
ПОЛНОЕ ОБЪЕМНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ПОЛОСТИ НОСА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Г.Д. Тарасова¹, Е.В. Мирзабекян¹, Е.И. Русанова²

¹Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия

²Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

В исследовании приняли участие 60 пациентов с диагнозом «круглогодичный аллергический ринит». Пациенты были разделены на 2 группы. В основной группе пациенты помимо комплексной терапии использовали полное объемное промывание полости носа. В группе контроля пациенты получали только комплексную терапию аллергического ринита. По оценке врача, интенсивность выраженности клинических проявлений аллергического ринита наибольшим образом снизилась по 7 из 8 характеристик в основной группе. По оценке пациентов, интенсивность уменьшения выраженности симптомов аллергического ринита по 13 пунктам из 19 более выражена в основной группе.

Ключевые слова: аллергический ринит, промывание полости носа

Исследователи сходятся во мнении, что увеличение числа больных аллергическим ринитом (АР) обусловлено возрастающей загрязненностью и загазованностью окружающей среды. Путем корреляционного анализа у взрослых установлена прямая зависимость развития АР от содержания оксидов азота, серы, бутилацетата, окиси углерода и других веществ [1; 2]. За последние 100 лет температура в мире возросла примерно на 0,75 °С, и темпы глобального потепления ускорились. В связи с повышением температуры воздуха отмечалось также повышение содержания в нем вредных для органов дыхания веществ, таких как диоксид серы, сероводород и другие [8]. Наряду с этим было установлено, что в условиях экологического дисбаланса возможна модификация самих аэроаллергенов [1; 2].

В 1989 г. была высказана мысль о том, что аккумуляция пылью содержащихся в воздухе химических веществ влечет за собой образование на ее поверхности различных комплексов, представляющих собой сложные антигены. По мнению Р.М. Хаитова и соавт. [3], при длительном воздействии малых доз химических веществ возможно развитие сенсибилизации к химическим агентам, не относящимся к сенсибилизаторам, но обладающим способностью связываться с белком и образовывать структуры со свойствами полноценного антигена [4]. Более поздние исследования подтвердили, что промышленным поллютантам принадлежит важная роль в аллергическом воспалении в дыхательных путях. При взаимодействии оксидов азота и серы возрастают их иммуногенные свойства, что, с одной стороны, снижает пороговую дозу аллергенов, вызывающих сенсибилизацию, а с другой — обуславливает более высокий уровень аллергеноспецифических IgE [5].

По данным ВОЗ, аллергические заболевания по своей распространенности занимают третье место в мире, т.к. почти у 40% населения высокоразвитых стран имеются признаки атопии. В России аллергические заболевания регистрируются в диапазоне до 980 случаев на 100 000 населения. В последние десятилетия повсеместно отмечается увеличение распространенности как АР, так и аллергических заболеваний в целом: за 30 лет их число возросло в 3—4 раза. Бронхиальная астма,

ринит и атопический дерматит поражают до 25% населения большинства индустриально развитых стран, а в экологически неблагоприятных зонах эта цифра достигает 50% и более. Согласно данным эпидемиологических исследований, сезонным АР страдают от 1 до 40% населения различных стран мира [6; 9], круглогодичным — от 1 до 18%, что обуславливает важность терапии больных данной группы [6].

Как в России, так и за рубежом данные о заболеваемости АР по обращаемости не отражают его истинного распространения, так как они собраны без учета числа больных, не обратившихся к врачу, и пациентов, у которых АР не был распознан [10].

Впервые проявляется аллергический ринит чаще всего в возрасте 5—7 лет [11]. Диагностика в значительном числе случаев запаздывает, и дети дошкольного и раннего школьного возраста относятся к группе часто и длительно болеющих детей с эпизодами респираторных инфекций 6—8 раз в год. Диагностика АР вызывает определенные трудности у врачей первичного звена. Время от появления первых клинических симптомов АР до подтверждения диагноза, по данным разных авторов, составляет 2—3 года [12].

Научный прогноз свидетельствует о дальнейшем росте числа аллергических заболеваний, который особенно заметен в детском возрасте [7]. По данным исследователей из разных стран, заболеваемость аллергическим ринитом будет неуклонно повышаться (по некоторым данным, до 5% в год) и к 2020 г. может составить до 50% детского населения [13—15].

Цель исследования: установить характер и степень влияния промывания полости носа с использованием комплекса «Долфин» (рецепт № 2) на клиническое проявление круглогодичного аллергического ринита.

