



АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНОСИНУСИТ У БЕРЕМЕННЫХ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Халимова Нафиса Халимовна
Кушматова Сохиба Мухторовна

Самаркандский медицинский техникум общественного здоровья имени
Абу Али ибн Сино

Аннотация

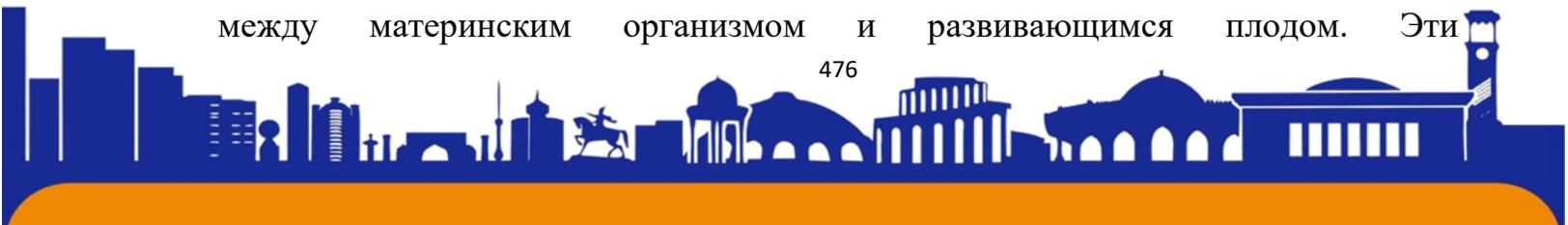
Научная обзорная статья представляет собой комплексный анализ аллергического риносинусита (АРС) в контексте беременности, рассматривая особенности диагностики, клинической картины, терапии и профилактики. Вводится в проблематику АРС у беременных, выделяя актуальность темы в свете физиологических изменений в организме будущих матерей. Далее освещаются особенности диагностики АРС, уделяя внимание безопасности проводимых процедур для матери и плода. Акцент делается на гормональных изменениях и их связи с ухудшением симптомов АРС в период беременности. Подчеркивается роль медикаментозной терапии и необходимость персонализированного подхода к выбору лекарственных средств. Представлены разделы о влиянии лечения на развитие плода, включая оценку безопасности лекарственных препаратов и возможные последствия недостаточного лечения. В контексте профилактики обсуждаются меры предотвращения развития АРС, роль аллерген-специфической иммунотерапии.

Ключевые слова: аллергический риносинусит, иммунотерапия, МРТ, аллерген-специфическая иммунотерапия, беременность

Введение

Аллергический риносинусит (АРС) представляет собой распространенное аллергическое заболевание верхних дыхательных путей, характеризующееся воспалением слизистой оболочки носа и придаточных пазух. По мере того как беременные женщины сталкиваются с физиологическими изменениями своего организма, включая гормональные и иммунные, вопросы, связанные с АРС, приобретают особое значение [12].

В период беременности женщина подвергается значительным изменениям в иммунной системе, направленным на поддержание терапевтического баланса между материнским организмом и развивающимся плодом. Эти





физиологические адаптации могут оказывать влияние на проявление симптомов АРС и усложнять диагностику и лечение. Важность этих аспектов подчеркивается не только для благополучия будущей матери, но и для здоровья развивающегося плода. Несмотря на распространенность АРС и высокий процент беременных, сталкивающихся с этим заболеванием, существует нехватка исследований, посвященных особенностям диагностики и лечения АРС в этой группе пациентов [19].

Изучение аллергического риносинусита (АРС) у беременных приобретает важность в свете нескольких факторов, обосновывающих актуальность данной темы в научном контексте. Несмотря на широкое распространение АРС и высокий процент беременных, сталкивающихся с этим заболеванием, имеется существенный дефицит систематических исследований, направленных на выявление особенностей его проявления и лечения в период беременности. Этот недостаток данных затрудняет формирование оптимальных стратегий управления заболеванием и предоставляет малоинформированные основы для клинической практики [6]. АРС, наряду с физиологическими изменениями беременности, может оказывать негативное воздействие на общее здоровье беременных женщин. Отсутствие систематического изучения этого воздействия в условиях аллергического риносинусита приводит к недостаточной информированности врачей и пациенток о рисках и последствиях. Управление АРС в период беременности требует особого внимания к безопасности методов диагностики и лечения. АРС является частью широкого спектра респираторных заболеваний, влияющих на общественное здоровье. Исследование этого аспекта в рамках беременности имеет общественное значение, поскольку здоровье будущих матерей напрямую влияет на здоровье будущего поколения [4].

