

А.Ю. Томилова, Л.С. Намазова, Л.М. Кузенкова, О.И. Маслова, А.М. Мамедъяров

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Влияние комплексной терапии на качество жизни детей с аллергическим ринитом

ПРЕДСТАВЛЕННАЯ СТАТЬЯ ПОСВЯЩЕНА АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ — ВЛИЯНИЮ ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ. ВЫЯВЛЕНО, ЧТО ПРАКТИЧЕСКИ У ВСЕХ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ОТМЕЧАЮТСЯ ЯВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ И ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖЕНО КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, АДЕКВАТНАЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОБОСТРЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЬИ, А НАЗНАЧЕНИЕ КОГНИТИВНОГО НООТРОПА — ГОПАНТЕНОВОЙ КИСЛОТЫ СОВМЕСТНО С БАЗИСНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ КРУГЛОГОДИЧНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА МОМЕТАЗОНОМ ФУРОАТОМ ЗНАЧИТЕЛЬНО ЭФФЕКТИВНЕЕ ПОВЫШАЕТ ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ, ДЕТИ, ГОПАНТЕНОВАЯ КИСЛОТА, МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ, ЛЕЧЕНИЕ.

Контактная информация:

Томилова Анна Юрьевна,
научный сотрудник отдела
стационарозамещающих технологий
Научного центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119991, Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел. (495) 134-03-92

Статья поступила г.,
принята к печати г.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время аллергические заболевания по распространенности занимают третье место. Пациенты с аллергическим ринитом составляют более 15% из когорты всех больных с аллергией в общей популяции. Распространенность его, по данным официальной статистики, основанной на показателях обращаемости пациентов, в десятки раз ниже действительных значений, и не отражает в полной мере серьезности данной проблемы [1, 5]. По данным эпидемиологических исследований, в США аллергическими ринитами страдают до 20% населения, в Дании — 11–19%, в Англии — 16–30%, в Германии — 13–17%, в ЮАР — 17%, в Новой Зеландии и Австралии — до 40% населения [2].

Симптомы аллергического ринита, персистирующие в течение длительного периода времени, могут нарушать сон, снижать успеваемость ребенка в школе, вызывать явления социальной дезадаптации. Дети, страдающие аллергическим ринитом, часто бывают возбужденными, обидчивыми, раздражительными, жалуются на головную боль и слабость, у них ухудшается память и снижается аппетит, часто нарушается сон. Следует отметить, что данная симптоматика не может не сказываться на качестве жизни ребенка и его семьи: 11–25% детей, больных аллергическим ринитом, отмечают снижение работоспособности и школьной успеваемости, нарушение внимания, некоторые вынуждены по этой причине пропускать занятия в школе [3, 4].

В течение последних 50 лет важную роль в терапии аллергических болезней занимают антигистаминные препараты. Однако, по сравнению с препара-

A.Y. Tomilova, L.S. Namazova, L.M. Kuzenkova,
O.I. Maslova, A.M. Mamed'iarov

Scientific center of children health, Russian Academy
of Medical Sciences, Moscow

**Complex therapy impact
on the quality of life
of children with allergic
rhinitis**

THIS ARTICLE IS DEDICATED TO THE BURNING ISSUE, WHICH IS THE IMPACT OF THE LONG-TERM TREATMENT FOR ALLERGIC RHINITIS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AND THEIR FAMILY MEMBERS. IT WAS UNCOVERED THAT PRACTICALLY ALL THE CHILDREN, SUFFERING FROM ALLERGIC RHINITIS, EXPERIENCED CERTAIN PHENOMENA OF THE SOCIAL DEADAPTATION AND DECREASED QUALITY OF LIFE. IN THE MEANTIME, THE ADEQUATE ANTI-INFLAMMATORY THERAPY FOR THE ACUTE ALLERGIC RHINITIS IS CONDUCIVE TO BETTER QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND THEIR FAMILY MEMBERS, WHILE THE PRESCRIPTION OF A COGNITIVE NOOTROP — HOPANTENIC ACID TOGETHER WITH THE BASIC ANTI-INFLAMMATORY THERAPY FOR THE ALL-YEAR ALLERGIC RHINITIS BY MEANS OF MOMETASONE MUCH MORE EFFICIENTLY IMPROVES THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN, SUFFERING FROM ALLERGIC RHINITIS.

KEY WORDS: ALLERGIC RHINITIS, CHILDREN, HOPANTENIC ACID, MOMETASONE, TREATMENT.

