

ции вирусов, уменьшить распространённость и число зараженных клеток органа-мишени и, таким образом, ослабить интенсивность воспаления слизистой оболочки дыхательных путей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Edwards MR, Strong K, Cameron A, Walton RP, Jackson DJ, Johnston SL. Viral infections in allergy and immunology: How allergic inflammation influences viral infections and illness. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;140(4):909-920. doi: 10.1016/j.jaci.2017.07.025.
2. Moser S, Peroni DG, Comberiati P, Piacentini GL. Asthma and viruses: is there a relationship? *Front Biosci (Elite Ed).* 2014; 6:46-54.
3. Busse W.W., Lemanske R.F., Gern J.E. The Role of Viral Respiratory Infections in Asthma and Asthma Exacerbations. *Lancet.* 2010; 376(9743): 826–834.
4. Оспельникова Т.П., Колодяжная Л.В., Табаков В.Ю., Ершов Ф.И. Способ определения продукции интерферонов как параметров врожденного иммунитета. Патент на изобретение РФ №2657808 от 10.07.2017, опубликован: 15.06.2018.
5. Cavlar T, Ablasser A, Hornung V. Induction of type I IFNs by intracellular DNA-sensing pathways. *Immunol Cell Biol.* 2012; 90(5):474-82. doi: 10.1038/icb.2012.11.
6. Barnes P. Immunology of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Nat Rev Immunol.* 2008; 8: 183-192.

ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ НОСА

Пампура А.Н., Варламов Е.Е., Асманов А.И.

Обособленное структурное подразделение «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева» ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова.

Адрес для корреспонденции: Москва, 125412, ул. Талдомская, 2

E-mail: apampura1@mail.ru

IMPROVE TO THE QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS AND CONCOMITANT PATHOLOGY OF THE NASAL CAVITY

Pampura A.N., Varlamov E.E., Asmanov A.I.

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Separated Structural Unit «Clinical Research Institute of Pediatrics», Ministry of Health of Russian Federation.

2, Taldomskaya Str, Moscow, 125412, Russian Federation

Асманов А.И.

Аллергические заболевания (АЗ) по данным ВОЗ входят в число основных по негативному влиянию на качество жизни, социально-экономическое состояние и уровень здоровья населения. Распространенность АЗ в РФ достигает 38% у взрослых и 40% среди детей. Бронхиальной астмой (БА) на земном шаре страдают около 300 млн. человек, аллергическим ринитом (АР) – более 500 млн, что создает серьезные медико-социальные проблемы для системы здравоохранения всех стран мира [1-7]. По сравнению с другими заболеваниями, аллергическое воспаление верхних дыхательных путей может показаться не очень значительной проблемой, поскольку оно не связано с тяжелой заболеваемостью и смертностью. Однако, данная группа заболеваний снижает качество жизни многих пациентов, ухудшая качество сна и когнитивные функции, вызывая раздра-

жительность и усталость. Так, например, аллергический ринит взаимосвязан со снижением успеваемости в школе и на работе. Ежегодные прямые медицинские расходы на АР существенны, но косвенные расходы, связанные с потерей производительности труда, больше, чем при бронхиальной астме.

Одна из наиболее частых патологий носовой полости – искривление перегородки носа (ИПН), встречающееся у 58,5–79% пациентов [8]. Патогенное влияние ИПН далеко не ограничивается только затруднением носового дыхания. Носовое дыхание является физиологичным для организма, поскольку полость носа выполняет ряд важных для организма функций. Проходящий через нее вдыхаемый воздух увлажняется, очищается от примесей, согревается, за счет анатомии носовых ходов формируется сопротивление потоку воздуха, что определяет его физиологическую скорость. Искри-

вления перегородки носа в зависимости от причины возникновения подразделяются на физиологические, травматические и компенсаторные. Физиологические искривления происходят в процессе роста и развития организма: костная и хрящевая ткань перегородки носа развиваются неравномерно – рост костного скелета не всегда соответствует росту хрящевого, то есть одна часть перегородки опережает в росте другую. Это одна из частых причин возникновения искривлений перегородки носа: для нее характерно искривление всей перегородки носа или образование гребней и шипов. Травматические искривления возникают вследствие механических повреждений и часто сочетаются с переломами костей носа.

