

ВЛИЯНИЕ ТОПИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ НА ДИНАМИКУ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Н.Ж. ХУШВАКОВА, Н.И. САФАРОВА, Д.У. ОБИДОВ

Самаркандский медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. Состояние эндогенной интоксикации на фоне применения топических стероидов при аллергическом рините изучено недостаточно. В исследовании использовался препарат назонекс (мометазона фуруат) способный угнетать выделение медиаторов аллергических реакций. Под влиянием назонекса содержание МДА уменьшилось на 42,6 %, активность каталазы плазмы возрасла на 60,0 %, снижение отношения МДА/КА на 80,4 %, уменьшилась концентрация МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀ на 45, 0 и 35,5 % соответственно, что достоверно приблизило их к показателям группы здоровых.

Ключевые слова: аллергический ринит, Назонекс, эндогенная интоксикация.

INFLUENCE OF TOPICAL STEROIDS ON THE DYNAMICS CLINICAL AND BIOCHEMISTRY PARAMETERS IN PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS

N.J. KHUSHVAKOVA, N.I. SAFAROVA, D.U. OBIDOV

Samarkand Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Resume. The condition of endogen intoxication during the treatment with topical steroids for allergic rhinitis has been studied insufficiently. Nasonex (mometasone furoate) was used during the study which is able to inhibit release of mediators of allergic reactions. Under the influence of Nasonex content of MDA decreased to 42.6%, the activity of catalyses plasma increased to 60.0%, a decline of ratio MDA/CA 80.4%, decreased concentration MSM₂₅₄ and MSM₂₈₀ 45, 0 and 35.5%, respectively, significantly moved them closer to the healthy group.

Key words: allergic rhinitis, Nasonex, endogen intoxication.

Частота аллергического ринита (АР) неуклонно растет, он диагностируется у 12-40 % населения разных стран. По данным эпидемиологических исследований распространенность аллергического ринита только в детской популяции составляет 10-15 % [2,4].

Среди множества причин, вызывающих изменение нормального гомеостаза при АР, занимает эндогенная интоксикация (ЭИ). В результате этого нарушения, в биологических жидкостях и тканях организма накапливаются промежуточные и конечные продукты нормального обмена веществ, продукты нарушенного метаболизма соединительной ткани, компоненты деградации ее нормальных структур, а также продукты жизнедеятельности бактерий и антигены, оказывающие токсическое влияние и вызывающие дисфункцию различных органов и систем [1,3].

В научной литературе представлены многочисленные работы по диагностике и лечению АР [7]. Однако, учитывая тот факт, что в возникновении АР имеют значение нарушение иммунного статуса и процессов ПОЛ, приводящие к эндогенной интоксикации

организма, появилась необходимость в разработке критериев диагностики и научно-обоснованных методов лечения. Так как, несмотря на то, что ЭИ при АР не представляет угрозы, но значительно ухудшает качество жизни [1,5,8].

Применение топических стероидов для лечения АР средней и тяжелой степени тяжести известно, но при этом состояние ЭИ изучено недостаточно. Нами был выбран препарат назонекс (мометазона фуруат), который используется интраназально, также немаловажное значение имеет то, что его можно применять у детей с 2 лет [6].

Цель работы: изучить влияние топического стероида назонекс на показатели эндогенной интоксикации у больных с аллергическим ринитом.

Материал и методы исследования. Работа основана на результатах обследования и лечения 35 детей в возрасте 3-15 лет с АР, а также 10 практически здоровых детей в период с ноября 2010 по декабрь 2013 гг. в ЛОР-отделении СОДММЦ. Все больные проживали в Узбекистане, 12 в сельской местности и 23 – городские жители.

Показатели эндогенной интоксикации у больных с АР

Показатели	Контроль n=10	До лечения n=35	После лечения n=35
МДА, мкмоль/л	3,50±0,23	6,56±0,28, P<0,001	3,76±0,12, P<0,1
КА, мккат/сек·л	0,90±0,06	0,28±0,03, P<0,001	0,82±0,1, P<0,001
МСМ ₂₅₄ , у.е.	0,24±0,03	0,51±0,04, P<0,001	0,28±0,02, P<0,05
МСМ ₂₈₀ , у.е.	0,28±0,03	0,451±0,041, P<0,001	0,29±0,02, P<0,1
КУБ, у.е.	1,16±0,07	0,88±0,084, P<0,001	1,04±0,07, P<0,1
МДА/КА, у.е.	3,89±0,16	23,43±1,38, P<0,001	4,59±0,20, P<0,1

Примечание: *-P<0,05, **-P<0,001 достоверность различия относительно контрольной группы.

Основными клиническими проявлениями АР являлись обильное отделение слизи из носовых ходов, заложенность носа, зуд и жжение в носу и глазах, головная боль. Часто в процесс вовлекалась евстахиева труба, что приводило к ощущению заложенности ушей, снижению слуха, шуму в ушах.

