

**ВПЛИВ ПРЕВАЛІНУ НА ІМУННИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА СЕЗОННИЙ
АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ**

Застосування преваліну позитивно впливає на перебіг сезонного алергічного риніту, що підтверджується клініко-лабораторними й імунологічними показниками та є ефективним захистом від контакту з алергеном.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: сезонний алергічний риніт, превалін, імунологічні показники.

ВСТУП. Алергія – глобальна медико-соціальна проблема. За даними різних джерел, частота алергічних захворювань у різних країнах досягає 25–40 % всього населення та зростає з кожним роком [3, 6, 7]. Приблизно кожні 10 років кількість хворих з різними формами алергії подвоюється. У структурі алергопатології до найбільш поширених захворювань належить алергічний риніт (АР). За даними деяких авторів, поширеність варіює від 4 до 32 %. Навіть легкі та нетривалі симптоми АР проявляють небажану дію на психологічний стан і соціальне життя людей, а також обмежують їх професійну діяльність.

Сезонний алергічний риніт (САР), або поліноз, – це захворювання, що характеризується алергічним запаленням слизової оболонки порожнини носа, викликане етіологічно-значимим алергеном. Йому властива сезонність, симптоми розвиваються в певну пору року та зумовлені контактом з пилом рослин. У нашій кліматичній зоні відмічають три регіональних піки маніфестації симптомів полінозу: весняний, літній, літньо-осінній.

Тактика лікування САР включає три напрями: елімінаційні заходи, фармакотерапію (локальну і системну) та алергеноспецифічну імунотерапію.

На сьогодні відносно останніх двох позицій розроблено достатню кількість рекомендацій [2, 4]. Водночас фармакологічні препарати, поряд із клінічною ефективністю, мають ряд побічних ефектів, що лімітують їх використання у певних груп пацієнтів. Що стосується елімінаційних заходів, то рекомендації у програмних документах відсутні. Елімінація, або видалення, причинно-значимих алергенів належить до

© Л. А. Муляр, В. М. Бобирьов, Т. А. Петрова, Г. Ю. Островська, 2014.

етіопатогенетичних методів лікування алергії. Особливу увагу цим заходам необхідно приділяти в тих ситуаціях, коли існують серйозні обмеження для приймання фармакологічних препаратів (вагітність, ранній вік, наявність супутньої патології). Проте обмежити контакт з алергенами (пилком рослин, побутові алергени і под.) не завжди можливо. У зв'язку з цим, дуже актуальні в сучасній алергології альтернативні методи терапії і профілактики САР насамперед спрямовані на створення бар'єру, який перешкоджає контакту та дії алергенів на слизову оболонку носоглотки. Серед сучасних засобів медичного призначення, використовуваних для лікування і профілактики САР, викликає інтерес препарат "Превалін" виробництва "ІнКьюфарм Юроп ЛТД" (Німеччина).

Превалін – це гелеподібний назальний спрей для місцевого застосування, який забезпечує обмеження контакту з етіологічно-значимими алергенами та запобігає розвитку алергічної реакції, зокрема САР.

При дослідженні ефективності преваліну в літературі ми знайшли дані лише про динаміку суб'єктивних симптомів у хворих на АР і зміни рівня еозинофілів у периферичній крові, але доказових лабораторних результатів про вплив препарату на системний та місцевий імунітет немає [1, 5].

Метою даного дослідження була оцінка ефективності препарату "Превалін" та його впливу на імунологічний стан хворих на САР.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Обстежено та проліковано 63 хворих на САР, зумовлений сенсibiliзацією до пилку дерев, злаків, бур'янів, персистувального середньотяжкого перебігу з клінічною реалізацією у вигляді ринкон'юнктивального синдрому з давністю

захворювання від 2 до 5 років, без супутньої соматичної патології. Вік пацієнтів – від 17 до 46 років. Усім хворим було призначено фармакотерапію, що включала інтраназальні глюкокортикостероїди (інГКС) по 1 дозі у кожний носовий хід 2 рази на добу та неседативний антигістаміновий препарат 1 раз на добу. Додатково до базисної терапії 52/63 (1-ша група) пацієнти отримували превалін (1 доза в кожний носовий хід 3 рази на день); 11/63 (2-га група) хворих одержували лише базисну терапію. Тривалість спостереження для кожної групи хворих на САР склала 30 днів.

