Вестник оториноларингологии
2021, Т. 86, №2, с. 54-61
https://doi.org/10.17116/otorino20218602154

Vestnik otorinolaringologii
2021, Vol. 86, No. 2, pp. 54-61
https://doi.org/10.17116/otorino20218602154

Аллергический ринит: на чем основан выбор лекарственного препарата пациентом? Результаты российского исследования

© В.В. ШИЛЕНКОВА[1], Н.М. НЕНАШЕВА[2]

[1]ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия;
[2]ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного медицинского образования» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Аллергический ринит (АР) — заболевание, существенно влияющее на качество жизни (КЖ) пациентов. В литературе приведено недостаточно исследований, раскрывающих причины неконтролируемого течения АР и низкого уровня КЖ больных.

Цель исследования. Определить частоту обращения за медицинской помощью взрослых пациентов, испытывающих симптомы среднетяжелого/тяжелого АР, и частоту самостоятельного выбора ЛП для терапии симптомов АР.

Материал и методы. Исследование заключалось в онлайн-опросе 328 взрослых в возрасте старше 18 лет, купивших ЛП в аптеке по поводу АР, и анализе полученных данных. Респонденты разделены на две группы: 1) купившие ЛП по рекомендации врача (*n*=164); 2) выбравшие ЛП самостоятельно (*n*=164).

Результаты. В ходе исследования выявлен диссонанс между выраженностью клинических симптомов АР и тем, как пациенты оценивают КЖ. Большинство пациентов оценили симптомы АР как среднетяжелые, однако само заболевание характеризовали как легкое, не нарушающее повседневную активность и сон. Чем тяжелее были проявления АР, тем чаще пациенты не обращались за медицинской помощью к врачу, предпочитая самостоятельный выбор ЛП, помощь фармацевта либо ориентируясь на давние рекомендации врача. Никогда не обращались к врачу по поводу АР 48% пациентов. Установлено несоответствие между оптимальным выбором ЛП для лечения АР и отношением пациента к этому выбору. Выяснено, что 95% пациентов приобрели в аптеке пероральные антигистаминные препараты, 71% — деконгестанты, 26% — витамины и биологические активные добавки. Лишь 37% пациентов купили в аптеке интраназальные глюкокортикостероиды, хотя последние рекомендовались врачом в 57% случаев. При выборе ЛП 36% пациентов предпочитали советы фармацевтов, почти 50% пользовались советами родственников и друзей, 23% больных — информацией из сети Интернет.

Выводы. Исследование подтвердило тенденцию к снижению приверженности пациентов современным алгоритмам терапии аллергического ринита. Обращаемость пациентов за медицинской помощью по поводу аллергического ринита крайне низкая. Имеется настоятельная потребность в оптимизации образования врачей первичного звена и фармацевтов, в также в проведении просветительской работы среди пациентов.

Ключевые слова: *аллергический ринит, качество жизни, пероральные антигистаминные препараты, интраназальные глюкокортикостероиды.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Шиленкова В.В. — https://orcid.org/0000-0001-8553-0489; e-mail: vikt@rambler.ru
Ненашева Н.М. — https://orcid.org/0000-0002-3162-2510
Автор, ответственный за переписку: Шиленкова В.В. — e-mail: vikt@rambler.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Шиленкова В.В., Ненашева Н.М. Аллергический ринит: на чем основан выбор лекарственного препарата пациентом? Результаты российского исследования. *Вестник оториноларингологии*. 2021;86(2):54–61. https://doi.org/10.17116/otorino20218602154

Allergic rhinitis: what is the patient's choice of drug based on? Russian study's results

© V.V. SHILENKOVA[1], N.M. NENASHEVA[2]

[1]Yaroslavl State Medical University, Ministry of Health of Russia, Yaroslavl, Russia;
[2]FSBEI FPE «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

ABSTRACT

Background. Allergic rhinitis (AR) is a disease that significantly affects the quality of life (QOL) of the patients. Scientific researches that reveal the reasons for the uncontrolled course of AR and the low level of QoL in patients are rare.

Objective of this study was to establish how often patients with moderate AR seek medical care or prefer to choose a drug on their own in a pharmacy.

Material and methods. The study consisted of an online survey of 328 adults over the age of 18 who bought drugs in a pharmacy for treatment of AR. The respondents were divided into two groups: 1) those who bought the drug according to the recommendation of a doctor (164), 2) those who chose the drug on their own (164).

Results. The study revealed a dissonance between the severity of clinical symptoms of AR and how patients assess their QoL. The majority of patients estimated the symptoms of AR as moderate, but the disease itself was characterized as mild, not interfering with daily activity and sleep. The more severe the manifestations of AR were, the more often patients did not seek medical care from a doctor, preferring an independent choice of drugs, the help of a pharmacist, or focusing on long-standing doctor's recommendations. 48% of patients have never visited a doctor for AR. We have found a discrepancy between the optimal choice of drugs for the treatment of AR and the patient's attitude to this choice. 95% of patients purchased oral antihistamines from the pharmacy, 71% — deconges-

tants, 26% — vitamins and food supplements. Although topical steroids were recommended by a doctor in 57% of cases, only 37% of patients bought intranasal corticosteroids in a pharmacy. When choosing a drug, 36% of patients preferred the advice of pharmacists; almost 50% followed advice from relatives and friends, 23% of patients used information from the Internet.
Conclusion. This study confirmed a tendency towards a decrease in patient adherence to modern AR therapy algorithms. Patient seeking medical care for AR is extremely low. It is required to optimize the education of primary care physicians and pharmacists, develop educational programs for patients.

