

нуть высокие концентрации препарата в макрофагах, что обеспечивает высокую эрадикацию микроорганизмов.

Кроме того, авелокс по сравнению с другими антибиотиками имеет более широкий спектр антимикробного действия, действуя на резистентные к пенициллинам и макролидам штаммы возбудителей. Еще одним важным фактором является длительно сохраняющиеся "рабочие" концентрации препарата в крови больных (табл.3).

Таким образом, авелокс при лечении обострений ХОБЛ, как в стационарных, так и в поликлинических условиях, зарекомендовал себя высокоэффективным препаратом, что связано с быстротой и продолжительностью его бактерицидного действия, высокой биодоступностью таблетированной формы, облегчающей его применение в амбулаторной практике, а также высокими концентрациями в легочной ткани, позволяющими применять его короткими курсами при однократном приеме в сутки.

Поступила 6.01.04

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2004

УДК 616.211-002-056.3-085.27

*А.С.Соколов, Н.П.Княжеская, И.А.Баранова, В.М.Павлов*

## ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ: ВНИМАНИЕ НА БЕНАРИН

НИИ пульмонологии Минздрава РФ, Москва

Современная терапия аллергических ринитов основана на представлении о том, что хронический воспалительный процесс возникает в результате IgE-опосредованной реакции, вызванной попаданием на слизистую оболочку носа аллергенов. Эпидемиологические исследования последних лет показали, что в развитых странах аллергическими ринитами страдают в среднем от 10 до 25% населения. В медикаментозной терапии сезонного (интермиттирующего) и круглогодичного (постоянного, персистирующего) ринитов в основном используются антигистаминные (пероральные и интраназальные) препараты, деконгестанты, глюкокортикостероиды (топические и пероральные).

Препаратами первого выбора у больных с выраженными и персистирующими симптомами аллергического ринита являются интраназальные глюкокортикостероиды. В Российской Федерации для лечения аллергического ринита создан и успешно прошел клинические испытания препарат Бенарин — 0,05% раствор будесонида (капли назальные).

Изучение эффективности и переносимости бенарина (будесонида) в каплях для носа у взрослых пациентов с аллергическими ринитами было проведено в открытом несравнительном исследовании в НИИ пульмонологии Минздрава РФ.

### Критерии отбора пациентов

В исследование включали следующих пациентов:

- мужчин и женщин в возрасте от 16 лет до 50 лет,
- с клиническим диагнозом круглогодичного аллергического ринита в течение не менее 2 лет, находящихся под наблюдением аллерголога не менее 1 года,

- с положительными кожными пробами на бытовые, эпидермальные, пыльцевые аллергены,
  - наличием специфических IgE к атопическим аллергенам в сыворотке крови,
  - общим индексом симптомов ринита не менее 6 баллов по 12-балльной шкале оценки назальных симптомов на момент начала исследования,
  - способными выполнять рекомендации врача-исследователя,
  - при наличии информированного согласия больных и решения Этического комитета.
- Противопоказания к обследованию:
- повышенная чувствительность к активному веществу или другим компонентам препарата,
  - оперативное вмешательство на носу и околоносовых пазухах в течение последнего года,
  - неаллергический ринит,
  - острые инфекции дыхательных путей (синуситы, отиты, обострение бронхиальной астмы),
  - полипозный процесс в носу и околоносовых пазухах,
  - беременность, период лактации,
  - почечная, печеночная недостаточность,
  - наличие онкологических, эндокринологических заболеваний и других заболеваний, алкоголизм, наркомания,
  - прием антагонистов H<sub>1</sub>-рецепторов (местных и системных) в течение 1 нед до первого визита к врачу, при лечении астемизолом — 1 мес,
  - прием ГКС в любой лекарственной форме (топические ГКС, системные, депонированные) в течение 2 мес,
  - прием кромгликата и недокромила натрия в течение 2 нед,

- прием препаратов эфедрина, псевдоэфедрина и других, способных подавить или усилить симптомы ринита.

При необходимости разрешалось принимать местные или системные антагонисты  $H_1$ -рецепторов, которые пациент применял ранее при условии регистрации доз препарата в дневнике наблюдения.

Эффективность препарата оценивалась по:

- динамике индекса назальных симптомов по сравнению с исходными данными,
- динамике каждого из 4 назальных симптомов по сравнению с исходными данными,
- общей оценке эффективности лечения больным и исследователем,
- частоте и дозе лекарственных препаратов, применяемых пациентом для купирования симптомов ринита при неэффективном лечении.

Переносимость препарата оценивалась по:

- нежелательным явлениям,
- нежелательным явлением, возможно связанным с приемом бенарина.

Оценивались следующие симптомы ринита:

- выделения из носа,
- зуд в носу,
- чихание,
- заложенность носа.

Оценивались неназальные симптомы:

- зуд в глазах,
- зуд в ушах,
- зуд неба,
- слезотечение,
- конъюнктивит.

#### Оценка клинических симптомов

Тяжесть клинических симптомов оценивалась в баллах во время каждого посещения по следующей шкале:

- 0 баллов — отсутствие симптомов,
- 1 балл — умеренно выраженные симптомы (имеются, но не раздражают),
- 2 балла — умеренные симптомы (имеются, раздражают),
- 3 балла — выраженные симптомы (мешают или не позволяют заниматься повседневными делами).

Оценка эффективности лечения проводилась в конце исследования по шкале:

- значительное улучшение 2+,
- некоторое улучшение 1+,
- без изменения 0,
- некоторое ухудшение 1-,
- значительное ухудшение 2-.