Цель работы. Оценить изменение качества жизни пациентов с аллергическим ринитом и смещением перегородки носа после оперативного лечения (септопластики).

Материалы и методы. На базе отделения оториноларингологии и аллергологии НИКИ педиатрии им. Е.Ю. Вельтищева проведено обследование и оперативное лечение 63 пациентам с диагнозом: искривление перегородки носа в сочетании с аллергическим ринитом. В исследование были включены пациенты в возрасте от 5 до 17 лет (средний возраст Me – 11,0 [Q1 – 7,0; Q3 – 13,0] лет) с жалобами на затруднение/отсутствие носового дыхания, головные боли, отделяемое из носа, ночное апноэ сна, повышенная утомляемость.

Критериями включения в исследование являлись:

- диагноз «интермиттирующий или персистирующий АР», подтвержденный результатами аллергологического обследования, или сочетание АР и БА (БА, атопическая форма, легкой и средней тяжести, в фазе ремиссии);

- наличие ИПН с выраженным нарушением дыхательной функции полости;

- адекватность и способность пациентов выполнять указания врача.

Критерии исключения:

- ОРВИ;

- обострение АР или БА, сезон пыления этиологически значимых аллергенов; наличие домашних животных дома (при сенсibilизации к эпидермальным аллергенам)

- наличие полипов полости носа;

- прием терапии, влияющей на результаты исследований;

- тяжелая сопутствующая соматическая патология в стадии субкомпенсации и декомпенсации;

- некомплаентность пациента.

Всем пациентам проводилось аллергологическое обследование, включавшее в себя сбор и анализ аллергологического анамнеза по общепринятой схеме, опре-

деление концентраций специфических IgE к основным группам ингаляционных аллергенов (клещи домашней пыли, пыльца растений, эпидермис животных, плесневые грибки) в сыворотке крови иммуноферментным методом с использованием коммерческих реактивов (ImmunoCap, Phadia AB, Швеция). Уровень специфических IgE $\geq 0,35$ кUA/l расценивали, как положительный.

Диагноз аллергического ринита выставлялся на основании характерных клинических симптомов, данных аллергологического анамнеза, подтвержденных положительными результатами аллергологического обследования.

Аллергический ринит с продолжительностью симптомов менее 4 дней в неделю или менее 4 недель в году расценивался как интермиттирующий. При наличии симптоматики длительностью более 4 дней в неделю или более 4 недель в году выставлялся диагноз персистирующего аллергического ринита.

Всем детям одновременно с септопластикой при необходимости выполнялись вазотомия нижних носовых раковин, коррекция буллезно-измененных средних носовых раковин, аденотомия.

Предоперационное обследование включало:

- осмотр ЛОР-врачом (выявление сочетанных деформаций наружного носа с искривлением носовой перегородки, гипертрофией нижних носовых раковин);

- эндоскопия полости носа и носоглотки (в большинстве случаев позволяет точно определить тип и протяженность искривления, состояние других структур полости носа и носоглотки);

- компьютерная томография носа и околоносовых пазух в коронарной и аксиальной проекциях (во всех случаях дает полное представление о характере деформации как в хрящевой, так и костной части перегородки; наличии буллезно-измененных средних носовых раковин; сопутствующих заболеваниях околоносовых пазух; врожденных аномалиях развития внутриносовых структур);

- риноманометрия (позволяет объективно диагностировать нарушение прохождения воздуха через ту или иную половину носа).

все пациенты заполняли специализированный опросник по оценке качества жизни.

Результаты.