Усім хворим, крім загальноклінічних та біохімічних аналізів, призначали огляд ЛОР-лікаря з рентгенологічним дослідженням додаткових пазух носа, риноцитограму, назальну пікфлуометрію, консультацію офтальмолога. Пацієнтам проводили імунологічну та алергологічну діагностику, що включала скарифікаційні шкірні тести, імунограму, загальний і специфічний IgE. Визначали рівень sIgA у виділеннях з носа. Отримані результати обробляли

статистично. Різницю між групами оцінювали за допомогою парного t-тесту Стьюдента. Різницю вважали достовірною при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. Серед 63 пацієнтів з діагнозом САР було 38 (60,32 %) жінок і 25 (39,68 %) чоловіків. При алергологічному обстеженні в усіх хворих (100 %) виявлено атопію до пилоквіх алергенів, причинно-значимими алергенами були: пилок дерев – 13 пацієнтів (20,63 %), пилок злакових трав – 21 пацієнт (33,33 %), пилок бур'янів – 27 пацієнтів (42,86 %).

Основними показниками терапевтичної ефективності були: динаміка симптомів АР (закладеність носа, чхання, ринорея, стікання слизу по задній стінці глотки; гіперемія слизової оболонки, набряк слизової оболонки носа за даними передньої риноскопії). Ефективність лікування також визначали відповідно до позитивної динаміки клініко-лабораторних показників, які оцінювали за чотирибальною системою (табл. 1).

Таблиця 1 – Динаміка клінічних проявів сезонного алергічного риніту в ході лікування преваліном

Показник якості лікування	Група хворих			
	1-ша (n=52/63)		2-га (n=11/63)	
	кількість хворих	%	кількість хворих	%
Відмінний	20	38,46	2	18,18
Добрий	29	55,77	6	54,55
Без змін	3	5,77	2	18,18
Негативний	0	0	1	9,09

Серед пацієнтів 1-ї групи, які отримували превалін у комплексній терапії, 27 хворих відмічали покращення вже на 2 день лікування у вигляді зменшення закладеності носа і слизових виділень. У середньому на 10 день лікування після досягнення повного терапевтичного ефекту об'єм базисної терапії зменшували за рахунок зменшення кратності або відміни інГКС та антигістамінових препаратів. У цій групі 18 пацієнтів (34,62 %) повністю відмовились приймати інГКС та антигістамінові препарати протягом 1–2 тижнів від початку лікування і застосовували превалін у монотерапії до кінця дослідження. 38 (73,08 %) хворих зменшили базисну терапію на фоні приймання преваліну, 3 (5,77 %) продовжили використовувати превалін у комплексній терапії. При порівнянні двох груп можна відмітити, що за умов включення в базисну терапію преваліну терапевтичний ефект настав на 2 дні швидше. У контрольній групі один пацієнт потребував додаткового застосування деконгестантів та антилейкотрієнових препаратів.

У 48 (76,19 %) пацієнтів обох груп виявлено еозинофілію в периферичній крові, середні показники еозинофілії становили (7,12±2,6) %. У 42 (66,67 %) хворих обох груп було відзначено підвищений вміст еозинофілів у риноцитограмі, середні показники кількості еозинофілів склали (8,7±3,2) %. У результаті лікування в 9 пацієнтів 1-ї групи зберігався підвищений рівень еозинофілів у периферичній крові, у 3 пацієнтів – збільшення еозинофілів у риноцитограмі. При цьому лише у 3 хворих контрольної групи збереглась еозинофілія в крові та риноцитограмі. Це, найімовірніше, пов'язано з тим, що пацієнти 1-ї групи відміняли або значно зменшували приймання інГКС та антигістамінових препаратів на відміну від хворих 2-ї групи, які приймали вказані препарати протягом усього курсу лікування.

До лікування в усіх хворих виявлено істотні зміни субпопуляційного співвідношення клітин: підвищення CD₄ і зниження CD₈ лімфоцитів порівняно з нормою. Середнє значення імунорегуляторного індексу як одного з ключових

чових інтегральних показників імунітету підвищилось, що свідчило про вираження алергічного процесу. Одночасно спостерігали значну активацію гуморальної ланки імунітету:

збільшення пропорції антитілопродукуючих CD₂₂ і значне підвищення IgE. Крім цього, мало місце збільшення sIgA в назальному секреті (табл. 2).

