

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

# Лечение аллергического ринита

**Ключевые слова:** аллергический ринит, аллергены, флютиказона фураат, 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 молодой 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, тимофеевка, 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

# В любое время года

Освобождает как от назальных, так и от глазных симптомов аллергического ринита



## облегчает и предупреждает симптомы аллергического ринита

AVMS/01/UA/21.03.2012/6035

**Склад:** діюча речовина: флютиказону фуруат; 1 доза препарату містить флютиказону фуруату 27,5 мкг; допоміжні речовини: глюкоза безводна, целюлоза диспергована, полісорбат 80, розчин бензалконію хлориду, динатрію едетат та вода очищена. **Лікарська форма:** спрей назальний, дозований. **Показання.** Симптоматичне лікування алергічних ринітів. **Протипоказання.** Гіперчутливість до будь-якого компонента препарату. **Спосіб застосування та дози.** Авамис призначається лише для інтраназального застосування. Дорослі та діти віком від 12 років: рекомендована початкова доза – по 2 впорскування (27,5 мкг на одне впорскування) у кожному ніздрю 1 раз на добу (загальна добова доза – 110 мкг). Після досягнення контролю за симптомами риніту підтримуюча доза препарату може бути зменшена до 1 впорскування у кожному ніздрю 1 раз на добу (загальна добова доза – 55 мкг). Діти віком від 6 до 11 років: рекомендована початкова доза – по 1 впорскуванню у кожному ніздрю 1 раз на добу (загальна добова доза – 55 мкг). У разі недостатнього контролю за симптомами риніту при впорскуванні в кожному ніздрю 1 раз на день (загальна добова доза – 55 мкг) доза може бути збільшена до 2 впорскувань у кожному ніздрю 1 раз на добу (загальна добова доза – 110 мкг). Після досягнення контролю за симптомами риніту рекомендується зменшувати дозу до 1 впорскування у кожному ніздрю 1 раз на день (загальна добова доза – 55 мкг). Хворі літнього віку: застосовують ті ж дози, що й для дорослих. **Ниркова недостатність:** корекція дози не потрібна. **Печінкова недостатність:** корекція

дози не потрібна при легкому та помітному ступенях печінкової недостатності. Даних щодо печінкової недостатності важкого ступеня немає. **Побічні реакції.** Дуже поширені (>1/10), поширені (>1/100 та <1/10), непоширені (>1/1 000 та <1/100), рідко поширені (>1/10 000 та <1/10 000), дуже рідко поширені (<1/10 000). **Дихальна система:** Дуже поширені: носові кровотечі. Поширені: появиваються у носі. Носові кровотечі звичайно були незначні або помірної інтенсивності. У дорослих та підлітків випадки носових кровотеч виникали частіше при тривалому застосуванні (більше 6 тижнів), ніж при застосуванні до 6 тижнів. У ході педіатричних клінічних досліджень тривалістю до 12 тижнів випадки носових кровотеч були аналогічними у групі, що лікувалась флютиказоном фуруатом, і в групі, що отримувала плацебо. **Імунна система:** Рідко поширені: реакції гіперчутливості, включаючи анафілаксію, ангіоневротичний набряк, висипання та кропив'янку. **Передозування.** За даними клінічних досліджень, при інтраназальному застосуванні до 2640 мкг препарату на день більш ніж протягом 3 днів побічних ефектів не спостерігалось. У випадку застосування високих доз необхідно спостереження за станом хворого. Лікування симптоматичне. Застосування у період вагітності або годування груддю. У період вагітності і годування груддю застосовувати флютиказон фуруат слід лише у разі, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода/дитини. **Особливості застосування.** Флютиказону фуруат піддається екстенсивному метаболізму першого проходження у

