

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АДЕНОИДНОЙ ГИПЕРТРОФИИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ.

Нурмухамедова Ф.Б., Эркинова Д.Х.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан

Цель: Определить частоту встречаемости аденоидной гипертрофии у детей с аллергическим ринитом и изучить клиническое течение у данной группы детей.

Результаты: Исследование показало, что аллергический ринит в сочетании с аденоидной гипертрофией (АГ) приводит к более тяжелым симптомам у детей, включая заложенность носа, утомляемость и ночные пробуждения. В группе с АГ эти симптомы выражены сильнее, чем в группе с аллергическим ринитом без АГ. В обеих группах наблюдаются ринорея и кашель, но в группе с АГ они встречаются чаще и более выражены.

Заключение: Сочетание аллергического ринита и аденоидной гипертрофии усугубляет течение заболевания, ухудшая качество жизни детей. Это подчеркивает важность комплексного подхода к лечению и ранней диагностике для предотвращения осложнений и улучшения состояния пациентов.

Ключевые слова: Аллергический ринит, аденоидная гипертрофия, клинические показатели, дети.

Prevalence of Adenoid Hypertrophy in children with Allergic Rhinitis and their interrelationship

Nurmukhamedova F.B., Erkinova D.X.

Tashkent State Medical University, Uzbekistan

Objective: To determine the prevalence of adenoid hypertrophy in children with allergic rhinitis and to study the clinical course in this group of children.

Results: The study showed that allergic rhinitis combined with adenoid hypertrophy (AH) leads to more severe symptoms in children, including nasal congestion, fatigue, and night awakenings. In the AH group, these symptoms are more pronounced than in the group with allergic rhinitis without AH. Both groups showed rhinorrhea and cough, but in the AH group, they were more frequent and more severe.

Conclusion: The combination of allergic rhinitis and adenoid hypertrophy exacerbates the disease course, worsening the quality of life for children. This emphasizes the importance of a comprehensive approach to treatment and early diagnosis to prevent complications and improve patient outcomes.

Keywords: Allergic rhinitis, adenoid hypertrophy, clinical indicators, children.

Allergik rinit bilan bolaning adenoid gipertrofiyasi o'rtasidagi yuzaga kelishi va ularning o'zaro bog'liqligi

Nurmuhamedova F.B., Erkinova D.X.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, O'zbekiston

Maqsad: Allergik rinit bilan adenoid gipertrofiyasi (AG) bo'lgan bolalar orasida adenoid gipertrofiyasining tarqalishini aniqlash va ushbu guruhdagi bolalarda klinik davolashni o'rganish.

Natijalar: Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, allergik rinit va adenoid gipertrofiyasi (AG) birga bo'lganda bolalarda burun tıkanıklığı, charchoq va tunda uyg'onish kabi jiddiyroq simptomlar paydo bo'ladi. AG guruhida ushbu simptomlar allergik rinitdan AG bo'lmagan guruhga qaraganda kuchliroq namoyon bo'ladi. Ikkala guruhda ham rinoreya va yo'tal kuzatiladi, ammo AG guruhida ular tez-tez va yanada kuchliroq namoyon bo'ladi.

Xulosa: Allergik rinit va adenoid gipertrofiyasining kombinatsiyasi kasallikning og'irligini kuchaytiradi, bolalarning hayot sifatini yomonlashtiradi. Bu erta diagnostika va kompleks davolashning muhimligini ta'kidlaydi, bu esa asoratlarning oldini olish va bemorlarning holatini yaxshilashga yordam beradi.

Kalit so'zlar: Allergik rinit, adenoid gipertrofiya, klinik ko'rsatkichlar, bolalar.

Введение

Аллергический ринит (АР) —является хроническим воспалительным заболеванием слизистой оболочки носа, которое развивается вследствие реакции гиперчувствительности I типа, как ответ на респираторные аллергены у сенсibilizированных лиц [1]. АР считается всё более распространяющейся патологией в течении последних двух декад и поражает в среднем 30-40% населения мира. [2–8] Данное заболевание характеризуется нарушением сна, трудностей в обучении, ухудшением производительности труда и социального функционирования, из-за чего приводит к существенному снижению качества жизни и заметной экономической проблеме влияющей на глобальное здравоохранение. [9–11].