В период беременности женский организм подвергается сложным физиологическим изменениям, среди которых одним из ключевых аспектов является воздействие на иммунную систему. Эти изменения представляют собой баланс между поддержанием иммунного ответа для защиты матери и одновременным обеспечением безопасности развивающегося плода.

В начале беременности наблюдается активация иммунной системы, направленная на защиту от потенциальных угроз и поддержание стабильности в первые недели. Это проявляется в увеличенной активности некоторых клеток





иммунной системы, таких как натуральные киллеры и моноциты. Однако в последующих месяцах беременности происходят существенные изменения в иммунной системе. Происходит подавление иммунного ответа, особенно в области матки, что предотвращает отторжение плода как чужеродного органа. Этот процесс включает в себя изменения в цитокинах, регулирующих иммунный ответ, и снижение активности Т-клеток [14].

Важным аспектом физиологических изменений является создание баланса между защитными механизмами и толерантностью к плоду. Этот баланс обеспечивает поддержание беременности, но при этом может повлиять на ответ организма на аллергический риносинусит, усиливая или ослабляя симптомы в зависимости от фазы беременности.

В контексте аллергического риносинусита, физиологические изменения в иммунной системе беременных могут оказывать влияние на течение заболевания, особенно если у женщины имеются хронические аллергии. Важно учитывать эти факторы при диагностике и лечении, чтобы обеспечить эффективное управление симптомами и минимизировать риски для матери и плода [17].

Вторым важным аспектом физиологических изменений в организме беременных являются гормональные трансформации, которые могут оказывать значительное воздействие на развитие и течение аллергического риносинусита (АРС). Эти гормональные изменения сложны и включают в себя не только уровни половых гормонов, но и изменения в других эндокринных системах. В первую очередь, уровни эстрогенов и прогестерона резко возрастают в период беременности. Эти гормоны играют ключевую роль в регуляции иммунной системы и могут воздействовать на проявление аллергических реакций. Увеличение уровня эстрогенов может способствовать ухудшению симптомов АРС, так как они могут усиливать воспаление и повышать чувствительность к аллергенам [2,17].

Гормональные изменения также могут влиять на состояние слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Увеличение кровотока и изменения в тканевой реакции на гормоны могут привести к отечности и более выраженным симптомам заболевания. Более того, эстрогены и прогестерон оказывают влияние на функции иммунной системы, включая уровни цитокинов и активность





иммунокомпетентных клеток. Эти изменения могут создавать более благоприятные условия для развития аллергических реакций.

Важно отметить, что реакции на гормональные изменения могут индивидуализироваться, и не у всех беременных женщин они приводят к ухудшению симптомов АРС. Генетические факторы и предрасположенность к аллергиям также играют роль в данном контексте [21].

Гормональные изменения в беременности, таким образом, могут влиять на симптоматику АРС через свои иммуномодулирующие эффекты, что обуславливает необходимость учета гормонального статуса при диагностике и лечении беременных с аллергическим риносинуситом.

В контексте беременности, проведение диагностики аллергического риносинусита требует учета изменений в физиологии будущей матери. Дополнительные меры предосторожности и применение безопасных методов становятся ключевыми компонентами в процессе диагностики. Это подразумевает использование техник, которые минимизируют риск для здоровья и развития плода.

При выборе методов диагностики АРС у беременных необходимо учитывать их безопасность для матери и плода. Некоторые традиционные методы, такие как рентгенография, могут представлять потенциальный риск для развивающегося плода и, следовательно, предпочтительными могут быть методы, не связанные с ионизирующим излучением, например, магнитно-резонансная томография (МРТ) [5,22].

Иммунодиагностические методы, такие как определение уровня IgE, могут быть безопасными и информативными в оценке аллергического статуса беременных. Аллерген-специфические тесты, такие как кожные пробы или иммунореактивные тесты, также могут предоставить ценные данные, однако их проведение должно сопровождаться учетом возможных рисков и тщательным выбором аллергенов [1].