У всех пациентов, включенных в исследование (n=63) был диагностирован аллергический ринит (у 45 (71,4%) детей -персистирующий, у 18 (28,6%) – интермиттирующий) и выявлена сенсibilизация к ингаляционным аллергенам. Сенсibilизация к клещам домашней пыли была выявлена у 42 (66,7%) пациентов, к пыльце растений – у 27 (42,9%), к эпидермису животных – у 13 (20,6%), и к плесневым грибкам у 6 (9,5%) пациентов.

У обследованных пациентов имелись различные виды и степени ИПН. Искривление в хрящевом отделе наблюдалось у 23 (36,5%) человек, в костном отделе – у 14 (22,2%), в костно-хрящевом – у 26 (41,3%). По характеру искривления преобладало комбинированное – у 26 (41,3%) больных; гребень перегородки носа встречался у 13 (20,6%) пациентов, S-образное смещение – у 8 (12,7%) (рис.1). По результатам анализа общеклинического, аллергологического и фармакологического анамнезов все пациенты были сопоставимы по степени тяжести и получаемой базисной терапии.

Всем пациентам проведено оперативное вмешательство с применением эндоскопического эндоназального доступа. В послеоперационном периоде назначалась ирригационная терапия слизистой полости носа изотоническими растворами морской соли в виде спреев и/или аэрозолей кратностью 4-5 раз в день на 2-3 недели.

Катамнестическое обследование пациентов проводилось через 1 мес., 6 мес. и 12 мес. Все пациенты отмечали улучшение качества жизни, отсутствие постоянного затруднения носового дыхания, уменьшение признаков ринореи, уменьшение частоты обострений аллергического ринита. При эндоскопическом обследовании у пациентов не отмечалось деформации перегородки носа, при активной риноманометрии отмечено существенное улучшение показателей носового дыхания.

По результатам сравнения данных до и после операции обращало на себя внимание уменьшение негативного влияния на детей симптомов аллергического ринита: на вопрос «Насколько тебе мешало затруднение носового дыхания» ответ «очень сильно мешает» был получен у 54 (82,2%) детей до операции и только у 12 (18,7%) детей после операции, на вопрос «Насколько тебе мешало отделяемое из носа подобным образом до операции ответили 48 (75%) детей, а после операции – 7 (10,9%).

Заключение. Хирургическая коррекция перегородки носа в значительной степени позволяет улучшить качество жизни у пациентов с аллергическим ринитом. Щадящая методика резекции позволяет сократить послеоперационный период, уменьшить послеоперационный отек и риск развития синехий и рубцов слизистой полости носа. Данная методика может быть рекомендована при ведении пациентов с искривлением полости носа и сопутствующей аллергической патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллергология и иммунология: национальное руководство. Под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 656 с.
2. Воробьев А. А., Моренко В.М. Об эпидемиологии деформаций перегородки носа. Рос. оториноларингология. 2007. Прил. С. 283–287.
3. Schartz M. A survey of burden of allergic rhinitis in the USA. Allergy. 2007. Vol. 62. Suppl. 85. P. S9–16.
4. S. Walker [et al.] Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effects on examination performance in United Kingdom teenagers: case control study. J. Allergy Clin. Immunol. 2007. Vol. 120. N 2. P. 381–387.
5. Польшнер С.А., Козаренко Е.А., Рябинин А.Г. Особенности лечения аллергического ринита и бронхиальной астмы при искривлении перегородки носа. Доктор.ру. 2013, № 4 (82). С. 17-21.
6. Попадюк В.И., Березова Д.К, Бицаева А.В. Септопластика с применением гемостатического клея. Здоровье и образование, 2010, №12 (4), с. 545-546.
7. Полунина Т.А., Полунин М.М. Септопластика у детей. Педиатрическая фармакология. 2011, 8(5), с. 46-48.
8. Ш.Э. Амонов Эндоскопическая септопластика при деформациях носовой перегородки у детей. Оториноларингология в Белоруси. 2011, №4, с. 34-37.