

Больному назначена симптоматическая терапия, направленная на улучшение микроциркуляции, коррекцию кардиальной патологии, усиление антиоксидантной активности организма (трентал, верапамил, флуимуцил). Рекомендована повторная госпитализация в НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова для оценки динамики течения заболевания, коррекции терапии.

Следует отметить грамотную тактику врачей Архангельской области. После обнаружения диссеминированного процесса в легких больной был направлен в противотуберкулезный диспансер, где туберкулез легких исключили на основании результатов обследования, а не путем проведения многомесячных курсов тест-терапии противотуберкулезными препаратами. В связи с тем что диагноз оставался неясным, своевременно была проведена диагностическая биопсия легкого. Морфологи верно оценили гистологические изменения легочной ткани и правильно установили диагноз.

ОП – крайне редкая патология легких. Клиническая картина заболевания весьма скудная – наиболее часто ОП протекает бессимптомно, может определяться незначительная одышка. Рентгенологическая картина также не патогномична. Таким образом, окончательная верификация диагноза ОП возможна только на основании гистологического исследования.

Литература

1. Илькович М.М., Кокосов А.Н. Интерстициальные заболевания легких: руководство для врачей. – СПб.: Нормиздат. – 2005.
2. Чучалин А.Г., Илькович М.М. Справочник по пульмонологии. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Edward D., Donald V., Carolyn H et al. Calcium Deposition with or without Bone Formation in the Lung // Am. J. Respiratory And Critical Care Medicine – 2002; 165: 1654–1669.

OSTEOPLASTIC PNEUMOPATHY: A CLINICAL CASE

*L. Novikova, Candidate of Medical Sciences; Yu. Nikolayeva, I. Dvorakovskaya, MD; A. Speranskaya, Candidate of Medical Sciences
Research Institute of Pulmonology, Acad. I.P. Pavlov Saint Petersburg State Medical University*

The authors describe a case of idiopathic osteoplastic pneumopathy, a rare lung disease. Its symptoms are scanty; X-ray and computed tomographic changes are nonspecific. Restrictive disorders of external respiration are accompanied by the diminished diffusing capacity of the lung. The diagnosis may be ultimately verified by a histological study of lung tissue.

Key words: rare lung pathology, osteoplastic pneumopathy, accumulation diseases, diagnosis.

из практики

ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В. Кулагина, А. Жестков, доктор медицинских наук, профессор,
А. Мирошниченко,
Самарский государственный медицинский университет
E-mail: zhestkov@rambler.ru

Двухнедельное лечение Зодаком детей с atopическим дерматитом и сезонным аллергическим ринитом способствовало значительному улучшению их состояния. Переносимость препарата была хорошей. Таким образом, Зодак улучшает качество жизни пациентов при отсутствии побочных эффектов.

Ключевые слова: аллергические заболевания, atopический дерматит, сезонный аллергический ринит, антигистаминные препараты.

Аллергические заболевания представляют собой одну из наиболее актуальных проблем медицины в связи с неуклонным ростом их распространенности (ими страдают, по данным разных авторов, от 12 до 40% населения Земли). Так, за последнее десятилетие удвоились показатели заболеваемости бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, atopическим дерматитом (АД) [2].

Эффективность применения антигистаминных препаратов в лечении аллергических заболеваний (гистамин играет важную роль в развитии аллергического воспаления) признана большинством отечественных и зарубежных авторов [1, 3, 4].

В начале 1980-х годов в практику клинической аллергологии были введены антигистаминные препараты II поколения (неседативные). Большинство H₁-антигистаминных препаратов II поколения, имеющих высокое сродство к H₁-рецепторам, с трудом вытесняются с рецептора, образовавшийся комплекс распадается медленно, чем и объясняется продолжительное действие этих лекарственных средств. Они легко всасываются в кровь, прием пищи не влияет на абсорбцию этих препаратов, обладающих высокой избирательностью по отношению к периферическим H₁-гистаминовым рецепторам. Антигистаминные препараты II поколения, как и I, принадлежат к разным химическим группам.