Таблиця 2 – Зміна показників імунітету в процесі лікування преваліном

Показник	1-ша група		2-га група	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
CD ₄ , %	50,94±12,9	39,87±11,18*	49,39±13,06	42,75±12,94
CD ₈ , %	17,06±9,02	19,82±9,13*	18,81±9,63	18,21±9,46
CD ₄ /CD ₈	2,99±1,21	2,01±1,17*	2,63±0,99	2,3±0,93
CD ₂₂ , %	39,5±10,35	36,14±11,88*	39,38±12,22	25,23±10,86*
IgE, МО/мл	281,83±98,18	183,76±93,53*	265,73±112,21	196,87±97,94
sIgA, мг/л	18,71±7,37	15,43±6,78	17,83±6,49	16,26±5,83

У результаті лікування ми спостерігали зміни субпопуляцій Т-лімфоцитів (зниження CD₄ і підвищення CD₈), статистично достовірні лише в 1-й групі, що є показником зменшення активності алергічного процесу. Мали місце зниження активації гуморальної ланки імунітету – зменшення CD₂₂ і поєднана з ним зміна дисбалансу фракції імуноглобулінів – зменшення IgE (як показника атопії), проте статистично достовірну нормалізацію IgE спостерігали лише у хворих, які отримували терапію преваліном. Важливим показником була практична нормалізація sIgA в назальному секреті у результаті лікування, однак більш значима в 1-й групі.

ВИСНОВКИ. 1. Пацієнти, які отримували превалін, відмічали покращення вже на 2 день лікування у вигляді зменшення закладеності носа та слизових виділень.

2. У 1-й групі 34,62 % пацієнтів повністю відмовились від приймання інГКС та антигістамінових препаратів протягом 1–2 тижнів від початку лікування і застосовували превалін у монотерапії до кінця дослідження. 73,08 %

хворих зменшили базисну терапію на фоні приймання преваліну, 5,77 % – продовжили використовувати превалін у комплексній терапії.

3. У результаті лікування преваліном спостерігали модуляцію імунної відповіді у вигляді зниження алергічної реакції. Мали місце зниження CD₄ і підвищення CD₈, зменшення активації гуморальної ланки імунітету та поєднаний з ним дисбаланс IgE. Важливим показником є практична нормалізація sIgA в назальному секреті внаслідок лікування.

4. Превалін можна застосовувати як у комплексній терапії, так і в монотерапії САР. Включення препарату в комплексну терапію САР сприяє посиленню та більш швидкому досягненню клінічного ефекту базисної терапії САР і знижує потребу в додатковому призначенні фармакотерапії. Встановлено, що превалін є ефективним захистом від контакту алергену з шоківим органом (слизовою оболонкою носової порожнини) та може бути рекомендованим до застосування при лікуванні САР різного ступеня тяжкості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Геппе Н. А. Новое в профилактике и терапии сезонных аллергических ринитов / Н. А. Геппе, М. Н. Снегоцкая, О. Ю. Конопелько // Лечащий врач. – 2012. – № 1. – С. 39–42.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (GINA Пересмотр 2011 г.) / пер. с англ. – М. : Российское респираторное общество, 2012. – 108 с.
3. Дранник Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология / Г. Н. Дранник. – Одесса : Астро-Принт, 1999. – 826 с.
4. Лолора Г. Клиническая иммунология и аллергология / Г. Лолора, Т. Фишера, Д. Адельмана. – М. : Практика, 2000.

5. Эффективность и безопасность спрея “Превалин” в терапии аллергического ринита / А. А. Цыпкина, Л. В. Лусс, С. В. Царев [и др.] // Росс. аллергол. журн. – 2012. – № 5. – С. 55–59.
6. The minimal clinically important difference in allergic rhinitis / M. Barnts, S. Vaidyanathan, Williamson, P. Lipworth // Clin. Exp. Allergy. – 2010. – P. 242–250.
7. The upper airway response to pollen is enhanced by exposure to combustion particulars is human experimental challenge study / R. Hauser, T. M. Rise, G. G. Krishna [et. al.] // Environmental Health Perspectives. – 2003. – 111. – P. 472–477.

Л. А. Муляр, В. Н. Бобырев, Т. А. Петрова, Г. Ю. Островская
УКРАИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ, ПОЛТАВА

ВЛИЯНИЕ ПРЕВАЛИНА НА ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ СЕЗОННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Резюме

Применение превалина положительно влияет на течение сезонного аллергического ринита, что подтверждается клинико-лабораторными и иммунологическими показателями и является эффективной защитой от контакта с аллергеном.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **сезонный аллергический ринит, превалин, иммунологические показатели.**

L. A. Mulyar, V. M. Bobryov, T. A. Petrova, H. Yu. Ostrovska
UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY, POLTAVA

INFLUENCE OF PREVALIN ON IMMUNE STATUS OF PATIENTS WITH SEASONAL ALLERGIC RHINITIS

Summary

Application of prevalin positively influences on patients with seasonal rhinitis that is confirmed by clinical and immunological indexes and is effective in protecting of allergen.

KEY WORDS: **seasonal allergic rhinitis, prevalin, immunological indexes.**

Отримано 02.07.14

Адреса для листування: Л. А. Муляр, Українська медична стоматологічна академія, вул. Шевченка, 23, Полтава, 36024, Україна.