



УДК:616.211.-002.8-085:615.373

## ЛЕЧЕНИЕ КРУГЛОГОДИЧНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПОЛИОКСИДОНИЕМ И ЭРИУСОМ

Г. А. Гаджимирзаев, З. Т. Михраилова

TREATMENT OF ALL-THE-YEAR-ROUND ALLERGIC RHINITIS  
POLIOKSIDONY AND ERIUS

G. A. Gadzhimirzaev, Z. T. Mikhrailova

ГОУВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития  
России

(Ректор – проф. А. Л. Асманов )

Обследовано 70 больных круглогодичным аллергическим ринитом (КАР) в возрасте от 17 до 40 лет, 43 из которых лечились приемом Эриуса (дезлоратадин) – 1 группа, 23 пациента получали Полиоксидоний – 2 группа, 24 лицам в программу лечения были включены оба фармакопрепарата. Результаты лечения оценены с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) с оценкой симптомов болезни по 4-х балльной шкале. Курс лечения во всех трех группах продолжался в течение одного месяца. Результаты лечения свидетельствуют, что одновременное включение в протокол лечения Эриуса и Полиоксидония способствуют значительному улучшению качества терапии, чем при изолированном их использовании.

**Ключевые слова:** аллергический ринит, лечение.

**Библиография:** 4 источника.

*It is surveyed 70 sick of an all-the-year-round allergic rhinitis at the age from 17 till 40 years, from 23 were treated by reception of Erius – 1 group, 23 patients received Polioksidony – 2 group, to 24 persons both have been included in the treatment program preparation. Results of treatment are estimated with use of a visually-analog scale (VAS) with an estimation of symptoms of illness on 4 ball scale. Course of treatment in all three groups proceeded within one month. Results of treatment testify that simultaneous inclusion in the report of treatment of Erius and Polioksidony promote considerable improvement of quality of therapy, than at their isolated use.*

**Keywords:** an allergic rhinitis, treatment, Erius, Polioksidony.

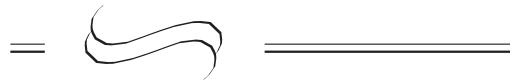
**Bibliography:** 4 sources.

Учитывая многофакторность патофизиологических сдвигов, происходящих в организме больного аллергическим ринитом (АР), успех лечения его во многом определяется применением патогенетически обоснованных методов коррекции обменных процессов, которые нарушаются при развитии носовой аллергии. Исследованиями последних десятилетий установлено, что аллергозы респираторной системы сопровождаются нарушениями не только со стороны иммунного статуса, но и активацией реакции перекисного окисления липидов [1, 2].

**Цель исследования:** сравнительная оценка эффективности лечения круглогодичного аллергического ринита (КАР) с использованием препаратов антиоксидантного и антигистаминного действия по признакам клинических проявлений болезни.

**Пациенты и методы исследования.** Обследовано 70 больных верифицированным аллергологом и оториноларингологом диагнозом КАР. Возраст больных был от 17 до 40 лет. Женского пола было 38, мужского – 32. Легкая форма КАР диагностирована у 26, среднетяжелая у остальных 44 обследованных. Отбор пациентов для исследования проводился согласно критериям «включения» и «выключения».

Из 70 больных, в зависимости от проведенного лечения были образованы 3 группы. В 1-ю вошло 23 человека, лечившиеся приемом Эриуса, во 2-ю – 23 пациента, получавшие Полиоксидоний и 3-я группа из 24 лиц, которым в протокол лечения одновременно были включены оба фармакопрепарата.



Дезлоратадин относится к группе H1 блокаторов последней генерации. Он эффективно ингибирует экспрессию широкого спектра воспалительных медиаторов, участвующих в реализации аллергической реакции на системном уровне, снижает секрецию гистамина, триптазы, интерлейкинов [3]. Препарат назначали в дозе 5 мг (1таблетка) 1 раз в сутки в течение 30 дней.

Полиоксидоний обладает антиоксидантным, иммуномодулирующим, детоксицирующим и мембраностабилизирующим действием [4]. Препарат назначали по 6 мг внутримышечно через 2–3 дня, на курс лечения 10–12 инъекций.

**Статистическая обработка** проведена с использованием пакета прикладных программ STATISTICA-6 фирмы Stat Soft, Inc (2001).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Для достоверной оценки результатов лечения по данным клинических признаков КАР использована визуально-аналоговая шкала (ВАШ) с оценкой симптомов болезни в зависимости от их выраженности по 4-х балльной системе.

В течение первых 5–6 дней лечения, помимо основной терапии, больные получали назальные деконгестанты и туалет полости носа методом «Проэтца с использованием препарата «Аква Марис» или физиологического раствора.

Результаты клинических проявлений КАР, полученные в динамике наблюдения и лечения отражены в таблице.

В первой группе больных, пролеченных Эриусом, к концу месячного курса наблюдается статистически значимое снижение выраженности клинических признаков аллергического ринита, за исключением симптома стекание слизи по задней стенке глотки ( $2,21\pm0,03$  балла – до лечения и  $1,34\pm1,10$  балла – после лечения,  $p > 0,05$ ). Суммарная балльная оценка выраженности симптомов болезни при первичном обследовании у больных данной группы составила  $18,14\pm2,13$  балла, через 1 месяц после приема Эриуса этот показатель снизился до  $8,00\pm3,02$  балла, при  $p > 0,02$ . Результаты лечения больных КАР Эриусом показал, что применение антигистамина новой генерации привело к выраженному ослаблению симптомов носовой аллергии.