К пиперазиновым производным антигистаминовых препаратов относится цетиризин, высокоизбирательно взаимодействующий с H₁-рецепторами. Он не дает существенного седативного эффекта, не оказывает антисеротонинового, антихолинергического действия и не усиливает действие алкоголя. Следует отметить, что препарат практически не подвергается метаболизму в организме. В 2005 г. в России зарегистрирован препарат Зодак (компания Зентива, Чехия), активным веществом которого является цетиризин. Зодак выпускается в 3 формах (таблетки, раствор и сироп).

Для оценки эффективности и безопасности препарата Зодак при аллергических заболеваниях у детей проведено проспективное несравнительное открытое исследование на базе городской клинической детской больницы № 1 Самары. В исследование было включено 30 детей (14 девочек и 16 мальчиков), страдающих АД и сезонным аллергическим ринитом (САР). 1-ю группу составили 15 детей с АД (12 девочек и 3 мальчика) в возрасте от 1 года до 15 лет

Таблица 1

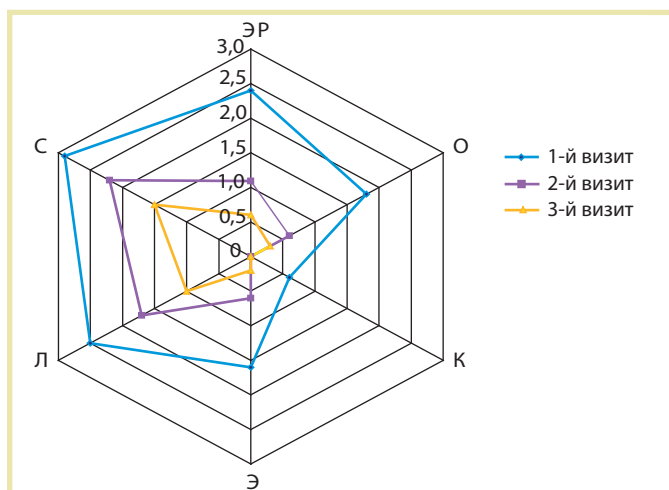
Характеристика течения АД у детей			
Показатель		Мальчики	Девочки
		Возраст, годы	1–2
	2–13	1	11
	>13	1	–
Течение АД	Легкое	2	2
	Среднетяжелое	2	8
	Тяжелое	1	–
Распространенность процесса	Очаговый	1	3
	Распространенный	2	7
	Диффузный	–	2

Таблица 2

Динамика показателей (в баллах) течения АД (M±m)			
Показатель	Визит		
	1-й	2-й	3-й
A5	11,9±2,5	8,5±2,7	3,7±0,8
7B/2	39,7±2,7	19,4±2,1	9,5±1,6
C	10,9±1,1	3,2±0,9	0,37±0,2
SCORAD	61,1±4,7	32,7±4,1	14,3±2,4

Таблица 3

Динамика индекса SCORAD			
Снижение индекса SCORAD, %	Клиническое значение	1-я неделя терапии, n	2-я неделя терапии, n
<50	Улучшение	7	–
50–75	Значительное улучшение	8	5
75–90	Неполная клиническая ремиссия	–	10



(средний возраст – $6,6 \pm 1,2$ года); 2-ю – 15 детей (от 4 до 16 лет; средний возраст – $8,5 \pm 1,2$ года) с обострением САР; средняя длительность заболевания – $5,6 \pm 1,7$ года. Все дети наблюдались у аллерголога-иммунолога и прошли комплексное аллергологическое обследование (кожное тестирование, иммуноферментный анализ).

Диагноз АД ставили на основании клинических рекомендаций для педиатров по аллергологии и иммунологии [1]. Все дети прошли аллергологическое обследование. Средний уровень общего иммуноглобулина E (IgE) в сыворотке крови составил у них $445 \pm 26,8$ МЕд/мл. У 5 детей выявлена пищевая сенсibilизация, у 7 – бытовая; у 3 – эпидермальная и пыльцевая. Характеристика течения АД представлена в табл. 1.

