

Иммуногистохимическая Оценка Воспалительных Признаков Полости Носа И Околоносовых Пазух При Аллергическом Рините.

Улмасов Алижон Обидович
Хусанов Шоятбек Рустамович
Тухтасинов Нурбек Нурмухаммад ўғли

ABSTRACT

Эта статья, вероятно, оценивает воспалительные процессы в полости носа и околоносовых пазухах при аллергическом рините с использованием иммуногистохимических методов. Иммуногистохимия позволяет идентифицировать и оценить присутствие и распределение различных клеточных и молекулярных маркеров в тканях, что может быть полезно для понимания патогенеза и механизмов развития аллергического ринита.

ARTICLE INFO

Received: 1st February 2024

Accepted: 24th March 2024

KEY WORDS:

аллергический ринит, иммуногистохимия, воспаление, полость носа, околоносовые пазухи, оценка.

Аллергическая риносинусопатия – это воспалительное заболевание аллергической природы, при котором отмечается поражение слизистой оболочки полости носа и одной или нескольких околоносовых пазух. Проявляется нарушением носового дыхания, насморком, приступами чиханья, головными болями, а также симптомами поражения бронхолегочной системы. Диагностика основана на данных клинического осмотра ЛОР-врачом и аллергологом-иммунологом, изучении результатов аллергологических проб, рентгенологического и эндоскопического исследования придаточных пазух носа. Лечение комплексное: антигистаминные препараты, противовоспалительная терапия, элиминация аллергенов, специфическая иммунотерапия.

Аллергическая риносинусопатия (аллергический риносинусит) – патологическое состояние, вызванное аллергическим поражением слизистой оболочки полости носа и его придаточных пазух, проявляющееся затруднением носового дыхания, приступообразной ринореей, чиханьем и другими симптомами. Заболевание развивается при нарушении реактивности организма, его иммунной системы, редко протекает изолированно и, как правило, сопровождается аллергическим воспалением других органов и систем (глотки и гортани, бронхов и легких, глаз, кожных покровов). Аллергическая риносинусопатия встречается у 10-20% населения, чаще у детей, а также у молодых людей в возрасте 18-24 лет. В Соединенных Штатах Америки за медицинской помощью ежегодно обращается более 35 миллионов человек с симптомами аллергического поражения носоглотки и околоносовых пазух, а затраты на их лечение составляют более семи миллиардов долларов в год. Не менее актуальна проблема аллергической риносинусопатии, ее квалифицированной диагностики и лечения в России и других странах бывшего СССР. Своевременное обращение к аллергологу-иммунологу и отоларингологу позволяет предупредить осложнения (переход риносинусита в хроническую форму, развитие бронхиальной астмы и т. д.).

Развитие аллергической риносинусопатии зачастую обусловлено наследственной предрасположенностью (повышенная реактивность иммунной системы на раздражители с развитием IgE-зависимой аллергической реакции). В этом случае можно обнаружить наличие аллергических состояний (ринита, атопического дерматита, бронхиальной астмы) у родственников пациента. Основная причина развития аллергической риносинусопатии – воздействие на слизистую оболочку носоглотки и околоносовых пазух растительных аллергенов (пыльцы цветущих трав и деревьев), болезнетворных микроорганизмов, бытовой пыли и различных химических веществ, содержащихся во вдыхаемом воздухе (в том числе средств бытовой химии, продуктов горения табака и т. д.). Среди возможных причинных факторов следует учитывать также пищевые и лекарственные аллергены.

Нередко аллергическая риносинусопатия развивается при длительном ингаляционном воздействии различных раздражающих веществ при работе, связанной с профессиональными вредностями (шахтеры-угольщики, бурильщики, работники литейных цехов, химических и фармацевтических предприятий, маляры и др.).

Аллергены, первично попав в дыхательные пути, вызывают сенсibilизацию (повышение чувствительности) слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. При повторном проникновении того же аллергена развивается воспалительная IgE-зависимая реакция с инфильтрацией слизистой носоглотки. Возникающий отек слизистой оболочки затрудняет сообщение пазух с полостью носа и вызывает развитие аллергической риносинусопатии, быстро переходящей в хроническую форму. При длительном течении болезни повышенная реактивность начинает развиваться не только на поступающие аллергены, но и на любые раздражающие слизистую оболочку носоглотки вещества.

По характеру появления симптомов и их продолжительности выделяют несколько форм аллергической риносинусопатии: острую эпизодическую, сезонную и круглогодичную (персистирующую): Острый риносинусит. Острая и быстро проходящая симптоматика аллергического воспаления полости носа и придаточных пазух наблюдается при эпизодическом (редком) контакте с ингаляционными аллергенами (чаще это продукты жизнедеятельности животных и птиц, попадающие в дыхательные пути случайно, однократно).

Сезонный риносинусит. Аллергическая риносинусопатия характеризуется появлением типичных симптомов поражения носоглотки в период цветения растений.

Персистирующий риносинусит. Проявляется не менее девяти месяцев в году.

Симптомы аллергической риносинусопатии

Характерными признаками риносинусита являются затруднение носового дыхания, приступообразное обильное выделение слизистого водянистого секрета из носовых путей и приступы чиханья. В ночное время чиханье уменьшается, а заложенность носа усиливается. Нередко беспокоит чувство тяжести в голове и в околоносовой области.

