



УДК: 616.21-002-056.3-07-08

Т.В. Бездетко, С.Л. Польщикова, А.В. Шмидт, О.Н. Хохуда, Г.В. Еременко
Харьковский национальный медицинский университет,
Харьковская областная клиническая больница

Новые возможности в лечении аллергического ринита

Ключевые слова: аллергический ринит, аллергены, флютиказона фуруат, Авамис.

Аллергическим ринитом (АР) называют ринит, в патогенезе которого ведущая роль принадлежит аллергии. Клиническими симптомами аллергического ринита являются чиханье, ринорея, зуд в носу, заложенность носа. Согласно данным, представленным National Health and Nutrition Examination, более 40% населения США, страдающего аллергическим ринитом, независимо от возраста и географического расположения, указывают на наличие глазных симптомов, проявляющихся в основном в виде зуда и слезотечения [6]. АР возникает у лиц, предрасположенных к аллергии (генетически обусловленные), на фоне психической травмы, стресса, нервного потрясения. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в различных странах, распространенность АР колеблется от 1 до 40% [1, 3]. Данные о заболеваемости АР, основанные на обращаемости пациентов, ни в коей мере не отражают истинной распространенности данной болезни, так как большое количество лиц не обращаются за медицинской помощью, а многим больным неправильно диагностируют АР.

Точную информацию о распространенности АР дают только исследования в популяции. Исследования, проведенные в России, свидетельствуют о том, что заболеваемость АР возросла в 4–6 раз, и пик ее приходится на молодую возраст — 18–24 года [4].

Опасность АР заключается в том, что он может провоцировать развитие других заболеваний дыхательных путей, уха и глаз. Симптомы ринита наблюдаются у 88% больных бронхиальной астмой, 78% таких пациентов в возрасте от 15 до 30 лет имеют повышенный уровень сывороточных IgE к основным аэроаллергенам. Таким образом, АР не должен рассматриваться как легкое безобидное заболевание, он не только является причиной снижения качества жизни, нарушения сна, но и предрасполагающим фактором в развитии более тяжелых, нередко инвалидизирующих заболеваний.

В Харьковской области отмечают три пика манифестации симптомов сезонного аллергического ринита (САР). Первый из них связан с цветением деревьев — березы, ольхи, орешника в конце марта-апреле. Второй пик наблюдается в июне-июле, когда начинают цвести злаковые травы — ежа сборная, тимopheвка, рожь, пшеница, овес и др. Третий пик связан с пылением сорных трав, в первую очередь полыни, которая начинает цвести в конце августа и заканчивает — в конце сентября.

АР — как круглогодичный, так и сезонный, является классическим примером IgE-опосредованной аллергической реакции. Главными участниками аллергического воспаления в слизистой оболочке носа являются тучные клетки, эозинофилы, лимфоциты, а также базофилы и эндотелиальные клетки. Участие этих клеток определяет раннюю, а затем и позднюю фазы аллергической реакции [9].

В диагностике АР первостепенное значение имеет сбор анамнеза. При расспросе пациента, как правило, удается установить, что типичные симптомы ринита либо имеют сезонный характер, либо появляются при контакте с определенными носителями аллергенов. Клинические проявления АР характеризуются следующими симптомами: щекотанием в носу, приступообразным чиханьем, водянистыми выделениями из носа (ринорея) или заложенностью носа, головной болью, снижением обоняния, развитием конъюнктивита [5].

Основным методом определения причинных аллергенов, следовательно — и диагностики АР, являются кожные пробы. Используют пробы уколом (прик-тест) и скарификационные пробы. В качестве контроля используют тест-контрольную жидкость (отрицательный контроль) и гистамин (положительный контроль). Как показывает опыт, скарификационные пробы являются более чувствительными, но менее специфичными и дают большее число ложноположительных реакций. Результаты кожных проб не являются абсолютными еще и потому, что на их достоверность могут влиять различные факторы: одновременный или предшествовавший прием антигистаминных препаратов или кетотифена, молодой или преклонный возраст, атопический дерматит, а также красный дермографизм (ложноположительный результат). Аллерген-специфическая диагностика (так же, как и терапия) проводится с использованием только коммерческих стандартизированных аллергенных экстрактов, разрешенных к применению в Украине [2].