Keywords: *allergic rhinitis, quality of life, oral antihistamines, intranasal corticosteroids.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Shilenkova V.V. — https://orcid.org/0000-0001-8553-0489; e-mail: vikt@rambler.ru
Nenasheva N.M. — https://orcid.org/0000-0002-3162-2510
Corresponding author: Shilenkova V.V — e-mail: vikt@rambler.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Shilenkova VV, Nenasheva NM. Allergic rhinitis: what is the patient's choice of drug based on? Russian study's results. *Bulletin of Otorhinolaryngology = Vestnik otorinolaringologii*. 2021;86(2):54–61. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/otorino20218602154

Аллергический ринит (АР) — распространенное атопическое заболевание, характеризующееся симптомами заложенности носа, ринореей, чиханьем, зудом в носу, постназальным затеком и снижением обоняния. Известно, что АР болеет каждый 6-й человек популяции, заболевание связано с нарушением качества жизни (КЖ), значительной потерей производительности труда и внушительными расходами на медицинское обслуживание и оплату нетрудоспособности больного [1—6]. По данным крупного систематического обзора, опубликованного в 2018 г., АР приводит к значительной потере производительности труда у 36% взрослых, несмотря на то, что только 3,6% пациентов отсутствуют на рабочем месте в связи с обострением болезни. При этом косвенные финансовые расходы, связанные с потерей производительности труда, составляют большую часть экономических затрат, обусловленных наличием АР у работника [6].

Ранее АР считался заболеванием, сопровождающимся локальным поражением слизистой оболочки полости носа. Однако развитие теории единой системы верхних и нижних дыхательных путей квалифицирует АР как проявление системной аллергической реакции, протекающей с другими сопутствующими состояниями, такими как аллергический конъюнктивит, бронхиальная астма (БА), атопический дерматит, дисфункция слуховой трубы, полипозный риносинусит [7, 8]. Присутствие коморбидных заболеваний, ассоциированных с АР, в еще большей степени сказывается на КЖ пациента, его физической и социальной активности, ведет к расстройству сна, когнитивных и некоторых физиологических функций [6, 9—11].

Следует отметить, что чаще всего АР протекает не в интермиттирующей форме с сезонными проявлениями (на долю этой формы приходится лишь 20% всех случаев АР), а как многолетнее, хроническое, персистирующее заболевание [7]. При этом почти 60% пациентов испытывают потребность в комбинированной терапии для наилучшего обеспечения контроля назальных и неназальных симптомов болезни, поскольку заболевание в большинстве случаев не ограничивается легким течением, а имеет проявления средней степени тяжести или тяжелые [12].

Следует отметить несоответствие между истинной распространенностью АР (до 30%) и количеством установленных диагнозов АР на основании обследования пациента (15%) [13]. Вероятнее всего, данный факт обусловлен низкой обращаемостью пациентов с типичными симптомами АР за квалифицированной медицинской помощью. Отсутствие лечения АР может негативно повлиять на повседневную активность пациента и предрасполагать к развитию БА либо утяжелению ее проявлений [14—16].

Существует мнение, что большинство пациентов недооценивают симптомы АР и их влияние на контроль БА. Поэтому особую важность приобретает своевременное и оптимальное лечение АР, что позволяет минимизировать влияние болезни на КЖ пациента. Однако диагностика АР часто становится большой проблемой для специалистов здравоохранения, что обусловлено целым рядом факторов. Среди них следует отметить низкую доступность специализированной медицинской помощи, на что указывают в том числе зарубежные публикации [17]. Кроме того, пациенты нередко занижают оценку выраженности симптомов АР или вовсе не обращаются к врачу.

Считается, что 70% больных с АР предпочитают самостоятельный выбор безрецептурных лекарственных препаратов (ЛП) в аптеке. Но только в 15% случаев этот выбор является верным и соответствующим современным клиническим рекомендациям [17—19]. Интересно, что пациенты, самостоятельно выбирающие ЛП в аптеке, в 4 раза чаще болеют АР средней и тяжелой степени выраженности с преимущественными симптомами в виде одышки и назальной обструкции. При этом они реже испытывают влияние этих симптомов на КЖ [17]. Такое несоответствие требует квалифицированного подхода к лечению пациентов.

Серьезной проблемой является увеличение количества безрецептурных ЛП, доступных потребителю в аптечной сети и Интернете. Доступность безрецептурного лечения АР существенно влияет на схемы самолечения, а выбор ЛП становится все более сложным [18]. Как демонстрируют исследования зарубежных авторов, пациенты, посещающие аптеку, как правило, не консультируются с фармацевтами, не принимают их советы в отношении АР, руководствуясь своими собственными знаниями и нередко неправильным представлением о ЛП для лечения АР. Пациенты обычно ищут наиболее эффективный препарат. И часто этим лекарством оказываются пероральные антигистаминные препараты (АГП), которые в настоящее время не считаются ведущими в терапии тяжелого и средней степени тяжести АР [17, 19—24].

Таким образом, в настоящее время проблема выбора оптимального ЛП для лечения АР и отношения пациентов к этому выбору остается актуальной. В литературе недоста-

точно клинических популяционных исследований, которые могли бы раскрыть причины неконтролируемого течения АР и низкого уровня КЖ больных с этим заболеванием.

Цель исследования — определить частоту обращения за медицинской помощью взрослых пациентов, испытывающих симптомы среднетяжелого/тяжелого АР, и частоту самостоятельного выбора ЛП для терапии симптомов АР.

Для достижения поставленной цели сформулированы две основные **задачи**:

1) проанализировать, каким образом пациенты, покупающие в аптеке ЛП для лечения симптомов АР, оценивают тяжесть своего заболевания;

2) определить, каким образом тяжесть симптомов АР влияет на выбор ЛП и обращение за медицинской помощью.