Существующие безопасные методы диагностики, такие как проведение аллерген-специфической иммунотерапии, должны быть рассмотрены в контексте беременности. Эти методы не только способствуют эффективной диагностике, но также могут предоставить возможности для управления симптомами АРС с минимальным риском для здоровья матери и плода. Важно осуществлять





диагностику АРС у беременных женщин в рамках комплексного подхода, учитывая особенности беременности, индивидуальные факторы и безопасность применяемых методов. Такой подход помогает обеспечить точную диагностику и эффективное управление состоянием при сохранении безопасности для будущей матери и плода.

Проявление симптомов аллергического риносинусита (АРС) в период беременности может подвергаться влиянию различных факторов, начиная от гормональных изменений и заканчивая иммунологическими адаптациями. Наблюдаемые особенности включают усиление отдельных симптомов, таких как заложенность носа, насморк, и чувство давления в области лица [18].

Беременность может оказывать двойственное воздействие на течение АРС. В первый триместр, когда физиологические изменения максимальны, наблюдается возможное ухудшение симптомов, связанное с гормональными изменениями и усилением ответа на аллергены. В последующие периоды беременности, с подавлением иммунного ответа, симптомы могут смягчаться, однако индивидуальные различия играют важную роль [9].

Важным аспектом клинической картины АРС у беременных является риск осложнений и его влияние на общее состояние будущей матери. Недостаточное управление симптомами АРС может усугубить состояние здоровья беременной женщины, а также повлиять на плод, вызывая проблемы в развитии и благополучии.

Кроме того, важно рассмотреть взаимодействие АРС с другими аллергическими заболеваниями, такими как бронхиальная астма. У беременных, страдающих от аллергического риносинусита, может увеличиваться риск ухудшения симптомов астмы, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к управлению аллергическими состояниями в этот период [16].

Медикаментозная терапия, включая использование антигистаминных препаратов и глюкокортикостероидов, требует особого внимания в свете беременности. Оценка пользы и рисков каждого препарата является ключевым аспектом в выборе стратегии лечения, учитывая потенциальное воздействие на материнское и плодное здоровье. Исследование клинической картины АРС у беременных должно учитывать не только проявления симптомов, но и их влияние на общее состояние матери и плода, а также рассматривать





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-11

индивидуальные особенности течения заболевания в каждом триместре беременности [8].

Осуществление терапии аллергического риносинусита (АРС) у беременных предполагает строгий выбор лекарственных средств, обеспечивая эффективность терапии при минимальных рисках для матери и плода. Использование антигистаминных препаратов, при необходимости, предпочтительно второго поколения, таких как цетиризин или лоратадин, ввиду их отсутствия или минимального проникновения через плацентарный барьер [4].

Деконгестанты не рекомендуются из-за потребности в увеличении их приема, что может вызвать эффект тахифилаксии. Ингаляционные глюкокортикостероиды, особенно будесонид, рассматриваются как эффективный и безопасный метод базисной терапии АРС у беременных, обеспечивая пролонгированное противовоспалительное действие без негативного воздействия на развивающийся плод. Безопасность и эффективность будесонида подтверждены многолетними исследованиями, включая его применение у детей [13].

Важным аспектом терапии АРС в период беременности является акцент на немедикаментозных методах управления симптомами. Систематическое введение малых доз аллергенов с целью развития иммунитета, может быть эффективным методом, при этом минимизируя риск для беременной женщины и плода [20].

Изменения в образе жизни также играют важную роль в управлении симптомами АРС у беременных. Эффективное проветривание помещений, соблюдение гипоаллергенной диеты, и минимизация контакта с известными аллергенами может способствовать снижению симптомов без использования лекарств [15].

При разработке плана лечения важен персонализированный подход, учитывающий индивидуальные особенности каждой беременной женщины. Это включает в себя оценку тяжести симптомов, предрасположенность к аллергическим реакциям, и риск для плода. Сотрудничество с врачом и регулярный мониторинг состояния беременной женщины важны для коррекции лечения в случае необходимости. Это позволяет обеспечить эффективный контроль симптомов АРС при минимальных рисках для здоровья матери и плода.