Задачи исследования:

1. Установить влияние промывания полости носа с использованием комплекса «Долфин» (рецепт № 2) на клиническое проявление круглогодичного АР.
2. Выявить степень влияния промывания полости носа с использованием комплекса «Долфин» (рецепт № 2) на качество жизни пациентов, страдающих круглогодичным АР.
3. Установить переносимость промывания полости носа с использованием комплекса «Долфин» (рецепт № 2) больными, страдающими круглогодичным АР.
4. Оценить степень безопасности использования промывания полости носа с использованием комплекса «Долфин» (рецепт № 2) больными, страдающими круглогодичным АР.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 60 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, с установленным диагнозом «круглогодичный аллергический ринит», не страдающие заболеваниями крови; лимфатической, сердечно-сосудистой, иммунной, эндокринной, нервной и репродуктивной систем, заболеваний ЖКТ, нижних дыхательных путей; не имеющие расстройств со стороны органов чувств (глаза, уха, кожи); а также при отсутствии у них острых заболеваний инфекционной, вирусной и другой природы.

По результатам предшествующего аллергологического обследования и анамнеза удалось установить преимущественную сенсibilизацию у пациентов, включенных в исследование: пыльца трав — 19, пыльца деревьев — 15, эпидермис животных — 36, бытовые — 46, пищевые — 5, грибковые — 1, другие — 2, всего — 124. Данные результаты свидетельствуют о преимущественной полисенсibilизации у пациентов, включенных в исследование.

Пациенты были разделены на 2 группы. В основной группе пациенты помимо комплексной терапии использовали полное объемное промывание полости носа. В группе контроля пациенты получали только комплексную терапию аллергического ринита без использования промывания полости носа солевыми и/или другими растворами. Длительность терапии составила 30 дней.

Оценку безопасности и переносимости методики производили на основании данных, занесенных в индивидуальную регистрационную карту (ИКР), и в дневнике пациента, а также анализа нежелательных явлений, зарегистрированных самостоятельно пациентом или врачом, независимо от предполагаемой связи с применяемой методикой.

Критерием эффективности являлось изменение оценки клинических симптомов основного заболевания (круглогодичного АР), оцениваемого непосредственно врачом-исследователем и пациентом при заполнении дневника пациента и опросников, отражающих динамику изменения качества жизни.

Результаты и их обсуждение. При первом визите в начале курса терапии при осмотре пациента врач оценивал симптомы аллергического ринита у пациентов по 5-балльной шкале, от 0 до 4 баллов (4 балла — симптом выражен сильно, 0 — отсутствует). В таблице 1 приведены данные кратности уменьшения выраженности симптомов в обеих группах в конце курса терапии.

Таблица 1

Кратность уменьшения выраженности симптомов АР в конце курса проведенной терапии по оценке врача

Характеристика	Основная группа (n = 33)	Контрольная группа (n = 27)
Носовое дыхание	в 2,48 раза	в 2,15 раза
Отек слизистой оболочки полости носа	в 2,03 раза	в 1,85 раза
Цвет слизистой оболочки полости носа	в 1,94 раза	в 1,26 раза
Характер назального секрета	в 1,50 раза	в 1,32 раза
Количество назального секрета	в 2,09 раза	в 2,62 раза
Количество корок в полости носа	в 2,13 раза	в 1,39 раза
Изъязвления слизистой оболочки полости носа	в 1,50 раза	в 1,00 раза
Размер полипов (при их наличии)	в 1,25 раза	в 1,20 раза

Только по одному симптому из 8 (количество назального секрета) среднеарифметические показатели количества назального секрета в группе контроля уменьшились более значительно, чем в основной группе. По остальным симптомам уменьшение кратности выраженности симптомов аллергического ринита было более высоким в основной группе.

В начале и в конце исследования пациенты самостоятельно заполняли опросник SNOT 20. В этом опроснике по 5-балльной шкале они оценивали интенсивность симптомов аллергического ринита, влияющих на качество жизни паци-

ентов. Нами подсчитан средний статистический показатель по всем симптомам в начале и в конце исследования. В таблице 2 приведены показатели кратности уменьшения выраженности симптомов в основной группе и в группе контроля в начале и в конце курса терапии.