Материал и методы

Основу анализа составили результаты онлайн-опроса 328 взрослых респондентов в возрасте от 18 до 55 лет (мужчин 31%, женщин 69%) из разных городов РФ (Москва, Санкт-Петербург, несколько городов с населением >500 тыс. Центрального, Дальневосточного, Приволжского, Северного, Южного, Уральского федеральных округов), испытывавших симптомы АР в течение не менее 6 мес и лично приобретавших для себя в аптеке ЛП для лечения симптомов АР в период весны и лета 2020 г. Выяснено, что 56% респондентов имели персистирующую форму АР, 44% — интермиттирующую. В 60% случаев пациенты отмечали сезонную аллергию на аэрополлютанты, в 40% — круглогодичный АР.

Большинство (76%) опрошенных составили респонденты молодого и среднего возраста — до 45 лет; 56% респондентов имели ежемесячный доход от 20 до 50 тыс. рублей, 19% — от 50 до 100 тыс. рублей, 4% — от 100 до 150 тыс. рублей, 2% — более 150 тыс. рублей. Таким образом, большинство включенных в исследование не имели финансовых ограничений в выборе ЛП в аптеке.

Покупатели ЛП для терапии симптомов АР составили две группы для анализа и сравнения: группа 1-я — купившие ЛП согласно рекомендации врача (164 респондента), группа 2-я — выбравшие ЛП самостоятельно (164 респондента). В 1-й группе выделено 2 подгруппы: 1-я А и 1-я Б. Подгруппу 1-ю А составили 44 пациента, купившие ЛП по «свежей» рекомендации врача. В подгруппу 1-ю Б вошли 120 пациентов, приобретавших ЛП согласно «давней» рекомендации врача и уже принимавших ранее этот препарат. Статистически значимые различия в сенсибилизации к сезонным или круглогодичным аллергенам у пациентов сравниваемых групп не выявлены.

Анкета для онлайн-опроса включала 30 вопросов, продолжительность самого опроса — не более 10—15 мин. Анкета содержала вопросы о давности заболевания, характере симптомов, их частоте, выраженности, влиянии на дневную активность, сон и КЖ, о тяжести последнего эпизода обострения АР, обращении к врачу, приверженности лечению, назначенному врачом. В случае самостоятельного выбора ЛП требовалось отметить, кто или что в большей степени повлиял/повлияло на этот выбор: фармацевт, родители/родственники, друзья/знакомые, Интернет-поисковик или отзывы на Интернет-форумах, телевизионная реклама, реклама на радио, в журнале/газете, выкладка в аптеке, на витрине, в поликлинике, предыдущий опыт использования ЛП для лечения предшествующих исследованию обострений АР. В анкете также требовалось указать причину, по которой пациент не стал обращаться к врачу при последнем обострении АР, и оценить, насколько и почему он доверяет или не доверяет рекомендациям фармацевтов при выборе ЛП для лечения АР.

В ходе анкетирования пациентам предлагалось оценить выраженность и тяжесть последнего эпизода АР, а также 10 отдельных симптомов, среди них: 1) назальные симптомы (насморк/выделения из носа, заложенность носа, снижение обоняния, зуд в носу, чиханье); 2) неназальные симптомы (сухой кашель, глазные симптомы, общие проявления АР в виде недомогания, головной боли, сонливости). С этой целью использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) по 10-балльной градации, где 0 баллов — отсутствие симптомов, 10 баллов — максимально выраженные симптомы АР. Кроме того, при помощи ВАШ в баллах от 0 до 10 произведена оценка влияния АР и отдельных симптомов на КЖ респондентов. Оценка 0 баллов означала, что симптом отсутствует или вовсе не беспокоит больного и не оказывает какого-либо влияния на КЖ. Оценка 1—2 балла расценивалась, как очень слабое влияние симптома или эпизода АР на КЖ, 3—4 балла — как слабое влияние, 5—6 баллов — умеренное снижение КЖ, 7—8 баллов — сильное снижение КЖ, 9—10 баллов — очень сильное снижение КЖ.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью программ SPSS Statistics (версия 26.0). Для оценки статистической значимости различий двух независимых переменных, измеренных по номинальной или порядковой шкале, использовали критерий Манна—Уитни. Для оценки статистической значимости различий нескольких независимых переменных, измеренных по номинальной или порядковой шкалам, использовался критерий Краскела—Уоллиса. Для оценки статистической значимости различий качественных переменных, измеренных по номинальной или порядковой шкале, использовали критерий c^2 Пирсона, точный критерий Фишера. При сравнении групп и переменных статистически значимыми считались различия с вероятностью более или равной 95% (p<0,05).

Результаты

Анализ данных, полученных в ходе онлайн-опроса, показал, что у 5% респондентов симптомы АР впервые появились полгода назад, 14% пациентов болели в течение 1 года, 33% — от 2 до 5 лет, еще 27% — от 5 до 10 лет; 21% опрошенных отметили, что симптомы АР беспокоят их с детства. В целом у почти 50% респондентов давность заболевания превышала 5 лет, в то время как только 19% болели не более 1 года.

Последний эпизод АР у 183 (56%) респондентов характеризовался наличием всех 10 симптомов заболевания, 44 (13%) респондента указали на наличие 9 симптомов, 30 (9%) — 8, 42 — имели поровну по 7 или 6 (6 и 6% соответственно), 14 (4%) — 5, 10 (3%) — 4. Остальные 3% респондентов имели не более 3 симптомов АР. Самыми распространенными симптомами были заложенность носа (99%), выделения из носа (99%), чиханье (94%) и глазные симптомы в виде слезотечения, зуда и покраснения глаз (90%). Статистически значимых различий в распространенности отдельных симптомов АР в сравниваемых группах не выявлено. В группе больных, предпочитавших самостоятельный выбор ЛП, глазные симптомы встречались все же чаще (94%), чем у субъектов, следовавших рекомендациям врача (82 и 88%). В то же время в подгруппе купивших ЛП по «свежей» рекомендации врача в большей степени выражены общие симптомы АР, сви-

детельствующие о влиянии заболевания на КЖ (общее недомогание, головная боль, сонливость) **(табл. 1)**.