ми второго поколения, традиционные H_1 -блокаторы обладают рядом нежелательных свойств, которые существенно ограничивают их применение. Одним из них является влияние антигистаминных препаратов 1-го поколения на центральную нервную систему (ЦНС), которое обусловлено проникновением препарата через гемато-энцефалический барьер и проявляется седативным эффектом, чувством вялости, головокружением, нарушением координации. Не менее серьезными нежелательными последствиями воздействия H_1 -блокаторов на ЦНС являются снижение когнитивных функций пациентов — способности к обучению, концентрации внимания и восприятию новых знаний, что может оказать влияние на успеваемость больных детей в школе [6].

Целью настоящего исследования стало определение параметров качества жизни у детей с длительным течением круглогодичного аллергического ринита и выработка тактики комплексной коррекции выявленных нарушений. В задачи исследования входило выявление влияния базисной противовоспалительной терапии круглогодичного аллергического ринита и терапии с дополнительным применением ноотропного препарата гопантеновой кислоты на качество жизни детей и членов их семей; разработка комплексной схемы терапии круглогодичного аллергического ринита у детей, включающую базисные противовоспалительные топические лекарственные средства и системный ноотропный препарат; определение уровня сатурации крови у детей с круглогодичным аллергическим ринитом до и после курса терапии аллергического ринита.

В исследование включено 108 детей 14–15 лет, страдающих круглогодичным аллергическим ринитом. Данная возрастная категория детей была выбрана в связи с тем, что именно она превалирует в общем числе пациентов, обращающихся по поводу заложенности носа.

В наше исследование были включены больные только со среднетяжелым и тяжелым круглогодичным аллергическим ринитом в периоде обострения с длительностью заболевания не менее трех лет. В исследование дети включались только после осмотра ЛОР-врача, невропатолога, ультразвукового исследования щитовидной железы и консультации эндокринолога (для исключения других причин снижения когнитивных функций). Одним из условий включения ребенка в исследование являлось отсутствие длительной терапии антигистаминными препаратами 1-го поколения в течение 3 мес, предшествующих обследованию.

Диагноз круглогодичного аллергического ринита ставился на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных осмотра и клинического обследования. После установления диагноза в качестве базисной терапии всем детям назначался мометазона фураат (Назонекс, Шеринг-Плау,

США) — глюкокортикостероидный препарат местного действия. Мометазона фураат применялся по 2 ингаляции в каждый носовой ход 1 раз в сут (суточная доза 200 мкг), одновременно с его назначением производилась рандомизация детей на две группы: 1-я группа (52 человека) получала дополнительно плацебо, 2-я группа (56 человек) — ноотропное средство — гопантеновую кислоту (Пантогам, ПИК-Фарма, Россия), в таблетках для перорального приема, по 0,25 г в 1-й таблетке. Препарат назначался по 2 таблетки 2 раза в сут (утро, день) через 15–20 мин после еды. Курс лечения в обеих группах составил 4 нед.

В обеих группах мальчиков было больше, чем девочек (табл. 1), что соответствует известной закономерности о преобладании круглогодичного аллергического ринита среди лиц мужского пола [1]. Среди детей, включенных в исследование, преобладали пациенты со среднетяжелым течением аллергического ринита. Практически у всех обследованных детей была отягощена наследственность по аллергическим заболеваниям (91,6%), у 95,4% выявлена сопутствующая аллергическая патология — бронхиальная астма, атопический дерматит, полиноз. Однако, наблюдались у специалистов (у аллерголога и ЛОР-врача), всего лишь 38% пациентов. Стоит отметить, что при поступлении в отделение у всех детей течение болезни было неконтролируемым. А средняя продолжительность заболевания составила 6,7 лет.

У всех детей на первом визите при осмотре ЛОР-врача выявлены специфические изменения слизистой оболочки полости носа (отек носовых раковин, подушкообразные утолщения слизистой оболочки перегородки носа, обильное количество слизистого секрета, окраска слизистой оболочки носа от бледно-розового, цианотичного до бледноватого, стекловидного). Всем обследованным детям проводилось общеклиническое, аллергологическое и иммунологическое обследование, а также оценка когнитивных функций и определение концентрации кислорода в крови. Для оценки когнитивных функций ребенка проводился тестовый контроль при помощи тестовых компьютерных систем «Бинатест» и «Мнемотест» (ЗАО «ВНИИМП — ВИТА» НИИ медицинского приборостроения РАМН, Россия). Всем детям на каждом визите определялась концентрация кислорода в крови на аппарате «Handy Pulse Oximetry Oxy 9» производства Южной Кореи. Кроме того, все дети и их родители опрашивались по специальному опроснику.

