

## ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВА НАЗАВАЛЬ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Исмаилова Ф.Э., Нагиева С.Э., Нагиев Э.Р.

*ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала, e-mail: nagiev53@mail.ru*

Проведена оценка эффективности средства назаваль для профилактики аллергического ринита у детей, проживающих в г. Хасавюрт Республики Дагестан (РД) и страдающих аллергической реакцией на цветение амброзии. С этой целью изучены результаты исследований 156 пациентов в трех группах. В первую группу были включены 72 пациента (46,1%), получавших назаваль за 3–4 недели до начала цветения. Во вторую группу вошли 46 детей (29,5%), получавших антигистаминные препараты зиртек/кларитин. В третью группу вошли 38 детей (24,3%), получавших назаваль в сочетании с антигистаминными препаратами. Установлено, что у группы пациентов, получавших назаваль, отмечались: при легкой и средней степени тяжести у 65% – отсутствие проявлений; у 35% – ослабление клинических проявлений, при тяжелой степени у 15% пациентов – ослабление симптомов аллергии. У группы пациентов, получавших антигистаминные препараты за 3–4 недели до начала цветения амброзии, отмечались: при легком и среднетяжелом течении заболевания у 70% исследуемых – отсутствие возникновения признаков аллергического ринита в период цветения; у 30% – уменьшение клинических проявлений (остаются небольшая заложенность носа, без признаков зуда и чихания); при тяжелом течении у 28% пациентов – ослабление клинических проявлений. У группы пациентов, получавших назаваль в сочетании с антигистаминными препаратами, отмечались: при легком и среднетяжелом течении заболевания – отсутствие клинических проявлений у 67% пациентов и ослабление проявлений заболевания у 33% пациентов; при тяжелой степени тяжести имеется незначительное уменьшение симптоматики, сохраняются отек, чихание, но без затрудненного дыхания.

Ключевые слова: аллергический ринит, назаваль, амброзия, антигистаминные препараты.

## APPLICATION OF NAZAPAL MEANS FOR CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS FOR THE PREVENTION OF THE DISEASE WELL IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Ismailova F.E., Nagieva S.E., Nagiev E.R.

*FSBEI of HE «Dagestan State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, e-mail: nagiev53@mail.ru*

The effectiveness of nazaval for the prevention of allergic rhinitis in children living in the city of Khasavyurt of the Republic of Dagestan (RD) and suffering from an allergic reaction to ragweed flowering was evaluated. To this end, the results of studies of 156 patients in three groups were studied. The first group included 72 patients (46.1%) who received nasaval 3–4 weeks before flowering. The second group included 46 children (29.5%) who received antihistamines Zyrtec / Claritin. The third group included 38 children (24.3%) who received nasaval in combination with antihistamines. It was found that in a group of patients treated with nasaval, it was noted: with mild to moderate severity, 65% had no manifestations; 35% have a weakening of clinical manifestations. In severe cases, 15% of patients have a weakening of allergy symptoms. In a group of patients who received antihistamines 3–4 weeks before the beginning of the flowering of ragweed, it was noted: with a mild and moderate course of the disease, 70% of the subjects had no signs of allergic rhinitis during the flowering period; 30% - a decrease in clinical manifestations (there is a slight nasal congestion, without signs of itching and sneezing). In severe cases, 28% of patients have a weakening of clinical manifestations. In a group of patients treated with nasaval in combination with antihistamines, it was noted: with a mild and moderate course of the disease, the absence of clinical manifestations in 67% of patients and a weakening of the manifestations of the disease in 33% of patients. In severe severity, there is a slight decrease in symptoms, swelling, sneezing, but without shortness of breath, persist.

Keywords: allergic rhinitis, nasaval, ragweed, antihistamines.

В структуре аллергических заболеваний аллергический ринит имеет высокий удельный вес. Поздняя диагностика и несвоевременное лечение часто являются причинами серьезных осложнений со стороны ЛОР-органов, а также ринит может быть одним из

существенных проявлений заболеваний дыхательной системы [1, 2]. Аллергический ринит – заболевание, проявляющееся воспалением слизистой носа в ответ на воздействие какого-то вещества (аллергена). Симптомы включают чихание, заложенность носа, зуд в носу, нёбе, першение в горле, отечность и покраснение глаз, а также отделяемое из носа. Также могут присутствовать неспецифические симптомы, такие как сонливость, слабость, утомляемость. Следует отметить, что заболевание не представляет серьезной опасности для жизни пациента, однако в некоторых случаях ему сопутствуют бронхиальная астма и/или склонность к анафилактическим реакциям [3, 4].