печінці, тому системний вплив інтраназального флютиказону фуруату у хворих із тяжкою печінковою недостатністю може підвищуватись, що, в свою чергу, може підвищити ризик виникнення системних побічних ефектів. Тому застосовувати препарат для лікування цієї категорії хворих слід з обережністю. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.** Флютиказону фуруат швидко виводиться шляхом екстенсивного метаболізму першого проходження у печінці за допомогою цитохрому P-150 3A4. Відповідно до результатів застосування іншого глюкокортикоїду – флютиказону пропіонату, що також метаболізується CYP3A4, не рекомендується сумісне застосування з ритонавіром у зв'язку зі збільшенням системного впливу флютиказону фуруату. **Категорія відпуску.** За рецептом. Виробник: Глаксо Оперейшнс КЖ Лімітед, Великобританія. Glaxo Operations UK Limited, United Kingdom. Перед призначенням та застосуванням обов'язково знайомтесь з повним текстом інструкції до препарату Авамис™!!! P.C. UA/9606/01/01. Сповістити о нежелательном явлении или жалобе на качество препарата Вы можете в ООО ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалс Украина по тел.: (044) 585-51-85. **Доподаткову інформацію про препарат можна отримати в ООО «ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалс Україна»:** 03038, г. Киев, ул. Линеиная, 17, тел.: (044) 585-51-85, факс: (044) 585-51-86.

Информация для специалистов.



АНОНС **Міністерство охорони здоров'я України**  
**Національна академія медичних наук України**  
**ДУ «Інститут геронтології НАМН України»**  
**Благодійний фонд «За безпечну медицину»**  
**ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»**



## ЛЮДИНА ТА ЛІКИ УКРАЇНА V Національний конгрес

20–22 березня 2012

Київ, Будинок кіно (вул. Саксаганського, 6)

### НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ НАПРЯМИ

- Лікування серцево-судинних захворювань на засадах доказової медицини
- Сучасні підходи до лікування пульмонологічних захворювань
  - Антибіотикотерапія: досягнення та перспективи
  - Медицина невідкладних станів та медицина катастроф
  - Первинна ланка в системі охорони здоров'я України а також:
    - Актуальні питання діагностики та лікування в педіатрії, неврології, інфектології

Дивіться пряму інтернет-трансляцію вибраних заходів з Конгресу на головній сторінці інтернет-порталу [www.chil.com.ua](http://www.chil.com.ua)

Реєстрація на сайті [www.chil.com.ua](http://www.chil.com.ua)

Офіційні делегати конгресу отримають Сертифікат

Генеральний спонсор



Офіційний спонсор



Головний науковий спонсор



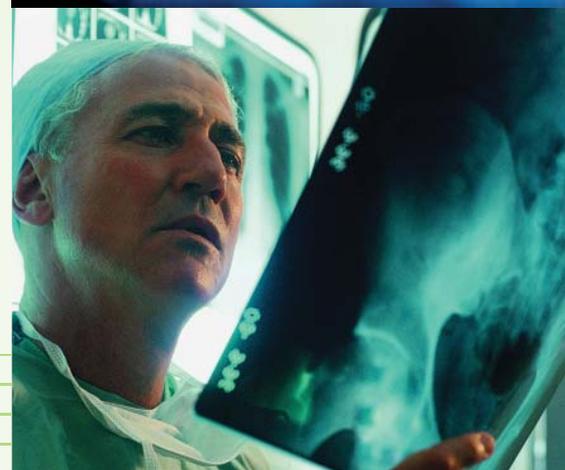
Спонсори

Cilag GmbH



Інформаційні партнери

Туристичний партнер



Оргкомітет: Київ, вул. Боженка, 86-е, 2 під'їзд, 7 офіс; тел./факс +38 (044) 200 17 73, e-mail: [office@newvivo.com.ua](mailto:office@newvivo.com.ua)

З питань поселення та організації екскурсій звертайтеся до туристичного партнера ТОВ «Віво Тревел» за тел. +38 (044) 200 17 20 або [office@vivotravel.com.ua](mailto:office@vivotravel.com.ua)

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 участвовали 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 приквесты 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 установившийся назоназальный, 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 с хорошим профилем безопасности 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.

## 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. Корицкая // Астма та алергія. — 2005. — № 1. — С. 5–9.
3. *Пухлик, С. М.* Аллергический ринит [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.

## ЛІКУВАННЯ 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 призначати 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 флутиказону фууроату (Авамис). Продемонстровано позитивну дію цього препарату на симптоми алергичного риніту та кон'юнктивіту.

**Ключові слова:** алергичний риніт, алергени, флутиказону фууроат, Авамис.

## 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 allergypathologi. 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/07.03.2012/6015

Статья публикуется при поддержке компании  
ООО «ГлаксосмитКляйн Фармасьютикалс Украина»

\*\*\*