

- у детей САР более выраженная реакция отмечена при наличии сенсibilизации организма на хлопчатник, пирамидальный тополь, ива, грецкий орех, полынь.

Выводы

Таким образом, у детей АР с помощью скарификационной пробы выявлены различные виды аллергенов, которые имели различия при различных формах заболевания. Степень проявления аллергических реакций отличался в зависимости от формы, клинического течения АР и ИВТ организма. Все эти данные требуют внимания и являются важными при диагностике, дифференциальной диагностике, оценке клинического течения и эффективности лечения данного заболевания.

Список литературы:

1. Арифов С.С. Анализ результатов лечения больных сезонной формой аллергического ринита / С.С. Арифов, В.Ш. Алиева // Российская отоларингология. – 2009. – № 3. – С. 9-13.
2. Асманов А.И. Современные подходы к комплексному лечению аллергических ринитов у детей / А.И. Асманов, М.Р. Богомильский, М.М. Полуниин // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2011. - № 56(2). – С. 85-93.
3. Казмирчук В.Е. Аллергия и псевдоаллергия: пора не путать эти понятия / В.Е. Казмирчук // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. - 2008. - № 3(1). - С. 6-11.
4. Камаев А.В. Практика ведения пациентов раннего возраста с аллергическим ринитом: возможности дезлоратадина (Эриуса) / А.В. Камаев, О.В. Трусова, Д.С. Коростовцев, И.В. Макарова // Аллергология и иммунология в педиатрии. - 2015. - №3(42). – С. 10-18.
5. Нарзуллаев Н.У. Современный взгляд на лечение аллергического ринита // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2019. – №2. – С. 135-138.
6. Нарзуллаев Н.У. Оценка состояния диагностики и лечения аллергического ринита у детей школьного возраста / Н.У. Нарзуллаев, З.Ж. Жумаева // Бюллетень науки и практики. – 2021. – № 7(3). – С. 183-188.

УДК 616-097/ 616.211-002

**Жумаева З.Ж., Нурзуллаев Н.У.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра общей гигиены
Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Zhumaeva Z.Zh., Nurzullaev N.U.

MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN

Department of General Hygiene
Bukhara State Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan

zuxra-66@mail.ru

Аннотация. Обследованы 40 больных детей с аллергическим ринитом, которые были разделены на 2 группы: интермиттирующая (38%) и персистирующая формы (62%). Всем больным детям назначено комплексное консервативное лечение, которое привело к уменьшению симптомов и удлинению ремиссии заболевания. В настоящее время частота аллергического ринита в общей популяции составляет 10–20% и при этом эти цифры имеют тенденцию к дальнейшему росту данного заболевания [2].

Annotation. A total of 40 patients who were diagnosed with allergic rhinitis were included in the study. Patients were categorized into two groups: as having intermittent (38%) and perennial (62%) rhinitis. All patients were given conservative treatment to facilitate symptom impairment and prolonged remission. 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 [2].

Ключевые слова: аллергия, ринит, ремиссия, интермиттирующий, персистирующий.

Key words: allergy, rhinitis, remission, intermittent, persistent.

Введение

Аллергический ринит у детей в общей популяции составляет более 15% из числа аллергических заболеваний. Большинство пациентов с аллергическим ринитом находятся в возрасте от 3 до 15-16 лет, т.е. в период максимальной подвижности [3].

Распространенность действительных значений и не отражает в полной мере серьезности данной проблемы [1,2]. Исходя из этого, актуальным является внедрение программы ISAАК «Международная Стандартизированная Программа по Аллергии и Астме у детей» позволяющей выявить на ранних стадиях симптомы болезни [3].

У 45-60% детей с аллергическим ринитом развивается в дальнейшем бронхиальная астма, а у 50-70% сочетание – аллергического ринита с бронхиальной астмой [2]. Такое сочетание, безусловно, усугубляет тяжесть заболевания и влияет на эффективность лечения, а так же на качество жизни больного, ограничения его физических, психических и социальных возможностей [3].

Несмотря на значительные успехи современной медицины в диагностике и лечении аллергического ринита у детей (АР), он остаётся наиболее

распространенным и упорным патологическим состоянием организма.

Аллергический ринит - это заболевание, вызываемое аллергенами и характеризующееся IgE-зависимым воспалением слизистой оболочки полости носа. Пусковыми факторами аллергического ринита в основном выступают воздушные аллергены. Наиболее частыми «домашними» аллергенами являются клещи домашней пыли, слюна и перхоть животных, насекомые и аллергены растительного происхождения. Общеизвестно, что к основным внешним аллергенам относятся пыльца растений и плесневые грибки [5,4].

Хотя непосредственно АР не расценивается как тяжелое заболевание, его симптомы - заложенность носа, ринорея, приступы чихания и назальный зуд оказывают заметное отрицательное влияние на социальное, физическое и психическое состояние человека. Кроме того, поздняя диагностика аллергического ринита и несвоевременное назначение адекватного и целенаправленного лечения приводят к серьезным осложнениям со стороны ЛОР-органов (у 24% пациентов аллергический ринит является фактором, предрасполагающим к развитию острого и хронического воспаления среднего уха, в 28% случаев — хронического риносинусита), ухудшению прогноза и качества жизни больных детей[2,5].

Лечение АР у детей связано со значительными материальными затратами и наносит ощутимый экономический ущерб как за счет большого количества дней нетрудоспособности, так и за счет использования достаточно дорогих медикаментов.

