



Особенности терапии аллергического ринита, ассоциированного с грибковой и бактериальной микрофлорой, у детей школьного возраста

Т. Г. МАЛАНИЧЕВА, Ю. И. МАГНИЦКАЯ, Г. В. АКСЕНОВА
Казанский государственный медицинский университет,
Детская городская клиническая больница № 2, Казань.

УДК 616.211-002-053.2

Цель исследования — совершенствование терапии аллергического ринита, протекающего с колонизацией слизистой оболочки полости носа грибами рода *Candida* и *S. aureus* у детей. Обследовано 60 детей от 7 до 15 лет с круглогодичным аллергическим ринитом (КАР) имеющих колонизацию слизистой оболочки полости носа грибами рода *Candida*. При этом у 75% детей встречалась ассоциация грибов рода *Candida* и *S. aureus*.

Для оценки эффективности проводимой терапии больные с КАР, протекающим с колонизацией слизистой оболочки полости носа грибами рода *Candida* и *S. aureus*, разделены на 2 группы. В 1-ю, основную, группу вошло 35 детей, получавших этапную терапию. На I этапе назначался топический антибиотик — Биопарокс по 4 впрыскивания в каждую ноздрю 4 раза в сутки в течение 7-10 дней в сочетании с системными антигистаминными препаратами 2 поколения. Биопарокс имеет высокую атимикробную активность в отношении *S. aureus* и грибов рода *Candida*, а также оказывает противовоспалительное действие. На II этапе больные получали традиционное противоаллергическое лечение КАР согласно степени тяжести: антигистаминные средства, кромоны (при легком течении), и топические кортикостероиды (при среднетяжелом и тяжелом течении). Во 2-ю группу (контрольная группа) вошли 25 детей с КАР, ассоциированным с грибами рода *Candida* и *S. aureus*, получавших только традиционную противоаллергическую терапию согласно степени тяжести, которая существенно не различалась между сравниваемыми группами. После завершения курса лечения проводилось повторное углубленное клиническое обследование, специфическое аллергологическое, а также микробиологическое исследование слизистой оболочки полости носа. В дальнейшем пациенты находились под наблюдением в течение 1 года.

Клиническую эффективность этапной антимикробной терапии в комплексном лечении КАР оценивали на основе общего терапевтического эффекта, а также средней длительности периода обострения и стадии ремиссии.

Анализ данных показал, что у больных основной группы ОТЭ составил 77,1%, тогда как в контрольной группе —

32% ($p < 0,001$). Клиническая эффективность лечения КАР у детей с колонизацией слизистой оболочки полости носа грибковой и бактериальной флорой препаратом Биопарокс привела к сокращению длительности периода обострения в 1,8 раза. Уменьшение заложенности носа и слизистых выделений к 5 дню от начала терапии имело место у 42,8% пациентов. Значительное улучшение носового дыхания отмечалось к 14-18 дням от начала лечения. Средняя продолжительность периода обострения у больных основной группы составила 15,4 дней, тогда как в контрольной группе — 28,6. Изучение долгосрочных результатов использования этапной комбинированной терапии по данным клинического наблюдения за детьми в течение 1 года показало, что средняя длительность ремиссии в основной группе составила 10,8 месяцев, тогда как в группе сравнения — 4,0 месяца ($p < 0,001$), то есть увеличилась в 2,7 раза. Так, в основной группе детей с КАР продолжительность ремиссии составила от 6 до 9 мес. — в 25,7% случаев, от 9 до 12 мес. — в 40%, а более 12 мес. — в 34,3%. Тогда как в контрольной группе — от 6 до 9 мес. — в 72%, от 9 до 12 мес. — в 20%, более 12 мес. — в 8%. После проведенного лечения в основной группе детей с КАР результаты микробиологического исследования слизистой оболочки полости носа на наличие грибов рода *Candida* были отрицательные в 82,8 %, на *S. aureus* — в 85,5%.

Таким образом, комплексное лечение КАР у детей, имеющих колонизацию слизистой оболочки полости носа грибами рода *Candida* и *S. aureus*, с использованием этапной терапии, включающей топический антимикробный препарат Биопарокс, приводит к общему терапевтическому эффекту в 77,1% случаев. Это проявляется в сокращении периода обострения в 1,8 раза и продлении продолжительности ремиссии в 2,7 раза на фоне отрицательных результатов культурального микологического и бактериологического исследования со слизистой оболочки полости носа на грибковую и бактериальную микрофлору. Данный способ терапии может быть использован в лечении КАР, ассоциированного с грибами рода *Candida* и *S. aureus*, у детей школьного возраста.