Из табл. 1 следует, что у детей, включенных в исследование, доминировали детская форма АД (заболевание чаще встречалось в возрасте 4–13 лет) и среднетяжелое течение болезни; диффузное поражение наблюдалось только у 2 девочек. У всех пациентов АД находился вне острого периода.

Для контроля лечения АД использовали Шкалу оценки тяжести клинических проявлений SCORAD и дневники самооценки, в которых родители пациентов отмечали интенсивность кожного зуда и нарушение сна из-за зуда (показатель С). При каждом визите фиксировали распространенность кожного процесса (А), интенсивность кожных проявлений (В). Общее состояние кожи при каждом визите оценивали по индексу SCORAD, который рассчитывали по формуле: $A/5 + 7B/2 + C$. В ходе исследования фиксировались также побочные явления, перенесенные заболевания и прием каких-либо лекарственных препаратов.

Период исследования составил 2 нед, за которые было проведено 3 осмотра: 1-й – выявление пациентов, не получающих лечения в связи с САР; 2-й – через 1 нед после начала терапии Зодаком; 3-й – через 2 нед после 1-го: рутинная эндоскопия ЛОР-органов и видеоэндоскопия полости носа и носоглотки. Во время осмотров отмечали цвет слизистой оболочки, выраженность отека, качество и количество выделений. При 1-м осмотре особое внимание уделялось сопутствующей патологии полости носа и носоглотки (аденоиды, искривление перегородки носа и др.). Динамику симптомов САР (зуд, чихание, ринорея) отражали в дневниках самоконтроля. На период исследования детям назначали препарат Зодак (сироп; в зависимости от возраста – в дозе 5–10 мг 1 раз в день утром).

Результаты обрабатывали методами вариационной статистики с расчетом средних значений и их ошибки. Достоверность различий между группами определяли с вероятностью 95%.

Динамика основных показателей течения АД представлена в табл. 2. На момент 1-го визита среднее значение индекса SCORAD составило 61,1 балла. К концу 1-й недели исследования на фоне терапии (гипоаллергенная диета, применение наружных средств ухода за кожей и прием Зодака) индекс SCORAD снизился практически в 2 раза: с 61,1 до 32,7 балла. К моменту завершения терапии он составил 14,2 балла (различия статистически недостоверны, что, возможно, связано с небольшим числом наблюдений). Отмечено достоверное снижение выраженности субъективных симптомов – С (с вероятностью более 99% в 1-ю неделю терапии и более 95% к концу лечения Зодаком). Положительный эффект отмечался у всех больных АД (см. рисунок). На рисунке представлена динамика выра-

женности эритемы (ЭР), отека, папулезных элементов (О), корок и мокнутия (К), эскориаций (Э), лихенификации (Л) у детей на фоне лечения Зодаком.

Наиболее выраженному регрессу подверглись симптомы острого аллергического воспаления кожи: в течение 1-й недели исчезли корки, стала минимальной выраженность следующих признаков: отек, эритемы, эскориаций. К концу терапии выраженность отека уменьшилась до 0,3 балла (исходно – 1,8 балла), эритемы – с 2,4 до 0,6 балла, эскориаций – с 1,6 до 0,2 балла. Медленно уменьшалась выраженность сухости кожи – с 2,9 (исходно) до 1,5 балла к концу лечения. Степень выраженности лихенификации снизилась в 2 раза: с 2,5 до 1,0 балла.

При индивидуальном анализе клинического эффекта терапии Зодаком вычисляли коэффициент регресса показателя SCORAD (табл. 3).

Положительный эффект от лечения отмечен у всех детей с АД. У 10 (66,7%) пациентов регрессировали большинство симптомов АД, т.е. была достигнута неполная клиническая ремиссия. Отсутствие эффекта от терапии не зарегистрировано ни у одного пациента.