Своевременно начатое и рациональное лечение обеспечивает быстрый регресс симптомов, ухудшающих качество жизни пациентов и является одним из методов профилактики бронхиальной астмы. Как и при других аллергических заболеваниях, при АР необходимо устранить контакт с причинно значимыми аллергенами.

Цель исследования - сравнительный комплексный анализ эффективности различных методов консервативной терапии у больных детей с аллергическим ринитом.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели нами были обследованы 50 больных детей с диагнозом аллергический ринит в возрасте 5-15 лет.

Мы пользовались классификацией ARIA-2002 года, согласно которой больные дети были разделены на 2 группы: с интермиттирующим и персистирующим аллергическим ринитом. У 17 (34%) диагностирована интермиттирующая форма, у 33 (66%) персистирующая. Больных детей женского пола было 31, мужского 19. Давность заболевания составляла от 3-х месяцев до 6 лет.

Комплексное обследование больных детей включало традиционный осмотр ЛОР- органов, проведение скарификационных тестов в отделении аллергологии, определение уровня IgE.

Результаты исследования и их обсуждение

Из таблицы №1 видно, что положительные скарификационные тесты у больных детей с персистирующей формой АР выявлялись чаще, чем при интермиттирующей форме заболевания. Кроме того, у больных детей с интермиттирующей формой аллергического ринита содержание IgE в крови было ниже, чем у пациентов с персистирующей формой.

Таблица 1

Результаты скарификационных тестов у детей с аллергическим ринитом, абс, (%)

Аллерген	Интермиттирующая	Персистирующая
Домашняя пыль	2(11,7)	18(54,5)
Тимофеевка	4(23,5)	2(6)
Овсяница	3 (17,6)	4 (12)
Рожь	1 (5,9)	3 (9,1)
Костра	-	2(6)
Полынь	5 (29,4)	7 (21,2)
Лебеда	3 (17,6)	-
Подсолнух	7(41)	4(12)
Гистамин	12(70,6)	29 (87,8)

Как показали результаты скарификационных проб и определение уровня IgE в крови, интермиттирующая форма АР протекает менее прогрессивно, чем персистирующая.

Основной группой препаратов, используемых для лечения АР, являются интраназальные кортикостероиды. Согласно международным рекомендациям (ARIA, 2008), они применяются при среднетяжелом/тяжелом течении интермиттирующего АР и при любой тяжести течения персистирующего АР. После консультации аллерголога всем больным детям было назначено комплексное лечение, включавшее антагонисты лейкотриеновых рецепторов - **монтелукаст** 10 мг по 1 таб. 1 раза в день внутрь в течение 30 дней. У 13 больных с интермиттирующей формой заболевания наблюдалось резкое уменьшение симптомов заболевания на 7-й день лечения, а у 21 больного с персистирующей формой на 10-й день.

После проведенной терапии у всех больных детей имело место выраженное уменьшение симптомов заболевания, которые не снижали качество их жизни. У больных детей с интермиттирующей формой аллергического ринита уровень IgE в крови составил 300,4 пг/мл, у больных детей с персистирующей формой - 345,6 пг/мл.

Выводы:

1. Проведение специфического аллергологического исследования поможет врачам-оториноларингологам и аллергологам в диагностике различных форм аллергического ринита у детей и выборе тактики лечения.

2. Применение антилейкотриеновых препаратов способствует снижению симптомов заболевания, нормализации показателей IgE и улучшению качества

жизни больных детей.

Список литературы:

1. ARIA. Аллергический ринит и его влияние на бронхиальную астму // Аллергология. - 2012. - №3. - С. 43-56.
2. Нарзуллаев Н.У. Оценка состояния диагностики и лечения аллергического ринита у детей школьного возраста / Н.У. Нарзуллаев, З.Ж. Жумаева // Бюллетень науки и практики. – 2021. – № 7(3). – С. 183-188.
3. Jumayeva Z.J. Sravnitel'nyye osobennosti rasprostranennosti allergicheskogo rinita u detey doshkol'nogo i shkol'nogo vozrasta"// Scientific progress. – 2020. - № 12(1) - С. 44-49.
4. Narzullaev N.U. FarGALS efficiency in complex treatment of HIV-infected children with acute purulent sinusitis // European Science Review. - 2017. - № 1-2. – P.86-88.
5. Narzullaev N.U. The Incidence of exudative otitis media in HIV-infected children//International Journal BIOMEDICINE (IJBM) USA. – 2012. – № 1. - P. 211-213.
6. Narzullaev N.U. Immune Status of HIV-positive Children with Acute Rhinosinusitis//International Journal of Public Health Science (IJPHS) USA. – 2013. – № 2(3). – P. 83-88.

УДК 616.248

**Зебрина Т.И., Медведева Л. В., Минина Е. Е.
ПРОБЛЕМЫ В ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ У ДЕТЕЙ С
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Кафедра факультетской педиатрии им. Н. С. Тюриной
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
Челябинск, Российская Федерация

**Zebrina T.I., Medvedeva L.V., Minina E.E.
PROBLEMS IN ACHIEVING CONTROL IN CHILDREN WITH
BRONCHIAL ASTHMA**

Department of Faculty of Pediatrics N.S. Tyurina
FSBEI HE SUSMU MOH Russia
Chelyabinsk, Russian Federation

E-mail: tanu5ha99@yandex.ru

Аннотация. В данной статье рассмотрены результаты обследования 27 детей с бронхиальной астмой для определения возможных проблем в достижении контроля заболевания. Изучены условия проживания пациентов, уровень контроля бронхиальной астмы с использованием специальных тестов. Было показано, что недостаточный контроль бронхиальной астмы у детей чаще