В последнее время в Украине активно проводится скрининг (экспресс-диагностика) — тестирование смесями аллергенов, что позволяет увеличить выявляемость аллергических заболеваний на стадиях, когда реально возможна системная иммунотерапия (СИТ) [2]. Врачи аллергологического отделения Харьковской областной клинической больницы (ОКБ) активно участво-



НОВАЯ

Доступная цена!

Авамис[™]
флутиказона фураат

Авамис[™] освобождает
не только от НАЗАЛЬНЫХ
но и от ГЛАЗНЫХ
симптомов аллергического ринита

Новая доступная цена

Рекомендованная цена отпуска из аптеки:

37 грн.
за упаковку №30

77 грн.
за упаковку №120

Совершенное доставочное устройство⁵

Доставочное устройство обеспечивает:



Вдвое меньший объем жидкости в дозе³



Спрей практически не стекает в горло из носа³



Точное дозирование каждого впрыскивания^{3,4}



Без запаха и послевкусия²

Молекула, обладающая самым высоким сродством к глюкокортикоидным рецепторам¹

Позволяет снизить суточную дозу стероида как минимум

в 1,8 раза!



1. Salter M, Biggadake K, Matthews JL et al. Pharmacological properties of the enhanced- affinity glucocorticoid fluticasone furoate in vitro and in an in vivo model of respiratory inflammatory disease. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol 2007; 293: 660-667.
2. Инструкция по медицинскому применению.
3. Berger WE, Godfrey JW, Slater AL. Exper Opin Drug Deliv. 2007; 4(6): 689-701.
4. Berger W, Godfrey JW, Grant AC et al. J Allergy Clin Immunol 2007; 119(1 Suppl):S231.
5. Medical Design Excellence Award 2008 Winner. www.mdeawards.com

Дополнительную информацию о препарате можно получить в ООО «ГлаксСмитКляйн Фармасьютикалс Украина»: 03038 г. Киев, ул. Линейная, 17. Тел.: (044) 5855185, факс: (044) 5855186.

gsk GlaxoSmithKline

вали в проведении такого скрининга в районах Харьковской области. В ходе скрининга были использованы анкеты, разработанные Министерством здравоохранения Украины, в которых больные должны были самостоятельно описать свои жалобы на основные аллергические проявления. При выездах на места проводились прик-тесты с аллергенами-«микстами», анализировались результаты анкетирования. По итогам работы отбирались больные для более детального обследования и проведения СИТ в условиях аллергологического отделения ОКБ.

Анкетирование проводилось в течение 6 лет во всех районах Харьковской области. Заполнено и проанализировано 17 тысяч анкет, что позволило в 38% случаев первично выявить аллергопатологию (больные ранее за медпомощью не обращались). Опрошено около 9500 жителей Харьковской области, среди них у 2800 лиц обнаружены симптомы АР и конъюнктивита, эти случаи требовали детального исследования в аллергологической и отоларингологической клинике. В результате проведенной работы у жителей этих районов выявлены симптомы положительной реакции на пыльцевые и бытовые аллергены при отсутствии жалоб в анамнезе, что позволило на ранних стадиях развития заболевания назначить СИТ и тем самым предотвратить развитие аллергопатологии. Кроме того, имеются явные результаты по выявлению АР — среди обследованных 280 больных у 76 выявлены симптомы данной патологии. Всем этим больным в дальнейшем были проведены развернутые аллергопробы, иммунологическое обследование, консультация отоларинголога, окулиста. Части больных (55%) назначена СИТ, после которой отмечено снижение аллергических реакций (чиханья, зуда в носу, ринореи, конъюнктивита) при контакте с аллергенами.

В последние годы подходы к лечению АР в значительной степени изменились, что связано с переосмыслением патогенеза заболевания. Ведущее значение в терапии АР приобрели средства, локально подавляющие аллергениндуцированное воспаление: интраназальные формы антигистаминных препаратов, ингибиторов дегрануляции тучных клеток, топических глюкокортикоидов. Последние оказывают более выраженное противовоспалительное действие за счет влияния на синтез и высвобождение медиаторов поздней фазы аллергической реакции [7, 8].

