными усилиями пульмонологов, оториноларингологов, клинических аллергологов и иммунологов предстоит в будущем выработать единую классификацию единой болезни аллергического генеза.

Литература:

1. Белякова Р. А., Мортенко Е. Г. Аллергический ринит у лиц пожилого возраста: возможности лечения // Материалы VI Петербургского

международного форума оториноларингологов России 25–27 апреля 2017 г. СПб., 2017. С. 189–190.

2. Гаджимирзаев Г. А. Аллергический ринит и бронхиальная астма. Клинико-патогенетическая взаимосвязь. Махачкала, 2015. 382 с.

3. Hayden M. L. Allergic rhinitis: Diagnostics, treatment and its effect an asthma // Asthma and Allergy. 2010. Vol. 67. P. 261–267.

4. Завалий М. А., Крылова Г. А., Балабанцев А. Г. Диагностика и лечение сочетанной аллергической патологии верхних и нижних дыхательных путей. Актуальные вопросы патологии ЛОР-органов и ассоциированных с ними болезней // Материалы Республиканской научно-практической конференции. Махачкала, 2016. С. 135–143.