

ISSN 1025-3816



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Выпуск
3

Калининград
2011

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И. КАНТА

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Сборник материалов конференции

Под редакцией Н. К. Тихоновой

Издательство
Балтийского федерального университета им. Иммануила Канта
2011

В.В. Маринич¹, Т.В. Косенкова²

(¹Полесский государственный университет, Пинск, Республика Беларусь,

*²Санкт-Петербургская государственная
педиатрическая медицинская академия Росздрава)*

Опыт применения Кларисенса при лечении различных форм аллергического ринита у детей

Актуальность проблемы. Проблема аллергического ринита (АР) в последние годы становится достаточно актуальной из-за высокой распространенности этого заболевания среди детей и подростков. И хотя АР не относится к жизнеугрожающим состояниям, тяжелое его течение зачастую приводит к нарушению сна, снижению работоспособности, развитию усталости, недостатку концентрации внимания. Аллергический ринит существенно ухудшает качество жизни самих пациентов и членов их семей, нередко сопутствует бронхиальной астме (БА). Поэтому эпидемиология, диагностика и терапия АР у детей становится одной из важных проблем детской аллергологии и педиатрии в целом.

Эпидемиология аллергического ринита. Одним из нерешенных вопросов остается истинная распространенность АР у детей и подростков. Данные официальной статистики не всегда отражают истинное положение дел и расходятся в несколько раз с итогами эпидемиологических исследований. По результатам отечественных эпидемиологических исследований распространенность АР у детей колеблется от 15 до 28,7%, что свидетельствует о высоком уровне его гиподиагностики.

Собственные клинические исследования. На базе респираторно-образовательного центра МЛПУ «Детская клиническая больница» г. Смоленска проведено открытое несравнительное исследование эффективности и безопасности препарата Кларисенс (Лоратадин, производитель — компания «Фармстандарт») у пациентов с сезонным аллергическим ринитом. *Первую группу* составили 34 ребенка с сезонным персистирующим аллергическим ринитом в возрасте от 6 до 12 лет. Среди обследованных преобладали мальчики — 22 (64,7%), девочек было 12 (35,3%). Для диагностики АР использовались данные анамнеза, наличие клинических симптомов, результаты риноскопии, исследование мазков-отпечатков слизистой оболочки носа. Аллергообследование проводилось путем определения уровня специфических иммуноглобулинов E в сыворотке крови методом

иммуноферментного анализа. У обследованных регистрировалась поливалентная (пыльцевая, эпидермальная, бытовая и пищевая) сенсибилизация в низкой и умеренной степени. Среди пыльцевых аллергенов наиболее значимыми были: пыльца березы (у 22 пациентов — 64,7%), пыльца ольхи (у 20 пациентов — 58,8%), пыльца злаковых трав (у 18 пациентов — 52,9%), пыльца сорных трав (у 26 пациентов — 76,5%). При этом смешанная пыльцевая сенсибилизация (к пыльце деревьев, сорных и злаковых трав) отмечалась у 18 (52,9%) детей с сезонным аллергическим ринитом. В комплекс терапии у пациентов данной группы входили элиминационные мероприятия, направленные на снижение контакта с причинно-значимыми аллергенами. В качестве стартовой системной антигистаминной терапии для всех пациентов данной группы использовался препарат Кларисенс в дозе 5 мг в сутки внутрь при массе менее 30 кг и 10 мг в сутки при массе ребенка свыше 30 кг. Препарат назначался в течение 28 дней. Критериум исследования составил 3 месяца. Результаты оценивались в баллах по шкале выраженности основных проявлений ринита и учитывались на 3, 7, 14, 21 и 28-е сутки от начала приема Кларисенса (табл. 1).

Таблица 1

Выраженность симптомов аллергического ринита

Симптом	Оценка, балл
<i>Выделения из носа</i>	
Постоянные (круглосуточно)	3
Частые	2
Периодические (редкие)	1
Отсутствие	0
<i>Заложенность носа</i>	
Постоянная (круглосуточно)	3
Частая	2
Периодическая (редко)	1
Отсутствие	0
<i>Чихание</i>	
Постоянное (приступообразное)	3
Частое	2
Периодическое (редкое)	1
Отсутствие	0

Симптом	Оценка, балл
<i>Зуд в носу</i>	
Постоянный	3
Частый	2
Периодический (редкий)	1
Отсутствие	0
<i>Сопутствующий конъюнктивит (глазные симптомы)</i>	
Постоянный (круглосуточно)	3
Частый	2
Периодический (редкие)	1
Отсутствие	0

