

Алергічний риніт у практиці сімейного лікаря

Наприкінці минулого року в Києві відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «Компетенції сімейного лікаря в питаннях реабілітації пацієнтів». У рамках заходу особливу увагу було приділено питанням, із якими найчастіше стикаються спеціалісти первинної ланки охорони здоров'я.



Президент Асоціації алергологів України, професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (м. Київ), доктор медичних наук **Сергій Вікторович Зайков** розглянув практичні аспекти ведення пацієнтів з алергічним ринітом та риносинуситом. Пропонуємо ознайомитися з основними положеннями його доповіді у форматі «запитання – відповідь».

Чому проблема ринітів дотепер залишається актуальною?

У Сполучених Штатах Америки щорічно реєструється 1 млрд випадків ринітів і 25 млн осіб звертаються по медичну допомогу. У середньому протягом життя людина страждає на риніт від 1 до 2 років; дорослі хворіють від 2 до 5 разів на рік, діти – від 7 до 10, що призводить до відсутності на роботі та в школі в 40 і 30% випадків відповідно. Поширеність лише алергічних ринітів у популяції варіює в межах від 10 до 40%. Алергічний риніт та алергічне захворювання верхніх дихальних шляхів відмічаються в 7-22% населення України, риносинусити – в 15% дорослих і 5% дітей. Прямі економічні збитки лише від алергічних ринітів у США оцінюються в діапазоні від 2 до 5 млрд доларів щороку, непрямі – ще від 2 до 4 млрд доларів.

Які клінічні форми ринітів виділяють у сучасних класифікаціях?

У 2011 р. Європейська академія з алергології та клінічної імунології (EAACI) запропонувала класифікацію ринітів, у рамках якої виокремлюють 3 основні групи: алергічний, інфекційний та неалергічний неінфекційний риніти.

Алергічний риніт – це хронічне запальне захворювання слизової оболонки носа, спричинене IgE-опосередкованою ранньою та пізньою фазами алергічної відповіді; залежно від ступеня тяжкості поділяється на легкий, середньої тяжкості та тяжкий, за характером перебігу – на інтермітуючий або персистуючий (табл.). Американська академія отоларингології 2014 р. запропонувала власну класифікацію алергічних ринітів. Згідно із цією класифікацією, за причинами розвитку алергічний риніт розподіляють на сезонний, цілорічний та епізодичний (при епізодичному контакті з алергенами). У більшості хворих

на алергічний риніт виявляється синусит – результат залучення в алергічний процес слизової оболонки придаткових пазух носа (алергічний риносинусит). Унаслідок наявності перехресних симптомів (ринорея та закладеність носа) алергічний риніт може бути помилково віднесений до інших різновидів риносинуситу. Слід зазначити, що у 85-90% випадків алергічного риніту має місце розвиток риносинуситу.

Своєю чергою, риносинусит – це широкий термін, який включає в себе гострий (до 4 тиж), рецидивний та хронічний (понад 12 тиж) риносинусит, в останньому випадку розрізняють 2 підтипи – з поліпозом носа та без нього. Симптоматика цих станів включає порушення прохідності та закладеність носа, тиск або біль в обличчі, передні чи задні виділення з носа, аносмію або гіпосмію різної тривалості.

Інфекційний риніт, відповідно до етіологічного чинника, буває вірусний, бактеріальний, а також спричинений грибковими мікроорганізмами. Неалергічний неінфекційний риніт може бути медикаментозно індукованим (прийом β-блокаторів, вазодилаторів, контрацептивів, аспірину, нестероїдних протизапальних засобів).

Окреме місце відведено неалергічному риніту з еозинофілним синдромом (NARES), можливо з локальною продукцією IgE. Професійні риніти можуть бути спровоковані низькомолекулярними хімічними сполуками. Існує також ідіопатичний риніт і риніт похилого віку.

Яка симптоматика характерна для алергічного риніту?

Алергічному риніту притаманні назальні, очні та системні симптоми. Назальні проявляються свербінням, чханням, водянистими виділеннями з носа та закладеністю носа; очні – свербінням, почервонінням очей, сльозотечею та набряклістю повік. Також хворий може скаржитися на слабкість, утомлюваність, дратівливість, зниження концентрації уваги, погіршення апетиту та порушення сну. Зазначені скарги формують групу системних симптомів. Окрім наведених, існують й інші симптоми, такі як стікання виділень заднього стінкою носоглотки, кашель або покашлювання, дискомфорт у горлі, охриплість голосу, погіршення смакових якостей.