По результатам опросника выявлено, что более 50% детей I и II групп и их родителей (63,7 и 73,0% соответственно) указывали на время засыпания до 60 мин, отмечая при этом, что сон глубокий (табл. 2). Свое настроение считали хорошим 61,5 и 59,6% детей I и II групп соответственно, тогда как родители считали своих детей подав-

Таблица 1. Клиническая характеристика пациентов I и II группы по полу и тяжести круглогодичного аллергического ринита

Всего	Мальчики	Девочки	Течение	
			среднетяжелое	тяжелое
I группа n = 52	45 (86,5%)	7 (13,5%)	43 (82,6%)	9 (17,4%)
II группа n = 56	48 (85,7%)	8 (14,3%)	45 (80,3%)	11 (19,7%)

Таблица 2. Оценка качества жизни и проявлений аллергического ринита по опроснику на первом и втором визите

Вопросы	Первый визит				Второй визит			
	ребенок до лечения, %		родитель до лечения, %		ребенок, n (%)		родитель, n (%)	
	I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа
Засыпает: до 60 минут до 30 минут	34 (65,3%) 18 (34,7%)	36 (62,0%) 22 (38,0%)	38 (73,0%) 14 (27,0%)	– 58 (100,0%)	– 52 (100,0%)	– 58 (100,0%)	– 52 (100,0%)	– 58 (100,0%)
Сон: глубокий чуткий беспокойный храпит сопит	27 (52,0%) 3 (5,8%) 12 (23,0%) 5 (9,6%) 5 (9,6%)	31 (53,4%) 4 (7,0%) 12 (20,6%) 4 (7,0%) 7 (12,0%)	27 (52,0%) 8 (15,4%) 11 (21,0%) 8 (15,4%) 3 (5,8%)	45 (77,6%) 3 (5,2%) 10 (17,2%) – –	30 (58,0%) 7 (13,5%) 7 (13,5%) 3 (5,8%) 10 (19,2%)	35 (60,4%) 6 (10,3%) 8 (13,8%) 3 (5,2%) 6 (10,3%)	42 (81,0%) – 10 (19,0%) – –	45 (77,6%) 3 (5,2%) 10 (17,2%) – –
Настроение: веселый грустный хорошее подавлено агрессивен	8 (15,4%) 7 (13,5%) 32 (61,5%) 3 (5,8%) 2 (3,8%)	10 (17,2%) 6 (10,3%) 35 (60,3%) 4 (7,0%) 3 (5,2%)	9 (17,3%) 3 (5,8%) 20 (38,4%) 11 (21,2%) 9 (17,3%)	17 (29,3%) – 29 (50,0%) 12 (20,7%) –	26 (50,0%) – 26 (50,0%) – –	36 (62,0%) – 22 (38,0%) – –	21 (40,4%) – 21 (40,4%) 10 (19,2%) –	17 (29,3%) – 29 (50,0%) 12 (20,7%) –
Внимание: вработывается: медленно средне быстро	10 (19,2%) 32 (62,6%) 10 (19,2%)	8 (14,0%) 36 (62,0%) 14 (24,0%)	14 (27,0%) 38 (73,0%) –	7 (12,0%) 51 (88,0%) –	– 30 (58,0%) 22 (42,0%)	– 33 (57,0%) 25 (43,0%)	5 (10,0%) 47 (90,0%) –	7 (12,0%) 51 (88,0%) –
Концентрация внимания: медленная средняя быстрая	10 (19,2%) 35 (67,3%) 7 (13,5%)	10 (17,2%) 37 (63,8%) 11 (19,0%)	5 (10,0%) 41 (79,0%) 6 (11,0%)	– 48 (82,8%) 10 (17,2%)	– 37 (71,0%) 15 (29,0%)	– 40 (69,0%) 18 (31,0%)	– 42 (81,0%) 10 (19,0%)	– 48 (82,8%) 10 (17,2%)
