

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КРУГЛОГОДИЧНОЙ ФОРМЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Арифов С.С., Далиев А.Г., Тўйчиев Г.У., Гуломов Ш.А.

БОЛАЛАРДА ЙИЛ БЎЙИ АЛЛЕРГИК РИНИТ ШАКЛИ БУЙИЧА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Арифов С.С., Далиев А.Г., Тўйчиев Г.У., Гуломов Ш.А.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF YEAR-ROUND FORMS OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN

Arifov S.S., Daliev A.G., Tuychiev G.U., Gulomov Sh.A.

Ташкентский институт усовершенствования врачей,
Андижанский государственный медицинский институт

Мақсад: болаларда йил бўйи аллергик ринит шаклини бошланғич вегетатив тонус билан боғлиқлигини ўрганиб, даволаш самарадорлигини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** изланишлар йил бўйи аллергик ринит билан касалланган 7 ёшдан 15 ёшгача бўлган 61 нафар ва 25 нафар соғлом болаларни назорат гуруҳини ташкил этди. **Натижалар:** болаларда йил бўйи аллергик ринит шаклини бошланғич вегетатив тонус билан боғлиқлигини ўрганиб, даволаш самарадорлиги ўртасида боғлиқлик аниқланди. Бирламчи вегетатив тонуснинг парасемпатик ўнарилиши устунлик қилганда, узоқроқ даволаниш талаб этилиб, маълум бир босқичда шдатилган дорилар дозаси ошди. **Хулосалар:** йил бўйи аллергик ринитли болаларда фармакотерапия натижалари ва тананинг дастлабки вегетатив холатлари ўртасида боғлиқлик мавжуд.

Калит сўзлар: йил бўйи, аллергик, парасемпатик, ринит, болалар.

Objective: To assess the relationship between the effectiveness of treatment of year-round allergic rhinitis in children, taking into account the state of the initial vegetative tone of the body. **Material and methods:** The development includes 61 children with allergic rhinitis at the age of 7-15 years, of which 25 (41%) girls and 36 (59%) boys (main group). The control group consisted of 25 healthy children. **Results:** In children with perennial allergic rhinitis, a relationship was found between the initial vegetative tone of the body and the effectiveness of treatment. With a predominance of the parasympathetic orientation of the initial vegetative tone, a longer treatment was required and at a certain stage an increase in the dose of the drugs used. **Conclusions:** In children with perennial allergic rhinitis, there is a relationship between the results of pharmacotherapy and the initial autonomic tone of the body.

Key words: children, year-round allergic rhinitis, the initial vegetative tone of the body.

Аллергический ринит (АР) занимает большой удельный вес среди заболеваний ЛОР-органов у детей. Это проблема не только медицинская, она имеет социальные аспекты. Во всем мире насчитывается более 600 млн человек с АР, 200 млн страдают бронхиальной астмой. Заболеваемость АР характеризуется прогрессирующим увеличением: только за последнее десятилетие произошло ее удвоение [4]. В то же время отмечается значительная гиподиагностика аллергического ринита, а показатели распространенности АР в несколько раз превышают данные официальной медицинской статистики по обращаемости. К настоящему времени накоплен солидный багаж знаний по данной проблеме [1,2,5]. Однако, несмотря на это, остаются не ясными многие вопросы, посвященные изучению встречаемости, структуры этиологических предрасполагающих факторов в различных регионах, в частности в нашей республике [6]. В настоящее время в достаточной степени не изучен взаимосвязь результат лечения круглогодичной формы аллергического (КАР) у детей с учетом состояния исходного вегетативного тона организма.

Цель исследования

Оценка эффективности лечения круглогодичного аллергического ринита у детей с различным состоянием исходного вегетативного тонуса организма.

Материал и методы

В разработку был включен 61 ребенок с АР в возрасте 7-15 лет (средний возраст 14,7±0,7 года), из них 25 (41%) девочек и 36 (59%) мальчиков (основная группа). Обследование и лечение больных проводили на кафедре ЛОР-болезней Андижанского государственного медицинского института в 2011-2017 гг. Контрольную группу составили 25 здоровых детей.

