**Аллергические риниты у детей. Симптомы, профилактика, лечение.**

Геппе Н.А.

Аллергический ринит - заболевание слизистой оболочки носа, основой которого является аллергическое воспаление, вызываемое причинно-значимыми аллергенами.

Клинически аллергический ринит проявляется ринореей, заложенностью носа, зудом в полости носа, повторяющимся чиханием. Это заболевание широко распространенное во многих странах, частота которого в детской популяции составляет 10-15%. Актуальность данного заболевания обусловлена тем, что почти у половины пациентов с аллергическим ринитом в последующем развивается бронхиальная астма. Это позволяет рассматривать аллергически ринит, как фактор высокого риска развития бронхиальной астмы. Кроме того, поздняя диагностика аллергического ринита и несвоевременное назначение адекватного и целенаправленного лечения приводит к серьезным осложнениям со стороны ЛОР органов. Как и при других аллергических заболеваниях, при аллергическом рините требуется систематическое наблюдение у аллерголога.

В зависимости от особенностей течения и обострений аллергического ринита, связанных со временем года у детей выделяют круглогодичную и сезонную форму заболевания.

Сезонный аллергический ринит связан с воздействием аллергенов пыльцы растений и проявляется в определенные периоды цветения: деревьев и трав. Аллергенами может быть пыльца деревьев (береза, лещина, дуб, ольха, вяз, клен), злаковых трав (тимофеевка, овсяница, костер, ежа, рацграс, лисохвост, мятлик, рожь) и сорных трав (лебеда, полынь, амброзия), а также плесневых грибов (Альтернария, Кладоспориум).

Особенностями сезонного ринита является периодичность обострений. Клинические симптомы заболевания рецидивируют из года в год в одно и то же время года и проявляются выраженным зудом носа, чиханием, серозными отделяемым из носа. Часто ринит сочетается с конъюнктивитом.

Круглогодичный аллергический ринит обусловлен аллергенами домашней пыли, клещей домашней пыли, тараканов, грызунов, некоторых видов плесневых грибов \*Аспергилиус, Пенициллин, Кандида).

Пищевые аллергены (коровье молоко, яйцо, рыба, шоколад) могут быть причиной развития этой формы ринита, но в основном у детей первых лет жизни. Для этой формы ринита характерно наличие постоянной клинической симптоматики на протяжение всего года. Сезонность обострений, как правило, не наблюдается. Наиболее частым и типичным клиническим симптомом является заложенность носа. Течение круглогодичного ринита усугубляется при воздействие неспецифических факторов (холодный воздух, табачный дым, изменение атмосферного давления), а также вирусов и инфекции.

**Диагностика аллергических ринитов основывается на данных анамнеза, осмотра и результатов аллергологического и инструментального обследования.**

В первую очередь терапия предусматривает проведение комплекса элиминационных мероприятий по устранению контакта с аллергенами. К элиминационным мероприятиям относятся меры по снижению концентрации аэроаллергенов в жилых помещениях за счет регулярной уборки, устранению домашних животных, птиц, тараканов, очагов плесени, пищевых продуктов и лекарственных средств, уменьшению контакта с пыльцевыми аллергенами в период цветения, устранению пассивного курения (Тема 1).

Фармакотерапия аллергических ринитов направлена на устранение симптомов заболевания, воспаления в слизистой оболочке носа и предупреждения его возникновения необратимых изменений в виде утолщения слизистой оболочки носовых раковин и включает назначение .

С этой целью используются препараты применяемые внутрь, так и топические (местно действующие) препараты следующие лекарственные препараты.

**Антигистаминные препараты.**

При аллергических реакциях иммунная система объявляет ложную тревогу и на обычные вещества, такие как пыльца растений, домашняя пыль. Получив сигнал различные иммунные клетки выделяют сильные вещества – медиаторы, хранящиеся в специальных гранулах в клетках и в организме развивается бурная реакция и обострение заболевания. Одним из важных медиаторов, который вызывает симптомы аллергии – спазм бронхов, чихание, кашель, слезотечение, зуд, секрецию слюнных и бронхиальных желез - является гистамин. Действие гистамина связано с его влиянием на специфические рецепторы, расположенные на поверхности клеток различных органов и тканей. Так как эти рецепторы широко распространены в организме ( в коже, легких, слизистой желудочно-кишечного тракта), то и действие гистамина проявляется очень быстро и разнообразно. Препятствовать действию гистамина могут препараты, которые блокируют гистаминовые рецепторы, т.е. временно закрывают их и не дают соединиться с ними гистамину. Эти препараты называются антигистаминами. Они блокируют только гистаминовые рецепторы, т.е. действуют селективно, выборочно.