Удерживает внимание: не долго длительно избирательно	10 (19,2%) 22 (42,3%) 20 (38,5%)	11 (19,0%) 25 (43,0%) 22 (38,0%)	25 (48,1%) 8 (15,4%) 19 (36,5%)	23 (39,6%) 12 (20,8%) 23 (39,6%)	15 (29,0%) 15 (29,0%) 22 (42,0%)	17 (29,3%) 17 (29,3%) 24 (41,4%)	21 (40,4%) 10 (19,2%) 21 (40,4%)	23 (39,6%) 12 (20,8%) 23 (39,6%)
Память: хорошая снижена избирательная неравномерная ухудшилась не изменилась	35 (67,3%) 5 (9,6%) 7 (13,5%) 5 (9,6%) 52 (100,0%) –	39 (67,2%) 5 (9,0%) 8 (13,8%) 6 (10,0%) 58 (100,0%) –	22 (42,0%) 5 (10,0%) 19 (36,5%) 6 (11,5%) 52 (100,0%) –	35 (60,0%) – 23 (40,0%) – 19 (32,8%) 39 (67,2%)	45 (86,5%) – 7 (13,5%) – – 52 (100,0%)	50 (86,2%) – 8 (13,8%) – – 58 (100,0%)	31 (59,6%) – 21 (40,4%) – 17 (32,7%) 35 (67,3%)	35 (60,0%) – 23 (40,0%) – 19 (32,8%) 39 (67,2%)
Длительность выполнения школьных заданий: норма длительно быстро	20 (38,5%) 15 (28,8%) 17 (32,7%)	22 (38,0%) 16 (27,5%) 20 (34,5%)	20 (38,5%) 23 (44,2%) 9 (17,3%)	46 (79,3%) – 12 (20,7%)	45 (86,5%) – 7 (13,5%)	50 (86,2%) – 8 (13,8%)	42 (80,8%) – 10 (19,2%)	46 (79,3%) – 12 (20,7%)
Усидчивость: хорошая непоседлив	27 (52,0%) 25 (48,0%)	30 (51,7%) 28 (48,3%)	33 (63,5%) 19 (36,5%)	35 (60,0%) 23 (40,0%)	30 (58,0%) 22 (42,0%)	33 (57,0%) 25 (43,0%)	31 (59,6%) 21 (40,4%)	35 (60,0%) 23 (40,0%)
Успеваемость: Устные 3 4 5 Письменные 3 4 5	8 (15,4%) 26 (50,0%) 18 (34,6%) 5 (10,0%) 42 (80,0%) 5 (10,0%)	9 (15,9%) 29 (50,0%) 20 (34,5%) 6 (10,3%) 46 (79,4%) 6 (10,3%)	3 (5,8%) 38 (73,0%) 11 (21,2%) 11 (21,2%) 38 (73,0%) 3 (5,8%)	– 46 (79,3%) 12 (20,7%) 12 (20,7%) 43 (74,1%) 3 (5,2%)	– 24 (46,2%) 25 (48,0%) – 42 (80,0%) 10 (19,0%)	4 (7%) 27 (46,5%) 27 (46,5%) – 46 (79,4%) 12 (20,6%)	– 42 (80,8%) 10 (19,2%) 10 (19,2%) 39 (75,0%) 3 (5,8%)	– 46 (79,3%) 12 (20,7%) 12 (20,7%) 43 (74,1%) 3 (5,2%)
Дыхание: через рот через нос	21 (40,4%) 31 (59,6%)	23 (39,7%) 35 (60,3%)	43 (82,7%) 9 (17,3%)	12 (20,7%) 46 (79,3%)	31 (59,6%) 3 (5,8%)	2 (3,4%) 56 (96,6%)	10 (19,2%) 42 (80,0%)	12 (20,7%) 46 (79,3%)
Самооценка: в баллах от 1 до 10 ринит 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3 (5,8%) – 3 (5,8%) 6 (11,5%) 6 (11,5%) 8 (15,4%) 3 (5,8%) 6 (11,5%) 11 (21,0%) 6 (11,5%) –	3 (5,2%) – 3 (5,2%) 6 (10,3%) 6 (10,3%) 10 (17,2%) 3 (5,2%) 6 (10,3%) 13 (22,5%) 8 (13,8%) –	3 (5,8%) 3 (5,8%) 3 (5,8%) 6 (11,5%) 3 (5,8%) 15 (28,8%) 6 (11,5%) – 3 (5,8%) 4 (7,7%) –	– – – – – 14 (24,0%) – – 19 (33,0%) – 25 (43,0%)	– – – – – – 10 (19,0%) – 21 (40,0%) – 21 (40,0%)	– – – – – – 6 (10,3%) – 23 (39,7%) 12 (20,7%) 17 (29,3%)	– – – – – 17 (32,7%) – – 17 (32,7%) – 18 (34,6%)	– – – – – 14 (24,0%) – – 19 (33,0%) – 25 (43,0%)