Диагноз КАР устанавливали на основании жалоб, изучения данных анамнеза, результатов клинических и аллергологических исследований. Оценку состояния ВНС проводили в период ремиссии заболевания на основе исследования исходного вегетативного тонуса (ИВТ) с использованием специальных таблиц и интегральному показателю кардиоинтервалограммы (КИГ) – индекса напряжения [2,3]. Таблица включает основные симптомы, характеризующие состояние симпатического и парасимпатического отделов ВНС. Она составлена из наиболее достоверных тестов, легко выполнимых

и не требующих специальных условий и средств. После суммирования полученных результатов преобладание того или иного вегетативного тонуса определяется по количеству установленных признаков, характерных для того или иного типа ИВТ.

В процессе лечения мы придерживались ступенчатой фармакотерапии АР, которая проводилась согласно рекомендациям ВОЗ и международной согласительной комиссии по диагностике и лечению аллергического ринита [3]. Результаты лечения оценивали на основе анализа конечных показателей сопоставимых групп и в целом. В качестве сопоставимых расценивались группы, куда были включены одинаковые по тяжести течения больные КАР, получавшие схожие по механизму действия препараты, то есть сравнивали между собой результаты 1-й и 2-й, а также 3-й и 4-й групп.

Эффективность фармакотерапии больных КАР оценивали по следующим критериям:

- исчезновение или уменьшение проявлений основных, дополнительных и общих неспецифических симптомов заболевания;
- изменение риноскопической и рентгенологической картины;
- восстановление изученных функций носа;
- изменение количества эозинофилов и тучных клеток в носовой слизи.

Учитывали сроки использования применяемых лекарственных препаратов рекомендованных их производителями, а также тяжесть течения и форму заболевания. При неэффективности одного курса лечения назначали повторный или переходили на другие схемы терапии. Состояние больных к концу лечения оценивали как:

- полное клиническое выздоровление – отсутствие клинических проявлений КАР. Восстановление всех изученных показателей функции носа, количества эозинофилов и тучных клеток до нормы или недостоверное отличие не более двух из них от контрольных значений;
- клиническое улучшение – исчезновение 1/3 клинических проявлений АР и уменьшения других на более чем 50% от исходного их проявления, либо уменьшение всех их на 75%. Восстановление всех изученных показателей функции носа, количества эозинофилов и тучных клеток до нормы или недостоверное отличие не более двух из них от контрольных значений;
- без изменения – все оцениваемые критерии не изменялись по сравнению с исходным состоянием или динамика изменений оцениваемых качественно было очень незначительно, цифровые значения были статистически недостоверной.
- ухудшение – отрицательная динамика клинических проявлений, достоверное ухудшение цифровых значений изучаемых показателей.

Статистический анализ полученных результатов проведен методом вариационной статистики с вычислением среднего квадратического отклонения и средней арифметической ошибки по способу

моментов ($M \pm m$), критерия достоверности различий Стьюдента (t) и степени достоверности (P) с помощью пакета программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и обсуждение

Легкое течение КАР наблюдалось у 26 (42,6%) обследованных, среднетяжелое – у 35 (57,4%).

У 32 (52,5%) детей с КАР преобладала парасимпатикотония (ваготония), 16 (26,2%) отмечалась нормотония (сбалансированное состояние ВНС в покое), у 13 (21,3%) – симпатикотония. С учетом ИВТ распределение больных было следующим: у 10 (40%) – ваготония, у 9 (36%) – нормотония, у 6 (24%) – симпатикотония.

Больные 1-й группы получали внутрь цетеризин по 10 мг или дезлоратадин по 5 мг 1 раз в сутки. При легком течении заболевания применяли антигистаминный препарат местного действия азеластина гидрохлорида или кромоглициевой кислоты, при среднетяжелом – топический глюкокортикоид в виде дозированного спрея для интраназального применения мометазона фуруат. Последний применяли по 2 впрыскиваний (дозы) в каждую ноздрю 1 раз в сутки (общая суточная доза 200 мкг).

До проявления клинического эффекта применяемых препаратов больные при необходимости пользовались назальными деконгестантами.