При анализе выраженности симптомов АР наибольшее значение ВАШ установлено в отношении заложенности носа (7,27 балла), выделений из носа (7,06), чиханья (6,52), глазных симптомов (5,65) и зуда в полости носа (5,61). Причем заложенность носа, насморк, чиханье и глазные симптомы в большей степени беспокоили тех участников исследования, которые купили ЛП самостоятельно. Наименьшим количеством баллов отмечены симптомы со стороны глаз, выделения из носа и чиханье, причем у пациентов, которые приобретали ЛП по «свежей» рекомендации врача **(табл. 2)**.

Ведущим симптомом АР практически у всех участников исследования была заложенность носа. Следует отметить, что 34% респондентов столкнулись с очень сильными проявлениями этого симптома, еще 34% — с достаточно сильными. Однако статистически значимых различий по выраженности заложенности носа в зависимости от способа выбора терапии не зафиксировано. Отмечено, что проявления заложенности носа существенно связаны со степенью влияния АР на КЖ респондентов: чем сильнее проявления симптома, тем тяжелее в целом оценивали респонденты свое заболевание. Среди пациентов, воспринимавших свое заболевание как легкое, только 44% страдали заложенностью носа сильно и очень сильно. Данный показатель в группе с интенсивными симптомами АР был почти вдвое выше и составил 85%.

Обильные выделения из носа беспокоили 67% респондентов, 33% респондентов оценили насморк как максимально сильный. Среди респондентов, выбравших ЛП самостоятельно, статистически значимо больше тех, кто оценил проявление насморка как очень сильное (38%), по сравнению с группой пациентов, получивших рекомендации врача непосредственно перед покупкой ЛП (16%). Отмечена заметная параллель между выраженностью насморка и КЖ пациентов. Выделения из носа были более выраженными у тех из них, кто выше оценил степень влияния заболевания на повседневную активность. В то же время среди респондентов, воспринимавших АР как легкое заболевание, только 45% отметили сильную или очень сильную ринорею. Данный показатель в группе с интенсивным проявлением симптома был выше в 1,8 раза и составил 82%.

Выраженная гипосмия беспокоила 38% респондентов. При этом существенные различия между сравниваемыми группами и подгруппами не установлены (p>0,05). Однако умеренные проявления этого симптома все же чаще встречались в группе респондентов, пользовавшихся давними рекомендациями врача (29%), по сравнению с группой самостоятельно купивших ЛП (17%) и купивших согласно «свежей»

Таблица 1. **Частота выявления назальных и неназальных симптомов аллергического ринита в разных группах пациентов в зависимости от выбора лекарственного препарата**

Table 1. **The incidence of nasal and non-nasal AR symptoms in different groups of patients depending on the choice of the drug**

Симптом (%)	Подгруппа 1-я А, «свежая» рекомендация врача (n=44)	Подгруппа 1-я Б, «давняя» рекомендация врача (n=120)	Группа 2-я, самостоятельный выбор ЛП (n=164)	Все респонденты (n=328)
Заложенность носа	98	99	99	99
Выделения из носа	100	98	99	99
Чиханье	93	92	95	94
Глазные симптомы	82	88	94	90
Зуд в носу	84	88	89	88
Общее недомогание	93	88	82	86
Снижение обоняния	75	88	84	84
Головная боль	89	82	77	80
Сонливость	86	78	79	80
Сухой кашель	77	74	71	73

Примечание. ЛП — лекарственный препарат.

Таблица 2. **Средняя оценка пациентами выраженности отдельных симптомов аллергического ринита по визуальной аналоговой шкале (в баллах)**

Table 2. **Average score of the severity of individual AR symptoms according to VAS in the study groups (in points)**

Симптом	Подгруппа 1-я А, «свежая» рекомендация врача (n=44)	Подгруппа 1-я Б, «давняя» рекомендация врача (n=120)	Группа 2-я, самостоятельный выбор ЛП (n=164)	Все респонденты (n=328)
Заложенность носа	6,68	7,14	7,51**	7,27
Выделения из носа	6,23*	6,93	7,38**	7,06
Чиханье	5,73*	6,24	6,94**	6,52
Глазные симптомы	4,61*	5,58	5,98**	5,65
Зуд в носу	4,91	5,50	5,88	5,61
Общее недомогание	4,68	4,94	4,65	4,76
Снижение обоняния	4,55	4,77	5,12	4,91
Головная боль	4,55	4,16	4,20	4,23
Сонливость	4,95	4,95	4,48	4,49
Сухой кашель	3,89	3,73	3,39	3,58

Примечание. * — статистически значимая наименьшая оценка в баллах по сравнению с другими группами; ** — статистически значимая наибольшая оценка в баллах по сравнению с другими группами

рекомендации врача (23%). Среди респондентов, оценивших свое заболевание как легкое или умеренное, почти $^1/_3$ ощущали ухудшение обоняния сильно или очень сильно. Данный показатель у респондентов с интенсивными проявлениями АР был выше в 1,7 раза (53%), у респондентов с очень сильными проявлениями — выше в 2,3 раза (73%). У 35% респондентов с легкой тяжестью течения АР снижения обоняния не было. Симптом отсутствовал у 13% пациентов с умеренным снижением КЖ, у 11% — с выраженным снижением КЖ и у 7% — с очень выраженным снижением КЖ.

Сильный или очень сильный зуд в полости носа беспокоил 48% респондентов. Статистически значимых различий показателя в зависимости от способа выбора терапии не выявлено. Среди респондентов с тяжелым и очень тяжелым течением АР доля тех, кто испытывал сильный зуд в полости носа, была статистически значимо выше, чем с умеренной и легкой степенью заболевания (53, 36, 15 и 12% соответственно, $p<0,05$).