Наибольшие перспективы среди интраназальных форм глюкокортикоидов связывают с применением препарата Авамис — водного раствора флютиказона фуората (ФФ), обладающего минимальной системной биодоступностью и положительным действием на риноконъюнктивальные симптомы при АР. В настоящее время широко обсуждается механизм, лежащий в основе развития глазных симптомов, связанных с АР, — по всей вероятности, он является многофакторным механизмом. С одной стороны, аллерген, контактирующий с конъюнктивой, вызывает аллергическую реакцию, патофизиология которой сравнима с назальной реакцией; с другой — включает назально-окулярный рефлекс, в результате чего развиваются глазные симптомы аллергии. Теория назально-окулярного рефлекса основывается на том факте, что назальные афферентные нервы стимулируются высвобождаемым гистамином, это вызывает развитие эфферентной парасимпатической реакции, которая стимулирует не только установленный назонозальный, но и назально-окулярный

рефлекс. В поддержку этой теории свидетельствует то, что слезная железа раздражается парасимпатическими нервами [9].

Регулярное использование топических кортикостероидов эффективно уменьшает заложенность носа, ринорею, чиханье и ощущение щекотания в носу. Современные формы топических кортикостероидов хорошо переносятся больными и могут использоваться в качестве базисного лечения без риска угнетения мукоцилиарного транспорта и развития атрофии слизистой оболочки носа. Эти препараты иногда могут вызывать побочные эффекты, такие как сухость в носу, образование корок и непродолжительные носовые кровотечения, но эти местные осложнения не опасны и чаще бывают связаны с неправильным применением препарата.

Цель данного исследования: изучить влияние нового препарата Авамис на течение аллергического ринита по материалам наблюдений больных в аллергологическом отделении ОКБ г. Харькова.

Было проведено клиническое исследование эффективности ФФ у 38 больных, страдавших САР, среди них 20 женщин и 18 мужчин в возрасте от 19 до 58 лет. Длительность заболевания — от 3 до 32 лет. Продолжительность курса лечения составила 7 дней. ФФ назначали по 2 впрыскивания в каждую ноздрю 1 раз в сутки (суточная доза — 110 мкг). Выраженность симптомов заболевания (выделения из носа, чиханье, заложенность, зуд в глазах, слезотечение, покраснение глаз, першение в горле) оценивалась по 4-балльной стандартизированной шкале: 0 — отсутствие симптомов, 1 — слабовыраженные, 2 — умеренно выраженные, 3 — интенсивные симптомы.

Для объективной оценки эффективности и безопасности препарата использовались следующие методы исследования: клинический анализ крови; подсчет количества эозинофилов в мазках-отпечатках со слизистой оболочки носа; электрокардиография (ЭКГ), контроль артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Оценку результатов лечения проводили врач и пациент по 5-балльной шкале:

- 4 — отличный результат, все симптомы АР исчезли;
- 3 — хороший результат, почти все симптомы исчезли, но 1–2 из них сохраняются, хотя стали менее выраженными;
- 2 — удовлетворительный результат, исчезновение или регрессия большей части симптомов АР;
- 1 — отсутствие эффекта;
- 0 — ухудшение.

При исследовании мазков-отпечатков со слизистой оболочки носа до лечения эозинофилы были обнаружены у всех пациентов (100%), а по окончании курса лечения — у 1 (3,8%). Изменений при исследовании ЭКГ, АД и ЧСС выявлено не было.

Итак, ФФ оказался эффективным у всех больных. Отличный результат отмечен у 32 (84,2%), хороший — у 6 (15,8%) пациентов. Полученные результаты позволяют рекомендовать ФФ для лечения больных АР как один из эффективных и безопасных препаратов.

Таким образом, способность топических кортикостероидов воздействовать на все симптомы АР, включая заложенность носа и нарушение обоняния, выгодно отличает их от других средств фармакотерапии. Топические кортикостероиды можно охарактеризовать как наиболее эффективные препараты, являющиеся средством первого выбора при лечении пациентов, страдающих АР с умеренными, выраженными, возможно — тяжелыми проявлениями.