Типичные симптомы АР, такие как чихание, ринорея, зуд в носу и заложенность носа, могут иметь сезонный или круглогодичный характер. Сезонный АР может развиваться эпизодически цветочной пылью и другими наружными аллергенами. Признаки круглогодичного АР являются реакцией на клещ домашней пыли, перхоть животных, насекомые и плесень [12, 13] которые могут находиться в закрытом пространстве и действовать как аллергены на протяжении года.

Аденоидная гипертрофия (АГ) заболевание провоцирующее обструкцию верхних дыхательных путей у детей и имеющее тенденцию к росту встречаемости за последнее время [14]. Этиология АГ считается не изученной до конца, но её возникновение часто связывают с тяжелыми и рецидивирующими воспалительными процессами. В особенности имеющие хроническое течение и развивающиеся рядом с аденоидной тканью, к таковым относят аллергические воспаления [15].

Аденоиды, считаются первичными воротами защиты иммунитета, располагающиеся в верхних дыхательных путях, которые подвергнуты действию микробных агентов, таких как вирусы, бактерии, а так же аллергены. АР и АГ во многих случаях связаны друг с другом, но так как, клинические проявления похожи, часто диагностируют только один из них. В исследовании, мы хотим определить частоту возникновения АР и его влияние на АГ.

Цель исследования: определить частоту встречаемости аденоидной гипертрофии у детей с аллергическим ринитом и изучить клиническое течение у данной группы детей.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 50 детей в возрасте от 3 до 18 лет, проходивших лечение в отделении оториноларингологии педиатрической клиники ТГМУ с диагнозом аллергический ринит сочетанный с аденоидной гипертрофией (основная группа) и дети с аллергическим ринитом (сравнительная группа). Были проведены эндоскопическое исследование ЛОР органов, общий анализ крови, Ig E в сыворотке, аллергологический прик-тест, 3Д придаточных пазух носа. Они были разделены на 3 возрастные группы: 3-6 лет, 7-14 лет, 15-18 лет (табл.1).

Таблица 1

Демографические показатели детей с аллергическим ринитом и аденоидной гипертрофией

	3-6 лет				7-14 лет				15-18 лет				Общее n=50
	мальчики		девочки		мальчики		девочки		мальчики		девочки		
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	Абс	%	
АР+АГ (основная группа)	3	14	3	14	7	32	5	23	1	4	3	13	n=22
АР (сравн. группа)	5	18	3	11	6	21	8	28	4	14	2	7	n=28

В таблице 1 представлено распределение детей с аллергическим ринитом и АР в сочетании с АГ по возрастным группам и полу. Исходя из поставленной цели и обследованных 50 детей, среди которых 22 ребенка составили основную группу, а 28 — сравнительную группу. Результаты показывают, как дети распределяются по возрастным категориям и какова роль пола в общей статистике.

Распределение детей по возрасту было сделано с учетом того, что наибольшее количество детей наблюдается в возрастной группе 7-14 лет, за ней следует группа 3-6 лет, а наименьшее количество детей — в возрастной категории 15-18 лет. Такое распределение отражает характерные особенности аллергического ринита и его проявлений в разных возрастных группах. Согласно данным клинических рекомендаций, средняя распространенность симптомов АР в детском возрасте составляет 8,5% у 6–7-летних детей и 14,6% у детей 13–14 лет [16].

Возраст 3-6 лет составил около 30% от общего числа детей, что соответствует 15 детям, из которых относительно равное количество мальчиков и девочек. Возраст 7-14 лет, который составил 50% от общего числа, оказался самой крупной возрастной группой с 25 детьми.

Возраст 15-18 лет показал наименьшую численность, составляя лишь 20% (10 детей), что также является характерным для аллергического ринита в данной возрастной категории.

Данные по полу показывают, что в каждой возрастной группе наблюдается примерно одинаковое количество мальчиков и девочек, что соответствует общей тенденции в распределении аллергических заболеваний среди детей. Половая разница в данных не имеет статистически значимой роли, и оба пола представлены примерно равномерно как в основной, так и в сравнительной группе.

Дети были разделены на две группы: основную (АР+АГ) и сравнительную (АР). Основная группа состоит из 22 детей, что составляет 44% от общего числа участников исследования. Сравнительная группа (28 детей, или 56%) была включена для сопоставления результатов. Данные показывают, что распределение по возрастным категориям и полу в обеих группах схоже, что позволяет провести адекватные сравнения между группами.