#### Оценка состояния здоровья

- 0 — очень плохое,
- 1 — плохое,
- 2 — удовлетворительное,
- 3 — хорошее,
- 4 — очень хорошее.

Переносимость препарата оценивалась в конце исследования по следующим категориям:

- очень хорошая,
- хорошая,
- удовлетворительная,
- низкая,
- плохая.

Нежелательные побочные эффекты классифицировались по трем степеням тяжести:

- легкая (без нарушения обычного ритма жизни),
- умеренная (нарушение обычной жизнедеятельности),
- тяжелая (обычная жизнедеятельность невозможна).

Бенарин назначали по 2 капли (одна капля содержит 15–17 мкг будесонида) утром и вечером в каждый носовой ход в течение 2 нед.

На период лечения прекращены все другие виды лечения круглогодичного ринита.

В течение 2 нед исследования пациент 4 раза посещал клинику с целью обследования.

### Результаты исследования

Обследовано 30 амбулаторных больных с круглогодичным аллергическим ринитом в возрасте от 16 до 50 лет, из них женщин было 18, мужчин — 12, в период с декабря по март месяц. Длительность заболевания колебалась от 2 до 10 лет. У всех больных подтверждена аллергическая природа заболевания (табл.1).

Исследование позволило выявить 18 пациентов с аллергическим ринитом средней тяжести течения и 12 с легкими проявлениями заболевания.

Таблица 1

#### Результаты аллергологического обследования (скарификационные кожные тесты с небактериальным спектром аллергенов)

Аллергены	Количество больных
Домашняя пыль	30
Перо подушки	16
Библиотечная пыль	14
Шерсть кошки	17
Шерсть собаки	16
Волос человека	5
Шерсть морской свинки	4
Дафния	7
Грибковые аллергены	10
Смесь злаков	12
Полынь	17
Подсолнечник	14
Пыльца березы	11

Таблица 2

**Симптомы аллергического ринита и конъюнктивита в динамике**

Симптом	Исходно, средний балл	Через 1 нед, средний балл	Через 2 нед, средний балл
Выделения из носа	2,4	1,0	0,47
Заложенность носа	2,3	1,1	1,0
Чихание	1,8	0,5	0,06
Зуд в носу	1,7	0,5	0,06
Слезотечение	1,3	0,07	0,06
Раздражение конъюнктивы	1,3	0,07	0,06
Сумма носовых симптомов	8,2	3,1	1,59
Сумма глазных симптомов	2,6	0,14	0,12
Общий индекс симптомов	10,8	3,24	1,71

Состояние здоровья всех пациентов на протяжении обследования оставалось удовлетворительным.

Отмечали снижение симптомов аллергического ринита и улучшение носового дыхания к концу второго дня приема препарата 80% всех пациентов (табл.2).

На 4–5-й день лечения у 60% больных практически прекратились ринорея, чихание, зуд в носу. К завершению лечения (в конце 2 нед) у 24% пациентов единственным симптомом заболевания оставалась заложенность носа.

Неназальные симптомы (зуд в ушах, небе, конъюнктивит) по завершении лечения больных практически не беспокоили.

Анализ лабораторных исследований показал, что 2-недельное применение бенарина не влияет на показатели общего анализа крови, уровни сахара и кортизола в крови.

Таким образом, у 63% больных с круглогодичным аллергическим ринитом легкой и средней степени тяжести отмечен отличный и хороший эффект применения препарата Бенарин.

После лечения бенарином 27% обследованных пациентов отметили удовлетворительный клинический эффект.

При оценке переносимости бенарина у 25 (80%) пациентов из 30 обследованных отмечено жжение, которое возникало в первые 2–3 дня приема спустя 5–10 мин после нанесения препарата на слизистую носа.

**Выводы**

1. Выявлена высокая клиническая эффективность 2-недельного курса лечения препаратом Бенарин больных круглогодичным аллергическим ринитом легкой и средней степени тяжести. Отличный и хороший эффект лечения отмечен у 63% пациентов, удовлетворительный — у 27% больных.
2. Состояние больных на протяжении 2-недельного курса лечения бенарином оставалось удовлетворительным. Побочное действие препарата в виде жжения первые 2–3 дня приема связано с местно-раздражающим действием одного из компонентов препарата, зависело от степени выраженности аллергического воспаления и не требовало отмены бенарина.
3. Бенарин можно рекомендовать как препарат выбора при лечении круглогодичного аллергического ринита.

Поступила 20.03.04

Государственное учреждение НИИ пульмонологии Минздрава РФ объявляет набор в клиническую ординатуру и аспирантуру по специальности "Пульмонология" (по свободному конкурсу и на коммерческой основе).

Институт готовит высококвалифицированных специалистов-пульмонологов (практических врачей и научных работников) под руководством акад. РАМН А.Г.Чучалина.

Программа обучения включает в себя последние достижения мировой науки и практики в области диагностики, лечения и профилактики легочных заболеваний, в том числе расширяет знания врачей в смежных областях медицины — кардиологии, аллергологии, иммунологии и генетике. В процессе обучения учащимся предоставляется возможность получить дополнительное образование на курсе доказательной медицины ФУВ РГМУ.

Заявки на обучение принимаются до 1 октября текущего года. Количество бюджетных мест ограничено.

Дополнительную информацию можно получить у ученого секретаря НИИ пульмонологии Минздрава РФ, доктора мед.наук Васильевой Ольги Сергеевны (контактный телефон: (095) 465-53-84; адрес института: 105077, Москва, ул.11-я Парковая, д.32/61).