

К ВОПРОСУ ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Г.Е. ДОСАНОВА

Областной консультативно-диагностический медицинский центр,
г. Шымкент

В Казахстане, как и во всем мире, наблюдается постоянный рост распространенности аллергических заболеваний. По статистическим данным каждый третий житель планеты страдает аллергическим ринитом, а десятый – бронхиальной астмой. Высокий уровень и интенсивный рост заболеваемости связывают с загрязнением окружающей среды, активным использованием бытовой химии, бесконтрольным применением лекарственных препаратов, различными вирусными инфекциями, появлением новых аллергенов и рядом других факторов.

Аллергический ринит – хроническое аллергическое заболевание, характеризующееся IgE опосредованным воспалением, которое развивается в результате попадания аллергенов на слизистую оболочку носа (пыльца растений, клещи домашней пыли, споры плесневых грибов, эпидермис животных и др.). Обострения АР могут быть обусловлены повышенной экспозицией аэроаллергенов и инфицированием полости носа.

Аллергический ринит является фактором риска для развития астмы и является предшественником ее развития, повышает заболеваемость БА в 4 раза. Астма и ринит являются единым заболеванием, так как слизистая носовой полости и бронхиальная слизистая имеют много общего, а одним из наиболее важных моментов является функциональная взаимодополняемость. Большинство пациентов с астмой имеют ринит, что позволяет говорить о концепции «один дыхательный путь – одно заболевание». Основным принцип заключается в том, что один и тот же синдром проявляется в двух частях дыхательного тракта, а так же в том, что, чем тяжелее ринит, тем тяжелее астма.

Анализируем данные посещаемости пациентами аллергологического кабинета за отчетный период: 2006 год – 1344 человек, 2007 – 1692, 2008 – 1417, 2009 – 1458. В структуре заболеваний больных, обратившихся в Областной консультативно-диагностический медицинский центр преобладают аллергический ринит – 52%, бронхиальная астма – 21,2% (часто в сочетании с аллергическим ринитом).

Аллергический ринит и бронхиальная астма в 2007 году составили 41%, 2008 году – 52%, 2009 году – 55%, 2010 году – 61% и 2011 году – 70%. Это говорит о возрастающей роли аллергологического кабинета Центра в диагностике и лечении аллергических заболеваний.

Правильное лечение и контроль над АР способствуют эффективному лечению и контролю над сопутствующей БА. Многочисленные исследования показали, что антигистаминный препарат дезлоратадин, получивший торговое название Эриус, оказывает противоаллергическое и противовоспалительное действие. Благодаря широкому спектру противовоспалительной активности эриус дает деконгестивный и противоастматический эффекты, которые не свойственны другим антигистаминным средствам. Применение такого препарата способно обеспечить охват всех основных симптомов аллергических заболеваний и улучшить качество жизни больных.

Цель исследования – изучение влияния препарата эриус на особенности клинического течения БА в сочетании с АР.

Материал и методы

Обследовано нами 30 человек, из них у 12 (40%) клинически аллергологический и по результатам установлен диагноз сопутствующего АР, обследовано также 18 больных с бронхиальной астмой без сопутствующего АР, которые составили контрольную группу 60%. По тяжести течения в основной группе у 8 пациентов (67%) составили дети с легкой, средней и тяжелой астмой. У 4 (33%) больных отмечалось тяжелое течение бронхиальной астмы. У 3 (17%) больных опытной группы признана инвалидность. Напротив, при отсутствии ринита легкое и среднетяжелое течения отмечались у 15 (83%) больных, а тяжелое отмечено лишь в 17% случаев. Чаше обострения у пациентов основной группы, по сравнению с контрольной группой, отмечались в виде приступов в ночное время. Это было связано с преобладанием в опытной группе пациентов с АР и БА бытовой сенсибилизацией, для которой как раз и характерны ночные приступы астмы. Больные с поллинозом имели риск развития БА в 4 раза выше, чем лица без проявлений поллиноза. Важно также отметить, что у некоторых больных ринитом без клиники астмы имелась бронхиальная гиперчувствительность к различным аллергенам. Таким образом, наличие сопутствующего аллергического ринита указывает на более высокую вероятность полисенсибилизации, ухудшает клиническое течение астмы и, безусловно, требует прицельного внимания в плане клинической диагностики и проведения противовоспалительной терапии.

Под нашим наблюдением находилось две группы больных в возрасте от 12 до 40 с установленными диагнозами: аллергический ринит легкой и средней тяжести – 10 человек; сочетание аллергического ринита и бронхиальной астмы – 6 человек.

Диагноз заболеваний устанавливался на основании жалоб, анамнеза, клинического, аллергологического и инструментального (риноскопия, спирография) исследования. Больные получали эриус по 1 таблетке (5 мг) 1 раз в сутки в течение 20 дней.

Результаты и обсуждение

У больных АР препарат использовался в качестве монотерапии. Эффект лечения зависел от тяжести заболевания. У лиц с легким течением заболевания уже на второй день уменьшились выраженность ринореи, чихание и заложенность носа. При среднетяжелом течении значительное уменьшение отмечалось на 5-й день. На протяжении всего периода лечения эффективность препарата не снижалась. У больных с диагнозом бронхиальная астма с АР эриус назначался в составе комплексной терапии. На фоне проводимого лечения отмечалось существенное уменьшение частоты приступов удушья, что привело к уменьшению количества ингаляций бронхолитиков. Переносимость препарата была хорошей, побочных эффектов не отмечено, эриус отвечает по всем критериям ЕААЦИ/ARIA, касающимся клинической эффективности при лечении АР.