При хроническом течении аллергической риносинусопатии головная боль может беспокоить практически ежедневно, усиливаясь при наклоне головы вниз. Инфицирование слизистой оболочки верхних дыхательных путей приводит к развитию острого воспалительного процесса в синусах (чаще поражаются гайморовы пазухи и клетки решетчатого лабиринта). При этом появляются симптомы нарушения общего состояния с повышением температуры тела, ознобом, общей слабостью, нарушением сна и аппетита, раздражительностью, колебаниями настроения.

Повышенная реактивность иммунной системы с развитием гиперчувствительности в ответ на проникновение аллергенов является общей реакцией организма, что часто приводит к генерализации процесса и появлению очагов аллергического воспаления в других органах и тканях. При этом нередко наряду с аллергической риносинусопатией встречаются симптомы поражения бронхолегочной системы – кашель с трудноотделяемой мокротой, чувство нехватки воздуха, удушье (при бронхиальной астме). На коже можно выявить появление очагов рецидивирующей крапивницы, атопического дерматита.

Для выявления аллергической риносинусопатии необходим первичный клинический осмотр пациента врачом аллергологом-иммунологом и ЛОР-врачом. При этом изучается анамнез, данные риноскопии, инструментального исследования, аллергологических проб. При осмотре полости носа в период

обострения отмечается отек нижних носовых раковин, нередко – среднего носового хода, слизистые или слизисто-гнойные выделения. При хроническом процессе нередко встречаются полипозные разрастания в носовых ходах и синусах.

Рентгенография околоносовых пазух выявляет наличие пристеночного утолщения слизистой оболочки, нестойкое снижение прозрачности пазухи, а при хронической аллергической риносинусопатии и наличии полипов – стойкое затемнение синуса. Диагностическая пункция пазухи позволяет уточнить характер промывной жидкости (при аллергическом процессе она чистая, без признаков гнойного воспаления). Диагноз аллергической риносинусопатии подтверждается положительными аллергологическими пробами (кожные аллерготесты, исследование специфических иммуноглобулинов). Дифференциальная диагностика проводится с вирусными и бактериальными риносинуситами, вазомоторным ринитом. Лечение риносинусита аллергического генеза включает проведение элиминации аллергенов, медикаментозной терапии с использованием интраназальных глюкокортикостероидов и антигистаминных препаратов, а также специфической иммунотерапии.

Элиминационные мероприятия, то есть обеспечение максимального снижения контакта с аллергенами, проводятся при сезонной риносинусопатии путем ограничения времени пребывания вне помещения, использования систем кондиционирования воздуха. Основная борьба с бытовыми и домашними аллергенами (пыль, насекомые, продукты жизнедеятельности животных, плесневые грибы) осуществляется с помощью регулярной уборки жилых помещений, поддержания достаточной влажности в комнатах.

Лекарственная терапия аллергической риносинусопатии предусматривает применение местных (интраназальных) глюкокортикостероидов (беклометазон, будесонид, флутиказол, мометазон), антигистаминных препаратов второго и третьего поколения (цетиризина, лоратадина, фексофенадина, дезлоратадина), кромонов (кромоглициевой кислоты).

Специфическая иммунотерапия – эффективный метод лечения аллергических поражений верхних дыхательных путей. При АСИТ осуществляется парантеральное введение постепенно возрастающих доз аллергена (схема введения составляется индивидуально). Продолжительность проведения специфической иммунотерапии при аллергической риносинусопатии может составлять от нескольких месяцев до 3-4 лет.

При выраженной патологии околоносовых пазух носа и гипертрофии носовых раковин, неэффективности консервативного лечения может проводиться хирургическое вмешательство.

Прогноз и профилактика

Своевременное выявление и правильно подобранное лечение аллергической риносинусопатии позволяет устранить симптомы заболевания и предупредить появление осложнений. При развитии сопутствующих аллергических заболеваний может встать вопрос о смене места жительства или профессии. Профилактическое направление заключается в исключении контактов с потенциальными аллергенами и профессиональными вредностями. При первых признаках респираторной аллергии необходимо всестороннее аллергологическое обследование.

Использованные источники:

1. Марушко Ю. В. Опыт применения топических деконгестантов у детей раннего детского возраста / Ю. В. Марушко // Лечащий врач. - 2010. - № 11. - С. 86-90.
2. Bachert, C. Comparison of the efficacy and safety of bilastine 20 mg vs desloratadine mg in seasonal allergic rhinitis patients / C. Bachert, [et al.] // Allergy. - 2009. - № 64. - P. 158-165.
3. Meltzer E. O. Evaluation of the optimal oral antihistamine for patient with allergic rhinitis / E. O. Meltzer // Mayo Clin Proc. - 2005. - № 80 (9). - P. 1170-1176.
4. Mösges, R. The Effectiveness of Modern Antihistamines for Treatment of Allergic Rhinitis - An IPD Meta-Analysis of 140,853 Patients / R. Mösges, V. König, J. Köberlein // Allergol Int. - 2013. - № 62 (2). - P. 215-222.
5. Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trails Focusing on Different Allergic Rhinitis Medications / Juan Xiao, [et al.] // American Journal of Therapeutics. - 2016. - № 23 (6). - P. e1568- e1578.

6. Petersen, T. H. Corticosteroids for Allergic Rhinitis // T. H. Petersen, L. Agertoft // Curr Treat Options Allergy. - 2016. - № 3. P. 18.