

Аллергический ринит. Современный взгляд на проблему.

Аллергический ринит представляет серьезную проблему здравоохранения. В мире аллергическим ринитом страдают по крайней мере 10-25% населения.

- США-25-30 млн.
- Англия-16%
- Дания-19%
- Германия-17%
- В Российской Федерации 12.7 – 24%
- В Европе прямые затраты, связанные с аллергическим ринитом, ежегодно составляют 1-1,5 млрд. евро, а не прямые затраты - 1,5-2 млрд евро.

В последние годы отмечены следующие тенденции, касающиеся распространенности и особенностей клинического течения аллергического ринита:

- - ежегодный рост заболеваемости;
- - пик заболеваемости приходится на возраст от 18 до 24 лет;
- - наиболее высокая распространенность аллергического ринита отмечается в экологически неблагоприятных регионах .

- Аллергический ринит это заболевание слизистой оболочки полости носа, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистых оболочек носовой полости и наличием ежедневно проявляющихся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: заложенность (обструкция) носа, выделения из носа (ринорея), чихание, зуд в носу.

Факторы риска

- - семейный анамнез - отягощенная наследственность;
- - сенсibilизация;
- - способствующие факторы (курение, качество воздуха в жилище, загрязнение воздуха, климатические фактор.

ЭТИОЛОГИЯ

Particles in air (allergens)

Pollen



Dust mite
debris



Animal
dander



Allergic symptoms

Watery
eyes

Runny nose

Itchy throat





Клиническая картина

- - ринорея (водянистые выделения из носа);
- - чихание - нередко приступообразное, чаще в утренние часы, пароксизмы чихания могут возникать спонтанно;
- - зуд, реже - чувство жжения в носу
- - заложенность носа, характерное дыхание ртом, сопение, храп, изменение голоса;
- - снижение обоняния.
- - раздражение, отечность, гиперемия кожи над верхней губой и у крыльев носа;

**Заложенные
уши**

**Краснота и
слезоточивость
глаз**

**Гнусавый
голос,
выделения
из носа**

**Отёчная
глотка,
кашель**



Таблица 1. Характеристики основных форм АР

Клинические проявления	Интермиттирующий (сезонный)	Персистирующий (круглогодичный)
Выделения из носа	Водянистые, обильные	Слизистые
Чиханье	Приступами	Постоянное
Заложенность носа	Преходящая	Доминирующий признак, особенно выражена ночью
Снижение обоняния	Редко	Довольно часто
Глазные симптомы	Обычно	Редко
Сопутствующий хронический риносинусит	Не характерен	Нередко
Вероятность развития БА	10–40%	30–60%
Связь появления и исчезновения симптомов со временем года	Отчетливая: весной – пыльца деревьев; начало лета – пыльца злаковых трав; позднее лето – пыльца сорных трав	Нечеткая: обострения при сезонных пиках размножения клещей в сырые осенние месяцы; середина влажного лета – грибы <i>Alternaria, Cladosporium</i>
Влияние жилищных условий, контакта с домашним животным	Отсутствует	Имеется
Влияние погодных условий	Улучшение самочувствия в дождливую безветренную погоду	Холодный воздух, резкие перепады температуры ухудшают самочувствие

Таблица. Дифференциальная диагностика аллергического ринита и ОРВИ

	АР	ОРВИ
Симптомы	Ринорея или заложенность носа, чихание, зуд глаз, слезотечение	Такие же, как и при АР; могут наблюдаться гипертермия, миалгия, недомогание
Время проявления	Симптомы начинаются почти сразу же после контакта с аллергеном	Выраженность симптомов достигает пика через несколько дней после начала заболевания
Продолжительность	Симптомы наблюдаются до тех пор, пока длится контакт с аллергеном и не завершится инициированная им иммунная реакция	От нескольких дней до недели
Сезонность	Имеет место, если ринит вызван сезонными аллергенами	Различают весенний (риновирус), зимний (грипп, респираторный синцитиальный вирус) и осенний (риновирус) вирусные сезоны

Осложнения аллергического ринита

- 1. Аллергические синуситы.
- 2. Полипозный риносинуит.
- 3. Серозный средний отит .

Важным является вопрос о связи аллергического ринита и бронхиальной астмы. Установлены факты, указывающие на взаимосвязь этих заболеваний:

- - высокая частота встречаемости (в 15-60% случаев) бронхиальной астмы и аллергического ринита у одних и тех же пациентов (уровень убедительности доказательств A);
- - понижение порога чувствительности к холиномиметику - карбахолину и к причинно значимому аллергену при проведении провокационных ингаляционных тестов, что отмечается у больных аллергическим ринитом, протекающим без приступов удушья;
- - в период обострения аллергического ринита у больных отмечается снижение показателей проходимости бронхов;
- - повышено содержание аллерген-специфических IgE-антител в назальном смыве у больных бронхиальной астмой, у которых нет клинических признаков аллергического ринита;
- - введение причинно значимого аллергена и медиаторов воспаления в полость носа вызывает нарушение бронхиальной проходимости у больных, страдающих бронхиальной астмой;
- - у больных, длительно страдающих патологией носа и околоносовых пазух, нередко впоследствии развивается бронхиальная астма.

