

Наталья НЕНАШЕВА:

«Интраназальные кортикостероиды – группа препаратов, которая наиболее эффективно влияет на воспаление при аллергическом рините и контролирует его»

Более 500 млн человек в мире, включая россиян, страдают аллергическим ринитом. Зачастую такие пациенты не обращаются к врачу и занимаются самолечением. О природе заболевания, рисках, связанных с несвоевременным получением адекватной терапии, и современных подходах к лечению аллергического ринита мы решили поговорить с заведующей кафедрой аллергологии и иммунологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, профессором, д.м.н. Н.М. НЕНАШЕВОЙ.

? *Наталья Михайловна, как известно, конец XX и начало XXI вв. ознаменовались значительным ростом распространенности аллергических заболеваний среди взрослого и детского населения во всем мире. С чем это может быть связано?*

– На самом деле эпидемия аллергии началась значительно раньше, после окончания т.н. «догигиенической» эпохи. В конце XIX в. произошло значительное снижение количества инфекционных заболеваний, и определенная часть иммунной системы перестала бороться с инфекционными агентами, «переключившись» на достаточно безобидные белки окружающей среды, пыльцевые и домашние аллергены. Именно тогда стали отмечаться случаи сенной лихорадки (поллиноза), и собственно началась эпидемия аллергического ринита. Значительный подъем заболеваемости произошел в период с XX по XXI в. В это время увеличилась распространенность бронхиальной астмы (БА), пищевой аллергии. На сегодняшний день эпидемией аллергического ринита охвачена большая часть населения земного шара (до 20% популяции), и болезнь не сдает своих позиций. Причин этому несколько. В частности, существует гипотеза, что чем меньше человек контактирует с инфекционными



Наталья НЕНАШЕВА

агентами, тем в большей степени он подвержен аллергическим заболеваниям. Это обусловлено девиацией иммунного ответа в сторону Th²-лимфоцитов, иначе называемых Т-хелперами 2-го типа, и образованием специфических антител к неагрессивным аллергенам окружающей среды – пыльце, эпидермальным и бытовым аллергенам.

На распространенность аллергии, безусловно, повлияло и изменение образа жизни людей, которые меньше времени стали проводить в общении с природой, реже контактировать с животными. Значимыми негативными факторами также признаны стресс, сидячий образ жизни,

недостаточные физические нагрузки, лишний вес и ожирение, что, кстати, подтверждается статистикой заболеваемости населения мегаполисов. Третья причина связана с изменением климата, прежде всего глобальным потеплением, влияющим на палинацию растений. В результате потепления увеличился период их пыления, а также повысилась концентрация пыльцы, что, естественно, привело к росту численности людей, страдающих аллергией. Кстати, соприкасаясь с поллютантами – выхлопными газами, дизельным топливом, пыльца становится более агрессивной, что создает серьезную проблему для жителей больших городов. Доказано, что пыльца за городом и пыльца в городе оказывают разное аллергенное воздействие.

Подводя итог вышесказанному, аллергический ринит – это болезнь цивилизации, болезнь развитых стран. Прогнозы распространения аллергического ринита в мире неутешительны. Так, например, если сейчас в Европе насчитывается 33 млн сенсibilизированных к пыльце амброзии лиц, то к 2040-м гг. их станет в 2 раза больше.

? *Насколько высока распространенность аллергического ринита в России сегодня? Отличается ли ситуация в нашей стране от общемировой? Имеются ли региональные особенности?*

– Если распространенность сезонного аллергического ринита в мире составляет в среднем 20–25% (в США и Великобритании – 30–40%), то в России данный показатель варьирует от 17 до 24%. Он выше в южных регионах – Краснодарском,

Ставропольском краях, в которых существует серьезная проблема с амброзийным поллинозом. На этих территориях довольно долго, с июля и до конца сентября, цветет амброзия – очень активный аллерген. Согласно региональной статистике, до 40% населения Ставропольского и Краснодарского краев сенсибилизированы к пыльце амброзии. Сегодня есть данные, что от этого аллергена стали значительно страдать и жители Поволжья. В Москве и Московской области наиболее активен поллиноз, вызванный цветением березы (период пыления апрель-май), а также пыльцой луговых трав (июнь-июль). Но и в московском регионе отмечается занос амброзийной пыльцы.

? В каком возрасте чаще всего развивается аллергический ринит?

– Аллергия – это болезнь молодых, и аллергический ринит зачастую возникает в детском и подростковом возрасте. Однако сейчас картина меняется, в т.ч. по причине старения населения. Сегодня аллергическими заболеваниями все чаще страдают люди старше 60 лет.