Таблица 2

**Кратность уменьшения выраженности симптома после проведенного курса терапии
(Качество жизни. Опросник SNOT заполнялся самостоятельно в начале
и конце исследования по 5-балльной шкале)**

№ п/п	Симптом	Основная группа (n = 33)	Контрольная группа (n = 27)
1.	Необходимость высморкаться	3,14	2,47
2.	Чихание	3,14	4,87
3.	Насморк	2,70	3,91
4.	Кашель	3,66	4,66
5.	Затекание слизи из носоглотки в глотку	3,89	2,84
6.	Выделения из носа	3,16	5,21
7.	Заложенность ушей	3,10	2,67
8.	Головокружение	5,15	4,41
9.	Боль в ушах	3,78	3,71
10.	Лицевая боль/давление	2,97	1,54
11.	Трудности с засыпанием	2,72	2,35
12.	Ночные пробуждения	2,75	2,52
13.	Я не высыпаюсь	3,13	2,48
14.	Усталость при пробуждении	2,30	1,98
15.	Снижение работоспособности	2,72	2,14
16.	Снижение способности сосредоточиться	2,77	2,38
17.	Расстройство/беспокойство/раздражительность	2,07	2,56
18.	Грусть	2,19	2,14
19.	Смущение	2,59	2,71

По 13 показателям из 19 уменьшение интенсивности выраженности симптома в основной группе было более выраженным, чем в группе контроля. Лишь по таким показателям, как чихание, насморк, кашель, выделения из носа, расстройство/беспокойство/раздражительность и смущение, пациенты в группе контроля отметили более выраженный эффект от терапии, чем в основной группе.

Значительное улучшение качества повседневной деятельности и сна после проведенного курса терапии отмечено в обеих группах (рис. 1). Причем качество повседневной деятельности возросло приблизительно одинаково в обеих группах (на 57% в основной группе и 54% в группе контроля). Однако качество сна повысилось более значительно в основной группе, чем в группе контроля (74% и 54% соответственно).

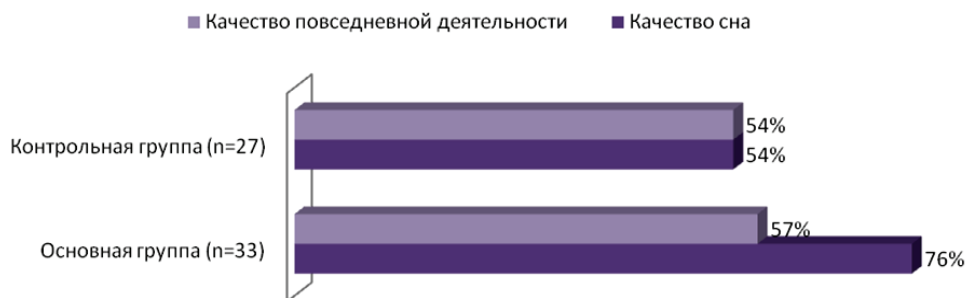


Рис. 1. Влияние курса терапии на качество жизни

На рисунке 2 отображено, что кратность уменьшения симптомов аллергического ринита по 18 симптомам была больше в основной группе особенно, полное объемное промывание полости носа особенно положительно повлияло на интенсивность выраженности таких симптомов, как слезотечение и опухлость глаз, где интенсивность выраженности симптома в основной группе уменьшилась в 8,06 и 8,81 раз соответственно. С другой стороны, нельзя оставить без внимания и тот факт, что по некоторым симптомам, а именно: «обычные виды деятельности дома и на работе», «вынужден тереть нос/глаза», «постоянное высмаркивание», «течение из носа», «чихание», «боль в глазах» уменьшение интенсивности выраженности симптома более выражено в группе контроля.