Управление аллергическим риносинуситом в период беременности требует комплексного и безопасного подхода, включающего лекарственную терапию, немедикаментозные методы и тесное взаимодействие с врачом для обеспечения оптимального контроля над состоянием.

Вопросы безопасности лекарственного лечения аллергического риносинусита в период беременности требуют особого внимания. Прежде всего, необходима оценка безопасности применяемых лекарственных препаратов для развивающегося плода. Это включает в себя анализ плацентарного проникновения, потенциальных тератогенных эффектов и других возможных воздействий [2].

Недостаточное лечение аллергического риносинусита у беременных может иметь серьезные последствия как для матери, так и для ребенка. Повышенные симптомы аллергии могут привести к хроническому стрессу, снижению качества сна, и даже увеличению риска для преждевременных родов. Оценка и контроль симптомов является ключевым элементом для обеспечения оптимального здоровья и благополучия обеих сторон [14].

При выборе лечения необходимо учитывать индивидуальные особенности каждой беременной женщины и оценивать потенциальные риски и пользу каждого применяемого препарата. Персонализированный выбор лечения позволяет достигнуть эффективного контроля симптомов, минимизируя возможные негативные последствия для развивающегося плода.

Важным этапом в управлении аллергическим риносинуситом у беременных является регулярный мониторинг влияния лечения на развитие плода. Это включает в себя проведение необходимых обследований, ультразвукового скрининга, и других методов для оценки здоровья ребенка и своевременной коррекции терапии при необходимости.

Принятие решений о лечении должно быть результатом тесного сотрудничества с врачом, учитывая все аспекты беременности и заболевания. Обеспечение баланса между эффективным контролем симптомов у матери и минимизацией возможных рисков для плода требует взаимопонимания и взаимодействия врача и беременной женщины.

Профилактика аллергического риносинусита (АРС) в беременности включает в себя ряд мероприятий, направленных на предотвращение развития





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-11

симптомов и снижение воздействия аллергенов. Это включает в себя регулярное проветривание помещений, соблюдение гипоаллергенной диеты, и минимизацию контакта с известными аллергенами [10].

Систематическое введение малых доз аллергенов с целью развития иммунитета, играет важную роль в профилактике АРС у беременных. Этот метод способствует уменьшению чувствительности к аллергенам, что может привести к снижению вероятности развития риносинусита.

Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) представляет собой эффективный метод профилактики АРС у беременных. Этот подход направлен на изменение иммунного ответа на аллергены и может привести к долгосрочному снижению симптомов. Важно учитывать безопасность и персонализированный подход при применении АСИТ в условиях беременности [7,11].

Отдельное внимание следует уделять образу жизни беременных женщин как средству профилактики АРС. Это включает в себя рациональное питание, физическую активность, и соблюдение режима сна, что может способствовать поддержанию сильного иммунитета и снижению риска развития аллергических реакций. Профилактика АРС у беременных требует индивидуализированного подхода, учитывая особенности здоровья и факторы риска каждой женщины. Регулярное консультирование с врачом и адаптация профилактических мероприятий в зависимости от изменяющихся условий беременности являются ключевыми элементами успешной профилактики [3].

Научные исследования в области аллергического риносинусита (АРС) у беременных активно развиваются. Текущие направления включают в себя изучение генетических факторов, влияние окружающей среды на развитие АРС, и роль микробиома в патогенезе заболевания. Перспективы исследований также ориентированы на более глубокое понимание влияния гормональных изменений в беременности на течение АРС. Развитие новых методов диагностики и лечения АРС у беременных предполагает создание более точных и безопасных инструментов. Это может включать в себя разработку новых аллерген-специфических тестов, применение современных методов изображения для диагностики, и создание инновационных подходов к фармакотерапии с минимальным воздействием на плод.

Заключение





Аллергический риносинусит у беременных представляет собой сложную проблему, требующую индивидуального подхода. Диагностика и лечение в этот период требуют внимательного анализа потенциальных рисков и пользы каждого применяемого метода. Основными особенностями являются влияние гормональных изменений, потребность в безопасных методах диагностики и терапии, а также персонализированный подход к каждой беременной женщине.

