

**Т.В. Бездетко**, д.м.н., профессор, **О.Н. Хохуда**, Харьковський державний медичний університет, Харківська обласна клінічна лікарня «ЦЭМП і МК»

# Взгляд аллерголога на оптимизацию лечения аллергического ринита

**А**ллергический ринит (АР) – заболевание, связанное с поражением слизистой оболочки полости носа. АР представляет собой воспаление, обусловленное контактом слизистой оболочки полости носа с причинно-значимыми аллергенами. Клинически АР проявляется зудом, чиханием, ринореей и заложенностью носа. К добавочным проявлениям относится головная боль, снижение обоняния, глазные симптомы.

Согласно результатам эпидемиологических исследований, распространенность АР увеличивается и в среднем составляет от 17 до 25% (ARIA, 2008). Считается, что достоверных статистических данных относительно распространенности аллергических заболеваний в Украине в настоящее время не существует. По официальным данным, АР и аллергические заболевания верхних дыхательных путей отмечаются приблизительно у 7-22% населения Украины (в зависимости от региона, возрастных характеристик, пола и др.). Повышение заболеваемости АР прежде всего обусловлено воздействием окружающей среды на человека, наличием сенсибилизации к аллергенам, курением, постоянными респираторными инфекциями.

АР существенно снижает качество жизни больных, влияя на социальную и профессиональную активность. На качество жизни этих пациентов отрицательно

воздействуют не только симптомы основного заболевания, но и методы лечения, выбранные врачом, – антигистаминные препараты I поколения вызывают постоянную сонливость, нарушают структуру сна, ограничивают мобильность и коммуникабельность, снижают сексуальную активность.

Таким образом, больной АР становится «заложником» собственного носа, степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества значительно снижается.

В основе развития АР находится атопия – наследственная предрасположенность к извращенной реакции на обычные для большинства людей раздражители (пыльцу, споры грибов, клещей домашней пыли, плесень, тараканов и т. д.), которые вызывают образование специфических IgE-антител. В свою очередь, IgE запускают реакцию дегрануляции тучных клеток с выбросом медиаторов аллергии – гиста-

мина, лейкотриенов, простагландинов. Эти медиаторы оказывают сосудорасширяющее действие и повышают проницаемость сосудов, что приводит к блокаде носового дыхания. Повышенная секреция сопровождается появлением слизистых выделений из носа, стимуляция афферентных нервных волокон приводит к появлению зуда и чихания. Афферентная стимуляция усиливает аксонные рефлексы с местным высвобождением нейропептидов (субстанция Р), что сопровождается дальнейшей дегрануляцией тучных клеток. В слизистой оболочке носа скапливаются воспалительные клетки – Т-лимфоциты, эозинофилы, базофилы. Эозинофилы выделяют различные положительно заряженные белки, которые оказывают токсическое воздействие на эпителий дыхательных путей, а галоидные соединения провоцируют дальнейшую дегрануляцию тучных клеток. Мастоциты, Т-лимфоциты, базофилы, макрофаги и эпителиоциты выделяют пептидные медиаторы (цитокины), что приводит к тому, что в течение нескольких минут после контакта с аллергеном появляются зуд, чихание, выделение из носа (ринорея). В зависимости от дозы аллергена и индивидуальной чувствительности к нему у части больных аллергией через 6-12 ч развивается поздняя фаза аллергической реакции, которая может быть и неспецифической (повышенная чувствительность к табачному дыму, аэрозолям, резким запахам, холодная аллергия, физические нагрузки).

При повторном воздействии аллергена количество антигена, необходимое для развития ответной реакции, значительно уменьшается. Сенсибилизация не развивается, если временной интервал между контактами с аллергеном превышает 1 нед. Развитие сенсибилизации слизистой оболочки носа связывают с инфильтрацией клеток воспаления, что подчеркивает важность ранней противовоспалительной терапии, которую следует начинать еще до повторных контактов с аллергеном.