? На каких стадиях, как правило, диагностируют это заболевание?

– К сожалению, взрослые пациенты – молодежь, а также люди среднего и пожилого возраста очень поздно обращаются к специалистам. Они длительное время занимаются самолечением, применяя деконгестанты, и приходят к врачу не только с симптомами хронического аллергического ринита, но и зачастую с его осложнением в виде астмы. Поздняя диагностика – это большая проблема, причем не только в нашей стране, но и во всем мире. Европейские эксперты отмечают, что порядка 40% пациентов с хроническим аллергическим ринитом живут с этим заболеванием без постановки диагноза. Намного лучше обстоит дело с заболевшими детьми, благодаря настойчивости и вниманию родителей, их своевременному обращению к врачу.

Что касается диагностики аллергического ринита, то она включает специфическое аллергологическое обследование, кожные пробы. На основании полученных данных ставят верифицированный диагноз.

? Какие триггерные факторы провоцируют развитие аллергического ринита?

– Заболевание могут вызвать специфические и неспецифические триггерные факторы. К специфическим относятся аллергены, которые запускают аллергическое воспаление в слизистой оболочке полости носа. Это пыльцевые аллергены, если говорить о сезонном аллергическом рините, и бытовые аллергены в случае круглогодичного аллергического ринита. К последним относятся клещ домашней пыли и эпидермис кошек, собак и других животных. В тех случаях когда пациент не получает специфической терапии, аллергия будет провоцироваться не только аллергенами, но и вирусами, которые являются неспецифическими триггерными факторами. Воздействие холода тоже может привести к обострению аллергии.

? Вы отметили, что взрослые люди, страдающие аллергическим ринитом, обращаются к врачам зачастую уже с признаками БА. Как часто аллергический ринит становится фактором риска развития БА?

– Аллергический ринит часто бывает первым клиническим проявлением респираторной аллергии. В дальнейшем при отсутствии лечения у значительной части пациентов развивается БА. Как правило, это происходит в случае тяжелого, с персистирующими симптомами, круглогодичного аллергического ринита. Считается, что наличие аллергического ринита в 3–5 раз увеличивает риск развития БА. Проведенное на нашей кафедре исследование показало, что примерно у 68% взрослых пациентов с аллергической астмой ее развитие началось после аллергического ринита. Больные страдали им порядка 6 лет, не получая адекватной

терапии. Ряд исследований свидетельствует о том, что при лечении аллергического ринита риск развития БА существенно снижается. Речь идет, прежде всего, об аллерген-специфической терапии.

? Сегодня, когда весь мир охвачен пандемией коронавируса, важным представляется вопрос, как отличить симптомы COVID-19 от аллергического ринита. В одном из новых исследований показано, что у 50% пациентов с COVID-19 отмечается заложенность носа, а у 35% – насморк. Такие симптомы приписываются и аллергии.

– Следует отметить, что названные симптомы встречаются не у всех пациентов с COVID-19. Но поскольку начало коронавирусной инфекции полностью совпало с сезоном пыления деревьев в нашем регионе, то некоторая обеспокоенность у врачей и пациентов, конечно, была.

Разница между этими заболеваниями заключается в том, что при аллергическом рините отсутствует интоксикация, характерная для респираторных вирусных инфекций, не развивается миалгия и лихорадка, слабость. Для аллергического ринита также не очень характерны потеря обоняния (аносмия) и вкуса. Кроме того, пациент с аллергическим ринитом, как правило, страдал этим заболеванием и раньше, в прошлом и в позапрошлом году. А пациент с COVID-19 заболевает внезапно, причем вне зависимости от контактов с аллергенами.

? В открытых источниках имеется информация, что у людей, страдающих аллергией (в частности, аллергическим ринитом), риск заражения коронавирусом может быть выше. Что Вы думаете на этот счет?

– В начале пандемии много говорилось о том, что пациенты с аллергией в большей степени предрасположены к заражению коронавирусом и более тяжелому течению COVID-19. Однако это не так. Исследования, проведенные в Китае и США, а также в нашей стране, говорят о том, что пациенты с аллергическими заболеваниями,

в том числе с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой, не являются группой повышенного риска в отличие от, например, больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Более того, в ряде исследований показано, что пациенты с аллергическим ринитом и аллергической астмой, напротив, имеют меньшую экспрессию рецепторов к коронавирусу на эпителиальных клетках назальных и нижних дыхательных путей.