Антигистамины были открыты еще в 30 годы, сейчас их существует более 50. Их применение ограничивалось высокой частотой побочных эффектов, особенно выраженным снотворным действием. До сих пор, хотя появились новые антигистамины без усыпляющего эффекта, когда назначают антигистамины родители и больные нередко задают вопрос: а спать от этого лекарства я буду? Хотя, если нужен дополнительный успокаивающий и снотворный эффект, например, при сильном зуде кожи, могут применяться антигистаминные препараты, имеющие это действие.

В терапии детей предпочтение отдается антигистаминным препаратам второго поколения. Антигистамины применяются для быстрой ликвидации аллергических проявлений при симптоматическом лечении сезонной сенной лихорадки, аллергического ринита и конъюнктивита, атопических дерматитах. “Старые” антигистамины сегодня применяются редко, так как созданы препараты, второго и третьего поколения, которые имеют высокий клинический эффект и редко побочные проявления. У маленьких детей применяют зиртек, кларитин, кетотифен. У детей старшего возраста и подростков - телфаст, кестин, кларитин, симплекс. Местные антигистаминные препараты (вибрацил, левокабастин, азеластин) назначается в виде капель в нос или назального спрея.

**Кромоны**

В терапии аллергического ринита, как и в случае лечения бронхиальной астмы, применяется профилактическое лечение кромогликатом натрия (кромолин, ломузол, кромоглин). Этот препарат эффективен при лечении легкого и среднетяжелого аллергического ринита. В случае регулярных сезонных обострений препараты кромогликата натрия следует назначать за 1-2 недели до предполагаемого обострения. Эффект при лечении кромогликатами в виде назальных или глазных капель наступает через несколько дней. Курс лечения продолжается от нескольких дней до 2-3 месяцев.

Для больных аллергическим конъюнктивитом, проявляющимся воспалением слизистых оболочек глаза (покраснением, отеком, зудом, слезотечением) кромогликат выпускается в виде глазных капель (Оптикром, Хай-кром).

**Антихолинергические препараты**

Из лекарственных средств этой группы наиболее широко используется ипратропиум бромид. Он способствует уменьшению отделяемого (ринореи) и отека слизистой оболочки носа.

Назальные кортикостероидные препараты беклометазон (альдецин) и флютиказон (фликсоназе) обладают выраженным противовоспалительным эффектом. Эти лекарственные средства назначают при тяжелом и среднетяжелом течении аллергических ринитов, при отсутствии эффекта от антигистаминные средств и кромонов. В среднем, достаточно месячного курса лечения назальными стероидами. Доза определяется врачом, частота введения - 1-2 раза в день. В случае хронического течения аллергического круглогодичного ринита после курса топических стероидов, целесообразно продолжить лечение назальными кромонами.

Для лечения сочетанной тяжелой бронхиальной астмы и аллергического ринита будет целесообразно использовать одну и ту же группу топических кортикостероидов, например беклометазон в виде дозирующего аэрозоля и в виде назального спрея. Применение назальных стероидов в этом случае приводит не только к восстановлению носового дыхание, но и к более быстрому купированию бронхиальной обструкции. Кроме того, купирование аллергического воспаления в носовой полости оказывает положительное лечебное воздействие на течение аллергического конънктивита. Необходимо учитывать общую дозу назначаемых глюкокортикостероидов.

Деконгестанты - это сосудосуживающие средства для восстановление носового дыхания. Применяют их в виде капель и назальных аэрозолей. Их действие носит исключительно симптоматический характер. Ограничением к использованию препаратов этой группы являются побочные эффекты. Одно из них – развитие, так называемого, “медикаментозного” ринита при длительном применении.

Специфическая иммунотерапия - метод лечения, направленный на снижение чувствительности организма к аллергенам. Проведение этого вида терапии показано пациентам, страдающих аллергическим ринитом, с четко установленными аллергенами, при наличии определенных показаний и отсутствии противопоказаний, определяемых аллергологом.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.med2000.ru/>