Лечение при аллергических заболеваниях является комплексным и состоит из нескольких ступеней: лечебно-профилактических мероприятий, купирования острого процесса и базисной терапии. Успеха в лечении можно достичь, только уделяя достаточно внимания каждой из них.

## Лечебно-профилактические мероприятия

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении АР, количество пациентов с данной патологией постоянно

увеличивается. Поэтому важными социально-экономическими задачами являются изучение причин возникновения заболевания и разработка методов его профилактики. Основоположающим в лечении и профилактике любого аллергического заболевания является элиминация аллергена, т. е. прекращение контакта пациента с ним. После определения спектра причинно-значимых аллергенов независимо от того, какое аллергическое заболевание реализуется при их воздействии (бронхиальная астма, АР, кожный дерматит, атопический дерматит и др.), необходимо максимально исключить дальнейший контакт пациента с этими аллергенами. От соблюдения рекомендаций по элиминации аллергенов во многом зависит количество принимаемых противоаллергических препаратов, прогноз заболевания и качество жизни пациента.

Лечение аллергических заболеваний предполагает симптоматические и патогенетические методы фармакотерапии. Согласно отечественным рекомендациям, в терапии АР применяют ступенчатый подход (табл.).

В конце XX в. накопленные знания об этиологии и патогенезе АР, а также технологические возможности фарминдустрии обеспечили появление на рынке большого количества препаратов местного действия для лечения АР. Однако эффект от их применения был крайне незначителен без предварительного туалета полости носа. С этой целью использовали соляные растворы. Промывание полости носа приводит к многократному разбавлению действующих на слизистую оболочку факторов (бактерий, аллергенов, триггеров и др.), механическому ее очищению, что получило название «элиминационная терапия». Обнаруженный лечебный эффект самого солевого раствора дал возможность внедрения термина «ирригационная терапия». На сегодняшний день ирригационная терапия является неотъемлемой частью лечения ринологической патологии, что отражено в таких международных согласительных документах, как EPOS (2007, 2012); W. Fokkens, V. Lund, J. Mullol и ARIA (2008). Применение ирригационной терапии рекомендовано также при воспалительных заболеваниях уха и носоглотки.

Ирригация полости носа – один из самых древних методов лечения и профилактики простудных заболеваний. Впервые промывание носа стали использовать йоги в Древней Индии около 3000 лет назад, где эта процедура полу-



Т.В. Бездетко

**АКВА**  
**МАРИС**

ПРОДУКТИ НА ОСНОВІ ВОДИ  
АДРІАТИЧНОГО МОРЯ

ЧИСТОТА<sup>1</sup>

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ<sup>2</sup>

НАТУРАЛЬНІСТЬ<sup>1</sup>

Бренд №1 в Україні<sup>3</sup>

«Іларан - Галенська Лабораторія» д.д.п. Харків, Представництво в Україні: Київ, вул. Інститутська, 28, блок Е, Тел.: (044) 377-54-16.  
www.aquamaris.com.ua  
1 Сайт www.aquamaris.com.ua  
2 Торговельна марка Aqua Maris® - переможець в номінації «Препарат від нежитю» конкурсу «Фаворит Успіху 2011», «Фаворит Успіху 2012», «Фаворит Успіху 2013». Торговельна марка Aqua Maris® - переможець в номінації «Препарат року» серед елімінаційних препаратів конкурсу «Ланцет» 2012г.  
3 За кількістю реалізацій упаковок серед сегменту соляних розчинів 2008-2013 р.р. (за даними компанії SMD).