Во 2-й группе больных спустя месяц после начала лечения наблюдается (табл.) достоверное ослабление выраженности подавляющего большинства субъективных и объективных

Таблица

Выраженность клинических симптомов до и после лечения обследованных больных в баллах

Симптомы	Результаты лечения		
	1 группа, n = 23	2 группа, n = 23	3 группа, n = 24
Заложенность носа	$2,87\pm0,05$ $1,20\pm0,11$	$2,88\pm0,03$ $1,21\pm0,07$	$2,89\pm0,06$ $1,25\pm0,02$
Слизистые выделения	$2,67\pm0,6$ $1,24\pm0,08$	$2,66\pm0,05$ $1,17\pm0,05$	$2,68\pm0,04$ $1,16\pm0,05$
Чиханье	$2,94\pm0,07$ $1,02\pm0,03$	$2,91\pm0,06$ $1,01\pm0,05$	$2,94\pm0,05$ $1,01\pm0,03$
Зуд в носу, в горле	$2,09\pm0,04$ $1,03\pm0,03$	$2,10\pm0,04$ $1,31\pm0,05$	$2,09\pm0,06$ $1,03\pm0,06$
Изменение окраски слизистой оболочки носа	$2,99\pm0,05$ $1,02\pm0,02$	$2,98\pm0,06$ $1,02\pm0,04$	$2,98\pm0,03$ $1,00\pm0,02$
Отек носовых раковин	$2,36\pm0,04$ $1,15\pm0,12$	$2,35\pm0,04$ $1,28\pm0,03$	$2,34\pm0,06$ $1,05\pm0,05$
Стекание слизи по задней стенке глотки	$2,21\pm0,13$ $1,34\pm1,10$	$2,18\pm0,03$ $1,10\pm0,11$	$2,17\pm0,04$ $1,29\pm0,07$
Суммарный балл	$18,14\pm2,13$ $8,0\pm3,02$	$18,06\pm2,91$ $8,09\pm1,87$	$18,1\pm3,31$ $1,79\pm2,65$

**Примечание:** В числителе показатели до лечения, в знаменателе — после лечения.



признаков болезни. В отношении симптома «зуд в носу и в горле» имелась лишь тенденция к его ослаблению: ( $2,10 \pm 0,04$  балла до лечения,  $1,61 \pm 0,08$  балла после лечения, при  $p > 0,05$ ). Суммарный балл шкалы всех анализированных симптомов снизился более чем в 2 раза.

Оценка влияния совместного применения Эриуса и Полиоксидония в 3-й группе больных КАР показала, что по сравнению с исходными величинами в баллах, отражающими степень выраженности клинических симптомов по окончании лечения, достоверно выраженный положительный эффект получен в отношении всех анализируемых признаков болезни (табл.)

Сопоставление результатов лечения в сравниваемых группах больных с оценкой в баллах основных признаков КАР до и после лечения показало более оптимальное снижение выраженности симптомов болезни при совместном применении Эриуса и Полиоксидония в течение 1 месяца.

**Заключение.** Анализ результатов лечения больных КАР с использованием Эриуса и Полиоксидония и их назначение изолированно и в комбинации показало, что одновременное включение обеих препаратов в протокол лечения, способствует более выраженному улучшению качества терапии, чем при изолированном их использовании. Вместе с тем, заметная положительная динамика показателей клинических проявлений наблюдалась и среди больных, получавших лечение только Эриусом и Полиоксидонием, что свидетельствует о значении, как фактора аллергии, так и активации ПОЛ в патогенезе круглогодичного аллергического ринита.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вавин В. В., Мингалев Н. В., Вавин Г. В. Влияние местной терапии Мексидолом в составе комплексного лечения на состояние перекисного окисления липидов крови больных острыми гнойными риносинуситами // Вестн. оторинолар. – 2008. – № 5 (Приложение). С. 311–313.
2. Карпова Е. П., Усеня Л. И., Байкова В. Н. Биохимическая оценка интенсивности процессов свободнорадикального перекисного окисления липидов и состояние системы антиоксидантной защиты у детей с хроническим гнойным верхнечелюстным синуситом // Рос. ринол. – 2005. – № 2. – С. 185.
3. Носуля Е. В. Антигистаминные препараты: современные стратегии применения в повседневной клинической практике // Рос. ринол. – 2007. – № 4. – С. 34–37.
4. Петров Р. В., Хайтов Р. М., Некрасов А. В. Полиоксидоний — препарат нового поколения иммуномодуляторов с известной структурой и механизмом действия // Иммунология. – 2000. – № 5. – С. 24–28.

**Гаджимирзаев** Гаджимурат Абдусамадович — докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой оториноларингологии Дагестанской ГМА. 367000, г. Махачкала, пл. Ленина д. 2. тел. 8 (8722) 67-75-75; **Михраилова** Зульфиya Темирсолтановна — аспирант каф. оториноларингологии ДагГМА. 367000, г. Махачкала, пл.Ленина д. 2. тел. 8(98)048-12-21, e-mail- zulfiya.82@mail.ru.