

Цель исследования

оценка клинической эффективности барьерных препаратов в комплексной терапии обострения сезонного аллергического ринита, вызванного пыльцевыми аллергенами.

Материал и методы

под наблюдением находились 30 пациентов с обострением САР средней и тяжелой степени тяжести в возрасте от 10 до 45 лет с АР, средний возраст составил (24,8лет) . По результатам проведенного аллергологического обследования в период ремиссии САР(скарификационные кожные пробы, определение спец. IgE в сыворотке крови) сенсебилизация к пыльце деревьев имела место у 50%, луговых трав-у 30%, сорных трав-у 20 % пациентов.

Все пациенты ОГ получали симптоматическую терапию САР (антигистаминные пр 2 поколения 1 раз в сут, ИНГКС группы флутиказона фуоат 110 мкг\сут и барьерные препараты назаваль по 500мг в каждый носовой ход 3-4раза в день или превалин по 1 дозе 3 раза в день)

- При одновременном применении нескольких местных лекарственных средств (ИНГКС) барьерных препараты применялись не ранее, чем через 30 мин после их приема.
- Контрольную группу составили 10 человек (ср возраст 23,4 года) :60% пациентов с сенсебилизацией к пыльце деревьев, 20%-к луговым травам , 20%-к сорным травам. Пациенты КГ получали только симптоматическую терапию САР, включающую антигистаминные препараты 2 поколения 1 раз в сут и ИНГКС группы флутиказона фууроат 110мкг\сут.

- Выраженность симптомов САР (заложенность носа, ринорея, зуд, чихание, глазные симптомы, нарушение сна и повседневной активности) оценивали по 3-балльной шкале (0-отсутствие симптомов, 1-незначительные 2-умеренные 3-выраженные симптомы) до начала терапии, на 7 и 14 дни лечения.

Результаты и их обсуждение

- Анализ выраженности клинических проявлений САР у пациентов ОГ до начала лечения выявил наличие выраженной ринореи (2,7±0,5) балла, заложенности носа (2,5±0,5) балла, чихания (2,6±0,5) балла, умеренного зуда носа (2,1±0,6) балла, глазной симптоматики (1,5±0,8) балла, нарушение сна (1,5±0,5) балла и повседневной активности (1,9±0,6) балла.

Выраженность симптомов сезонного АР до начала лечения

группа	Заложенность носа	чихание	ринорея	Зуд носа	Глазная симптоматика	Нарушение сна	Повседневная активность
основная	2,5±0,5	2,6±0,5	2,7±0,5	2,1±0,6	1,5±0,8	1,5±0,5	1,9±0,6
контрольная	2,4±0,5	2,5±0,5	2,6±0,5	2±0,5	1,5±0,5	1,3±0,5	1,7±0,5

Выраженность симптомов сезонного АР на 7 день лечения

группа	Заложенность носа	чихание	ринорея	Зуд носа	Глазная симптоматика	Нарушение сна	Повседневная активность
основная	1,8±0,4	1,4±0,5	1,5±0,5	1,4±0,6	1±0,6	1,2±0,4	0,7±0,5
контрольная	2,1±0,3	1,8±0,6	2,2±0,5	1,9±0,3	1,1±0,3	1,1±0,3	1,1±0,3

Выраженность симптомов сезонного АР на 14 день лечения

группа	Заложенность носа	чихание	ринорея	Зуд носа	Глазная симптоматика	Нарушение сна	Повседневная активность
основная	0,7±0,4	0,7±0,5	0,6±0,5	1,4±0,6	0,3±0,5	0,3±0,4	0,3±0,4
контрольная	1,1±0,3	1,2±0,4	2,2±0,5	1±0,5	0,7±0,5	0,4±0,5	0,5±0,5

- На 7 день проводимого лечения носовые дыхание улучшилось у всех больных в обеих группах. Однако при сравнительном анализе выраженность симптомов САР была достоверно ниже в ОГ по сравнению с КГ. Большинство пациентов ОГ (60%) отметили значительные улучшение состояния на 3 сут лечения, в то время как в КГ-на 5-6 сут. 30% пациентов ОГ к 7-му дню лечения снизили дозу ИНГКС до 55мкг\сут.

- **На 14 день лечения** выраженность симптомов ринита снизилась как в ОГ, так и в КГ. Сравнительная оценка эффективности проводимой терапии в обеих группах показала, что статистически более значимое снижение выраженности отдельных симптомов САР имело место в ОГ: ринорея, чихание.
- Применение симптоматической терапии САР в сочетании с барьерными препаратами позволило к 10-му дню лечения 70% пациентов ОГ снизить дозу ИНГКС до 55мкг. А 20%-полностью отменить их в связи с улучшением состояния.

- В КГ доля пациентов, снизивших дозу ИНГКС, составила 50%. Достигнутый объем терапии все пациенты получали до конца сезона поллинозиса причинно-значимых растений. Побочных эффектов при применении барьерных препаратов не было.

Выводы

- Таким образом, включение барьерных препаратов (превалин) в комплексную терапию обострения САР пыльцевой этиологии препятствует контакту слизистой оболочки полости носа с аллергенами, достоверно снижает выраженность клинических проявлений САР, улучшает качество жизни пациентов и позволяет уменьшить объем симптоматической терапии, а в ряде случаев и отменить ее.