Динамика симптомов аллергического ринита у пациентов на фоне терапии Кларисенсом представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика симптомов сезонного аллергического ринита

Баллы	Исходно	3-й сутки	7-е сутки	14-е сутки	21-е сутки	28-е сутки
<i>Пациенты, имеющие симптом выделений из носа (n = 34)</i>						
0	—	2 (5,9 %)	6 (17,6 %)	20 (58,8 %)	30 (88,2 %)	30 (88,2 %)
1	2 (5,9 %)	6 (17,6 %)	10 (29,4 %)	12 (35,3 %)	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)
2	10 (29,4 %)	12 (35,3 %)	16 (47,1 %)	2 (5,9 %)	2 (5,9 %)	—
3	22 (64,7 %)	14 (41,2 %)	2 (5,9 %)	—	—	—
<i>Пациенты, имеющие симптом заложенности носа (n = 34)</i>						
0	—	2 (5,9 %)	8 (23,5 %)	20 (58,8 %)	28 (82,4 %)	28 (82,4 %)
1	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)	8 (23,5 %)	12 (35,3 %)	4 (11,8 %)	6 (17,6 %)
2	10 (29,4 %)	12 (35,3 %)	16 (47,1 %)	2 (5,9 %)	2 (5,9 %)	—
3	24 (64,7 %)	16 (47,1 %)	2 (5,9 %)	—	—	—
<i>Пациенты, имеющие симптом чихания (n = 34)</i>						
0	—	8 (23,5 %)	16 (47,1 %)	20 (58,8 %)	30 (88,2 %)	30 (88,2 %)
1	—	10 (29,4 %)	6 (17,6 %)	12 (35,3 %)	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)
2	24 (64,7 %)	12 (35,3 %)	10 (29,4 %)	2 (5,9 %)	—	—
3	10 (29,4 %)	4 (11,8 %)	2 (5,9 %)	—	—	—

Окончание табл. 2

Баллы	Исходно	3-й сутки	7-е сутки	14-е сутки	21-е сутки	28-е сутки
<i>Пациенты, имеющие симптом зуда в носу (n = 34)</i>						
0	—	2 (5,9 %)	8 (23,5 %)	20 (58,8 %)	28 (82,4 %)	28 (82,4 %)
1	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)	8 (23,5 %)	12 (35,3 %)	4 (11,8 %)	6 (17,6 %)
2	8 (23,5 %)	12 (35,3 %)	16 (47,1 %)	2 (5,9 %)	2 (5,9 %)	—
3	24 (64,7 %)	16 (47,1 %)	2 (5,9 %)	—	—	—
<i>Пациенты, имеющие глазные симптомы (n = 34)</i>						
0	—	8 (23,5 %)	16 (47,1 %)	22 (64,7 %)	30 (88,2 %)	30 (88,2 %)
1	—	10 (29,4 %)	6 (17,6 %)	10 (29,4 %)	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)
2	28 (82,4 %)	12 (35,3 %)	10 (29,4 %)	2 (5,9 %)	—	—
3	6 (17,6 %)	4 (11,8 %)	2 (5,9 %)	—	—	—

Как видно из полученных данных, на фоне применения Кларисенса отмечается уменьшение интенсивности основных симптомов аллергического ринита — выделений из носа и заложенности носа — у большинства обследованных к 7—14-му дню применения препарата. К 14-м суткам использования Кларисенса удалось полностью купировать такие симптомы, как чихание, зуд в полости носа и проявления аллергического конъюнктивита. При наблюдении в катамнезе у всех обследованных пациентов не отмечалось случаев регресса клинических симптомов и обострений АР в данный сезон поллинозиса.

Таким образом, показано, что антагонист гистаминовых рецепторов второго поколения Кларисенс оказал выраженное действие на основные симптомы аллергического ринита при его сезонном течении. Отмечалось быстрое (к 3—7-му дню от начала приема) купирование проявлений заболевания, а нежелательные лекарственные реакции носили эпизодический и слабовыраженный характер.

Вторую группу составили 24 ребенка с круглогодичным персистирующим аллергическим ринитом в периоде обострения в возрасте от 6 до 12 лет. Среди обследованных также преобладали мальчики — 18 (75%), девочек было 6 (25%).