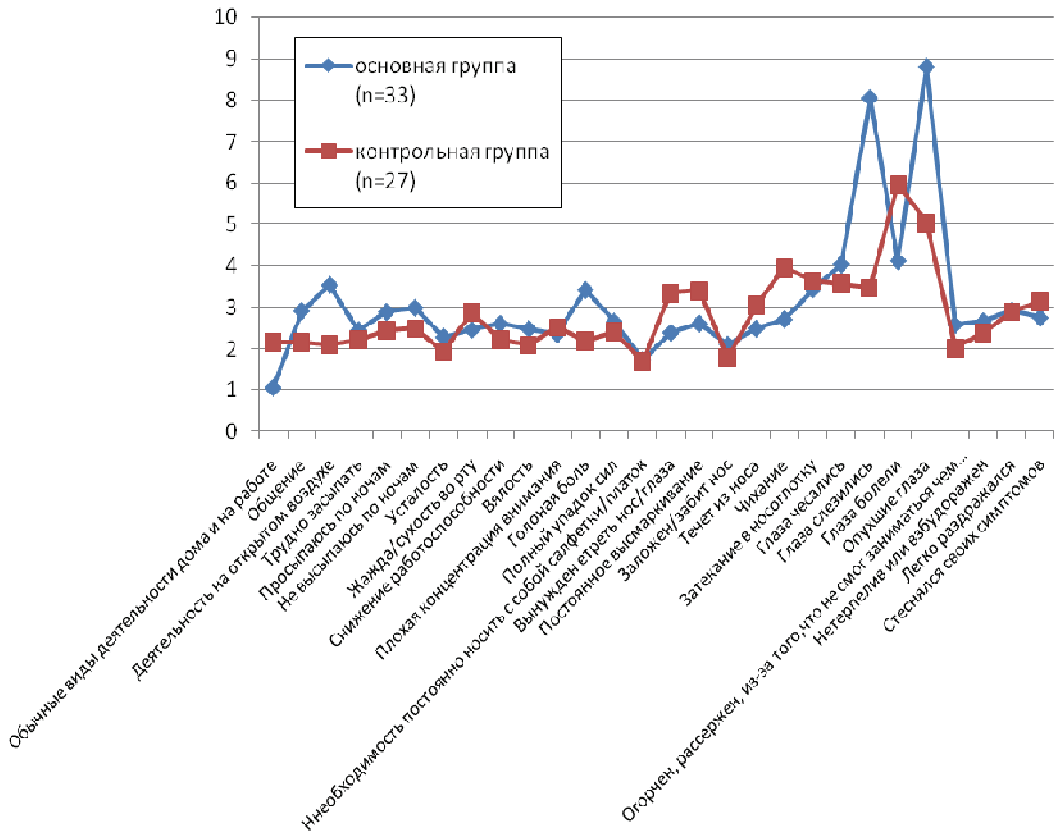


Рис. 2. Кратность уменьшения средней интенсивности симптомов у пациентов после проведенного курса терапии, по оценке пациентов

Ни у одного пациента за период наблюдения не возникло осложнений и побочных явлений от проводимой терапии, как в основной группе, так и в группе контроля.

Выводы

1. Включение полного объемного промывания полости носа с использованием комплекса «Долфин» (Рецепт № 2) в состав комплексной терапии аллергического ринита позволяет усилить эффект терапии в отношении уменьшения выраженности клинических проявлений аллергического ринита.

2. Полное объемное промывание носа с использованием комплекса «Долфин» (Рецепт № 2) в составе комплексной терапии аллергического ринита позволяет повысить эффект терапии в отношении улучшения качества жизни пациентов, особенно качества повседневной деятельности.

3. Методика полного объемного промывания полости носа с использованием комплекса «Долфин» (Рецепт № 2) является безопасной в отношении развития осложнений и побочных явлений.

Заключение. Обобщая результаты тестирования больных круглогодичным аллергическим ринитом, включенных в исследование, в его начале и в конце, можно сделать заключение о более значительном повышении их трудоспособности и активности в основной группе по сравнению с контрольной, что указывает на целесообразность включения полного объемного промывания полости носа в комплексную терапию больных, страдающих круглогодичным аллергическим ринитом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Van Cauwenberge P., Watelet J.B., Verhoye C. et al. The Clinical expression of allergy in the nose // *Allergy: Eur. J. Of allergy and clinical immunology*. 1999. Vol. 54(2). P. 93—102.
- [2] Winther L., Moseholm L., Reimert C.M. et al. Basophil histamine release, IgE, eosinophil counts, ECP, and EPX are related to the severity of symptoms in seasonal allergic rhinitis // *Allergy: Eur. J. Of allergy and clinical immunology*. 1999. Vol. 54(5). P. 436—445.
- [3] Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Истамов Х.И. Экологическая иммунология. М.: ВНИРО, 1995.
- [4] Международный консенсус в лечении аллергического ринита (версия Европейской академии алергологии и клинической иммунологии, 2000) // *Рос. ринология*. 2000. N 3. С. 5—25.
- [5] Devalia J.L., Rusznak C., Wang J. et al. Pollution-allergen interactions: challenge studies in man // *Eur. Respir. Rev*. 1998. Vol. 8(53). P. 175—178.
- [6] Гущин И.С., Ильина Н.И., Польшнер С.А. Аллергический ринит: пособие для врачей / AventisPharma. М., 2002. С. 72.
- [7] Студеникина Н.И. Клинические особенности и течение аллергического ринита у детей: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2003.
- [8] Как влияет изменение климата на наше здоровье? Адаптация систем здравоохранения в Российской Федерации. Ноябрь 2013 г. URL: <http://www.who.int/features/2013/russia-climate-change/ru>.
- [9] Lund V.J. et al. International Consensus Report on the Diagnosis and Management of Rhinitis. International Rhinitis Management Working Group // *Allergy: Eur. J. Of allergy and clinical immunology*. 1994. Vol. 49. Suppl. 19. P. 1—34.
- [10] Ганцева Х.Х., Бурашников Ю.А. Эпидемиология поллиноза // *Аллергология*. 1999. № 2. С. 30—35.
- [11] Аллергология и иммунология. Клинические рекомендации для педиатров / Под ред. А.А. Баранова и Р.М. Хаитова. М.: Союз педиатров России, 2008. С. 75—94.
- [12] Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии // *Практика педиатра*. 2005. № 12. С. 5—7.
- [13] Баранов А.А., Богомильский М.Р., Ревакина В.А. Аллергический ринит у детей: пособие для врачей. М., 2002.
- [14] ARIA 2008 (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma initiative).
- [15] Roberts G. et al. Pediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology // *Allergy: Eur. J. Of allergy and clinical immunology*. 2013. Vol. 68(9). P. 1102—1116.