Назонекс использовался 1 раз в сутки по 1 впрыскиванию (по 50 мкг каждое) в каждый носовой ход (общая суточная доза — 100 мкг) детям до 11 лет и по 2 впрыскивания в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза — 200 мкг) детям от 12 лет в течении 4 недель.

Биохимический анализ крови проводился до и после лечения: для оценки процессов ЭИ нами использованы содержание малонового диальдегида (МДА), активность каталазы, молекулы средней массы (МСМ) при длине волны 254 и 280 нм, а также соотношение МДА/КА. Полученные результаты, характеризующие эндогенную интоксикацию у больных АР, приведены в таблице 1.

Результаты. В ходе исследований было выявлено, что у всех детей на фоне терапии назонексом был достигнут положительный клинический эффект. Обращает на себя внимание хорошая переносимость препарата. Побочные явления на фоне применения назонекса наблюдались только у одного ребенка в виде единичного носового кровотечения, которое купировалось самостоятельно и не потребовало отмены препарата. Системных побочных эффектов отмечено не было. Эффект назонекса проявлялся с первых дней лечения и нарастал в следующие недели.

Под влиянием назонекса содержание МДА уменьшилось на 42,6 %, активность каталазы (КА) плазмы возрасла на 60,0 %, снижение отношения МДА/КА на 80,4 %, уменьшилась концентрация МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀ на 45, 0 и 35,5 % соответственно, а КУБ составил 18,2 %, что достоверно приблизило его к показателям группы здоровых.

Заключение. Таким образом, применение назонекса в комплексном лечении больных с АР дает положительные результаты, проявляющиеся в улучшении клинических данных, со стороны биохимических исследований наблюдается максимальное приближение показателей эндогенной интоксикации к контрольным и несомненно, может быть рекомендовано для применения в практической оториноларингологии.

Литература:

- Алферов В.П. Эндогенная интоксикация у детей больных бронхиальной астмой /В.П. Алферов; М.Я. Малахова, О.В. Чугунова; В. П. Алферов, М.Я. Малахова, О.В. Чугунова // Вестник новых медицинских технологий. 2001 . Т. 8, №1. - С. 53-56
- Астафьева Н.Г. Аллергический ринит и его влияние на астму: роль антигистаминных препаратов в лечении и профилактике. Российский Аллергологический Журнал, 2008, №1, С. 37-48.
- Афанасьева А.Н. Сравнительная оценка уровня эндогенной интоксикации у лиц разных возрастных групп // Клини. лаб. диаг. - 2004.-№6. -С.11-13.
- Верткин А.Л. Острые аллергические заболевания: алгоритм ведения больных острыми аллергическими заболеваниями на догоспитальном этапе / А.Л. Верткин, К.К. Турлубеков, А.В. Дадькина // Справочник поликлинического врача - 2006. Т.4. №4. - С.53-55.
- Карабаев Х.Э., Антонив В.Ф. и др. Показатели перекисного окисления липидов крови с гнойно-воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух // Ж. Вестн. оториноларингологии. -1997.-№4. -с.44.
- Коган Е.Л. Сравнительная эффективность стероидов в лечении круглогодичного ринита / Е.Л. Коган, Ф.А. Гурбанов, Е.Г. Завгородняя // Вестник оториноларингологии 2006. - № 6. - С.49-50.

7. Корякина Е.В., Белова СВ. Молекулы средней массы как интегральный показатель метаболических нарушений. // Клиническая лабораторная диагностика. –2004. -№3. -С.3-8.
8. Хакимов М.Ш., Каримов Ф.Ш. Сорбционные методы детоксикации в лечении эндогенной интоксикации // O'zbekiston tibbiyot jurnalli. -№ 5. -2005. –С. 93-97.

**АЛЛЕРГИК РИНИТ БИЛАН
ХАСТАЛАНГАНЛАР КЛИНИКО-
БИОХИМИК КУРСАТКИЧЛАРИ
ДИНАМИКАСИГА ТОПИК
СТЕРОИДЛАРНИНГ ТАЪСИРИ**

Н.Ж. ХУШВАКОВА, Н.И. САФАРОВА,
Д.У. ОБИДОВ

Самарканд медицина институти,
Узбекистон Республикаси, Самарканд ш.

Резюме. Аллергик ринит оқибатида юзага келадиган эндоген интоксикация курсаткичлари топик стероидлар куллаш фониди етарли даражада урганилмаган. Тадқиқотларда аллергия реакция медиаторлари ажралишини сусайтирвчи назонекс (мометазона фуруат) дори воситасидан фойдаланилди. Назонекс таъсирида МДА микдори 42,6%, камаиди, плазмадаги каталаза активлиги 60,0 % купайди, МДА/КА нисбати 80,4 % гача пасайди, МСМ254 ва МСМ280 концентрациялари 45,0% ва 35,5% мувофиқ камаиди, бу эса шубҳасиз уларни соғлом гуруҳ кўрсаткичларига яқинлаштирди.

Калит сўзлар: аллергия ринит, Назонекс, эндоген интоксикация.