В этой связи гуманная инициатива компании «ГлаксоСмитКляйн» относительно предоставления скидок на Авамис приобретает огромное значение для расширения охвата больных АР в Украине эффективным лечением, которое позволит им успешно противостоять хронической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Польнер, С. А.* Аллергические риниты: особенности клиники, прогноз, лечение 2005 [Электронный ресурс] Режим доступа: www.medlinks.ru.
2. *Пухлик, Б. М.* Комбинированная терапия аллергических заболеваний органов дыхания [Текст] / Б. М. Пухлик, И. В. Коричкая // Астма та алергія. — 2005. — № 1. — С. 5–9.
3. *Пухлик, С. М.* Аллергический риниты [Текст] / С. М. Пухлик, С. Б. Безглапочный // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2008. — № 3/1. — С. 31–36.
4. *Ханжатов, Р. М.* Клиническая алергологія. Руководство для врачей [Текст] / Р. М. Ханжатов. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — 623 с.
5. *Baroody, F. M.* Allergic rhinitis: broader disease effects and implications for management [Text] / F. M. Baroody // Otolaryngol. Head Neck Surg. — 2003. — Vol. 128. — P. 616–31.
6. *Baroody, F. M.* Fluticasone furoate nasal spray reduces the nasal-ocular reflex: A mechanism for the efficacy of topical steroids in controlling allergic eye symptoms [Text] / F. M. Baroody [et al.] // J. Allergy Clin Immunol. — 2009. — Vol. 123, № 6. — P. 117–122.
7. *Bielory, L.* Ocular symptom reduction in patients with seasonal allergic rhinitis treated with the intranasal corticosteroid mometasone furoate [Text] / L. Bielory // Ann. Allergy Asthma Immunol. — 2008. — Vol. 100. — P. 272–279.
8. *Naclerio, R. M.* Intranasal corticosteroids reduce ocular symptoms associated with allergic rhinitis [Text] / R. M. Naclerio // Otolaryngol. Head Neck Surg. — 2008. — Vol. 138. — P. 129–139.
9. *Spangler, D. L.* Randomized double-masked comparison of olopatadine ophthalmic solution, mometasone furoate monohydrate nasal spray, and fexofenadine hydrochloride tablets using the conjunctival and nasal allergen challenge models [Text] / D. L. Spangler [et al.] // Clin. Ther. — 2003. — Vol. 25. — P. 2245–2267.

НОВІ МОЖЛИВОСТІ У ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ

*Т.В. Бездетко, С.Л. Польщикова, А.В. Шмідт,
О.Н. Хохуда, Г.В. Єременко*

Резюме. Алергичний риніт (АР) — одне з найбільш поширених захворювань людини. Лікарі алергологічного відділення Харківської обласної клінічної лікарні брали активну участь у проведенні скринінгу на алергію. Заповнено і проаналізовано 17 тисяч анкет. У результаті проведеної роботи у жителів області виявлено позитивну реакцію на пилокві та побутові алергени за відсутності скарг в анамнезі, що дозволило на ранніх стадіях розвитку захворювання призначити системну імунотерапію і тим самим попередити розвиток алергопатології. Хворим, яким не була показана системна імунотерапія, проведена медикаментозна терапія, в тому числі з використанням назального глюкокортикостероїду флютиказону фуруату (Авамис). Продемонстровано позитивну дію цього препарату на симптоми алергичного риніту та кон'юнктивіту.

Ключові слова: алергичний риніт, алергени, флютиказону фуруат, Авамис.

NEW POSSIBILITIES IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS

*T.V. Bezditko, S.L. Polschikova, A.V. Shmidt,
O.N. Khokhuda, G.V. Eremenko*

Summary. Allergy rhinitis (AR) is one of the most widespread diseases of man. The doctors of allergology department of the Kharkov Regional Clinical Hospital actively participated in the allergy of screening. 17000 questionnaires were filled and analyzed. As a result of the this work positive reaction for the habitants on pollens of plant, domestic dust were found. This allowed to prescribe SET on the early stages of disease development and to prevent development of allergopathologi. Those patients who were not prescribed SET, we provided standard medical treatment. Avamis (fluticasone furoate) was given to patients who were not prescribed SET. This medicine had a positive influence on the symptoms of allergy rhinitis and conjunctivitis.

Key words: allergy rhinitis, allergens, fluticasone furoate, Avamis.

AVMS/10/UA/14.04.2010/3392

Статья публикуется при поддержке ГЛаксоСмитКляйн