Как видно из таблицы, у больных КАР с ваготонией сроки лечения до достижения клинического выздоровления были более длительными, чем у детей с другими типами ИВТ. Различия результатов между двумя группами были статистически недостоверными.

Для достижения клинического эффекта 21 детям с ваготонией дополнительно проводили следующую схему лечения: дезлоратадин по 5 мг 2 раз в сутки и мометазона фуруат в общей суточной дозе 400 мкг, то есть по 2 впрыскиваний в каждую ноздрю 2 раза в сутки до достижения стойкого клинического эффекта. В течение последующей недели мометазона фуруат назначали в общей суточной дозировке 400 мкг 2 раза в сутки, после чего продолжали по 2 дозы в каждую ноздрю 1 раз в сутки (суточная доза 200 мкг). Дезлоратадин применяли по 5 мг 1 раз в сутки с момента достижения клинического улучшения. У всех детей с КАР после дополнительного курса лечения достигнуто клиническое выздоровление.

Как видно из результатов исследования, результатами фармакотерапии зависят от ИВТ организма. 65,6% детей с КАР с ваготонией для достижения клинического выздоровления потребовалось проведение дополнительной «усиленной» схемы лечения.

Выводы

1. У детей с КАР имеется взаимосвязь между ИВТ организма и эффективностью проводимой фармакотерапии.

2. При преобладании парасимпатической направленности ИВТ для лечения КАР потребовалось более длительное лечение и увеличение дозы применяемых препаратов.

Таблица
Результаты лечения сезонного аллергического ринита с учетом исходного вегетативного тонуса организма, абс. (%)

Критерии оценки	Ваготония	Нормотония	Симпатикотония
Клинический эффект после одного курса базисной схемы лечения: - клиническое выздоровление - клиническое улучшение - без изменения - ухудшение	11 (34,4) 20 (62,5) - -	14 (87,5) 2 (12,5) - -	10 (76,9) 3 (23,0) - -
Число больных, которым для достижения клинического выздоровления проведен повторный курс лечения	21 (65,6)	20 (12,5)	3 (23,0)
Общая продолжительность лечения для достижения клинического выздоровления, дни	43,2±	29,8±	31,8±

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с больными САР с другим ИВТ организма.

Литература

- Ильина Н.И. Аллергический ринит // Аллергия, астма и клиническая иммунология. – 1997. – №4. – С. 3-16.
- Лусс Л.В. Аллергический ринит, проблемы, диагностика, терапия // Леч. врач. – 2002. – №4. – С. 24-28
- Назаров А.А. Аллергический ринит. – Ташкент: Фан, 1998. – 22 с.
- Пузырев В.П. Генетика мультифакториальных заболеваний: между прошлым и будущим // Мед. генетика. – 2003. – Т. 2, №12. – С. 498-508.
- Сепиашвили Р.И. Лечение аллергического ринита и его влияние на астму: Карманное руководство. – М.: Медицина, 2003. – 24 с.
- Хузина А.Х., Карунас А.С., Хуснутдинова Э.К. Молекулярно-генетические аспекты аллергического ринита // Мед. генетика. – 2007. – Т. 6, №6. – С. 9-16.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КРУГЛОГОДИЧНОЙ ФОРМЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Арифов С.С., Далиев А.Г., Туйчиев Г.У. Гуломов Ш.А.

Цель: оценка эффективности лечения круглогодичного аллергического ринита у детей с разным состоянием исходного вегетативного тонуса организма. **Материал и методы:** в разработку включен 61 ребенок с аллергическим ринитом в возрасте 7-15 лет, из них 25 (41%) девочек и 36 (59%) мальчиков (основная группа). Контрольную группу составили 25 здоровых детей. **Результаты:** у детей с круглогодичным аллергическим ринитом выявлена взаимосвязь между исходным вегетативным тонусом организма и эффективностью лечения. При преобладании парасимпатической направленности исходного вегетативного тонуса потребовалось более длительное лечение и на определенном этапе увеличение дозы применяемых препаратов. **Выводы:** у детей с круглогодичным аллергическим ринитом существует взаимосвязь между результатами фармакотерапии и исходным вегетативным тонусом организма.

Ключевые слова: дети, круглогодичный аллергический ринит, исходный вегетативный тонус организма.