У обследованных регистрировалась поливалентная (пыльцевая, эндермальная, бытовая и пищевая) сенсibilизация в низкой и умеренной степени. В комплекс терапии у пациентов данной группы входили: элиминационные мероприятия, направленные на снижение контакта с причинно-значимыми аллергенами; системная антигиста-

минная терапия (Кларисенс в дозе 5 мг в сутки внутрь при массе ребенка менее 30 кг и 10 мг в сутки при массе свыше 30 кг. Препарат назначался в течение 3 месяцев. Катамнез исследования составил 6 месяцев; топические противовоспалительные препараты (интраназально Кромогликат натрия в виде 2%-ного раствора 3 раза в сутки на протяжении 3 месяцев). Результаты оценивались в баллах по шкале выраженности основных проявлений ринита. В ходе исследования регистрировались нежелательные лекарственные реакции на прием Кларисенса. Динамика симптомов аллергического ринита у пациентов второй группы на фоне терапии кларисенсом представлена в таблице 3.

Таблица 3

Динамика симптомов круглогодичного аллергического ринита

Баллы	Исходно	7-е сутки	14-е сутки	21-е сутки	60-е сутки	90-е сутки
<i>Пациенты, имеющие симптом выделений из носа (n = 24)</i>						
0	—	—	—	12 (50 %)	20 (83,3 %)	20 (83,3 %)
1	—	3 (12,5 %)	11 (45,8 %)	8 (33,3 %)	4 (16,7 %)	4 (16,7 %)
2	4 (16,7 %)	6 (25 %)	5 (20,9 %)	4 (16,7 %)	—	—
3	20 (83,3 %)	15 (62,5 %)	8 (33,3 %)	—	—	—
<i>Пациенты, имеющие симптом заложенности носа (n = 24)</i>						
0	—	—	4 (16,7 %)	16 (66,7 %)	20 (83,3 %)	20 (83,3 %)
1	—	6 (25 %)	11 (45,8 %)	8 (33,3 %)	4 (16,7 %)	4 (16,7 %)
2	6 (25 %)	6 (25 %)	5 (20,9 %)	—	—	—
3	18 (75 %)	12 (50 %)	4 (16,7 %)	—	—	—
<i>Пациенты, имеющие симптом чихания (n = 24)</i>						
0	—	12 (50 %)	22 (91,7 %)	22 (91,7 %)	22 (91,7 %)	22 (91,7 %)
1	6 (25 %)	6 (25 %)	2 (8,3 %)	2 (8,3 %)	2 (8,3 %)	2 (8,3 %)
2	18 (75 %)	6 (25 %)	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—
<i>Пациенты, имеющие симптом зуда в носу (n = 24)</i>						
0	—	12 (50 %)	22 (91,7 %)	23 (95,8 %)	23 (95,8 %)	23 (95,8 %)
1	6 (25 %)	12 (50 %)	2 (8,3 %)	1 (4,2 %)	1 (4,2 %)	1 (4,2 %)
2	18 (75 %)	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—

Окончание табл. 3

Баллы	Исходно	7-е сутки	14-е сутки	21-е сутки	60-е сутки	90-е сутки
<i>Пациенты, имеющие глазные симптомы (n = 24)</i>						
0	4 (16,6 %)	8 (33,3 %)	6 (25 %)	23 (95,8 %)	23 (95,8 %)	23 (95,8 %)
1	4 (16,6 %)	12 (50 %)	18 (75 %)	1 (4,2 %)	1 (4,2 %)	1 (4,2 %)
2	16 (66,8 %)	4 (16,7 %)	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—

Как видно из полученных данных, Кларисенс оказал выраженное противоаллергическое действие у пациентов с обострением круглогодичного аллергического ринита. Препарат вызвал значительное уменьшение интенсивности всех симптомов к 7—14-му дню применения и полное прекращение выделений из носа и заложенности носовых ходов к 21-му дню у большинства обследованных больных.

Как показали проведенные исследования, на фоне применения Кларисенса отмечались единичные случаи нежелательных лекарственных реакций в виде сонливости и сухости слизистых оболочек. Однако количество пациентов, имеющих данные реакции, не превышало 10%, а их выраженность носила периодический характер. В динамике наблюдения данной группы пациентов в течение 6 месяцев стабильная ремиссия аллергического ринита отмечалась у 75% обследованных, и только у 25% пациентов с персистирующей формой заболевания отмечались повторные обострения, протекающие в легкой форме.

Таким образом, антагонисты H_1 -гистаминовых рецепторов второго поколения, к которым относится Кларисенс, оказал выраженное действие на основные симптомы круглогодичного аллергического ринита. Отмечалось быстрое купирование основных проявлений заболевания, а нежелательные лекарственные реакции носили эпизодический и слабовыраженный характер.