Як проводиться діагностика алергічного риніту?

Сімейний лікар при первинному зверненні пацієнта збирає скарги, анамнез та виявляє спадкові фактори, оцінює умови довкілля, наявність супутніх захворювань. Потім проводиться фізикальне обстеження для виявлення коморбідних станів – астми, дерматиту, синдрому обструктивного апное сну, отиту та риносинуситу.

Шкірні та/або лабораторні тести з алергенами, що ґрунтуються на визначенні рівня алергеноспецифічних IgE, використовуються для диференціації алергічного та неалергічного риніту. Також сімейний лікар може провести дослідження функції зовнішнього дихання для виключення або підтвердження супутньої бронхіальної астми.

Наступний етап діагностики, а саме назальні провокаційні тести з алергенами при сумнівних результатах визначення алергеноспецифічних IgE з використанням риноманометрії, проводить алерголог.

Додаткові методи діагностики алергічного та неалергічних ринітів можуть включати цитологічне дослідження мазків-відбитків і змивів із порожнини носа, ендоскопічне дослідження порожнини

Таблиця. Класифікація алергічних ринітів за симптоматикою, тривалістю та тяжкістю (Seidman M. et al., 2015)

Інтермітуючий	≤4 днів на тиждень або ≤4 тиж безперервно
Персистуючий	≥4 дні на тиждень або ≥4 тиж безперервно
Легкий	Не має негативного впливу на сон, щоденну та фізичну активність, дозвілля, роботу. Відсутні симптоми, що викликають занепокоєння
Помірний – тяжкий	Порушує сон, впливає на щоденну та фізичну активність, дозвілля, роботу й навчання. Наявні симптоми, що непокоять. Присутні коморбідні захворювання

носа, активну передню риноманометрію та акустичну ринометрію, вимірювання пікової швидкості вдиху через ніс (піковий назальний інспіраторний потік).

У певних випадках також виконуються дослідження порогів нюху і мукоциліарного транспорту, рентгенографія, комп'ютерна томографія порожнини носа і придаткових пазух (при ускладнених формах риніту), бактеріологічне дослідження матеріалу зі слизової оболонки носа.

У рекомендаціях ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma update) пропонується покроковий (поетапний) підхід до діагностики. На першому етапі проводиться анкетування пацієнтів для виявлення симптомів, характерних для алергічного риніту. На другому етапі особам із симптомами, подібними до таких алергічного риніту, пропонуються фізикальне обстеження, передня риноскопія, ендоскопія носової порожнини, пробна терапія антигістамінними препаратами або інтраназальними глюкокортикоїдами, шкірне тестування з алергенами або визначення алергеноспецифічного імуноглобуліну в сироватці (доступні на сьогодні шкірні прик-тести та алергеноспецифічні імуноглобуліни мають однакову чутливість щодо кліща домашнього пилу, однак шкірні алергопроби більш чутливі до інших респіраторних алергенів, таких як котячий епітелій, цвіль і пилок). На третьому етапі, якщо діагноз алергічного риніту в пацієнта підтверджується, визначаються форма і ступінь тяжкості захворювання. З урахуванням результатів обстеження хворого на четвертому етапі призначається терапія.

? Яка специфіка диференційної діагностики ринітів?

Пацієнти з неалергічним ринітом частіше відзначають закладеність носа і нежить, а не чхання і свербіння, які переважають при алергічному риніті. В осіб із неалергічним ринітом симптоми зазвичай розвиваються в старшому віці. Загальними тригерами неалергічного риніту є зміни погоди і температури довкілля, дія продуктів харчування, куріння, парфумів, різких запахів, газів, диму тощо. Контакт з інгаляційними алергенами в пацієнтів з неалергічним ринітом зазвичай не призводить до появи симптомів. У таких осіб рідше відзначаються й менш виражені скарги на очні прояви (свербіння, сльозотеча, почервоніння і набряклість), а також відсутні системні симптоми алергопатології. Багато таких хворих відзначають неефективність антигістамінних препаратів. Такі пацієнти не мають супутніх atopічних захворювань та обтяженого щодо atopії сімейного анамнезу. У разі алергічного риніту мають місце позитивні результати шкірного, провокаційного і лабораторного тестування з причинними алергенами. Такі пацієнти відзначають позитивний ефект алергеноспецифічної імунотерапії.