Дальнейшие исследования в области АРС у беременных имеют стратегическое значение для улучшения практики ведения этой категории пациенток. Исследования направлены на расширение наших знаний о механизмах развития и течения АРС в беременности, а также на разработку более безопасных и эффективных методов диагностики и лечения. Это позволит улучшить качество жизни беременных женщин, обеспечивая безопасность как для матери, так и для развивающегося плода.

Литература

1. Астафьева Н. Г. и др. Аллергический ринит //Российский Аллергологический. – 2022. – Т. 19. – С. 1.
2. Боровкова Е. И. и др. Современный подход к лечению аллергических заболеваний во время беременности //РМЖ. Мать и дитя. – 2020. – Т. 3. – №. 2. – С. 70-76.
3. Варламов Е. Е. Аллергический ринит: этиология, диагностика, лечение, профилактика //Практика педиатра. – 2019. – №. 2. – С. 16-21.
4. Васильева А. А., Хакимова Р. Ф. Тактика ведения больных аллергическим ринитом в период беременности //Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т. 8. – №. 2. – С. 82-88.
5. Джаббарова Д. Р., Исмадова К. А. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РИНОСИНУСИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ //Web of Scholar. – 2018. – Т. 2. – №. 3. – С. 19-21.
6. Долина И. В. Аллергический ринит, особенность течения и терапии у беременных //Медицинский журнал. – 2017. – №. 1. – С. 4-8.
7. Жукова Н. В. и др. АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ //Крымский терапевтический журнал. – 2021. – №. 3. – С. 11-16.
8. Зарицкая И. С. Особенности медикаментозной терапии ЛОР-заболеваний во время беременности //Рос. ринология. – 2008. – №. 2. – С. 71-80.





9. Карпищенко С. А., Шумилова Н. А. Особенности течения и лечения риносинуситов у беременных //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2018. – Т. 24. – №. 4. – С. 38-48.
10. Клеменов А. В. Аллергические заболевания и беременность //Лечащий Врач. – 2023. – №. 1. – С. 54-57.
11. Курбачева О. М., Павлова К. С. Аллерген-специфическая иммунотерапия //Доктор. ру. – 2010. – №. 2. – С. 16-19.
12. Курбачева О. М., Швец С. М. Аллергический ринит и беременность: возможности современной терапии //Эффективная фармакотерапия. – 2013. – Т. 18. – С. 74-80.
13. Лаврова О. и др. Особенности диагностики и лечения аллергического ринита в период беременности //Врач. – 2017. – №. 9. – С. 72-74.
14. Лопатин А. С. Диагностика и лечение ринита и риносинусита у беременных //Российский аллергологический журнал. – 2006. – Т. 1. – С. 74-78.
15. Назарова Е. В., Ильина Н. И. Аллергический ринит: актуальные подходы к диагностике и лечению //Эффективная фармакотерапия. – 2012. – №. 7. – С. 18-24.
16. Палеев Н., Черейская Н. Беременность у больных бронхиальной астмой //Врач. – 2006. – №. 12. – С. 42-46.
17. Пащенко А. А. и др. Непредсказуемый сценарий течения аллергических заболеваний респираторной системы у беременных //РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – Т. 5. – №. 2. – С. 122-128.
18. Ребров Б. А., Алешина Р. М. Аллергические заболевания и беременность //Новости медицины и фармации. – 2011. – №. 2. – С. 63-75.
19. Рябова М. А. и др. Аллергический ринит у беременных //Вестник оториноларингологии. – 2018. – Т. 83. – №. 5. – С. 55-58.
20. Свистушкин В. М. Аллергический ринит: современное состояние проблемы //Справочник поликлинического врача. – 2009. – Т. 2. – С. 57-62.
21. Янгутова М. М. и др. Распространенность аллергических заболеваний среди беременных женщин прогностический индикатор дальнейшего роста аллергической заболеваемости среди детского населения //Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. – 2011. – №. 12. – С. 91-95.
22. Incaudo G. A. Diagnosis and treatment of allergic rhinitis and sinusitis during pregnancy and lactation //Clinical Reviews in Allergy & Immunology. – 2004. – Т. 27. – С. 159-177.