Таблица. Ступенчатая схема лечения интермиттирующего (сезонного) АР

Ступень терапии	Объем терапии
1 ступень Легкое течение или периодически проявляющиеся симптомы	При обострении – пероральные антигистаминные препараты быстрого действия или неседативные или местные антигистаминные средства
2 ступень Среднетяжелое течение или наличие постоянных симптомов	Стероиды интраназально + пероральные антигистаминные средства, не обладающие седативной активностью



чила название «джала нети». В античной Европе особое внимание уделялось действию морского воздуха при лечении патологии дыхательной системы, что было отмечено в трудах Гипократа и Галена. Большие потенциальные возможности для консервативного лечения АР предоставляют растворы для ирригационной терапии, которые стимулируют секреторную и регенераторную способность эпителия, обеспечивающую мукоцилиарному очищению как за счет секретолитического действия, так и механическим путем. К таким препаратам относится Аква Марис. Препарат способствует улучшению обменных энергетических процессов в клетках эпителия носа, что ускоряет его регенерацию. Подобный эффект объясняется высоким содержанием в препарате Аква Марис ионов магния (0,35 мг/мл). Многими авторами неоднократно обсуждался вопрос о роли слизистой оболочки носа в профилактике развития АР. Доказано, что увлажняющая способность слизистой оболочки носа человека обладает большими резервными возможностями, которые обеспечивают необходимое кондиционирование воздуха при резких сдвигах влажности температуры окружающей среды, однако при развитии АР указанный механизм становится несостоятельным. В этой связи для нормального функционирования мукоцилиарной транспортной системы требуется внешнее увлажнение. Установлено, что стерилизованная морская вода, приведенная к изотоническому состоянию, наиболее оптимально поддерживает нормальное физиологическое состояние слизистой оболочки полости носа.

Уникальный состав солей и микроэлементов (Са, Fe, К, Mg, Си и др.) позволяет стимулировать деятельность процесса самоочищения слизистой оболочки носа за счет секретолитического,

механического и раздражающего действия, а также нормализуют функцию ее желез.

Стерилизованная изотоническая морская вода способствует поддержанию нормального физиологического состояния слизистой оболочки полости носа. Препарат обеспечивает разжижение слизи и нормализацию ее выработки в бокаловидных клетках слизистой оболочки носовой полости. Микроэлементы, входящие в состав препарата, улучшают функцию мерцательного эпителия, оказывают противовоспалительное, очищающее, стимулирующее и восстановительное действие на слизистую оболочку полости носа. При аллергических и вазомоторных ринитах препарат способствует смыванию и удалению аллергенов и гаптенов со слизистой оболочки носа и уменьшению местного воспалительного процесса. Аква Марис, применяемый с гигиенической целью, обеспечивает очищение слизистой оболочки от осевшей на ней уличной и комнатной пыли.

Одними из наиболее важных показаний с позиций врача-аллерголога для назначения препарата Аква Марис являются:

- аллергические риниты (особенно у лиц, предрасположенных или имеющих повышенную чувствительность);
- профилактика и лечение в составе комплексной терапии инфекций полости носа в осенне-зимний период;
- сухость слизистой оболочки полости носа;
- сохранение физиологических характеристик слизистой оболочки полости носа в измененных микроклиматических условиях;
- лицам, живущим и работающим в помещениях с кондиционированным воздухом и/или центральным отоплением;

– людям, слизистая оболочка верхних дыхательных путей которых постоянно подвергается вредным воздействиям (курильщикам, водителям автотранспорта, людям, работающим в горячих и запыленных цехах, а также находящимся в регионах с суровыми климатическими условиями).

Благодаря своему уникальному составу Аква Марис эффективно восстанавливает слизистую оболочку носа и повышает местный иммунитет, помогая носу бороться с бактериями и вирусами и другими аллергенами.