FULL VOLUME LAVAGE OF THE NASAL CAVITY IN THE COMPLEX TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS

G.D. Tarasova¹, E.V. Mirzabekyan¹, E.I. Rusanova²

¹Scientific Clinical Center of Otorhinolaryngology Federal Medical-Biological Agency of Russia, Moscow, Russia

²Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

The study involved 60 patients diagnosed with perennial allergic rhinitis. Patients were divided into 2 groups: the 1st group consists of patients receiving complex therapy with full volume of the nasal cavity lavage and the 2nd, control group, who received only the complex therapy. According to the doctor's assessment, the intensity of the clinical manifestations of allergic rhinitis fastest decreased in 7 of 8 indicators in the 1st group. According to patients' assessment, reduction of the intensity of symptoms in 13 points out of 19 is more marked in the 1st group.

Key words: allergic rhinitis, nasal lavage

REFERENCES

- [1] Van Cauwenberge P., Watelet J.B., Verhoye C. et al. The Clinical expression of allergy in the nose. *Allergy: Eur. J. of allergy and clinical immunology*. 1999. Vol. 54(2). P. 93—102.
- [2] Winther L., Moseholm L., Reimert C.M. et al. Basophil histamine release, IgE, eosinophil counts, ECP, and EPX are related to the severity of symptoms in seasonal allergic rhinitis. *Allergy: Eur. J. of allergy and clinical immunology*. 1999. Vol. 54(5). P. 436—445.
- [3] Khaitov R.M., Pinegin B.V., Istamov Kh.I. Ecological immunology. Moscow: VNIRO, 1995.
- [4] International consensus on the treatment of allergic rhinitis (version of the European Academy of Allergology and clinical immunology, 2000). *Russ. Rhinology*. 2000. № 3. P. 5—25.
- [5] Devalia J.L., Rusznak C., Wang J. et al. Pollution-allergen interactions: challenge studies in man. *Eur. Respir. Rev.* 1998. Vol. 8(53). P. 175—178.
- [6] Гушин И.С., Ильина Н.И., Польнер С.А. Аллергический ринит: пособие для врачей. *AventisPharma*. М., 2002. С. 72.
- [7] Studenikina N.I. Clinical features and course of allergic rhinitis in children: Ph. diss. Med. Sci. M., 2003.
- [8] How the climate change affects our health? Adaptation of health care systems in the Russian Federation. November 2013 URL: <http://www.who.int/features/2013/russia-climate-change/ru>.
- [9] Lund V.J. et al. International Consensus Report on the Diagnosis and Management of Rhinitis. International Rhinitis Management Working Group. *Allergy: Eur. J. Of allergy and clinical immunology*. 1994. Vol. 49. Suppl. 19. P. 1—34.
- [10] Ganceva Kh.Kh., Burashnikova Yu.A. Epidemiology of pollinosis. *Allergology*. 1999. № 2. P. 30—35.
- [11] Allergy & immunology. Clinical guidelines for pediatricians. Ed. A.A. Baranov, R.M. Khaitov. М.: Union of pediatricians of Russia, 2008. P. 75—94.
- [12] Samsygina G.A. Recurrent respiratory infection children: problems of pathogenesis, diagnosis and therapy. *Pediatrician's practice*. 2005. № 12. P. 5—7.
- [13] Baranov A.A., Bogomil'skiy M.R., Revyakina V.A. Allergic rhinitis in children: manual for physicians. М., 2002.
- [14] *ARIA 2008* (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma initiative).
- [15] Roberts G. et al. Pediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy: Eur. J. Of allergy and clinical immunology*. 2013. Vol. 68(9). P. 1102—1116.