В основной группе (АР+АГ) наибольшее количество детей находится в возрастной группе 7-14 лет (55% от всей основной группы), что также наблюдается и в сравнительной группе. В возрастной группе 15-18 лет основная группа включает только 17% детей, что в контексте аллергического ринита может свидетельствовать о снижении проявлений заболевания с возрастом.

Мы использовали классификацию по ARIA 2017 и по данной классификации подразделили АР на персистирующую и интермитирующую формы: Всем были проведены аллергологические кожные пробы, которые дали положительную аллергическую реакцию. Анализ полученных скарификационных тестов показал положительный результат у всех 50 обследованных, что позволило нам подразделить наших пациентов на следующие группы: У 26 (52%) большинства из обследованных основной группы данные скарификационных тестов оказались положительными на домашнюю пыль – 9 (34%), шерсть животных – 7(27%), перья – 5(19%), гистамин – 3(12%), хлопок – 2(8%). Исходя из этого, им был поставлен диагноз персистирующего АР. У остальных 24(48%) были выявлены положительные тесты на пыльцу растений - в различных сочетаниях к аллергенам: к пыльце деревьев у 9(38%) детей, злаковых трав - у 9 (38%), к сорных трав у 6 (25%).

Обследованные группы были подразделены по степеням тяжести АР на основании классификации предложенной ARIA 2017. В таблице 2 приведены данные по степени тяжести АР.

Таблица 2

Распределения пациентов на степень тяжести по классификации ARIA

Степень тяжести	Персистирующий (N=26)		Интермитирующий (N=24)	
		%		%
Легкая	4	15,4	5	20,8
Средняя	9	34,6	12	50,0
Тяжелая	13	50,0	7	29,2

В таблице представлены данные о распределении пациентов по степени тяжести заболевания в двух группах: с персистирующим и интермитирующим течением заболевания. В каждой группе приведены количества пациентов по трем категориям степени тяжести: легкая, средняя и тяжелая форма, а также процентное соотношение этих категорий от общего числа пациентов в каждой группе.

Персистирующая группа: В этой группе большинство пациентов имеют тяжелую степень заболевания (50%), что указывает на более серьезные и устойчивые симптомы. Средняя степень распространена среди 34,6% пациентов, а легкая степень встречается лишь у 15,4%.
Интермитирующая группа: В этой группе наибольшее количество пациентов (50%) имеют среднюю степень тяжести, что говорит о том, что заболевание проявляется периодически, но в большей степени с умеренными симптомами. Легкая степень распространена у 20,8% пациентов, а тяжелая степень встречается только у 29,2%.

Пациенты с персистирующим течением заболевания чаще имеют тяжелую степень болезни (50%), что свидетельствует о более хроническом и стабильном течении заболевания. В интермитирующей группе заболевание в основном проявляется в средней степени тяжести (50%), что может указывать на перемежающийся характер заболевания с периодами улучшения и обострения.

Аденоидная гипертрофия была диагностирована на основании анамнеза пациента, эндоскопического осмотра и лучевой диагностики- ЗД ППН. Кожный прик-тест на аллергены проводился у всех пациентов. Изучение анамнеза показало, что у большинства детей имелся отягощённый аллергический анамнез, наличие атопии в семье, который составил 60%. Сравнение групп по длительности АР показало значительно более высокую частоту персистирующего ринита у пациентов с АГ.

Так же был проведён опрос по клиническим признакам у пациентов двух групп: (Табл.3)

Таблица 3

Частота клинических признаков у детей с аллергическим ринитом в зависимости от наличия аденоидной гипертрофии

Признаки	Основная группа N=22		Сравнительная группа N=28	
	абс	%	абс	%
Заложенность носа	22	100	21	75
Ринорея	20	90	22	78
Головная боль	21	95	18	64
Зуд в носу	19	86	25	89
Ночные пробуждения	21	95	16	57
Сниженная концентрация внимания	18	81	20	71
Утомляемость	22	100	15	53
Кашель	20	90	20	71

В представленной таблице 2 представлены данные о распространенности различных симптомов у детей с аллергическим ринитом (АР) и аденоидной гипертрофией (АГ). Сравнение двух групп позволяет выявить особенности клинической картины в зависимости от наличия сопутствующей аденоидной гипертрофии.