Выраженные глазные симптомы беспокоили 46% респондентов, при этом они статистически значимо чаще (в 34% случаях) отмечали значительное снижение КЖ по сравнению с респондентами с легкой формой течения АР (14%), $p<0,05$. Проявления конъюнктивита легкой степени чаще встречались у респондентов с легким течением АР (21%), чем у респондентов с умеренными (8%) и интенсивными (4%) проявлениями заболевания, $p<0,05$. Доля респондентов без глазных симптомов была статистически значимо выше среди тех, кто получил рекомендации врача непосредственно перед покупкой ЛП (18%), по сравнению с теми, кто купил препарат без рекомендации врача (6%), $p<0,05$. Респонденты, следовавшие рекомендации врача, значительно чаще (23%), чем самостоятельно купившие ЛП (9%), отмечали у себя сильные проявления глазных симптомов ($p<0,05$).

Отмечено, что 58% респондентов столкнулись с сильными и очень сильными проявлениями симптома чиханья. В подгруппе 1-й А таких пациентов было 36%, в подгруппе 1-й Б — 54%, в группе 2-й — 66% (различия между группами и подгруппами статистически значимые, $p<0,05$). Сильнее чиханье проявлялось у тех пациентов, которые выше оценили степень влияния заболевания на КЖ: у респондентов с выраженным снижением КЖ тяжелые проявления симптома наблюдались в 3 раза чаще, чем у респондентов с легким течением АР.

Сухой кашель зафиксировали не более 73% респондентов, при этом существенных различий в сравниваемых группах не выявлено; 27% респондентов вовсе не сталкивались с этим симптомом. Статистически значимой разницы в оценке респондентами интенсивности кашля в зависимости от тяжести АР не выявлено. Таким образом, в отличие от других симптомов АР взаимосвязь интенсивности кашля и КЖ не установлена.

Общее недомогание испытывали 86% респондентов, из них 33% — в значительной степени. Имелись статистически значимые различия между группами в оценке этого симптома в зависимости от степени влияния АР на КЖ. Так, доля тех, кто не сталкивался с симптомом, была выше среди пациентов с легким течением заболевания (28%). Чем тяжелее были общие проявления АР, тем большая доля респондентов испытывали сильное недомогание. Аналогичная зависимость выявлена при анализе головной боли и сонливости. Головная боль имела место у 80% респондентов. При этом симптом отсутствовал у 32% пациентов с легким течением заболевания и только у 9% — при средней тяжести АР ($p<0,05$). Статистически значимых различий в оценке выраженности головной боли по группам не было. Сонливостью страдали 80% респондентов, причем у 34% симптом выражен сильно или очень сильно. Среди пациентов со средней и тяжелой степенью АР наиболее высокой была доля тех, которые имели сильные проявления сонливости: 24 и 40% соответственно.

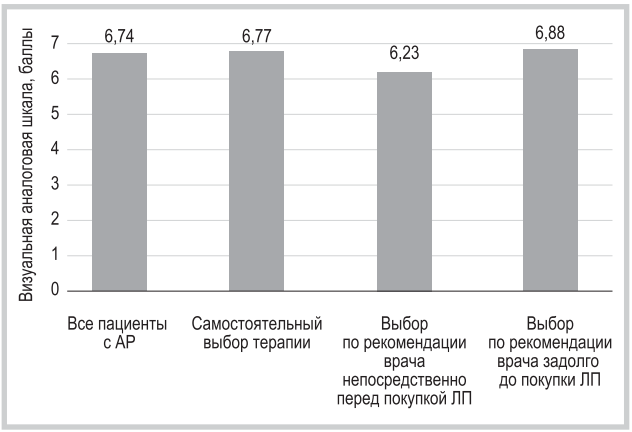


Рис. 1. **Средняя оценка интенсивности симптомов аллергического ринита в зависимости от выбора терапии.**
АР — аллергический ринит, ЛП — лекарственный препарат.

Fig. 1. **Average score (in points) of the intensity of symptoms of allergic rhinitis, depending on the choice of therapy.**
AR — allergic rhinitis, MP -medical product.

В целом большинство (57%) респондентов оценили свое заболевание как тяжелое (37%) или очень тяжелое (20%), 32% — как умеренное и только 11% — как легкое. Средний балл оценки тяжести симптомов составил 6,74 из 10 возможных. Статистически значимых различий между группами и подгруппами не было **(рис. 1)**. Только 5% респондентов отметили, что заболевание настолько ухудшает КЖ, что пациенты не могут нормально работать, учиться, заниматься спортом, их ночной сон значительно нарушен. Еще 26% респондентов указали, что заболевание существенно препятствует их повседневной активности. Однако, несмотря на тяжелое течение АР и значительное снижение КЖ, 32% пациентов все же предпочитали самостоятельный выбор ЛП, игнорируя обращение за квалифицированной медицинской помощью. Мы объясняем это тем, что, по мнению большинства (69%) опрошенных, симптомы АР в целом не нарушали дневную активность и сон пациентов и были выражены в легкой (17%) или умеренной (52%) степени. Кроме того, пациенты по-разному оценивали свое восприятие АР. Так, 51% респондентов отметили, что АР означает для них наличие определенных симптомов, среди которых наиболее существенными и причиняющими беспокойство являются заложенность носа и насморк (23%), чиханье (20%), зуд в носу, в горле, в области глаз (10%). Треть респондентов делали акцент на изменении общего самочувствия вследствие АР: 13% пациентов чувствовали себя плохо, 6% — неприятно, неудобно, еще 6% отметили, что им тяжело дышать. Между тем 12% респондентов считали, что чувствуют себя «вполне терпимо» **(рис. 2)**.