Чаще всего аллергический ринит вызван воздействием ингаляционных аллергенов, т.е. тех, которые находятся в воздухе. Это могут быть домашняя пыль, частицы шерсти домашних животных, химические вещества, пыль на производстве (например, цементная) и другие вещества, но самым распространенным триггером заболевания является пыльца растений. Обострение при аллергическом рините, вызванном воздействием пыльцы растений (такой ринит называют поллинозом), возникает в период цветения различных растений, начиная с ранней весны и до глубокой осени [5, 6].

Могут быть два сезонных обострения, например весной или в начале лета в период цветения растений, а потом в конце лета или осенью, когда эти растения начинают высыхать и их частицы разносятся с ветром.

Для диагностики заболевания важно тщательно опросить пациента, чтобы максимально сузить поиск возможных аллергенов. Подтверждается аллергическая реакция на конкретный аллерген с помощью определения специфических антител к иммуноглобулину Е (IgE) или кожных проб с аллергенами. Нередко заболевание может вызываться не одним аллергеном, а несколькими, возможна перекрестная реакция с близкими аллергенами. В некоторых случаях не удастся выявить с помощью анализов специфический аллерген, но клиническое исчезновение симптомов в ответ на пробное лечение подтверждает диагноз аллергического ринита [2, 7].

Также для диагностики могут использоваться определение уровня общего иммуноглобулина Е, эозинофильного катионного белка (ЕСР), выявление повышенного уровня эозинофилов в общем анализе крови. Рентгенография и компьютерная томография могут понадобиться, если предполагается, что аллергический ринит вызвал осложнения, например синусит.

Лечебные мероприятия при аллергическом рините начинаются с прекращения воздействия аллергена, что далеко не всегда возможно выполнить физически. Как и ранее, лучшим терапевтическим средством против аллергии является разобщение пациента с аллергеном. Однако сложности возникают, если у ребенка аллергия на цветение амброзии, а

у родителей нет возможности вывезти ребенка из города в период цветения.

Важнейшее место в плане аллергизации детей в Республике Дагестан отводится амброзии – карантинному в Российской Федерации сорному растению, произрастающему преимущественно в южных регионах страны. Растет она на любой почве и при любых условиях. Пыльца с потоками ветра разносится на сотни километров. Период активного цветения выпадает на август-сентябрь, когда выделяется огромное количество пыльцы этого растения. Последнее десятилетие аллергия на цветение амброзии становится все более проблематичной и охватывает с каждым годом сотни новых пациентов. Амброзия – один из самых вредоносных сорняков и опаснейших аллергенов в растительном мире. Бороться с ней надо незамедлительно и методично: скашивать, вырывать с корнем, истреблять гербицидами, выгонять с участка другими растениями. Это настоящий агрессор, который может за короткий период выжить с участка все другие растения [8].

Особенность поведения этого сорного растения заключается в том, что амброзия расширяет ареал в северном направлении, занимая все большие площади на территории Российской Федерации. Значительная площадь, занятая амброзией, приходится на территории Северного Кавказа, Ростовской, Волгоградской, Белгородской, Астраханской, Курской, Воронежской, Саратовской областей, Дагестана, Калмыкии, Башкортостана, Краснодарского, Приморского и Хабаровского краев. В равнинных и горных частях Северного Кавказа и Ставрополя амброзия полыннолистная массово внедрилась в естественные сообщества – зоны злаковых и луговых степей с черноземными почвами, в горных долинах поднимается на высоту более 1200 м над уровнем моря. Она также засоряет все полевые культуры, особенно зерновые, кроме того – огороды, сады, виноградники, луга, пастбища, полезащитные лесные полосы [9].

При проведении рейдовых мероприятий на выявление амброзии полыннолистной в городах и районах Республики Дагестан специалисты Управления Россельхознадзора установили, что общая площадь земель, зараженных злостным сорняком, составляет более 700 гектаров, особенно распространена амброзия в городах Хасавюрте, Кизилюрте, Махачкале, где в целом проживают более 1 млн населения.

