

**Allergic diseases in ENT practice and tactics of their treatment**  
**Son T.<sup>1</sup>, Ergasheva Sh.<sup>2</sup> (Republic of Uzbekistan)**  
**Аллергические патологии в ЛОР практике и тактика их лечения**  
**Сон Т. Р.<sup>1</sup>, Эргашева Ш. Ш.<sup>2</sup> (Республика Узбекистан)**

<sup>1</sup>*Сон Татьяна Руслановна / Son Tatyana Ruslanovna – студент,  
педиатрический факультет;*

<sup>2</sup>*Эргашева Шахноза Шухрат кизи / Ergasheva Shakhnoza Shukhrat qizi – студент,  
медико-педагогический факультет,*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** аллергия занимает одно из ведущих мест в современном мире среди других патологий и поэтому в нашей работе мы описали, опираясь на литературные источники, аллергические патологии практической деятельности врача.

**Abstract:** allergy is one of the leading places in the modern world, among other pathologies, and therefore in our work we have described based on the literature of allergic pathology practical activities of the doctor.

**Ключевые слова:** аллергия, осложнения, ринит, пищевая аллергия.

**Keywords:** allergy, complications, rhinitis, food allergy.

Врачи многих направлений сталкиваются с такой проблемой как аллергия, которая ведет за собой множество осложнений. Врачи в практике встречаются с такой проблемой почти у трети больных, это могут быть проявления пищевой аллергии, или медикаментозной, или аллергии из-за укусов и т. д.

Литературные источники показывают, что аллергические заболевания по своей распространенности занимают третье место в мире, т. к. почти у 40% населения высокоразвитых стран имеются признаки атопии. Научный прогноз свидетельствует о дальнейшем росте числа аллергических заболеваний, который особенно заметен в детском возрасте.

Аллергические проявления могут сопровождать любое направление в практике любого врача. Самой распространенной патологией ЛОР-органов в детском возрасте являются заболевания лимфаденоидного кольца глотки, их гипертрофия и воспалительные заболевания.

По данным авторов, статистическим данным, у детей 10-15% имеются различные признаки аллергии, а у 30-40% пациентов с аллергическим ринитом диагностируют аденоидные вегетации [5].

Вопрос о значении аденоидных вегетаций в патогенезе аллергии не является решенным до настоящего времени. Сочетание и взаимодействие аллергического ринита, аденоидита и бронхиальной астмы — важнейшая проблема современной аллергологии и оториноларингологии и поэтому совместный подбор лекарственных средств со стороны двух направлений практикующих врачей. Связь этих заболеваний требует серьезного изучения, в частности вопрос о влиянии аденоидии на дальнейшее течение аллергического ринита. Пока нет ответа на вопрос, повышает ли удаление глоточной миндалины риск заболевания бронхиальной астмой.

Как показывает практика врача, при значительном увеличении глоточной миндалины нарушается нормальное носовое дыхание, вследствие чего нарушается мукоцилиарный транспорт и возникает застой слизи в полости носа [4]. Чужеродные частицы, аллергены, вирусы, бактерии, химические вещества, проникающие в полость носа с потоком вдыхаемого воздуха, прилипают к слизи. Фиксирующиеся в полости носа и носоглотки аллергены становятся триггерами аллергического воспаления, размножение вирусов; рост бактериальных колоний приводит к возникновению инфекционного воспаления; вследствие чего клинические различия между этими, двумя формами патологии могут стираться. Оториноларингологу важно своевременно распознать суть патологического процесса в верхних дыхательных путях, т. к. от своевременного и правильно установленного диагноза зависит назначение этиологически и патогенетически обоснованного лечения.

Рассматривая данные многих авторов можно сказать, что большое количество лекарственных средств, используемых для лечения аллергического ринита и аденоидита, проблема терапии этого заболевания у детей далека от полного разрешения [1, 3]. Современный комплексный подход терапевтических мероприятий не всегда приводит к желаемому результату. Возникают новые проблемы, связанные с длительностью применения интраназальных средств и антигистаминных препаратов нового поколения, индивидуальной чувствительностью организма к аллергенам и фармакологическим препаратам у детей.

Проблемность аллергического аденоидита у детей приобрела в последние годы, большую тенденцию к росту. Это связано с тем, что дети с аллергическим ринитом часто наблюдаются с диагнозом; аденоидные вегетации и подвергаются оперативному вмешательству. Большинство авторов считают, что операция приводит не только к рецидиву заболевания, но и существенному утяжелению аллергического

ринита, а по мнению единичных авторов, - без хирургической коррекции нельзя рассчитывать на успех восстановления носового дыхания [2]. Поэтому аденотомия у ребенка с аллергией должна иметь тщательно выверенные показания, во избежание усугубления клинических проявлений аллергоза.

Таким образом, интерес клиницистов к поиску новых методов лечения аденоидитов у детей, страдающих аллергией, позволяющих повысить эффективность проводимой терапии, уменьшить частоту рецидивов и осложнений.

### *Литература*

1. Основы клинической иммунологии: Пер. с англ. / Чепель Э., Хейни М., Мисбах С. и др. 5-е изд. М.: Гэоатр-медиа, 2008. 416 с. Ил.
2. *Полетаев А. Б.* Иммунофизиология и иммунопатология (избранные главы). М.: МИА, 2008. 208 с.
3. *Паттерсон Р. и соавт.* Аллергические болезни. Диагностика и лечение. М. Гэотар медицина, 2000. с. 773.
4. Пищевая аллергия. Механизм формирования. Первичная и вторичная профилактика: Учеб. пособие. / Сост.: Карташева Н. С., Зивенко А. И., Тузов С. Л. Пенза: ПИУВ, 2006. 33 с.
5. *Ильина Н. И.* Эпидемиология аллергии. Физиология и иммунология иммунной системы / Н. И. Ильина, А. В. Богова // 2004. № 2. С. 2-4.