Отношение пациентов к выбору способа лечения аллергического ринита и взаимодействие с врачом

В ходе исследования стало очевидным, что пациенты с длительной историей АР (от 2 лет и более) чаще пред-



***Рис. 2.* Восприятие аллергического ринита респондентами.**

***Fig. 1.* Perception of allergic rhinitis by respondents (proportion of patients in %).**

почитали самостоятельный выбор ЛП в аптеке (82% респондентов 2-й группы) либо пользовались давними рекомендациями врача (87% опрошенных 1-й Б подгруппы и 61% — 1-й А подгруппы, $p<0,05$). Напротив, пациенты с недавней историей АР (не более 1 года) следовали рекомендации врача в 39% случаев в 1-й А подгруппе и в 13% случаев в 1-й Б подгруппе ($p<0,05$). И лишь 18% пациентов предпочли самостоятельный выбор препарата (различия между группами статистически значимые, $p<0,05$).

В последнем эпизоде обострения АР только 27% пациентов приобрели ЛП, предварительно посетив врача, 73% пациентов воспользовались «старыми» рекомендациями, полученными от полугода до 1 года назад (21%), 2 года назад (30%), от 2 до 5 лет назад (34%), >5 лет назад (15%). И это, несмотря на то, что 35% респондентов оценили эпизод обострения АР как тяжелый, а 23% — как очень тяжелый.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что частота обращения к врачу по поводу АР достаточно низкая: 95% респондентов посещают врача редко, из них 48% — крайне редко, т.е. однократно за несколько лет, 47% — 1 раз в год и только 5% — каждый раз во время обострения. В целом большинство опрошенных не считают целесообразным посещать специалиста во время обострения АР, а 40% респондентов приходят на прием к врачу только в случае тяжелого эпизода заболевания.

Почему пациенты с аллергическим ринитом не обращаются за квалифицированной медицинской помощью?

Анализ показал, что 43% респондентов не обращались за консультацией врача в последнем эпизоде обострения АР, поскольку привыкли пользоваться ранее подобранным ЛП, который помогал им справляться с симптомами АР. Причем большинство (63%) из них подбирали ЛП по совету друзей и родственников.

Выявлены и другие причины игнорирования посещений врача. Так, 10% респондентов отметили, что, несмотря на тяжелые симптомы АР, их самочувствие было вполне удовлетворительным. Еще 10% респондентов считали, что АР — это хроническое заболевание, от которого невозможно избавиться полностью, поэтому не видят целесообразности в посещении врача и подборе ЛП. Не располагали свободным временем для похода в поликлинику 8% респондентов, 9% считали, что попасть на прием к врачу практически невозможно или слишком дорого для них; 6% респондентов не верят в профессионализм врача и медицину в целом, 5% пациентов отметили, что им помешала пандемия COVID-19, еще 5% — личные обстоятельства или плохое общее самочувствие. Остальные респонденты сетовали на то, что они не прикреплены к поликлинике (1%), не видят необходимости в консультации врача (1%) или просто не имеют желания (1%). Затруднились ответить или имели иные причины еще 5% респондентов.

Виды лекарственных препаратов, приобретаемых респондентами в аптеке

АГП для приема внутрь приобрели в аптеке 95% респондентов. Причем покупатели без рекомендации врача приобретали АГП чаще (98%), чем респонденты, недавно посетившие врача (86%), $p<0,05$. Вторыми ЛП по популярности среди пациентов стали деконгестанты — сосудосуживающие спреи и капли — 71%. Различий между подгруппами и группами не установлено.

Интраназальный глюкокортикостероид (ИнГКС) предпочли 37% респондентов. Доля покупателей этого ЛП в 1-й А подгруппе составила 57%, в 1-й Б подгруппе — 44%, во 2-й группе — 26%. Различия между группами и подгруппами статистически значимые, $p<0,05$. Еще 26% пациентов приобрели в аптеке витамины или биологические активные добавки (БАДы). В 1-й А подгруппе таких пациентов было 43%, в 1-й Б подгруппе — 19% ($p<0,05$), во 2-й группе — 27% (различия с 1-й группой статистически значимые, $p<0,05$).

Источники информации для выбора лекарственных препаратов пациентами без рекомендации врача

Поскольку 50% респондентов приобрели ЛП по своему собственному выбору, нас интересовал вопрос, чем руководствовались эти пациенты. Оказалось, что 26% респондентов следовали рекомендациям фармацевтов. В 36% случаев основным источником информации были друзья, знакомые, мама или другие близкие родственники. Всего 16% респондентов прибегли к помощи Интернет-поисковиков (11%) и отзывов Интернет-форумов (5%). Еще 16% пациентов следовали рекламной информации телевидения, радио, Интернета, прессы, рекламных проспектов в поликлиниках; 6% респондентов использовали предыдущий опыт лечения АР.

Оценка комплаентности участников исследования

Комплаентность терапии оценивали только среди пациентов 1-й А подгруппы. На вопрос, следуете ли вы рекомендациям врача по лечению АР, 63% респондентов ответили, что они строго следуют рекомендациям врача, 34% опрошенных следовали рекомендациям редко, еще 3% —

крайне редко. На вопрос, готовы ли переключиться на другой ЛП, если его порекомендует фармацевт, 54% респондентов ответили «да».

Доверие пациентов советам фармацевтов при выборе лекарственных препаратов

При опросе респондентов 2-й группы выяснилось, что только 7,4% не высказали доверия фармацевтам, аргументируя это заинтересованностью фармацевтов в продаже как можно более выгодных для аптеки ЛП. Не смогли ответить на данный вопрос с определенной точностью 23% респондентов. Тем не менее 69,6% все же доверяют фармацевтам при выборе ЛП для лечения АР.