Следует отметить, что для профилактики, а также и комплексной терапии аллергических заболеваний в последние годы в различных регионах чаще прибегают к использованию средства назаваль как отдельно, так и в комбинации с другими лекарственными препаратами [5, 10]. Страна – производитель средства назаваль – Великобритания, препарат действует как естественный барьер по отношению к аэроаллергенам, препятствуя развитию аллергии. Применяется при аллергическом рините для защиты слизистой носа от аэроаллергенов и поллютантов, а также от других агрессивных

факторов внешней среды, вдыхаемых с воздухом. Перед применением следует провести гигиеническую очистку полости носа. Профилактически при аллергии на пыльцу растений (сезонная аллергия) рекомендуется начать использование назаваль заблаговременно, за 1–2 недели до предполагаемого начала сезона опыления [2].

Цель исследования: выявить эффективность профилактического применения средства назаваль среди детей, проживающих в городе Хасавюрт Республики Дагестан и страдающих аллергическим ринитом на цветение амброзии.

**Материал и методы исследования.** Обследование прошли 156 пациентов с диагнозом «аллергический ринит». Отбор больных в исследование проводился из числа лиц, неоднократно обращавшихся за консультацией в Республиканский детский пульмонологический центр (РДПЦ) г. Махачкалы по поводу обострения аллергического ринита. Критериями включения в исследование были: а) аллергическая реакция, связанная с цветением амброзии; б) возраст: исследование проводилось среди лиц от 7 до 18 лет; в) проживание в г. Хасавюрт Республики Дагестан. От родителей обследуемых детей было получено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Пациенты были распределены на следующие три группы: в первую группу были включены 72 (46,1%) пациента, которые за 3–4 недели до начала цветения получали назаваль (в возрастной дозировке). Во вторую группу вошли 46 (29,5%) пациентов, получавших за 3–4 недели до начала цветения амброзии антигистаминные препараты зиртек/klarитин (внутри, в возрастной дозировке). В третью группу вошли 38 (24,3%) детей, получавших назаваль в сочетании с антигистаминными препаратами (в возрастной дозировке).

Следует отметить, что назаваль – это мелкодисперсный порошок целлюлозы растительного происхождения с легким запахом мяты в спрее-дозаторе для защиты слизистой носа от контакта с различными аэроаллергенами. Препарат может применяться детьми и взрослыми, а также женщинами в период беременности и кормления грудью. При необходимости совместного применения с другими назальными лекарственными средствами назаваль следует использовать не ранее чем через 30 мин после их использования, предварительно очистив носовые ходы. При этом не рекомендуется использовать назаваль после применения назальных мазей и назальных капель на масляной основе [9, 10].

Результаты проведенных исследований подвергали статистической обработке по общепринятым методам вариационной статистики и обработки данных медицинских исследований [11] с использованием пакета компьютерной программы StatistikaV.5.5A. Разницу показателей в группах оценивали по t-критерию Стьюдента. Критическим считался

уровень статистической значимости  $p=0,05$ . Полученные показатели исследований сравнивали с общепринятыми нормами, указанными ранее [6, 7].

**Результаты исследования и их обсуждение.** Периодичность обследования составляла: на 1-й неделе от появления первых клинических проявлений заболевания и на 24–25-й день от начала заболевания. Родители пациентов были предупреждены о целесообразности приема препаратов до начала цветения; отбор пациентов по группам производился с учетом пожеланий пациентов. Проведена сравнительная оценка эффективности назначения препарата назаваль в качестве профилактического средства аллергического ринита у детей, проживающих в г. Хасавюрте и страдающих аллергической реакцией на цветение амброзии. С этой целью изучены результаты исследований 156 пациентов в трех вышеуказанных группах пациентов.