Общие подходы к лечению аллергического ринита.

Лечение аллергического ринита должно включать в себя следующие меры:

- - устранение контакта с аллергеном (если возможно);
- - аллерген-специфическую иммунотерапию;
- - фармакотерапию;
- - обучение пациента.
-

- Антигистаминные средства



Антигистаминные средства делят на две группы:

- Препараты I поколения (неселективные), кроме антигистаминного эффекта, обладают иными фармакологическими свойствами. Наиболее часто из которых это угнетение или стимуляция ЦНС, холинолитические и альфа-адреноблокирующие эффекты.
- Препараты II поколения (селективные) в терапевтических дозах не проникают в ЦНС, действуют в области периферических рецепторов, обладают высокой избирательной активностью в отношении H₁-рецепторов и вызывают значительно меньше

СЕЛЕКТИВНЫЕ:

- Цетиризин - аллерцет, зиртек, цетрин;
- Терфенадин-бронал, гистадин, тамагон, тофрин, трексил;
- Активастатин-семпрекс;
- Лоратадин- веро-лоратадин, кларидол, кларисенс, кларитин, кларифер, ломилан, лоратин.

НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ

- Девингидрамин- аллергин, димедрол;
- Клемастин- ривтагил, тавегил;
- Мебгидролин- диазолин;
- Прометазин- пипольфен;
- Хлоропирамин- супрастин;
- Хифенадин-фенкарол.

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

- Беклометазон(альцедин, беконазе, гнадион, назобек)
- Будесонид(ринокорт)
- Флутиказон(фликсоназе)
- Флунисолид(синтарис)
- Триамцинолон(назакорт)

- Сосудосуживающие средства.

**Таблица 4. Классификация топических
сосудосуживающих препаратов
(по L. Malm и A. Anggard, 1993)**

Механизм действия	Генерическое название ЛС
α_1 -адреномиметики	Фенилэфрин
α_2 -адреномиметики	Инданазоламин, ксилометазолин, нафазолин, оксиметазолин, тетризолин
α , β -адреномиметики	Адреналина гидрохлорид
Способствующие выделению норадреналина	Эфедрина гидрохлорид
Предотвращающие утилизацию норадреналина	Кокаина гидрохлорид

- Памятка больному с аллергическим ринитом.
- Аллергический ринит относится к заболеваниям, успешное лечение которых во многом зависит не только от врачей, но и от Вашего собственного отношения к заболеванию и выполнения Вами врачебных рекомендаций. Развитию аллергического ринита способствует ряд факторов, тесно связанных с образом жизни, Вашими привычками. Профилактика и коррекция этих факторов риска могут привести к улучшению Вашего самочувствия.
- Основными проявлениями аллергического ринита являются заложенность носа, чихание, наличие отделяемого из носа. Для предупреждения прогрессирования заболевания следует знать основные правила, соблюдение которых позволяет длительно сохранить удовлетворительное состояние. Они просты, не требуют значительного времени и средств; необходимо лишь Ваше желание и умение.
- - Соблюдайте элиминационные мероприятия дома и на работе.
- - Если Вы курите, откажитесь от курения.
- - Соблюдайте режим дня. Старайтесь полноценно отдыхать, вовремя засыпать.
- - Учитесь противостоять стрессам. Избегайте конфликтных ситуаций, не создавайте их, меняйте к ним отношение.
- - Соблюдайте адекватную Вашему состоянию физическую активность.
- - Ликвидируйте вовремя очаги инфекции (хронический ринит, синусит, аденоидит, тонзиллит, фарингит, кариес, гастрит и др.).
- - Строго следуйте всем советам врача - постоянно принимайте лекарственные препараты и проходите обследования.
- При правильно подобранной терапии состояние будет улучшаться постепенно; в полной мере это может проявиться лишь через несколько недель. Если симптомы аллергического ринита исчезли, лечение обязательно продолжают для поддержания хорошего самочувствия. Важно, что при непрерывном лечении, в том числе такими препаратами как антигистаминные, вероятность госпитализации в будущем ниже, а ожидаемая продолжительность жизни больше. В первое время после начала лечения возможны побочные эффекты, например чихание. Если они сохраняются и причиняют беспокойство, необходимо об этом предупредить врача. Помните, что бесконтрольное самолечение может осложнить состояние и отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Если возникает необходимость путешествий, то следует избегать переездов в те климатические зоны, где цветут причинно значимые растения.
- Успех лечения зависит от совместных усилий врача и больного.