В основном респонденты аргументировали свое доверие тем, что фармацевты являются грамотными специалистами, почти врачами (51% ответов), имеют большой практический опыт, часто общаются с покупателями и знают, что рекомендуют врачи в тех или иных случаях (14%). По мнению пациентов, фармацевты в курсе лекарственных новинок (так ответили еще 9% респондентов), могут посоветовать более дешевый ЛП (6%) и часто дают хорошие рекомендации (3%); 3% пациентов стараются посещать одну и ту же аптеку, поскольку фармацевты в ней достаточно грамотные. Еще 2% респондентов следуют рекомендациям фармацевта, поскольку в принципе им не у кого больше спросить совета; 12% пациентов затрудняются ответить, чем обусловлено их доверие сотруднику аптеки.

Обсуждение

АР считается глобальной проблемой современности, что обусловлено не только высокой распространенностью заболевания, но и значительным влиянием заболевания на КЖ. Проблема осложняется еще и тем, что в большинстве случаев АР протекает в средней и тяжелой форме, причем на долю таких пациентов приходится до 75% [23].

АР проявляется многообразием назальных и неназальных симптомов. Однако именно заложенность носа считается симптомом с самым высоким показателем тяжести и самым трудным для контроля [24]. Тем не менее наиболее популярными в терапии АР являются пероральные АГП, которые не оказывают существенного влияния на назальную обструкцию. На втором месте по частоте выбора находятся назальные деконгестанты, длительный прием которых может привести к развитию медикаментозного ринита [25].

Проведенное нами исследование во многом согласуется с уже имеющимися публикациями, посвященными проблеме АР. Результаты опроса 328 респондентов с симптомами АР показали, что самыми распространенными и самыми тяжелыми симптомами заболевания являются заложенность носа, ринорея, чиханье и глазные симптомы. В 86% случаев пациенты страдают общим недомоганием, существенно влияющим на КЖ. По-видимому, именно этим можно объяснить тот факт, что большинство опрошенных использовали в терапии АР деконгестанты. Однако приоритетными ЛП при обострении АР все же были пероральные АГП. Именно эти ЛП пациенты с АР предпочитали приобретать вне зависимости от того, был ли их выбор сделан самостоятельно (95%) или на основании рекомендации врача (86%).

Как показало наше исследование, особой популярностью среди пациентов и врачей пользуются БАДы, не входящие ни в один протокол лечения АР. Их приобрели в аптеке 26% пациентов с АР, причем в 62% случаев БАДы назначены врачом. В то же время ИнГКС, являющиеся основополагающими в терапии среднетяжелых и тяжелых форм АР, использовали лишь 37% пациентов, и это, несмотря на то, что врачи рекомендовали ИнГКС в 57% случаев. Вероятно, эффект «стероидофобии» все же присутствует среди пациентов, несмотря на популяризацию топических стероидов в терапии АР.

Исследование показало, что существует диссонанс между выраженностью клинических симптомов АР и тем, как пациенты оценивают свое общее самочувствие. Так, большинство пациентов оценили симптомы АР как среднетяжелые, в то же время тяжесть своего заболевания в целом характеризовали как легкую, не нарушающую повседневную активность и ночной сон. Причем чем тяжелее проявления АР, тем чаще пациенты не обращались за медицинской помощью к врачу, предпочитая самостоятельный выбор ЛП либо ориентируясь на давние рекомендации врача. Никогда не обращались к врачу для получения рекомендаций по лечению АР 48% респондентов.

Полученные в ходе анализа данные подтвердили существующую тенденцию к полипрагмазии в лечении АР — использовании одновременно более двух лекарственных препаратов вне зависимости от тяжести проявления клинических симптомов, а также низкую приверженность пациентов традиционной медикаментозной терапии заболевания, прописанной в современных клинических рекомендациях.

Заключение

Таким образом, частота обращения пациентов за квалифицированной медицинской помощью по поводу АР крайне низкая, что свидетельствует, по-видимому, о невысоком доверии пациентов к врачу либо о недостаточных организационных аспектах решения данного вопроса. Об этом, в частности, свидетельствует тот факт, что 36% пациентов прибегали к помощи фармацевтов, около 50% — пользовались советами родственников и друзей, 23% — информацией о лекарственных препаратах, полученной в сети Интернет.

В заключение следует отметить, что АР по-прежнему остается важной проблемой, для решения которой необходимы актуализация и оптимизация образования врачей первичного звена и проведение широкой просветительской работы среди пациентов.

Участие авторов:
Концепция — Шиленкова В.В., Ненашева Н.М.
Сбор и обработка материала — Шиленкова В.В., Ненашева Н.М.
Написание текста — Шиленкова В.В.
Редактирование — Ненашева Н.М.

Конфликт интересов: Данное исследование проведено в 2020 г. аналитической компанией «АРЭНСИ Фарма» при спонсорской поддержке ООО «Гленмарк Импэкс».

