

ТЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО И АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ

Ахмедова Зиёдахон Анвар кизи

Ташкентская Медицинская Академия

Аннотация

Риносинуситы у детей являются распространёнными заболеваниями, которые могут протекать в бактериальной и аллергической формах. Отличия в патогенезе, клинической картине и ответе на лечение обуславливают необходимость дифференцированного подхода в диагностике и терапии. Цель исследования — провести сравнительный анализ течения бактериального и аллергического риносинусита у детей школьного возраста. Установлено, что аллергический риносинусит характеризуется длительным, рецидивирующим течением с умеренной симптоматикой, тогда как бактериальная форма протекает более остро, с выраженной клинической картиной. Полученные данные обосновывают необходимость точной дифференциальной диагностики и применения этиопатогенетической терапии.

Ключевые слова: дети, риносинусит, аллергия, бактериальная инфекция, воспаление, диагностика, лечение.

Введение

Риносинусит — воспалительное заболевание слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. У детей он встречается с частотой до 15% всех обращений к оториноларингологу. Ведущими формами риносинусита в педиатрической практике являются бактериальный и аллергический. Несмотря на схожесть симптоматики (заложенность носа, ринорея, головная боль), эти формы имеют различный патогенез, что определяет различия в терапии и прогнозе. [1,5]

Бактериальный риносинусит возникает, как правило, вторично — на фоне вирусной инфекции, при нарушении мукоцилиарного клиренса и снижении местного иммунитета. Основные возбудители — *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*. Аллергический риносинусит формируется в результате IgE-опосредованной реакции на ингаляционные аллергены, имеет хроническое течение и часто сочетается с другими атопическими заболеваниями. [2,4]

Понимание различий между формами риносинусита у детей критически важно для рационального выбора терапии, избежания нерационального применения антибиотиков и профилактики хронизации воспаления. [3,6]

Цель и задачи исследования

Цель — провести сравнительный анализ клинических, лабораторных и инструментальных характеристик бактериального и аллергического риносинусита у детей школьного возраста.

Задачи:

1. Изучить клинические особенности течения обеих форм риносинусита.
2. Оценить лабораторные и эндоскопические данные у детей с бактериальной и аллергической формой.
3. Проанализировать эффективность проводимой терапии.
4. Выявить факторы, предрасполагающие к затяжному течению риносинусита.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе клиники Ташкентской Медицинской Академии в 2023–2024 гг.

Объём выборки:

- Всего: 120 детей в возрасте от 6 до 12 лет.
- Основная группа 1 (Бактериальный риносинусит, БРС): 60 детей
- Основная группа 2 (Аллергический риносинусит, АРС): 60 детей

Методы обследования:

- Клинический осмотр, шкала VAS, опросник SN-5
- Лабораторные исследования: ОАК, уровень IgE, бакпосев
- Эндоскопия полости носа, рентгенография/КТ пазух
- Оценка эффекта терапии на 7-й и 14-й дни

Критерии включения:

- Наличие признаков риносинусита более 10 дней
- Установленный диагноз аллергии (по IgE, кожным пробам) — для группы АРС
- Исключение острого вирусного ринита, аденоидита и муковисцидоза

Результаты исследования

1. Клинические особенности

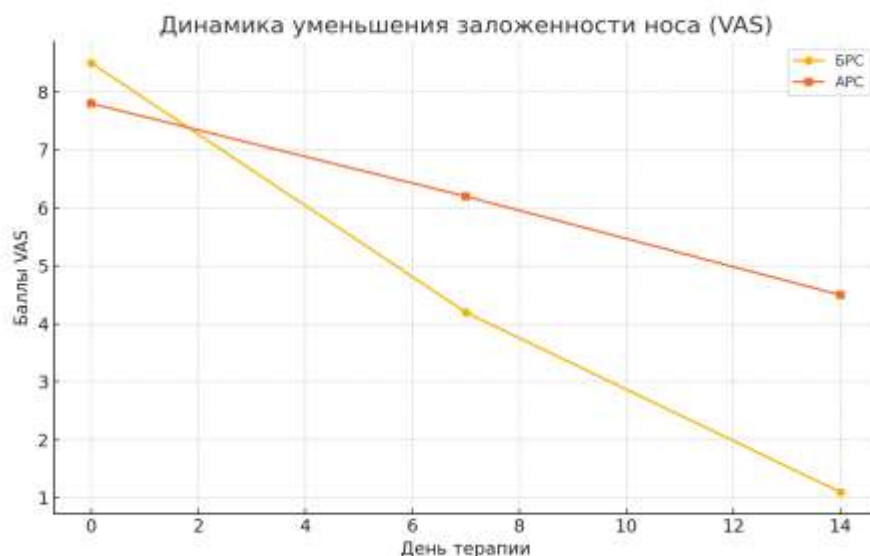
Симптом / Показатель	БРС (n=60)	АРС (n=60)	p- значение
Продолжительность симптомов	11.4 ± 2.1 дней	24.8 ± 5.6 дней	<0.01
Температура тела >38.0°C	82%	10%	<0.001
Гнойные выделения	78%	14%	<0.001
Сопутствующий аллергический конъюнктивит	5%	63%	<0.001
Частота ночного кашля	23%	58%	<0.01

2. Лабораторные и инструментальные данные

Показатель	БРС	АРС	p-значение
Лейкоцитоз ($>10 \times 10^9/\text{л}$)	70%	15%	<0.001
Эозинофилия ($>5\%$)	8%	69%	<0.001
Повышенный IgE	12%	91%	<0.001
Утолщение слизистой на КТ	82%	55%	<0.01

3. Эффективность лечения

- **БРС:** после 10-дневной антибактериальной терапии выздоровление отмечено у 91% детей.
- **АРС:** через 14 дней лечения антигистаминами и интраназальными глюкокортикостероидами улучшение — у 74%, полное исчезновение симптомов — у 38%.



Обсуждение

Полученные данные подтверждают принципиальные различия в клиническом течении и лабораторной картине бактериального и аллергического риносинусита. У детей с БРС наблюдается острое начало, высокая температура, гнойные выделения и положительная динамика при применении антибактериальной терапии. В противоположность этому, АРС имеет хроническое течение, сопровождается аллергическим ринитом, эозинофилией, высоким IgE и требует длительного патогенетического лечения.

Особое внимание заслуживает необходимость дифференциальной диагностики для избежания нерационального назначения антибиотиков при аллергической форме. Применение шкал оценки симптомов, лабораторных маркеров (IgE, эозинофилов), а также эндоскопии существенно повышает точность диагностики.

Заключение

Бактериальный и аллергический риносинусит у детей имеют отличающиеся клинические проявления, течение и терапевтический отклик. Дифференциальная диагностика этих форм должна базироваться на комплексной оценке клинической картины, лабораторных и инструментальных данных. Разработка стандартов диагностики и персонализированного лечения позволит повысить эффективность терапии и снизить риск хронизации риносинусита в детском возрасте.

Список литературы

1. Fokkens W. J., et al. EPOS 2020: European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. *Rhinology*, 2020.
2. Brook I. Bacterial sinusitis in children: Etiology and management. *Pediatr Infect Dis J*, 2018.
3. Scadding G. K. Allergic rhinitis in children. *Pediatrics Allergy Immunology*, 2021.
4. Соловьёв А.И. Клинические особенности риносинуситов у детей. *Педиатрическая фармакология*, 2020.
5. Смирнова И.В. Дифференциальная диагностика острых и хронических риносинуситов у детей. *Российская ринология*, 2022.
6. Лукьянова Е.М. Аллергические заболевания у детей. *Национальное руководство*, 2021.