

Резолюция экспертного совета

Место препарата Момат Рино Адванс (азеластин + мометазон) в терапии аллергического ринита средней/тяжелой степени тяжести в амбулаторной практике врачей оториноларингологов, аллергологов, терапевтов и врачей общей практики

Н.Г. Бердникова – канд. мед. наук, доц. каф. клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Минздрава России

Б.М. Блохин – д-р мед. наук, проф., зав. каф. поликлинической и неотложной педиатрии ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Минздрава России, науч. рук. ФГБУ Детский медицинский центр ГМУ Управления делами Президента РФ, заслуженный врач РФ

Н.М. Ненашева – д-р мед. наук, проф. каф. клинической аллергологии ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России

Е.В. Носуля – д-р мед. наук, проф. каф. оториноларингологии ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России

А.Ю. Овчинников – д-р мед. наук, проф., зав. каф. оториноларингологии ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Минздрава России

С.В. Рязанцев – д-р мед. наук, проф., зам. дир. по научно-координационной работе ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Минздрава России, главный оториноларинголог Северо-Западного федерального округа

А.И. Синопальников – д-р мед. наук, проф., зав. каф. пульмонологии ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России, заслуженный врач РФ

Т.Г. Федоскова – д-р мед. наук, проф. каф. иммунологии ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Минздрава России, вед. науч. сотр. ФГБУ ГНЦ Институт иммунологии ФМБА России

Для цитирования: Резолюция экспертного совета. Место препарата Момат Рино Адванс (азеластин + мометазон) в терапии аллергического ринита средней/тяжелой степени тяжести в амбулаторной практике врачей оториноларингологов, аллергологов, терапевтов и врачей общей практики. Consilium Medicum. 2016; 18 (3):122–124.

Resolution of the expert council

The place of Momat Reno Advance (azelastine + mometasone) in the treatment of allergic rhinitis of medium/heavy severity in ambulatory practice of doctors, otorhinolaryngologists, allergists, internists and general practitioners

For citation: Resolution of the expert council. The place of Momat Reno Advance (azelastine + mometasone) in the treatment of allergic rhinitis of medium/heavy severity in ambulatory practice of doctors, otorhinolaryngologists, allergists, internists and general practitioners. Consilium Medicum. 2016; 18 (3): 122–124.

Аллергический ринит (АР) – IgE-зависимое воспаление слизистой оболочки носа, вызванное причинно-значимым аллергеном и характеризующееся наличием ринореи, затруднения носового дыхания, зуда в полости носа, пароксизмов чиханья. Перечисленные симптомы обычно носят обратимый характер и исчезают под влиянием адекватной терапии или после прекращения контакта с аллергеном.

Сезонный аллергический ринит, согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра:

- J30.1 – аллергический ринит, вызванный пылью растений;
- J30.2 – другие сезонные аллергические риниты.

Заблеваемость сезонным аллергическим ринитом носит четкий сезонный характер (симптомы появляются в один и тот же сезон года). Сезонность явно прослеживаются при анализе дневника больного.

Кроме аллергической реакции на пыльцу растений, могут отмечаться разные реакции при использовании косметических средств и лекарственных препаратов, содержащих экстракты растений, а также при употреблении в пищу продуктов, прежде всего свежих фруктов, овощей, меда, имеющих перекрестные аллергенные свойства с пыльцой. При наличии грибковой сенсибилизации обострение чаще возникает весной и осенью (для средней полосы России это время наиболее активного спорообразования грибковых микроорганизмов); симптомы могут сохраняться весь теплый период года, особенно при высоком уровне влажности.

Возможно ухудшение состояния при контакте с прелым сеном и травой, в период пребывания в сырых, плохо проветриваемых помещениях, при употреблении продуктов,

подвергшихся ферментации: пива, кваса, дрожжевого теста, сыра и др.