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Kakli HA, Riley TD. Allergic Rhinitis. *Primary Care.* 2016;43(3):465-475. https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.04.009
2. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *The European Respiratory Journal*. 2004;24(5):758-764. https://doi.org/10.1183/09031936.04.00013904
3. Small M, Piercy J, Demoly P, Marsden H. Burden of illness and quality of life in patients being treated for seasonal allergic rhinitis: a cohort survey. *Clinical and Translational Allergy*. 2013;3(1):33. https://doi.org/10.1186/2045-7022-3-33
4. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, Borge CR, Engebretsen E, Eisemann M, Halvorsrud L, Hanssen TA, Haugstvedt A, Haugland T, Johansen VA, Larsen MH, Løvereide L, Løyland B, Kvarme LG, Moons P, Norekvål TM, Ribu L, Rohde GE, Urstad KH, Helseth S; LIVSFORSK network. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*. 2019;28(10):2641-2650. https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9
5. Katelaris CH, Lee BW, Potter PC Maspero JF, Cingi C, Lopatin A, Saffer M, Xu G, Walters RD. Prevalence and diversity of allergic rhinitis in regions of the world beyond Europe and North America. *Clinical and Experimental Allergy*. 2012;42(2):186-207. https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2011.03891.x
6. Vandenplas O, Vinnikov D, Blanc PD, Agache I, Bachert C, Bewick M, Cardell LO, Cullinan P, Demoly P, Descatha A, Fonseca J, Haahtela T, Hellings PW, Jamart J, Jantunen J, Kalayci Ö, Price D, Samolinski B, Sastre J, Tian L, Valero AL, Zhang X, Bousquet J. Impact of rhinitis on work productivity: A systematic review allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In Practice.* 2018;6(4):1274-1286. https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.09.002
7. Skoner DP. Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology.* 2001;108(1):2-8. https://doi.org/10.1067/mai.2001.115569
8. Mur T, Brook C, Platt M. Extranasal Manifestations of Allergy in the Head and Neck. *Current Allergy and Asthma Reports.* 2020;20(7):21. https://doi.org/10.1007/s11882-020-00914-8
9. Szeinbach SL, Seoane-Vazquez EC, Beyer A, Williams PB. The impact of allergic rhinitis on work productivity. *Primary Care Respiratory Journal*. 2007;16(2):98-105. https://doi.org/10.3132/pcrj.2007.00015
10. Van Cauwenberge P, Van Hoecke H, Kardos P, Price D, Waserman S. The current burden of allergic rhinitis amongst primary care practitioners and its impact on patient management. *Primary Care Respiratory Journal*. 2009;18(1):27-33. https://doi.org/10.3132/pcrj.2008.00042
11. Blaiss MS, Hammerby E, Robinson S, Kennedy-Martin T, Buchs S. The burden of allergic rhinitis and allergic rhinoconjunctivitis on adolescents. A literature review. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*. 2018;121(1):43-52. https://doi.org/10.1016/j.anai.2018.03.028
12. Marple BF, Fornadley JA, Patel AA, Fineman SM, Fromer L, Krouse JH, Lanier BQ, Penna P; American Academy of Otolaryngic Allergy Working Group on Allergic Rhinitis. Keys to successful management of patients with allergic rhinitis: Focus on patient confidence, compliance, and satisfaction. *Otolaryngology — Head and Neck Surgery*. 2007;136:107-124. https://doi.org/10.1016/j.otohns.2007.02.031
13. Wheatley LM, Togias A. Clinical practice. Allergic rhinitis. *The New England Journal of Medicine.* 2015;372(5):456-463. https://doi.org/10.1056/NEJMcp1412282.
14. Oka A, Matsunaga K, Kamei T, Sakamoto Y, Hirano T, Hayata A, Akamatsu K, Kikuchi T, Hiramatsu M, Ichikawa T, Nakanishi M, Minakata Y, Yamamoto N. Ongoing allergic rhinitis impairs asthma control by enhancing the lower airway inflammation. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In Practice*. 2014;2(2):172-178. https://doi.org/10.1016/j.jaip.2013.09.018
15. de Groot EP, Nijkamp A, Duiverman EJ, Brand PL. Allergic rhinitis is associated with poor asthma control in children with asthma. *Thorax*. 2012;67(7):582-587. https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2011-201168
16. Feng CH, Miller MD, Simon RA. The united allergic airway: connections between allergic rhinitis, asthma, and chronic sinusitis. *American Journal of Rhinology and Allergy*. 2012;26(3):187-190. https://doi.org/10.2500/ajra.2012.26.3762
17. Tan R, Cvetkovski B, Kritikos V, Yan K, Price D, Smith P, Bosnic-Anticevich S. Management of allergic rhinitis in the community pharmacy: identifying the reasons behind medication self-selection. *Pharmacy Practice*. 2018;16(3):1332. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2018.03.1332
18. Guirguis LM. Mixed methods evaluation: pharmacists' experiences and beliefs toward an interactive communication approach to patient interactions. *Patient Education and Counseling.* 2011;83(3):432-442. https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.038
19. Tan R, Cvetkovski B, Kritikos V, Price D, Yan K, Smith P, Bosnic-Anticevich S. Identifying the hidden burden of allergic rhinitis (AR) in community pharmacy: a global phenomenon. *Asthma Research and Practice*. 2017;3:8. https://doi.org/10.1186/s40733-017-0036-z
20. Tan R, Cvetkovski B, Kritikos V, Price D, Yan K, Smith P, Bosnic-Anticevich S. The burden of rhinitis and the impact of medication management within the community pharmacy setting. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In practice*. 2018;6(5):1717-1725. https://doi.org/10.1016/j.jaip.2018.01.028
21. Lombardi C, Musicco E, Rastrelli F, Bettoncelli G, Passalacqua G, Canonica GW. The patient with rhinitis in the pharmacy. A cross-sectional study in real life. *Asthma Research and Practice.* 2015;1:4. https://doi.org/10.1186/s40733-015-0002-6
22. Williams A, Scadding G. Is reliance on self-medication and pharmacy care adequate for rhinitis patients? *International Journal of Clinical Practice.* 2009;63(1):98-104. https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01944.x
23. Pitman R, Paracha N, Parker C. Episode Pattern and healthcare utilization in patients with seasonal allergic rhinitis. EAACI 2012. 31st Congress of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Allergy. 2012;67(96):342. https://biblio.ugent.be/publication/3088324/file/3090698
24. Jaruvongvanich V, Mongkolpathumrat P, Chantaphakul H, Klaewsongkram J. Extranasal symptoms of allergic rhinitis are difficult to treat and affect quality of life. *Allergology International.* 2016;65(2):199-203. https://doi.org/10.1016/j.alit.2015.11.006
25. Cardell LO, Olsson P, Andersson M, Welin KO, Svensson J, Tennvall GR, Hellgren J. TOTALL: high cost of allergic rhinitis-a national Swedish population-based questionnaire study. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine.* 2016;26:15082. https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2015.82

Поступила 18.02.2021
Received 18.02.2021
Принята к печати 15.03.2021
Accepted 15.03.2021