Результаты

Полученные нами данные демонстрируют, что дети с аллергическим ринитом в сочетании с аденоидной гипертрофией (основная группа) часто имеют более выраженную симптоматику по сравнению с детьми, страдающими аллергическим ринитом без аденоидной гипертрофии (сравнительная группа). В основной группе более высокие проценты для большинства клинических признаков, таких как заложенность носа, головная боль, ночные пробуждения, утомляемость и другие. Эти данные подтверждают, что аденоидная гипертрофия может усиливать симптомы аллергического ринита, приводя к более тяжелому течению заболевания.

Основные симптомы, такие как зуд в носу и ринорея, встречаются с примерно одинаковой частотой в обеих группах, что говорит о том, что эти симптомы характерны для аллергического ринита независимо от наличия аденоидной гипертрофии.

Заключение

Таким образом, можно заключить, что наличие аденоидной гипертрофии в сочетании с аллергическим ринитом приводит к более тяжелым проявлениям заболевания и требует особого внимания при лечении и диагностике.

Межгрупповые сравнения по наличию эозинофилии, уровню сывороточного IgE, количеству положительной чувствительности, полисенсibilизации, чувствительности к клещам домашней пыли, тараканам, пыльце и перхоти не дали значимых различий ($p > 0,05$).

Данное исследование показало важную взаимосвязь между аллергическим ринитом и аденоидной гипертрофией у детей, а также их влияние на клиническое течение заболевания. В группе детей с аллергическим ринитом, сочетанным с аденоидной гипертрофией (основная группа), наблюдается более высокая выраженность таких симптомов, как заложенность носа (100%), утомляемость (100%) и ночные пробуждения (95%) по сравнению с группой детей только с аллергическим ринитом (сравнительная группа). Эти симптомы могут быть связаны с дополнительными осложнениями, вызванными аденоидной гипертрофией, включая нарушение проходимости верхних дыхательных путей и ухудшение качества сна.

Ринорея и кашель встречаются с высокой частотой в обеих группах (90% в основной группе и 78% в сравнительной для ринореи, 90% и 71% для кашля), что подтверждает их роль как характерных признаков аллергического ринита, независимо от наличия аденоидной гипертрофии. Однако признаки, такие как зуд в носу (86% против 89% в сравнительной группе) и сниженная концентрация внимания (81% против 71%), были более

выражены среди детей с аллергическим ринитом без сопутствующей аденоидной гипертрофии.

Данные исследования подчеркивают необходимость более тщательной диагностики и комплексного подхода к лечению детей с аллергическим ринитом, особенно при наличии сопутствующих заболеваний, таких как аденоидная гипертрофия. Это может способствовать более полному восстановлению пациентов и улучшению их качества жизни, а также снижению экономической нагрузки на системы здравоохранения, вызванной хроническими заболеваниями дыхательных путей у детей.

Полученные результаты также подтверждают важность дальнейших исследований по изучению механизма взаимодействия между аллергическим ринитом и аденоидной гипертрофией, а также их влияния на клиническое течение заболевания и качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Greiner AN, Hellings PW, Rotiroti G, Scadding GK. Аллергический ринит. *Lancet*. 2011;378(9809):2112–2122. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60130-X. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Mortz CG, Andersen KE, Poulsen LK, Kjaer HF, Broesby-Olsen S, Bindslev-Jensen C. Атопические заболевания и сенсibilизация I типа от подросткового до взрослого возраста в неселективной популяции (TOACS) с акцентом на предикторы аллергического ринита. *Аллергия*. 2019;74(2):308–317. doi: 10.1111/all.13630. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Wang XD, Zheng M, Lou HF, Wang CS, Zhang Y, Bo MY, Ge SQ, Zhang N, Zhang L, Bachert C. Увеличение распространенности аллергического ринита, сообщаемого пациентами, в крупных городах Китая с 2005 по 2011 год. *Аллергия*. 2016;71(8):1170–1180. doi: 10.1111/all.12874. [[DOI](#)] [[Бесплатная статья PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Wang XY, Ma TT, Wang XY, Zhuang Y, Wang XD, Ning HY и др. Распространенность аллергического ринита, вызванного пылью, при высоком уровне воздействия пыли на луга северного Китая. *Аллергия*. 2018;73(6):1232–1243. doi: 10.1111/all.13388. [[DOI](#)] [[Бесплатная статья PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Strachan D, Sibbald B, Weiland S, Ait-Khaled N, Anabwani G, Anderson HR и др. Мировые различия в распространенности симптомов аллергического риноконъюнктивита у детей: Международное исследование астмы и аллергии у детей (ISAAC) *Pediatr Allergy Immunol*. 1997;8(4):161–168. doi: 10.1111/j.1399-3038.1997.tb00156.x. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Патил В.К., Курукулааратчи Р.Дж., Вентер С., Гранди Дж., Робертс Г., Дин Т. и др. Изменение распространенности хрипов, ринита и аллергической сенсibilизации в позднем детстве: результаты исследований двух групп населения острова Уайт с