Установлено, что у группы пациентов, получавших препарат назаваль, отмечались: при легкой, а также средней степени тяжести у 65% – отсутствие проявлений; у 35% – уменьшение клинических проявлений; при тяжелой степени у 15% пациентов имело место ослабление симптомов аллергии. У группы пациентов, получавших антигистаминные препараты за 3–4 недели до начала цветения амброзии, отмечались: при легком и среднетяжелом течении заболевания у 70% исследуемых – отсутствие возникновения признаков аллергического ринита в период цветения; у 30% – уменьшение клинических проявлений (остаются небольшая заложенность носа, без признаков зуда и чихания); при тяжелом течении у 28% пациентов наблюдали ослабление клинических проявлений. У группы пациентов, получавших назаваль в сочетании с антигистаминными препаратами, отмечались: при легком и среднетяжелом течении заболевания – отсутствие клинических проявлений у 67% пациентов и уменьшение проявлений заболевания у 33% пациентов; при тяжелой степени имеется незначительное уменьшение симптоматики, сохраняются отек, чихание, но без затрудненного дыхания.

Всем пациентам во всех трех группах на 1-й неделе и на 24–25-й день от начала заболевания проводились исследование общего иммуноглобулина Е (IgE), а также цитологическое исследование секрета из полости носа на наличие эозинофилов.

Концентрация IgE носит сезонный характер, т.е. меняется в течение года. Так, в мае, в период оживания природы и цветения растений, его показатель максимальный, а в декабре, наоборот, минимальный.

Следует отметить следующие степени эозинофилии: легкая – увеличение эозинофилов до 10%; умеренная – 10–15%; выраженная («большие эозинофилии крови») – более 15–20% [6].

При подготовке к обследованию все пациенты были предупреждены, что нужно

строго соблюдать следующие указания, в частности за 24 ч до взятия мазка не использовать местно гормональные спреи, мази, солевые растворы, а также не принимать антигистаминные препараты.

При исследовании 156 пациентов у 85% больных выявлено повышение уровня общего IgE за 3–4 недели до начала цветения амброзии: в первой группе 150 МЕ/мл, во второй группе – 200 МЕ/мл и в третьей группе – 200 МЕ/мл (табл.).

#### Результаты исследования по группам

<b>Первая группа (пациенты, получавшие назаваль по 1 впр. 3–4 раза в день)</b>			
	<i>За 3–4 недели до цветения</i>	<i>1–2-я неделя цветения</i>	<i>24–25-й день от начала цветения</i>
Ig E общий	150 МЕ/мл *	130 МЕ/мл *	80 МЕ/мл *
Эозинофилы в мазке	10% *	7%	5%
<b>Вторая группа (пациенты, получавшие антигистаминные препараты кларитин/зиртек в возрастной дозировке)</b>			
Ig E общий	200 МЕ/мл *	150 МЕ/мл *	130 МЕ/мл *
Эозинофилы в мазке	25% *	20% *	20% *
<b>Третья группа (пациенты, получавшие назаваль + антигистаминные препараты)</b>			
Ig E общий	200 МЕ/мл *	100 МЕ/мл *	70 МЕ/мл *
Эозинофилы в мазке	25% *	30% *	30% *

\*P < 0,05

В течение 1–2 недели от начала цветения у обследуемых детей отмечалось некоторое уменьшение уровня общего IgE, которое соответственно составляло: в первой группе – 130 МЕ/мл, во второй группе – 150 МЕ/мл и в третьей группе – 100 МЕ/мл.

Следующее снижение уровня общего IgE у исследуемых пациентов наблюдалось на 24–25-й день от начала цветения амброзии (примерно через месяц): в первой группе – 80 МЕ/мл; во второй группе – 130 МЕ/мл; в третьей группе – 70 МЕ/мл. Таким образом, можно заметить четкую тенденцию по снижению общего IgE после начала проведения терапии во всех трех исследуемых группах.

Всем больным во всех исследуемых группах (табл.) были проведены цитологические исследования секрета из полости носа на наличие эозинофилов.

Следует отметить, что по результатам проведенных исследований в первой группе

пациентов, получавших назаваль за 3–4 недели до начала цветения амброзии, отмечалось повышение содержания эозинофилов до 10%. Далее, после начала использования препарата назаваль, на 1–2-й неделе от начала цветения количество эозинофилов уменьшилось до 7%. Следующее снижение количества эозинофилов отмечалось на 24–25-й день от начала цветения (примерно на 5%).