Таблица 2. Продолжение

Вопросы	Первый визит				Второй визит			
	ребенок до лечения, %		родитель до лечения, %		ребенок, n (%)		родитель, n (%)	
	I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа
неврология	0	—	—	3 (5,8%)	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—
	2	—	—	3 (5,8%)	—	—	—	—
	3	4 (8,0%)	4 (7,0%)	3 (5,8%)	—	—	—	—
	4	7 (13,0%)	7 (12,0%)	3 (5,8%)	18 (31,0%)	—	17 (32,7%)	18 (31,0%)
	5	10 (20,0%)	11 (19,0%)	17 (32%)	—	12 (20,6%)	—	—
	6	4 (8,0%)	4 (7,0%)	3 (5,8%)	—	10 (19,0%)	12 (20,6%)	—
	7	—	—	—	19 (33,0%)	—	17 (32,7%)	19 (33,0%)
	8	7 (13,0%)	7 (12,0%)	7 (13,4%)	—	21 (40,0%)	23 (39,8%)	—
	9	13 (25,0%)	5 (9,0%)	3 (5,8%)	—	10 (19,0%)	—	—
	10	7 (13,0%)	20 (34,0%)	10 (19,8%)	21 (36,0%)	10 (19,0%)	11 (19,0%)	18 (34,6%)

ленными и агрессивными. По определению вработываемости в занятия: больше половины детей и их родителей оценили ее средней, быстрой — 19,2 и 24,0% детей I и II групп соответственно, а их родители считали вработываемость медленной. Концентрацию внимания оценили как среднюю и дети, и их родители. При этом родители считали, что дети удерживают внимание избирательно и не долго, а дети — что удерживают внимание длительно. Родители и их дети считают память хорошей, но при этом все опрошенные согласны с тем, что память ухудшилась. Успеваемость оценивают на «хорошо» более 50% детей и их родителей. Дыхание через нос у себя отмечали почти все опрошенные дети, и только четверть родителей с ними согласно. Самооценка в баллах по 10 бальной системе по аллергическому риниту и по неврологическим симптомам представлена в табл. 3.

Таким образом, практически по всем критериям родители состояние своего ребенка оценивают тяжелее, чем сам ребенок. Сатурация крови у всех детей на первом визите была в норме.

Во время второго визита (через 1 мес с момента начала лечения) все дети и их родители считали, что ребенок засыпает в течение 30 мин, сон при этом называют глубоким (табл. 4). Свое настроение 40,4% детей отмечали как хорошее и 50,0% как веселое, родители с ними со-

гласны, а 19,2 и 20,7% считали настроение ребенка подавленным. Таким образом, назначение когнитивного ноотропа («Пантогам») совместно с базисной противовоспалительной терапией круглогодичного аллергического ринита эффективнее повышает параметры качества жизни детей, чем стандартная противовоспалительная терапия АР.

По определению вработываемости в занятия: большая часть детей обеих групп и их родителей продолжали считать ее средней (табл. 4). Концентрация внимания расценена как средняя и детьми, и их родителями. При этом почти половина родителей считают, что дети удерживают внимание не долго и избирательно. Память и дети, и их родители считают хорошей или избирательной. Около 80% детей и их родителей считают длительность выполнения школьного задания в норме, а оставшаяся часть считает даже очень высокой, усидчивость — хорошей. Почти все дети и родители отмечают, что успеваемость ребенка улучшилась, а также и дыхание через нос. Самооценка в баллах по 10 бальной системе по АР и неврологическим симптомам представлена в табл. 2.

Таким образом, оценка состояния ребенка по опроснику после проведенной терапии по всем критериям повысилась, как у детей, так и их родителей.

