https://doi.org/10.17116/rosrino20182604160

Круглый стол на тему «Современная терапия аллергического ринита в повседневной практике — шаги к повышению эффективности» прошел в эфире 1med.tv в конце октября

Круглый стол на тему «Современная терапия аллергического ринита в повседневной практике — шаги к повышению эффективности» прошел в эфире 1med.tv в конце октября.

В дискуссии участвовали Синопальников Александр Игоревич, д.м.н., проф., заведующий кафедрой ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, заслуженный врач РФ, акад. РАЕН, член исполкома Российского респираторного общества, вице-президент Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ); Ненашева Наталья Михайловна, д.м.н., проф. кафедры аллергологии и иммунологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, член Российской и Европейской академий аллергологии и клинической иммунологии, Российского и Европейского респираторных обществ; Ким Ирина Анатольевна, д.м.н., начальник научно-исследовательского управления ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России; Носуля Евгений Владимирович, д.м.н., проф., руководитель учебно-клинического отдела НИКИО им. Л.И. Свержевского.

Представляя участников Круглого стола, его ведущий, проф. Евгений Владимирович Носуля, отметил многообразие патогенеза и клинических проявлений аллергического ринита (АР).

Об особенностях лечения пациентов с бронхиальной астмой и АР рассказывал проф. А.И. Синопальников. В начале своего выступления он предложил рассматривать АР в центре «некоего континуума единого заболевания дыхательных путей..., где огромное число иных заболеваний, включая и бронхиальную астму, являются своеобразными коморбидными состояниями аллергическому риниту».

По словам проф. А.И. Синопальникова, эпидемиологические данные указывают на коморбидное состояние едва ли не в 80% случаев как в случае аллергической, так и неаллергической бронхиальной астмы. «По сравнению с 90-ми годами к нашему времени число подобных ситуаций существенно возрастает, и в связи с этим аллергический ринит предстает независимым фактором риска развития бронхиальной астмы», — подчеркнул он.

Александр Синопальников обратил внимание коллег на то обстоятельство, что, несмотря на кажущуюся очевидной, многие десятилетия подтверждаемую, в том числе на страницах современных медицинских изданий, концепцию «единого заболевания дыхательных путей», АР и астма по-прежнему лечатся независимо друг от друга.

Лечение обоих заболеваний осуществляется топическими лекарственными средствами. По мнению проф. А.И. Синопальникова, важнейшую роль должен играть выбор направления лечения АР, который должен предполагать достижение оптимального контроля астмы.

Тему лекарственной терапии АР продолжила в лекции о применении антагонистов лейкотриеновых рецепторов проф. Наталья Михайловна Ненашева.

АР — классическое воспалительное заболевание, в основе которого лежит IgE-опосредованная аллергическая реакция, развивающаяся в слизистой носа в ответ на воздействие аллергенов окружающей среды и проявляющаяся ринореей, чиханьем, зудом в носу, нарушением носового дыхания и зачастую обоняния. Это самое распространенное аллергическое заболевание человека, в мире им страдают более 500 млн человек, в России — от 12 до 24% населения, причем за последние 20 лет встречаемость АР возросла в 4—6 раз, подчеркнула Н.М. Ненашева.

Современная концепция лечения классического АР такая же, как концепция лечения бронхиальной астмы, атопического дерматита, крапивницы, т.е. основана на контроле симптомов заболевания. Как пояснила проф. Н.М. Ненашева: «Это означает, что пациент не должен иметь симптомов ринита (заложенность, ринорея, чиханье, зуд, назальный затек), он должен иметь нормальное качество жизни (нет нарушений сна и дневной активности) и он должен иметь абсолютно нормальное носовое дыхание».

Для достижения контроля симптомов АР существует ступенчатая терапия, на всех этапах которой целесообразно применение антагонистов лейкотриеновых рецепторов.

В основе развития симптомов АР наряду с гистамином и цитокинами участвуют лейкотриены. Они синтезируются провоспалительными клетками из фосфолипидов клеточных мембран при метаболизме арахидоновой кислоты по липооксигеназному пути. В результате образуется группа цистеиниловых лейкотриенов, которые очень активны в отношении формирования симптомов аллергического воспаления слизистой оболочки как нижних, так и верхних дыхательных путей. При этом патологические эф-

фекты реализуются через активацию специфических рецепторов, а именно рецепторов цистеиниловых лейкотриенов первого типа.

Суммируя все эффекты цистеиниловых лейкотриенов в патогенезе АР и бронхиальной астмы, можно увидеть, что они увеличивают секрецию слизи и подавляют ее клиренс, усиливают приток эозинофилов и других воспалительных клеток; увеличивают выработку катионного белка эозинофилов, повреждающего эпителиальные клетки; повышают проницаемость кровеносных сосудов в 100 раз сильнее, чем гистамин; цистеиниловые лейкотриены ЛТС4 и ЛТД4 обладают мощным бронхоконстрикторным действием. Эффект бронхоспазма в отличие от вызванного гистамином развивается медленнее, но является более продолжительным. Также эти лейкотриены стимулируют пролиферацию и дифференцировку миофибробластов, способствуя развитию субэпителиального фиброза.