Как известно, всегда некоторая часть населения применяет лекарственные средства в целях самолечения. В связи с этим для предупреждения рисков, связанных с самолечением, необходимы разработка и распространение объективных информационных материалов для населения [12]. Это особенно важно в условиях пандемии коронавирусной инфекции, охватившей и Российскую Федерацию весной текущего года.

Слизистая носовой полости – типичные «входные ворота» для респираторных вирусов, поэтому во временных методических рекомендациях Минздрава России по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) от 27.03.2020 г. указано, что для неспецифической профилактики коронавирусной инфекции рекомендуется использовать лекарственные средства для местного применения, обладающие барьерными функциями. Такие лекарственные препараты и медицинские изделия формируют физический барьер на слизистой оболочке носовой полости, препятствующий адгезии вируса; защитный слой будет способствовать замедлению развития заболевания, поскольку количество клеток, доступных для атаки вирусов, будет меньше. Подобными свойствами, в частности, обладает средство назаваль. Кроме того, учитывая, что на данный момент не известны случаи передозировки либо возникновения побочных реакций средства назаваль, его можно широко использовать в детском возрасте. Для получения максимального эффекта препарат нужно применять перед каждым контактом детей с аллергенами, что связано с тем, что он, действуя как естественный барьер по отношению к аэроаллергенам, препятствует развитию аллергии у детей.

### **Заключение**

**В** результате проведенных исследований установлена четкая тенденция по снижению содержания общего иммуноглобулина E после начала проведения терапии во всех трех исследуемых группах пациентов. Показана сравнительная эффективность профилактического применения средства назаваль с целью уменьшения клинических проявлений аллергического ринита у детей, страдающих аллергической реакцией на цветение амброзии, в условиях Республики Дагестан. Применение средства назаваль вместе с антигистаминными препаратами сопровождается более выраженным клиническим эффектом у детей с аллергическим ринитом. Кроме того, со всеми матерями больных детей была проведена просветительная работа по особенностям ведения детей, склонных к

аллергии. Даны необходимые рекомендации с целью минимизировать развитие тяжелого течения заболевания.

### Список литературы

1. Арсланова А.Ю., Алискандиева З.А., Исмаилова Ф.Э. Эпидемиологические аспекты внебольничной пневмонии у детей и подростков Республики Дагестан // Российский педиатрический журнал. 2019. Т. 22. № 6. С. 349-353.
2. Зайцева О.В. Подходы к диагностике и лечению аллергического ринита // Вестник оториноларингологии. 2011. № 5. С. 62-65.
3. Детские болезни / Под ред. Р.Р. Кильдияровой. М.: ГЕОТАР-Медиа. 2015. 832 с.
4. Асланова А.Ю., Алискандиев А.М., Израилов М.И., Исмаилова Ф.Э. Применение внутривенного иммуноглобулина пентаглобин в комплексном лечении тяжелых внебольничных пневмоний у детей // Российский педиатрический журнал. 2019. Т. 22. № 1. С. 28-32.
5. Дробик О.С., Насунова А.Ю. Аллергический ринит: взгляд аллерголога // Вестник оториноларингологии. 2014. № 2. С. 82-85.
6. Педиатрия. Национальное руководство / Под ред. Баранова А.А. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. 768 с.
7. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, В.Д. Венгерова. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. 1056 с.
8. Есипенко Л.П., Подварко А.Т., Белый А.И., Перебора Е.А. Амброзия полыннолистная как сорное растение модульной организации. // Труды Кубанского государственного аграрного университета. 2020. № 82. С. 68-72.
9. Замотайлов А.С., Девяткин А.М., Пикушова Э.А., Белый А.И. Вредители сельскохозяйственных культур и лесопарковых насаждений Юга России. Краснодар: КубГАУ, 2018. 382 с.
10. Ненашева Н.М. Возможности немедикаментозной защиты против респираторных инфекций // Поликлиника. 2013. № 2. С. 70-73.
11. Румянцев П.О. Статистические методы анализа в клинической практике. Обнинск: ГУ РМНЦ РАМН. 2014. – 46 с.
12. Жаркова Л.П., Андреева И.В., Пасечник Е.С., Козлов С.Н. Практика самолечения в городах России: результаты многоцентрового описательного исследования «ФарСаР» // Клиническая фармакология и терапия. 2016, № 25 (2). С. 4-7.