Рис. 1. Оценка клинической эффективности по опроснику на I визите

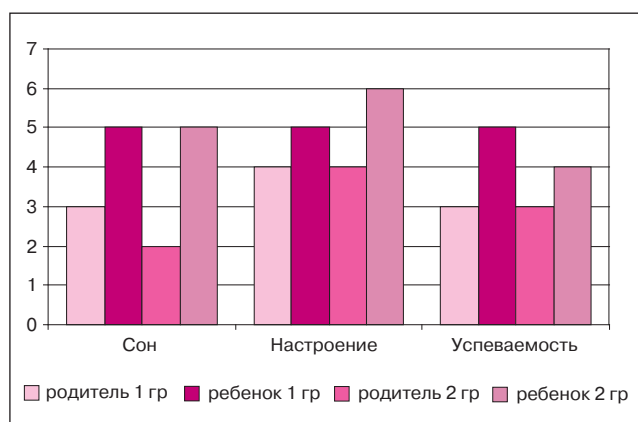
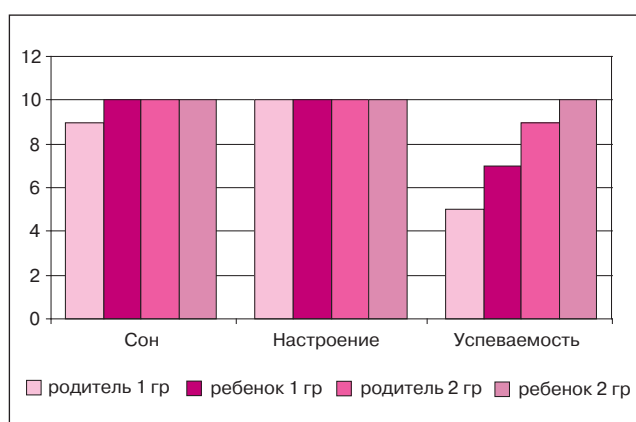


Рис. 2. Оценка клинической эффективности по опроснику на II визите



Пантогам®

При осмотре ЛОР-врачом на втором визите выявлено, что после курса проведенной терапии у всех детей слизистая оболочка носа вернулась к нормальному состоянию.

Стоит отметить, что уровень содержания кислорода в крови детей I и II группы по данным пульсоксиметра «Handy Pulse Oximetry Оху 9» при втором визите оставался, как и при первом визите, в норме (98–99 %).

Выводы

1. У детей, длительно страдающих круглогодичным аллергическим ринитом среднетяжелого и тяжелого течения, более чем в 90% случаев отмечаются явления социальной дезадаптации и значительно снижается качество жизни.
 2. В семьях, где воспитывается ребенок, длительно страдающий аллергическим ринитом, значительно снижается качество жизни всех членов семьи.
 3. Адекватная терапия обострения круглогодичного аллергического ринита, по результатам опросника для ребенка и его родителя, способствует улучшению качества жизни детей и членов их семьи.
 4. Назначение когнитивного ноотропа (Пантогам) совместно с базисной противовоспалительной терапией круглогодичного аллергического ринита значительно эффективнее повышает параметры качества жизни детей, страдающих аллергическим ринитом.
 5. Содержание кислорода в крови детей с круглогодичным аллергическим ринитом остается в норме.
- Таким образом, проведенное исследование показало, что необходимо своевременное назначение адекватной противовоспалительной терапии круглогодичного аллергического ринита местными стероидными препаратами. Детям, страдающим круглогодичным аллергическим ринитом более 3-х лет, целесообразно назначение когнитивного ноотропа (Пантогам) 2 раза в год в весеннее и осеннее время, совместно с курсом противовоспалительной терапии аллергического ринита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Балаболкин И.И. Детская аллергология. Руководство для врачей. — М., 2006.
2. Клинические рекомендации. Педиатрия / Под ред. А.А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 272 с.
3. Ильина Н.И. Аллергический ринит // Consilium medicum. — 2000. — Т. 2, № 8. — С. 338–344.
4. Макулова Н.Д., Маслова О.И., Сологубова Е.Г. Применение новых инструментальных методов оценки высших корковых функций в диагностике интеллектуальной недостаточности у детей // Медицинская техника. — 1997. — № 6. — С. 20–23.
5. Dykewicz M.S., Fineman S., Skoner D.P. et al. Diagnosis and management of rhinitis: Complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in Allergy, Asthma and Immunology // Ann Allergy Asthma Immunol. — 1998. — № 81. — 478 p.
6. Heithoff K., Meltzer E.O., Mellars L., Salmun L.M. Desloratadine improves quality of life in patients with seasonal allergic rhinitis. (abstract) // J. Allergy Clin. Immunol. — 2000. — V. 105. — S383–S384. Abstract 1121.

◆ Широкий спектр фармакотерапевтического действия

◆ Новые возможности в лечении и профилактике пограничных нервно-психических расстройств у детей и взрослых

◆ Эффективность, проверенная временем



ООО «ПИК-ФАРМА»

129010, Москва,
Спасский тупик., д. 2, стр. 1,
тел.: (495) 105-57-00
тел./факс: (495) 680-43-19,
(495) 680-76-46

www.pikfarma.ru,
e-mail: pikfarma@pikfarma.ru