Выводы

Выявлена:

– эффективность препарата эриус при лечении интермиттирующего и персистирующего АР;

– купирование всех назальных симптомов, в том числе улучшение носового дыхания, а также аллергических симптомов со стороны глаз;

– эффективность применения у детей и пациентов молодого возраста.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – Медицина, 2003. – 34 с.; 2. Новиков Д.К. Клиническая аллергология. Минск, 1991; 3. Сергеев Ю.В., Новиков П.Д. Опыт применения современных антигистаминных средств в дерматологической практике. Иммунопатология, аллергол., инфектол., 2001; 2:56-63; 4. По материалам 25-го ежегодного конгресса ЕААСИ, Вена, Австрия, 10-14 июня 2006; 5. Гуцин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. – М.: Фармакус Принт, 1998. – 252 с.; 6. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. М., Медицина. 1978.

ТҰЖЫРЫМ

КӨКСАУ ДЕМІКПЕСІ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ РИНИТПЕН ҚОСЫЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРДІ ЕМДЕУДІ ОҢТАЙЛАНЫДЫРУ МӘСЕЛЕСІ

Г.Е. Досанова

Облыстық қенестемелік-диагностикалық медицина орталық, Шымкент қ.

Эриус препаратының тиімділігі интермиттирлейтін және персистиялық АР емдеуде айқындалған, барлық таңау симптомдарын, соның ішінде мұрынмен тыныс алуды жақсарту, көздің аллергиялық симптомдарын жинақтау, сонымен бірге жас және балаларды емдеуде қолдану.

SUMMARY

IN RELATION TO OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS COMBINED WITH BRONCHIAL ASTHMA

G.E. Dosanova

Regional Consultative and Diagnostic Health Centre, Shymkent c.

Efficacy of erius in treatment of intermittent and persistent types of AR, relief of all nasal symptoms, including nasal breathing improvement, as well as eye allergic symptoms, and efficacy of administration in children and young patients, has been observed.

ПЕДИАТРИЯ

ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ

Р.А. НУРМАГАМБЕТОВА

Областная детская больница, г. Костанай

Гипоксия плода и новорожденного является основным фактором, обуславливающим нарушение кардиореспираторной адаптации к условиям внеутробной жизни. Так у детей, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию или асфиксию в родах, отмечается возникновение перекрестного шунта (персистирующее фетальное кровообращение [3].

Проанализировано 60 историй новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию и находившихся на II этапе в Областной детской больнице в возрасте от 3 дней до 2 месяцев.

Средний возраст матерей этих детей составил 20-35 лет. Патологическое течение беременности и родов отмечалось у большинства матерей. Наиболее часто встречались внутриутробная гипоксия плода, длительно текущие гестозы, хроническая фетоплацентарная недостаточность. Соматическую отягощенность имели 53% матерей. Из них заболевания сердца и сосудов – 35%, почек – 13%, эндокринологическую патологию – 5%. Анемия диагностирована у 40% матерей. Кроме того, 8 (13%) женщин в течение данной беременности болели ОРВИ. Кольпиты отмечались у 15 (25%). Отягощенный акушерский анамнез выявлялся у 29 (48%) матерей (аборт, выкидыш, мертворождение), угроза прерывания беременности или преждевременных родов – у 18 (30%).

Патологическое течение родов наблюдалось у 25 (42%) женщин, чаще встречались слабость родовой деятельности и родостимуляция – 11 (19%); тугое и/или многократное обвитие пуповины вокруг шеи плода – 7

(12%); оперативные роды путем кесарева сечения по экстренным показаниям – 5 (8%), а также другая сочетанная патология – 2 (3%).

Патология послеродового периода установлена у 7 (12%) женщин.

Средняя оценка по шкале Апгар при рождении в конце 1 мин составила 7,3 балла.

Тяжесть состояния при рождении была обусловлена гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы в виде синдрома угнетения ЦНС – у 20 (33%) новорожденных, синдрома гипервозбудимости – у 30 (50%), судорожного синдрома – у 2 (3%).

В последующие часы после рождения у всех новорожденных отмечался цианоз кожных покровов, акроцианоз, дыхательные нарушения, а также изменения со стороны сердца (изменения ритма и тонов, аускультация шумов). Этим детям после перевода на II этап (отделение патологии новорожденных), помимо общего клинического осмотра были проведены базисные методы исследования сердечно-сосудистой системы, включающие электрокардиографию, рентгенографию органов грудной полости, эхокардиографию.

Клинические проявления нарушения адаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных крайне неспецифичны и встречаются при различных заболеваниях данного периода, поэтому особое значение приобретают данные инструментальных исследований.

Специфическими признаками персистирующих фетальных коммуникаций при рентгенологическом исследовании являлись увеличение кардиоторакального индекса (КТИ) от умеренного (КТИ до 65%) до выраженного (КТИ до