По результатам проведенного клинического исследования можно сделать вывод о существенном влиянии антигистаминных препаратов на основные симптомы аллергического ринита. Лекарственные средства на основе лоратадина представляют собой максимально безопасные и весьма эффективные производные. Представленный в исследовании Кларисенс подтвердил это, проявив высокую клиническую эффективность в контроле симптомов сезонного и круглогодичного АР. Данный препарат можно рекомендовать как стартовый в базисной терапии любой из форм аллергического ринита.

СОДЕРЖАНИЕ

Статьи

- Багирова Н.И., Сорокина Н.В.* Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у детей: клиника, диагностика, лечение 3
- Богданова Н.А., Кириллов В.И., Никитина С.Ю.* Нарушения белкового спектра мочи как диагностический критерий рефлюксной нефропатии 10
- Галактионова М.Ю., Матыскина Н.В., Белкина А.Б., Леонова И.В., Гриценко Н.А., Деркач Ю.Б., Шестакова Е.Ю., Пятин А.П.* Анализ и оценка пренатальной профилактики врожденных пороков развития центральной нервной системы у детей 16
- Гордиец А.В., Батищева Г.Я.* Профилактические осмотры организованных детей дошкольного возраста г. Красноярска и их роль в профилактике психосоматических расстройств 20
- Ермакова Е.Н., Трунцова Е.С.* Особенности сезонного аллергического ринита у детей г. Астрахани 27
- Ефимова Н.В., Игнатова О.А., Петрова Н.М., Зайцева М.В., Полисадова Н.А., Меньшикова Л.И., Макарова В.И.* Анализ удовлетворенности родителей качеством высокотехнологичной медицинской помощи детям с кардиологической патологией 33
- Кириллов В.И., Богданова Н.А.* Новые возможности фармакологической коррекции патогенетических составляющих инфекций мочевых путей у детей 36
- Кондюрина Е.Г., Малахов А.Б., Ревякина В.А.* Анаферон детский в лечении и профилактике вирусных инфекций у детей 44
- Маринич В.В., Косенкова Т.В.* Особенности применения комбинированных вакцинных препаратов ИРС-19 и Бронхомунал П у детей с бронхиальной астмой 51
- Маринич В.В., Косенкова Т.В.* Опыт применения Кларисенса при лечении различных форм аллергического ринита у детей 56

<i>Нейман Е. Г., Прокопцева Н. Л., Шитьковская Е. П., Дорошенко Ж. В., Мазур Ю. Е.</i> Ранняя неонатальная адаптация маловесных детей	62
<i>Нейман Е. Г., Прокопцева Н. Л., Шитьковская Е. П., Дорошенко Ж. В., Мазур Ю. Е.</i> Особенности церебральных расстройств у недоношенных детей	67
<i>Ольхова Е. Б., Шумейко Н. К., Фомичев М. Ю.</i> Клинико-эхографические параллели острого абдоминального болевого синдрома у детей	73
<i>Романова Т. А.</i> Из опыта преподавания педиатрии на медицинском факультете в Белгородском государственном научном исследовательском университете	78
<i>Рублева Т. Ю., Гордиец А. В.</i> Изучение уровня наркотизации учащихся общеобразовательных школ г. Красноярска (анализ результатов социологического исследования)	83
<i>Симаева И. Н.</i> Поведение детей и молодежи в отношении здоровья: проблемы и механизмы формирования	89
<i>Тихонова Н. К., Матузова Н. В.</i> Оценка качества жизни младшими школьниками, перенесшими железодефицитную анемию в раннем возрасте	99
<i>Чикунев В. В., Ильенкова Н. А., Рыбалко Н. А.</i> Факторы риска нарушения безглютеновой диеты детьми с целиакией	105
<i>Чикунев В. В., Ильенкова Н. А., Рыбалко Н. А.</i> Анализ пищевого поведения подростков г. Красноярска	109

Тезисы и краткие сообщения

<i>Барденикова С. И., Матковская Е. А., Шкляева И. В., Довгун Б. С., Довгун О. Б.</i> Эпидермальная сенсibilизация у детей с аллергическими заболеваниями	118
<i>Зорева С. В.</i> Выявление ротавирусной инфекции у пациентов различного возраста	119
<i>Илларионова Т. Ю., Пулико Л. В., Снегова Н. Ф., Кузьменко Л. Г.</i> Эффективность сезонной вакцинации против гриппа среди детей, страдающих частыми респираторными инфекциями	120
<i>Кравченко О. В., Локишина Э. Э., Зайцева О. В.</i> Комплексная терапия рецидивирующего бронхообструктивного синдрома на фоне острой респираторной инфекции у детей	121