? Коли потрібно направити хворого на консультацію до вузького спеціаліста?

Пацієнти з односторонніми симптомами, кров'янистими виділеннями з носа або боєм потребують консультації отоларинголога. Пацієнти із закладеністю носа, які не відповідають на фармакотерапію, або

структурними аномаліями (викривлення носової перегородки), що ускладнюють лікування, повинні бути обстежені хірургом. Пацієнти з показаннями для проведення специфічної алергодіагностики та/або імунотерапії потребують консультації алерголога.

? Якими є принципи лікування алергічних захворювань?

У своїх настановах ВООЗ, ARIA (2001, 2017), EAACI (2014), Глобальна ініціатива з бронхіальної астми GINA (2019) обґрунтовують комплексний підхід до лікування риніту, що включає алергеноспецифічну імунотерапію, фармакотерапію, елімінаційну терапію та підвищення рівня обізнаності пацієнта. Згідно із зазначеними рекомендаціями, основою фармакотерапії алергічних ринітів є застосування топічних глюкокортикоїдів та промивання порожнини носа гіпертонічним сольовим розчином. Саме ці засоби мають найвищий рівень доказовості.

Золотий стандарт лікування алергічного риніту – інтраназальні глюкокортикоїди. В українських аптеках представником лікарських засобів цього класу є препарат Флікс. До його складу входить 51,8 мкг мометазону фуорату моногідрату (еквівалент 50 мкг мометазону фуорату). Використання Фліксу дозволяє зменшити симптоми у 25% хворих уже через 7-12 год, у 50% – через 35 год. Мометазону фуорат, що входить до складу препарату Флікс, діє значно швидше в порівнянні з іншими групами препаратів.

Сольовий розчин Хьюмер 050 Гіпертонічний містить морську воду, яка завдяки своїм особливостям (нааявність у складі 23 г/л NaCl) ефективно усуває закладеність носа, відновлює носове дихання й очищує слизову оболонку носа від алергенів. До складу цього засобу не входять судинозвужувальні компоненти та консерванти, що робить можливим його тривале застосування.

СУЧАСНА КОМБІНАЦІЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНОГО РИНІТУ

ХЬЮМЕР

ПРОМИВАТИ НІС ПРОСТО!



1

- ↑ Очищення слизової оболонки носа від алергенів
- Посилення мукоциліарного кліренсу
- Покращення сприйняття інтраназальних лікарських засобів
- ↓ Зменшення тривалості контакту з алергенами
- Зниження сухості слизової оболонки порожнини носа, її зволоження
- Зменшення потреби в антигістамінних препаратах та ендоназальних кортикостероїдах

Флікс

ПРОТИАЛЕРГІЙНИЙ ЕФЕКТ
ВИРАЖЕНИЙ ПРОТИЗАПАЛЬНИЙ ЕФЕКТ
ВІДСУТНІСТЬ СИСТЕМОЇ ДІЇ



2

- <12 ДІТЬМ ВІД 2 ДО 11 РОКІВ
- **Терапевтична доза:**
по 1 впорскуванню в кожну ніздрю
1 раз на добу (всього 100 мкг/добу)
- >12 ДОРΟΣЛИМ І ДІТЬМ ВІД 12 РОКІВ
- **Початкова доза:**
по 2 впорскування в кожну ніздрю
1 раз на добу (всього 200 мкг/добу)
- **Підтримуюча доза:**
по 1 впорскуванню в кожну ніздрю
1 раз на добу (всього 100 мкг/добу)

* Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%. Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%. Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%. Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%. Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%.

Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%. Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%.

Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%. Хьюмер 050 для дітей, Хьюмер 050 для дорослих, Хьюмер 050 еквівалентний до повноцінної гіпертонічної розчину NaCl розчину у 0,9%.

Підготувала Ольга Бублівець