? **То есть у больных аллергическим ринитом COVID-19 протекает легче?**

– По крайней мере не тяжелее, чем у людей, не страдающих аллергией. Но протекает все равно по-разному, поскольку пациент с БА и аллергическим ринитом может одновременно страдать ожирением, сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые являются значимыми факторами риска тяжелого течения COVID-19.

Поэтому уже весной этого года эксперты Европейского респираторного общества, Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии и члены Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов приняли меморандум, согласно которому все пациенты с аллергическим ринитом и БА должны продолжать назначенную им терапию и осуществлять контроль заболевания. Эти меры позволяют не только контролировать течение аллергических заболеваний, но и в какой-то мере защитить себя от заражения или более тяжелого течения коронавирусной инфекции.

? **Каковы основные принципы лечения аллергического ринита? Что лежит в основе медикаментозной терапии?**

– На сегодняшний день аллергический ринит, как и БА, не излечивается полностью. Поэтому основным принципом остается достижение контроля симптомов заболевания. В первую очередь аллергологи рекомендуют минимизировать контакт с аллергеном, в том числе с пылью (ношение масок, очков, принятие душа и т.д.).

Если речь идет о круглогодичном рините и аллергии на эпидермальные аллергены, то больным, имеющим домашних питомцев, следует с ними расстаться. Также разработаны меры по сокращению контакта с клещом домашней пыли. Второй принцип – это обязательное проведение фармакотерапии с использованием антигистаминных, антилейкотриеновых препаратов и интраназальных глюкокортикостероидов (ИнГКС). При отсутствии противопоказаний больным также может быть назначена аллерген-специфическая иммунотерапия.

? **ИнГКС применяются с 1973 г. для лечения аллергического ринита и входят в Клинические рекомендации по лечению данного заболевания. В России зарегистрировано и применяются несколько ИнГКС, в том числе препараты мометазона фуurato. В чем состоят их главные особенности?**

– Это группа препаратов, которая наиболее эффективно влияет на воспаление при аллергическом рините и контролирует его. Терапия ИнГКС имеет исключительное значение, когда речь идет о пациентах со среднетяжелым и тяжелым аллергическим ринитом. Эти препараты демонстрируют очень хороший терапевтический индекс – высокую эффективность при минимуме нежелательных побочных эффектов. Они оказывают местное, топическое воздействие на аллергическое воспаление. Не проявляют системного действия. В России зарегистрированы и применяются несколько ИнГКС, один из самых популярных – мометазона фууроат. Это давно известный и хорошо исследованный препарат, обладающий, возможно, самым высоким терапевтическим индексом и самыми широкими показаниями. Он показан как при сезонном, так и при круглогодичном аллергическом рините. Данный препарат назначают при назальном полипозе, при остром риносинусите и обострении хронического синусита.

? **Как действует мометазона фууроат?**

– Если коротко, то мометазона фууроат купирует эозинофильное воспаление. Противовоспалительный механизм действия этого препарата позволяет держать воспаление под контролем.

? **Среди препаратов мометазона фуurato, представленных в России, ЛС Назонекс. Какова схема применения и продолжительность лечения этим препаратом? Разрешен ли он к применению у детей?**

– Мометазона фууроат при сезонном или круглогодичном АР применяют у детей с 2 лет. Схема применения зависит от возраста. Детям от 2 до 11 лет назначают по 1 впрыску в каждую ноздрю 1 раз в день (суммарная доза 100 мкг в сутки). У подростков с 12 лет и взрослых рекомендованная суточная доза препарата составляет 200 мкг и может быть увеличена до 400 мкг в сутки при необходимости.

Продолжительность лечения Назонексом зависит от заболевания. В случае персистирующего аллергического ринита она может быть долгой, иногда пациенты принимают этот препарат годами, конечно, делая перерывы. При сезонном АР препарат применяют на протяжении всего сезона цветения.

? **Показан ли препарат мометазона фууроат – Назонекс в профилактических целях? В каких случаях?**

– Данный препарат может применяться профилактически при сезонном АР у взрослых и детей с 12 лет. Его рекомендуют принимать за 2–4 нед. до сезона, во всяком случае, приступать к профилактике следует не позже, чем за 1–2 нед. до начала периода палинации, применять следует весь сезон цветения и отменять только через 2–4 нед. после окончания сезона цветения, чтобы полностью купировать даже минимальное аллергическое воспаление назальной слизистой и избежать обострения симптомов аллергического ринита под воздействием неспецифических триггеров.

Беседовала И. Широкова,
«Ремедиум»