У детей с САР труднее всего было оценить динамику субъективных симптомов, но именно она – главный критерий управления течением заболевания. В настоящее время для такой оценки широко применяется Шкала VAS [5]. По ней пациенты оценивают заложенность носа, ринорею, зуд, чихание. К сожалению, использовать такую систему оценки у детей нам не удалось, вследствие чего пришлось ориентироваться на наблюдения родителей, которые могли достаточно убедительно оценить только ринорею и чихание.

При 1-м осмотре у 4 (29%) детей отмечены аэродинамически значимые деформации носовой перегородки, у 6 (43%) – аденоидные вегетации II–III степени, причем у 2 в анамнезе были аденотомии; аденотомию перенесли 11 (79%) пациентов из обследованных. Выраженный восковидный отек слизистой оболочки отмечался у 13 (93%) детей, у всех – обильные водянистые выделения. При 2-м осмотре отек незначительно уменьшился у 6 детей, у остальных каких-либо значимых изменений не было. У всех наблюдаемых назальная слизь стала более вязкой, уменьшилось ее количество. При 3-м осмотре восковидный отек сохранялся у 9 (64%) детей, а слизистые выделения наблюдались у 13 (93%).

При 1-м осмотре родители всех детей отмечали резкое затруднение носового дыхания, пациентам постоянно приходилось пользоваться сосудосуживающими препаратами.

Средняя оценка по Шкале VAS приступов чихания составила 8,9 балла, а ринореи – 9,6 балла. В 1-ю неделю наблюдения убедительной положительной динамики не отмечалось. Хотя при 1-м осмотре родители 7 (50%) детей указали на некоторое улучшение носового дыхания, оценить его по Шкале VAS они не смогли. Суммарная оценка симптомов чихания и ринореи составила 7,4 и 8,5 балла соответственно. При последнем осмотре у всех детей выявлено улучшение носового дыхания. Выраженной положительной динамике подверглись симптомы чихания и ринореи (2,4 и 2,8 балла соответственно). Побочных явлений, связанных с приемом Зодака, мы не обнаружили.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- Двухнедельный курс терапии Зодаком (цетиризином) у детей с АД и САР в возрасте от 1 года до 16 лет способствовал значительному улучшению их состояния; переносимость препарата была хорошей; побочных явлений, связанных с приемом Зодака, зарегистрировано не было.
- Препарат Зодак, согласно данным исследования, способствует улучшению контроля за симптомами АД и САР, уменьшению заложенности носа и восстановлению носового дыхания (что подтвердилось результатами объективного обследования), улучшению качества жизни пациентов при отсутствии побочных эффектов.

Литература

1. Аллергология и иммунология. Клинические рекомендации для педиатров / под ред. А.А. Баранова, Р.М. Хаитова. – М., 2008. – С. 35–75.
2. Гудима Г.О., Ильина Н.И. Фундаментальные исследования в иммунологии и аллергологии – основа качественной диагностики и эффективного лечения // Росс. аллерголог. журн. – 2007; 5: 3–11.
3. Зайцева О.В. Антигистаминные препараты в практике педиатра: руководство для врачей. – М., 2006. – 45 с.
4. Локшина Э.Э., Зайцева О.В. Профилактика «аллергического марша» у детей // Росс. аллерголог. журн. – 2006; 2: 34–41.
5. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps // Rhinology. – 2007; 20: 6.

THERAPY FOR CHILDHOOD ALLERGIC DISEASES

V. Kulagina; Professor A. Zhestkov, MD; A. Miroshnichenko

Samara State Medical University

Two-week treatment with Zodac in children with atopic dermatitis or seasonal allergic rhinitis showed their considerable improvement. The drug was well tolerated. Thus, Zodac improves quality of life, without causing adverse reactions.

Key words: allergic diseases, atopic dermatitis, seasonal allergic rhinitis, antihistamines.