Классификация

Классификация АР, предлагаемая международными сообществами (European Academy of Allergy and Clinical Immunology – EAACI/World Allergy Organization – WAO, Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – ARIA 2008), которой в настоящее время отдается предпочтение, предлагает разделять АР не только по этиологическому принципу (сезонный и круглогодичный АР), но и по длительности и выраженности симптомов:

- Интермиттирующий АР (симптомы беспокоят менее 4 дней в неделю или менее 4 нед в году) и персистирующий АР (симптомы беспокоят более 4 дней в неделю и более 4 нед в году).
- Легкая степень тяжести АР (у пациента имеются лишь незначительные клинические проявления болезни, не нарушающие дневную активность и сон) и среднетяжелый/тяжелый АР (симптомы нарушают сон пациента, препятствуют работе, учебе, занятиям спортом, качество жизни существенно ухудшается).

Распространенность

Распространенность АР достигает 22,7% популяции в Европе (40% – в детской популяции) [Bousquet J et al. J Allergy Clin Immunol 2001; 108 (Suppl. 5): S147; Bauchau V, Durham SR. Eur Respir J 2004; 24: 758; Linneberg A. BMJ 2005; 331: 352; Wjst M et al. PLoS Med 2005; 2: e294; Jarvis D et al. J Allergy Clin Immunol 2005; 116: 675]. По данным официальной статистики Минздрава России, в стране зарегистрированы 310 тыс. человек, страдающих АР, при этом, согласно дан-

ным эпидемиологических исследований, распространенность АР в Российской Федерации в среднем составляет 16,5%. Эпидемиологические показатели отличаются большими колебаниями и не отражают реальной распространенности заболевания. Во многом это связано с тем, что при этом учитываются лишь случаи с манифестацией клинических проявлений АР, послужившие причиной визита пациента к врачу.

В России лишь 18% пациентов направляются к специалисту в течение 1-го года после появления симптомов АР: в 30% случаев интервал между появлением симптомов и установлением диагноза составляет 2 года, в 43% – 3 года, 10% пациентов страдают АР до верификации этиологического триггера 4 года и более.

Цели и возможности терапии

Целью лечения АР является полный контроль над симптомами. Согласно международным и российским рекомендациям добиться контроля при АР (интермиттирующем и персистирующем) среднетяжелой/тяжелой степени тяжести удастся с помощью применения комбинированной терапии блокаторами H₁-рецепторов (местными или пероральными) и интраназальными кортикостероидами.

Мнение экспертов

Таким образом, с учетом высокой распространенности АР, ограниченной возможности приема пациентов врачами-специалистами, а также принимая во внимание тот факт, что пациенты, как правило, обращаются к врачу уже со среднетяжелыми/тяжелыми проявлениями за-

болевания, участники дискуссии были единодушны в том, что описанная ситуация требует единого подхода к диагностике АР, организации междисциплинарных образовательных программ для врачей с целью повышения уровня их осведомленности о данной патологии, а также современных путях диагностики и внедрения схем лечения АР.

Выводы и решения участников экспертного совета

1. Организовать междисциплинарные образовательные программы для врачей разных специальностей (оториноларингологов, аллергологов, терапевтов и врачей общей практики) с целью повышения уровня их осведомленности о современных подходах к классификации, диагностике и терапии АР среднетяжелой/тяжелой степени тяжести.
2. Препарат Момат Рино Адванс (азеластин + мометазон), согласно международным согласительным документам по АР (ЕААСИ//WAO, ARIA 2008) и российским рекомендациям, полностью соответствует современным подходам к терапии этого заболевания среднетяжелой/тяжелой степени тяжести.
3. Препарат Момат Рино Адванс (азеластин + мометазон) как фиксированная комбинация, объединяющая интраназальный кортикостероид и топический антигистаминный препарат, имеет преимущество в удобстве применения, что повысит приверженность пациентов с АР (среднетяжелой/тяжелой степени тяжести) проводимой терапии.