<i>Кригер Е. А., Самодова О. В.</i> Факторы риска внутрибольничного инфицирования у детей, находящихся в многопрофильном стационаре	122
<i>Макулова А. И., Лифшиц В. И., Эмирова Х. М., Зверев Д. В., Абасеева Т. Ю.</i> Заместительная почечная терапия у новорожденных и детей первых месяцев жизни	123
<i>Матыскина Н. В., Галактионова М. Ю., Кузнецова И. В., Белкина А. Б., Леонова И. В., Демина Т. Б., Якшанова С. В., Стельмашук Т. В.</i> Нейросонографические изменения головного мозга у новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела	125
<i>Матыскина Н. В., Галактионова М. Ю., Белкина А. Б., Леонова И. В., Стельмашук Т. В., Грищенко Н. А., Деркач Ю. Б., Шестакова Е. Ю., Пятин А. П.</i> Перинатальная патология недоношенных детей с экстремально низкой массой тела	128
<i>Мстиславская С. А., Эмирова Х. М., Ольхова Е. Б., Кириллов В. И.</i> Значение исследования и коррекции резервных возможностей единственной почки у детей с хроническим пиелонефритом ..	131
<i>Остроухова И. П., Рычкова Т. И., Васильева Т. М.</i> Опыт применения препаратов метаболического действия у детей школьного возраста в амбулаторной практике	132
<i>Остроухова И. П., Стрижова И. С., Васильева Т. М.</i> Дисплазия соединительной ткани — общая проблема кардиологов и гастроэнтерологов	133
<i>Папкратенко Т. Е., Абасеева Т. Ю., Музуров А. Л., Лифшиц В. И., Буров А. А.</i> Структура и исходы острой почечной недостаточности у детей раннего возраста	134
<i>Папкратенко Т. Е., Абасеева Т. Ю., Зверев Д. В., Лифшиц В. И., Буров А. А.</i> Результаты лечения анемии у детей с хронической болезнью почек 3—5-й степени	135
<i>Плаксина Н. Ю., Зотова Е. Н., Плаксин В. А.</i> Физическое развитие детей детского дома	136
<i>Павлова А. Н., Избенко Н. Л.</i> Клинические особенности гастроуденитов, ассоциированных с Нр-инфекцией	138
<i>Плешкова Е. М., Сергеева И. Н.</i> Распространенность и структура аллергических болезней у детей раннего и дошкольного возраста, заболевших пиелонефритом	139
<i>Поздеева М. А., Щетина И. В., Прялухина Н. В., Лукина Н. А.</i> Гепатит цитомегаловирусной этиологии у детей первого года жизни .	140

<i>Покатилова А. И., Остроужова И. П., Куликова Е. В.</i> Сравнительная эффективность использования антиротавирусного иммуноглобулина и кипферона при водянистых диареях у детей раннего возраста	141
<i>Попа А. В., Эмирова Х. М., Козловская Н. Л., Зверев Д. В., Музуров А. Л., Боброва Л. А.</i> Участие наследственных факторов риска патологического тромбообразования в развитии гемолитико-уремического синдрома у детей, ассоциированного с диареей	143
<i>Розушина Н. Л., Самодова О. В.</i> Структура внутриутробных инфекций у живых и умерших детей	144
<i>Ташко Н. В., Козлова Л. В.</i> Особенности изменения показателей вегетативной нервной системы у детей с железодефицитными анемиями	145
<i>Чумаков С. Н., Чумакова О. А.</i> Региональные аспекты заболеваемости детей с хронической болезнью почек	146
<i>Шахнова А. С., Горбачева Е. В.</i> Аллергические реакции как проявления неблагоприятных побочных реакций на лекарственные средства	147
<i>Шкляева И. В.</i> Содержание иммуноглобулинов у детей с бронхообструктивными заболеваниями	148
<i>Шумейко Н. К., Серебровская Н. Б., Шевчук Л. В., Стрижова И. С.</i> Функциональное состояние нервной системы у детей с заболеваниями пищеварительной системы	150

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Выпуск 3

Сборник материалов конференции

Под редакцией

Тихоновой Натальи Константиновны

Редакторы Л. Г. Ванцева, М. В. Королева

Корректоры Л. Г. Владимирова, М. В. Бурлетова

Оригинал-макет подготовлен Е. В. Мироновой

Подписано в печать 17.05.2011 г.

Бумага для множительных аппаратов. Формат 60×90^{1/16}.

Гарнитура «Таймс». Ризограф. Усл. печ. л. 9,7. Уч.-изд. л. 7,5.

Тираж 100 экз. Заказ 114.

Издательство Балтийского федерального университета им. И. Канта
236041, г. Калининград, ул. А. Невского, 14