- разницей в 12 лет. *Clin Exp Allergy*. 2015;45(9):1430–1438. doi: 10.1111/cea.12534. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Альсовайди С., Абдулле А., Шехаб А., Зубербир Т., Бернсен Р. Аллергический ринит: распространенность и возможные факторы риска среди населения стран Персидского залива. *Аллергия*. 2010;65(2):208–212. doi: 10.1111/j.1398-9995.2009.02123.x. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
 8. Canonica GW, Mullol J, Pradalier A, Didier A. Восприятие аллергического ринита и качество жизни у пациентов. *World Allergy Organ J*. 2008;1(9):138–144. doi: 10.1097/WOX.0b013e3181865faf. [[DOI](#)] [[Бесплатная статья PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
 9. Bousquet J, Demarteau N, Mullol J, Akker-van Marle ME, Van Ganse E, Bachert C. Расходы, связанные с персистирующим аллергическим ринитом, снижаются при приеме левоцетиризина. *Allergy*. 2005;60(6):788–794. doi: 10.1111/j.1398-9995.2005.00820.x. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
 10. Шедден А. Влияние заложенности носа на качество жизни и производительность труда при аллергическом рините. *Treat Respir Med*. 2005;4(6):439–446. doi: 10.2165/00151829-200504060-00007. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
 11. Blanc PD, Trupin L, Eisner M, Earnest G, Katz P, Israel L и др. Влияние астмы и ринита на работу. *J Clin Epidemiol*. 2001;54(6):610–618. doi: 10.1016/S0895-4356(00)00349-8. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
 12. Буске Дж., Халтаев Н., Круз А.А., Денбург Дж., Фоккенс В.Дж., Тогиас А. и др. Аллергический ринит и его влияние на астму (ARIA) 2008*. *Аллергия*. 2008;63:8–160. doi: 10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
 13. Нурмухамедова Ф. Б. Клинико-иммунологическое исследование влияния различных видов терапии на течение аллергического ринита у больных с паразитозами //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2018. – Т. 20. – №. 4. – С. 109-114.
 14. Эркинова К. Ф., Амонов Ш. Э., Нурмухамедова Ф. Б. Клинико-лабораторная характеристика детей с аденоидной вегетацией и аллергическим ринитом //Молодые ученые-медицине. – 2022. – С. 206-212.
 15. Ergashevich A. S. et al. CLINICAL COURSE OF ALLERGIC RHINITIS COMBINED WITH ADENOID VEGETATION AND RHINOSINUSITIS IN CHILDREN //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 2.
 16. Нурмухамедова Ф. Б. АДЕНОИДНАЯ ВЕГЕТАЦИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ //SCIENTIFIC IDEAS OF YOUNG SCIENTISTS. – 2021. – С. 30.
 17. Нурмухамедова Ф. Б. клинические аспекты аллергического ринита у детей с Паразитарной инвазией //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2018. – Т. 14. – №. 1. – С. 76-80.
 18. Эгамбердиева, З. Д. (2021, February). АНАЛИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ. In The 6th International scientific and practical conference “World science: problems, prospects and innovations”(February 23-25, 2021) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2021. 792 p. (p. 756)
 19. Нурмухамедова Ф. Б. клинические аспекты аллергического ринита у детей с Паразитарной инвазией //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2018. – Т. 14. – №. 1. – С. 76-80.

20. Хасанов У. С., Нурмухамедова Ф. Б. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ С ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИЕЙ //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2016. – №. 4. – С. 102-104.