Золотым стандартом терапии АР в настоящее время признаны интраназальные кортикостероидные препараты. Данная группа лекарственных средств показана при любой степени тяжести заболевания и наиболее эффективно устраняет все основные симптомы АР. Топические кортикостероиды, обладая выраженным противовоспалительным эффектом, проникают через клеточную мембрану, подавляют синтез гистамина мастоцитами и уменьшают проницаемость сосудистых стенок. Выпускаются эти препараты в виде назальных спреев; назначаются по 2-4 впрыскивания в нос (1-2 приема в день). При достижении клинического эффекта возможно снижение дозы. Следует отметить, что современные интраназальные кортикостероиды не обладают системным действием и не вызывают атрофию слизистой оболочки носа. Регулярное профилактическое использование топических кортикостероидов уменьшает заложенность носа, ринорею, чихание и зуд, что подтверждено рядом плацебо контролируемых клинических исследований. Препараты данной группы характеризуются относительно медленным началом действия – максимальный эффект развивается через несколько дней или недель, поэтому

необходимо их длительное применение – в течение 4-6 мес.

В аллергоиммунологическом Центре на базе Харьковской областной клинической больницы «ЦЭМП и МК» с 1996 г. проводится лечение пациентов с АР. С 2007 г. широко применяется профилактическое комбинированное лечение больных поллинозом, включающее препараты Аква Марис и флутиказона фураат. Данная комбинация показала значительное преимущество перед другими используемыми схемами профилактики обострений АР. Больным в весенне-осенний период, в период цветения причинно-значимых аллергенов, в утреннее время назначаются ингаляции препарата Аква Марис до полного очищения или увлажнения слизистой оболочки полости носа, затем через 15 мин большой впрыскивает по 2 ингаляции в каждую ноздрю флутиказона фураат. Длительность лечения зависит от периодов сенсибилизации к причинно-значимым аллергенам (в среднем варьирует от 2 до 4 мес). Данная схема апробирована у 245 пациентов с АР и разных возрастных групп (от 18 до 72 лет). Во время профилактического лечения состояние больных оставалось удовлетворительным: отсутствовали назальные симптомы, не ухудшалось их субъективное состояние.

Таким образом, использование ирригационной элиминационной терапии препаратом Аква Марис и базисным препаратом флутиказона фураат на ранних этапах профилактики аллергического воспаления позволяет существенно снизить антигенную нагрузку на слизистую оболочку носа сенсибилизированного организма. Данная схема может быть рекомендована в профилактических и терапевтических целях больным АР.

Список литературы находится в редакции. 

## АНОНС

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України  
Харківський національний медичний університет МОЗ України

### Щорічна науково-практична конференція з міжнародною участю Ендокринна патологія у віковому аспекті

27-28 листопада, м. Харків

Місце проведення: Харківський національний медичний університет  
(просп. Леніна, 4; корпус Б)

#### Пріоритетні питання конференції

- Вплив вікового фактора на формування та характер перебігу ендокринної патології.
- Сучасні підходи до діагностики, лікування та реабілітації хворих із ендокринною патологією дитячого, підліткового, репродуктивного та похилого віку.
- Удосконалення медичної допомоги населенню з ендокринною патологією з урахуванням вікових особливостей структури та перебігу ендокринопатій.

#### Оргкомітет

Адреса: 61002, м. Харків, вул. Артема, 10,  
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Тел.: (057) 700-45-39;

тел./факс: (057) 700-45-38;

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна академія медичних наук України  
ГС «Українська асоціація міждисциплінарної медицини»  
БФ «За безпечну медицину»  
ТОВ «Нью Віво»

## ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА Національний конгрес

**Київ**  
1-3 квітня 2014 року

**Донецьк**  
22 квітня 2014 року

**Дніпропетровськ**  
17 вересня 2014 року

**Вінниця**  
14 жовтня 2014 року

**Харків**  
23 жовтня 2014 року

**Одеса**  
19 листопада 2014 року

Ресстрація на інтернет-порталі [www.chil.com.ua](http://www.chil.com.ua)

Оргкомітет: ТОВ «Нью Віво»  
Адреса: м. Київ, вул. Симона Петлюри 13/135, офіс 23, тел/факс +38 (044) 287-07-20,  
e-mail: [office@newvivo.com.ua](mailto:office@newvivo.com.ua)