Самым распространенным сегодня препаратом, предупреждающим действие цистеиниловых лейкотриенов, является монтелукаст. Это специфический конкурентный антагонист cysLT1-рецепторов, снижающий количество и активность клеток, участвующих в формировании воспаления (эозинофилов и др.) — в биоптатах назальной слизистой и слизистой бронхов, в индуцированной мокроте и крови. Кроме того, монтелукаст подавляет бронхообструкцию, вызванную ацетилсалициловой кислотой, физической нагрузкой и специфическим аллергеном, а также уменьшает выраженность симптомов брохиальной астмы (включая кашель) и АР (включая назальную обструкцию). «Доказательств этой эффективности монтелукаста много», — подчеркнула профессор Ненашева.

Антагонисты лейкотриеновых рецепторов — это единственная фармакологическая группа препаратов, которые действуют и на нижние, и на верхние дыхательные пути, способствуя при этом контролю как АР, так и бронхиальной астмы, а самым доказанным, изученным и в Европе, и в Северной Америке, и в России, является монтелукаст.

Еще один аспект аллергического ринита связан с психоэмоциональным статусом пациента. Его особенности и значение в ходе дискуссии представила Ирина Анатольевна Ким. Свое выступление она начала с ряда вопросов: почему некоторые больные торпидны к лечению, не выполняют назначения врача, даже если они соответствуют современным методикам лечения?

По мнению д-ра мед. наук И.А. Ким, ответ кроется в игнорировании или недооценке психосоматического состояния пациента.

И.А. Ким привела данные, согласно которым пограничные расстройства у пациентов с соматической патологией встречаются с частотой не менее 25—30%, а сами психические нарушения обладают значительным полиморфизмом. Ведущее место занимают в этом контексте расстройства тревожно-депрессивного спектра.

В рамках проходящей дискуссии И.А. Ким предложила рассмотреть психоэмоциональный статус и качество жизни у пациентов с АР. Она привела данные опросника выраженности психопатологической симптоматики — чек-лист 90, — оценивающего психологическое состояние по нескольким шкалам: шкалы депрессии, самооценки, параноидальности и т.д., согласно которым аномальное психологическое состояние было обнаружено у 10% пациентов с аллергическим ринитом, включая симптомы соматизации, навязчивости, беспокойства, параноидальности и психоза.

«В большей степени подвержены таким нарушениям пациенты мужского пола. У них было хуже психологическое состояние, чем у женщин, особенно в аспектах навязчивости, депрессии, беспокойства, враждебности и психоза», — подчеркнула Ирина Ким.

В завершение Круглого стола его ведущий, проф. Е.В. Носуля, остановился на топической терапии и повышении ее возможностей при АР.

По его словам, из всего этого спектра лечебных воздействий наиболее часто употребляемым методом лечения является фармакотерапия.

Но вопреки общим представлениям интраназальные глюкокортикостероиды (ИНГКС) — это не самые частые назначения. По данным фармакологических и эпидемиологических исследований, их получают меньше $^1/_2$ пациентов. Топические антигистаминные препараты (ТАГП) назначают всего 8% врачей. «Комбинация этих препаратов эффективна и применяется достаточно давно», — отметил проф. Е.В. Носуля.

В частности, комбинация азеластина гидрохлорида и флутиказона пропионата, применяемая в странах Евросоюза, демонстрирует значительное улучшение (почти 50% симптомов АР (почти 50%), которое наступало быстрее, чем при изолированном применении ИНС или АГП.

Это связано с хорошо известными противовоспалительными эффектами кортикостероидного препарата. На один из таких препаратов, относящийся к последнему поколению этого ряда — мометазона фуроату — докладчик обратил особое внимание. Проф. Е.В. Носуля отметил ключевые моменты его действия: уменьшение эозинофильной инфильтрации слизистой оболочки носа, уменьшение сосудистой проницаемости, ускорение апоптоза эозинофилов, снижение экспрессии провоспалительных медиаторов и продукции цитокинов.

Эффективность зарегистрированного в России комбинированного препарата мометазона фуроата и азеластина гидрохлорида под названием Момат Рино Адванс связана с сочетанным действием его компонентов.

Как отметил Е.В. Носуля: «в России этот препарат прошел всесторонние исследования, соответству-

ющие требованиям доказательной медицины и позволившие оценить эффективность, безопасность и переносимость Момат Рино Адванс».

В частности, проведенные исследования показали, что при лечении этим препаратом выраженность назальных симптомов АР уменьшалась в среднем на 90%, а неназальных — на 92—93%.

«Препарат Момат Рино Адванс эффективно влияет на различные звенья аллергического воспалительного каскада и бесспорно заслуживает применения в повседневной практике. Применение ИнГКС и топического антигистаминного препарата в виде фиксированной комбинации способствует не только более высокой эффективности терапии аллергического ринита, но и более высокой приверженности лечению пациентов по сравнению с необходимостью применять два разных назальных спрея для достижения одного и того же эффекта», — заключил докладчик.

Затем участники Круглого стола в режиме реального времени ответили на вопросы зрителей.