

ПРОБЛЕМА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ЛОР ПАТОЛОГИЕЙ

THE PROBLEM OF ALLERGY IN PEDIATRIC ENT

Г.Д. Тарасова

ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава», Москва

Распространенность аллергии, особенно среди детского населения, создает дополнительные трудности ведения пациентов. Одной из проблем стал высокий уровень заболеваемости аллергическим ринитом (АР), который в России по данным многоцентрового исследования составляет в зависимости от города от 10 до 35 %. Причем имеет место гиподиагностика, так как лишь 0,3 % детей, у которых был выявлен АР в результате проведенного изучения, состояли на диспансерном учете⁴. Чаще АР диагностируют к 6-7 годам.

Важно помнить, что любая форма АР может сочетаться с другой аллергопатологией (бронхиальной астмой (БА), atopическим дерматитом, крапивницей и др.) и с заболеваниями ЛОР-органов (синуситом, аденоидитом, тубоотитом и др.). Известно, что длительное течение АР нередко осложняется синуситом и инфекционным ринитом.

По данным WHO ARIA (2001) у 85 % больных БА имеют место симптомы АР. Это послужило основанием для международной концепции АР и БА – «единая дыхательная система, единое заболевание».

Определяющим для качественного ведения пациента с АР является своевременная и достоверная диагностика. Она должна отвечать следующим требованиям: выполняться в раннем детском возрасте, быть доступной, неинвазивной, наиболее достоверной и информативной. Большое значение имеют правильно собранные данные анамнеза. Широкие возможности в диагностике аллергических заболеваний верхних дыхательных путей позволяет осуществлять прибор UniCAP 100E (Pharmacia Diagnostics), который признан как Международный «Золотой стандарт» диагностики аллергических и аутоиммунных заболеваний. Одним из тестов, выполняемых с его помощью является **Фадиа топ** – качественный тест на наличие или отсутствие аллергии (по принципу «да/нет»), в состав которого входят наиболее распространенные аллергены, ответственные за atopические заболевания. **Фадиа топ детский** — предназначен для детей раннего возраста.

Наименее инвазивная и достаточно информативная диагностика проводится по назальному секрету: эксфолиативный цитологический анализ назального секрета, определение уровня свободного гемоглобина и эозинофильного катионного протеина в назальном секрете^{2,3}.

Так как воспалительный аллергический процесс, протекающий при АР непосредственно в слизистой оболочке полости носа, приводит к снижению местного мукозального иммунитета и развитию осложнений таких как: инфекционный ринит и аденоидит, бактериальный синусит и тубоотит.

Поэтому, назначая эффективную и адекватную терапию АР, осуществляют профилактику развития его осложнений, а также – развитие БА.

Особое внимание у детей, страдающих аллергией, необходимо при выборе метода анестезии. При этом целесообразно основываться на данных анамнеза, аллергологического обследования и результатов аппликационных проб.

Важное значение имеет организация условий пребывания пациентов с аллергией в стационаре. При этом организуют особую процедурную комнату, а также особым образом оборудуют палаты: с учетом наличия аллергенов в краске, половом покрытии, а также используют особые постельные принадлежности защищающие больного от контакта с клещами. Кроме того, осуществляют профилактические мероприятия с целью предотвращения размножения клещей, микрофлоры и плесневых грибов, а также поддержания влажности и снижения запыленности воздуха. Эти элиминационные мероприятия снижают потребность в назначении некоторых лекарственных препаратов, что в свою очередь снижает затраты на лечение¹.

Врач-оториноларинголог должен быть знаком с правилами поведения больных, страдающих аллергией, и внедрять образовательные программы в жизнь пациентов, даже во время нахождения их в стационаре, а в еще большей степени при амбулаторном их ведении.

Литература

1. ЖЕЛТИКОВА-ВОСТРОКНУТОВА ТМ, МОКРОНОСОВА МА, АНТРОПОВА АБ, ТАРАСОВА ГД. Принципы организации помещений с пониженной концентрацией бытовых аллергенов // Пособие для врачей.- М., 2004.с.14.
2. МОКРОНОСОВА МА, КОЧЕТОВА ЮИ, ТАРАСОВА ГД, МАЦ АН. Оценка эффективности фармакотерапии аллергического ринита по снижению концентрации свободного гемоглобина в назальном секрете Медицинская иммунология. – 2006.т 8 № 5-6, с. 689-696.
3. ПРОТАСОВ ПГ, МОКРОНОСОВА МА, ТАРАСОВА ГД, БЕЙЛИНА ВВ, КАЗНАЧЕЕВА ЕИ. Эксфолиативный цитологический анализ в дифференциальной диагностике заболеваний ЛОР-органов // Усовершенствованная медицинская технология, М., 2006, с.31.
4. ТАРАСОВА ГД. Ринит аллергический – ответ специфический. Лечащий врач, 2007, № 4, с. 10-15.