

Предписания лекарственных средств при аллергическом рините у детей

Д.Ш.Дубина

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Ключевые слова: аллергический ринит, фармакоэпидемиология, лекарственные средства, врачи-педиатры.

Аллергическим ринитом (АР) страдает до 22% детского населения, со временем заболевание может трансформироваться в бронхиальную астму. В связи с этим очень важна правильная тактика лечения больных с АР, соответствующая международным и национальным рекомендациям.

Цель: оценить стереотипы лечения аллергического ринита промежуточными потребителями лекарственной помощи – врачами, определить обоснованность назначения и приоритеты предписания лекарственных средств при АР у детей.

Методы исследования. Дизайн фармакоэпидемиологического исследования для выяснения потребительских предпочтений врачей был основан на анкетировании педиатров о мотивах и приоритетах предписания определенных лекарственных средств при АР у детей, работающих в различных лечебных заведениях – поликлиниках и стационарах. Среди них в городских поликлиниках работает 58,3%, в городских стационарах – 8,3%, в ЦРБ и участковых больницах – 33,3%. Стаж работы менее пяти лет имели – 8,5%, от 5 до 10 лет – 35,5%, 15 лет и более – 56%.

С клинической точки зрения АР определяется как заболевание с характерным симптомокомплексом: ринорея, назальная обструкция, зуд носа и чихание. Только 58,3% опрошенных врачей назвали все четыре симптома как основные для постановки диагноза аллергический ринит. С современной программой ARIA (allergic rhinitis and its impact on asthma initiative – аллергический ринит и его влияние на астму), разработанной в сотрудничестве с ВОЗ знакомы только 41% опрошенных врачей. Используют в повседневной практике рекомендованную классификацию АР 33,4% врачей. Большая часть опрошенных врачей не знакома с новой классификацией АР и современными научно обоснованными подходами к фармакотерапии.

Среди диагностических приемов, которые врачи используют при постановке диагноза АР лидирующую позицию занимает общий анализ крови. Его назначают все врачи. Рентгенографию придаточных пазух носа при подозрении на АР своим пациентам назначают 57,1% врачей. Необходимость в передней риноскопии отметили также 57,1% врачей. Среди лабораторных анализов 50% врачей назначают мазок из носа на эозинофилы,

46,4% – иммунограмму. Постановку кожных скарификационных проб используют для постановки диагноза 39,3% опрошенных врачей. Необходимость постановки провокационных назальных тестов отметили 21,4% врачей.

Недостаточно широкое применение рекомендуемых согласительными документами тестов может быть связано с тем, что доступность этих анализов небольшая. Около 80% опрошенных врачей отметили, что специальные методы обследования могут быть назначены, только аллергологом или ЛОР-врачом, и в лечебном учреждении, где они работают, не проводятся.

АР сопутствуют многие заболевания с общим механизмом развития. Наибольшую проблему вызывает АР ассоциированный с бронхиальной астмой. Среди опрошенных врачей 64,3% отметили астму как значимую сопутствующую патологию АР. Другие врачи отметили среди сопутствующих заболеваний синусит и аллергический конъюнктивит.

В настоящее время редуцируется ступенчатый подход к терапии АР. Среди лекарственных средств, применяемых для лечения и профилактики обострений аллергического ринита, существенная роль отводится высокоэффективным и безопасным назальным кортикостероидам. Только 8% опрошенных назначают эту группу препаратов, но назначение их считают необходимым только в случае тяжелого течения заболевания. 66% врачей-педиатров назначают ее редко (менее чем у 30% больных). При этом в большинстве случаев (в 80%) препараты этой группы назначаются по инициативе врачей-аллергологов, которые проводили консультацию и обследование больного, а врач-педиатр только продолжает назначенную терапию. Надо отметить, что 26% врачей никогда не рекомендуют своим пациентам топические кортикостероиды.

В международных согласительных документах рекомендуется использовать современные антигистаминные препараты II поколения, отличающихся высоким профилем эффективности и безопасности. Как средства первого выбора в реальной практике врачи широко назначают препараты I поколения с седативным эффектом. Их используют в повседневной практике 75% опрошенных врачей. При этом в 68% случаев врач-педиатр назначает эти препараты по собственной инициативе. Среди антигис-

таминных препаратов I поколения врачи отдают предпочтение клемастину и диазолину (80% врачей). Среди опрошенных только 25% врачей отдадут предпочтение антигистаминным препаратам II поколения. При этом только 8% педиатров назначают эти препараты самостоятельно, в большинстве случаев антигистаминные препараты II поколения назначаются по рекомендации врача-аллерголога лечебного учреждения, где больному проводится консультация или обследование. При рассмотрении структуры антигистаминных препаратов II поколения самым популярным оказался препарат лоратадин (47%), второе место занимает цетиризин (21%).

Стабилизаторы мембран тучных клеток (интраназальные, интраокулярные) не являются популярной группой назначаемых лекарственных средств среди опрошенных врачей. Препараты этой группы своим пациентам рекомендует только 20% педиатров и только по назначению врача-аллерголога. Надо отметить, что 45% врачей вообще не используют в реальной практике препараты этой группы. Интраназальные деконгестанты реко-

мендуют пациентам с диагнозом АР 75% врачей. Наиболее популярные препараты этой группы нафазолин (нафтизин). Сосудосуживающие средства уменьшают симптомы АР, но со временем могут привести к функциональным или морфологическим изменениям.

В случае увеличения тяжести течения АР, более половины опрошенных врачей рекомендуют сменить антигистаминный препарат. Только 10% считают необходимым начать в этом случае терапию топическими кортикостероидами. Изменения тактики ведения больных с тяжелой формой заболевания 27% врачей видят в назначении интраназальных препаратов группы стабилизаторов мембран тучных клеток.

Таким образом, врачи плохо информированы и мало применяют на практике современные доказательные подходы к лечению АР. Стереотипы назначения малоэффективных препаратов у врачей основаны на плохом знании современных международных рекомендаций по лечению аллергического ринита, что требует широкого внедрения образовательных программ для врачей.

Priorities of medicinal prescription in allergic rhinitis

D.Sh.Dubina

Astrakhan State Medical Academy, Astrakhan

Key words: allergic rhinitis, pharmacoepidemiology, drugs, pediatricians.

There was made the questionnaire among 50 pediatricians. Only 41% of doctors know the modern program of ARIA worked out by WHO. Only 8% of doctors use nasal glucocorticoids rather often. The antihistamine drugs of the I generation is used widely (75%). Intranasal decongestants are recommended to patients with such disease by 70% of doctors. According to recommendations of allergologists and otolaryngologists there should be recommended cromones in 20% of cases. In case of increase of severity of the disease in 50% of incidents the doctors recommend to change the antihistamine means and in 16% - to begin the therapy of topic steroids.