

М.Г. Терешина, Н.Б. Скребнева, С.А. Павленко

МУЗ Клиническая поликлиника № 5,

Кемеровская государственная медицинская академия,

г. Кемерово

ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ: БЛАГОПРИЯТНЫЙ ФОН ИЛИ СЛЕДСТВИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ

Аллергический ринит — частое заболевание верхних дыхательных путей, создающее экономическую напряженность, что подчеркивает необходимость изучения его эпидемиологии, этиологии, течения, диагностики, терапии, реабилитации и др.

Аллергический ринит характеризуется высокой заболеваемостью и может приводить к развитию других заболеваний, включая бронхиальную астму, хронический синусит, средний отит, полипоз носа и инфекции дыхательных путей. Помимо ассоциации аллергического ринита с другими atopическими заболеваниями, отмечено возникновение осложнений инфекционно-воспалительного характера, причем имеется тенденция к их латентному и затяжному течению, а также к рецидивированию воспаления.

В последнее время в литературе дискутируется вопрос о сочетании инфекции и аллергического ринита. По встречающимся данным, при обследовании больных с аллергическим ринитом постоянным представителем микрофлоры в полости носа является *St. aureus*. Доказано, что стафилококковые энтеротоксины А и В обладают свойствами суперантигенов. Возможно, тяжесть течения аллергического ринита, и даже его манифест, зависит от уровня иммуноглобулина Е к стафилококковому анатоксину.

Задача данного исследования — выявить уровень бактериальной обсемененности слизистой полости носа на фоне аллергического ринита в сочетании с воспалительными изменениями ЛОР-органов. Предполагается, что риск развития бактериальной суперинфекции у пациентов с персистирующим аллергическим ринитом является во много раз более высоким, чем у лиц без этой патологии.

Воспаленная слизистая оболочка носа и сниженная функция мукоцилиарного транспорта может нарушить естественный дренаж из параназальных синусов и вызвать стаз назального секрета с последующим присоединением бактериального воспаления.

Под наблюдением в течение 2 лет находились 52 человека с персистирующей формой аллергического ринита. В анамнезе, до манифестации аллер-

гического ринита, большинство пациентов отмечали заболевания верхних дыхательных путей более трех раз в году. В период обострения заболевания проводились КТ или рентгенография околоносовых пазух, пороговая тональная аудиометрия, исследование микрофлоры ЛОР-органов. За период наблюдения зарегистрирована острая патология со стороны ЛОР-органов у 50 человек (96 %).

У 42 больных выявлено поражение околоносовых пазух воспалительным процессом, чаще по типу пристеночного утолщения слизистой — в 73,8 %, либо недоразвитие пазух — в 14,3 %, уровень жидкости отмечен в 11,9 %. Двухсторонний процесс в синусах диагностирован у 86 % пациентов.

Дисфункция слуховой трубы, хронический воспалительный или экссудативный процесс в среднем ухе выявлен больше чем у половины — у 29 больных. При аудиологическом обследовании была характерной картина кондуктивной тугоухости.

При посеве из полости носа на *St. aureus* положительный результат составил 46 %. Возможно, присутствие в полости носа бактериальной флоры индуцирует выработку медиаторов воспаления и способствует поддержанию воспалительного процесса, переходящего на слизистую околоносовых пазух и, через слуховую трубу, — в область среднего уха.

Чаше синуситы и отиты возникают на фоне именно круглогодичного аллергического ринита, когда причины, вызывающие аллергическое воспаление, существуют постоянно.

Вопрос — что запускает первичный процесс, а что его поддерживает — остается открытым для дальнейших исследований.

Учитывая вышеизложенное, при лечении аллергического ринита, помимо традиционной терапии, прослеживается необходимость санации очагов инфекций ЛОР-органов, возможно применение местных иммунокорректирующих препаратов, улучшающих показатели муконазального иммунитета и повышающих резистентность естественных барьеров слизистой оболочки полости носа.