



УДК: 616. 211–002. 193–056. 3–085

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ

Н. В. Яковенко

ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия

(Зав. каф. оториноларингологии – Засл. врач РФ, проф. А. И. Извин)

Аллергический ринит (АР) является одним из самых распространенных заболеваний не только в оториноларингологии, но и в клинической медицине. Данным заболеванием страдает от 10 до 25 % населения планеты [1, 4, 5, 7, 8]. Более того, в последние годы отмечается рост аллергических заболеваний, таких как бронхиальная астма, атопический дерматит и аспириновая триада, которые существенно отягощают течение аллергического ринита и ухудшают качество жизни пациентов.

Аллергический ринит – это заболевание слизистой оболочки носа, основой которого является аллергическое воспаление, вызываемое причинно-значимым аллергеном, клинически проявляющееся обильной ринореей, назальной блокадой, зудом в полости носа, повторяющимся чиханием и нередко аносмией.

В настоящее время применяются как консервативные, так и оперативные методы лечения этого заболевания. Консервативное лечение предусматривает: элиминацию аллергенов, медикаментозную терапию и применение СИТ.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находился 51 пациент в возрасте от 19 до 65 лет с различными формами аллергического ринита, классификацию которого осуществляли согласно согласительному документу IAACI (версия 2001). Среди них – у 17 пациентов констатирована интермиттирующая форма аллергического ринита (ИАР) и 34 – персистирующая форма заболевания (ПАР). Пациенты были рандомизированы на две группы: 20 пациентов (контрольная группа), которые получали традиционное лечение, включающее в себя антигистаминные препараты: эриус – по одной таблетке однократно в течение 10 дней, физиолечение (промывание носа ТМВ № 6) и эндоназальный фонофорез с гидрокортизоном № 10).

Второй группе, состоящей из 31 пациента, которая являлась основной, помимо антигистаминных препаратов, назначали 0,05 % раствор будесонида (бенарин) в виде низкочастотной ультразвуковой терапии (НУЗ) курсом из 14 процедур, по 1 процедуре в сутки. Средняя суточная доза препарата составляла 160 мкг для одного пациента.

Выбор данного препарата был обусловлен его выраженным противовоспалительным и десенсибилизирующим действием. Кроме того, он уменьшает количество тучных клеток (и выделяемого ими гистамина), эозинофилов, Т-лимфоцитов и клеток Лангерганса, снижает уровень экспрессии молекул адгезии, секреции слизистой оболочки, экстравазации и тканевого отека, уменьшает чувствительность рецепторов слизистой оболочки носа к гистамину и механическим раздражителям [2, 3, 6].

Результаты и их обсуждение. Клиническая оценка результатов лечения больных аллергическим ринитом осуществлялась на основании жалоб пациентов, изучения анализа субъективных ощущений и данных оториноларингологического осмотра. Результаты лечения оценивались нами по пятибалльной системе, при которой:

- за 4 балла – принимали отличный результат, когда все симптомы заболевания исчезали;
- 3 балла – хороший результат, почти все симптомы нивелировались, но 1–2 из них сохранялись;
- 2 балла – удовлетворительный результат, при котором все симптомы исчезли или наступил регресс большей части симптомов;
- 1 балл – отсутствие эффекта;
- 0 баллов – ухудшение.



Динамика клинических симптомов основной и контрольной групп наблюдаемых больных представлена в таблице.

Таблица

Динамика клинических симптомов, наблюдаемых больных АР до и после лечения

Симптомы	Начало лечения		14 сутки после лечения			
	ИАР	ПАР	Контрольная группа		Основная группа	
			ИАР	ПАР	ИАР	ПАР
Ринорея	0.2 ± 0.12	1.5 ± 0.11	1.9 ± 0.11	2.1 ± 0.12	3.7 ± 0.1	3.9 ± 0.07
Заложенность носа	0.15 ± 0.1	0.2 ± 0.14	1.3 ± 0.2	1.5 ± 0.12	3.8 ± 0.12	3.9
Чихание	0.1 ± 0.15	2.2 ± 0.1	1.5 ± 0.21	2.7 ± 0.1	4.0	4.0
Глазные симптомы	0.2 ± 0.1	3.2 ± 0.12	2.1 ± 0.12	3.2 ± 0.12	4.0	4.0
Першение в горле	2.1 ± 0.2	1.5 ± 0.14	2.6 ± 0.12	1.9 ± 0.11	3.9 ± 0.1	3.7 ± 0.1
Нарушение сна	1.2 ± 0.15	2.7 ± 0.11	1.9 ± 0.1	3.1 ± 0.16	3.8 ± 0.1	3.9 ± 0.1
Нарушение двигательной активности	1.6 ± 0.12	2.9 ± 0.12	2.1 ± 0.14	3.2 ± 0.12	3.7 ± 0.11	4.0
Суммарный балл клинических симптомов	2.75 ± 0.7	8.6 ± 0.6	9.4 ± 0.7	11.4 ± 0.6	19.4 ± 0.3	19.5 ± 0.17
Общий суммарный балл	5.5 ± 0.9	14.2 ± 0.8	13.4 ± 0.9	17.7 ± 0.9	26.9 ± 0.5	27.4 ± 0.2

Примечание: ИАР – интермиттирующий аллергический ринит; ПАР – персистирующий аллергический ринит

Как видно из таблицы у пациентов основной группы, как с ИАР, так и с ПАР к окончанию лечения купировались основные симптомы заболевания, тогда как в контрольной группе лиц указанные симптомы сохранялись. У пациентов основной группы суммарный балл клинических симптомов был в 1,5 раза выше, нежели в контрольной группе и в 7 раз выше исследуемого показателя до лечения. Кроме того, наблюдается выраженная положительная динамика и регресс других клинических симптомов аллергического ринита.

Выводы:

1. Включение в состав комплексной терапии топических глюкокортикостероидов оказывает выраженный клинический эффект.
2. Низкочастотная ультразвуковая терапия с применением 0,05% будесонида способствует более быстрому и эффективному купированию основных клинических симптомов заболевания.
3. Препарат бенарин при введении его посредством низкочастотной ультразвуковой терапии не вызывает каких либо побочных явлений и может применяться в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо В. А. Поллинозы / Адо. В. А., Н. Т. Астафьева. – М., 1999. – 222 с.
2. Ильина Н. И. Аллергический ринит / Н. И. Ильина // Аллергия, астма и клиническая иммунология. – 1997. – № 4. – С. 20–24.
3. Ильина Н. И. Аллергический ринит / Н. И. Ильина // Consilium medicum. – 2000. – № 8. – С. 338–343.
4. Нестерова К. И. Ультразвуковая терапия заболеваний полости носа / К. И. Нестерова. – Омск, 2004. – С. 93–98.
5. Пискунов Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов Клиническая ринология. – М.: «Миклош», 2002. – с. 118–121.
6. Польшнер С. А. Диагностика и дифференциальная диагностика аллергического ринита // Рос. ринология. – 2004. – № 1. – С. 40–44.
7. Поттер Пол. Последние достижения в изучении аллергического ринита / Пол Поттер // Consilium medicum. – 2001. – № 1. – С. 13–19.
8. Трофименко С. Л. Аллергические заболевания носа и околоносовых пазух / С. Л. Трофименко, А. Г. Волков. – Ростов-на-Дону: «Книга», 2001. – 352 с.