



Беш Л.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна
Львівський міський дитячий алергологічний центр, м. Львів, Україна

Лікування алергічного риніту в дітей: стара проблема, нові рішення

For cite: Zdorov'ye Rebenka. 2017;12:121-3. doi: 10.22141/2224-0551.12.2.2017.99766

Резюме. У статті розглядається проблема алергічного риніту в дітей. Приділено увагу питанням лікування цієї патології. Підкреслено, що найбільш типовим і найпроблемнішим проявом алергічного риніту є набряк слизової оболонки носа, який блокує носове дихання. Для полегшення цього симптому патогенетично обґрунтованим є призначення препарату групи топічних кортикостероїдів, наприклад препарату вітчизняного виробництва під торговою назвою Форінекс. Наведені дані ефективності використання Форінексу в дітей 6–14 років з алергічним ринітом середньої тяжкості.

Ключові слова: алергічний риніт; діти; лікування; закладеність носа; топічні кортикостероїди

Різноманітні прояви алергічних реакцій і захворювань, за даними ВООЗ, реєструються у 8–25 % населення. Причому протягом останніх років утримується тенденція до їх зростання [1, 3]. Існує прогноз, що до середини ХХІ століття ця патологія стане найпоширенішою серед людей. Значну стурбованість педіатрів сьогодні зумовлюють респіраторні алергози. Першою в контакт з інгаляційними алергенами вступає слизова оболонка носових ходів, що призводить до високої поширеності алергічного риніту. Незважаючи на те, що ситуацію з алергічними захворюваннями сьогодні можна розглядати як епідеміологічну, в Україні офіційно реєструють лише кожного 50–100-го хворого на алергічний риніт. Така ситуація значною мірою пов'язана з тим, що 9 із 10 хворих на алергічний риніт не звертаються за медичною допомогою [2]. Вітчизняні дані офіційної статистики формують переважно на підставі реєстрації захворювань за зверненням, а не за активним виявленням, як це роблять в усьому світі. Алергічний риніт не загрожує життю дитини, однак ця патологія впливає на психічні, фізичні та соціальні аспекти життя хворої дитини, а також морально й фінансово виснажує членів її сім'ї. Викладена

вище ситуація дозволяє окреслити основні проблемні питання, що стоять перед вітчизняними лікарями сьогодні, а саме: пізня діагностика захворювання й пізні призначення адекватної терапії. І в цьому контексті активно дискутується питання, хто повинен лікувати алергічний риніт у дітей. На наш погляд, це може бути й оториноларинголог, і алерголог, і педіатр, і сімейний лікар. Але лише за умови існування доброзичливого робочого тандему між лікарями різних спеціальностей та дотримання трьох основних принципів терапії: систематичності, комплексності й індивідуальності. Здавалося б, без огляду оториноларинголога складно виключити іншу патологію носа та приносних пазух, а без алерголога іноді складно встановити остаточний діагноз. Але ж кількість пацієнтів, хворих на алергічний риніт, постійно зростає, водночас вузьких спеціалістів постійно не вистачає. Зрештою, не ми сьогодні вирішуємо, хто повинен лікувати дитину, свій вибір завжди має право здійснити сам пацієнт і його сім'я.

Лікувальна тактика в разі алергічного риніту повинна визначатися етіологічними факторами, патогенетичними механізмами, фазою захворювання й базуватися на індивідуально підібраних програмах.

У цьому контексті виникає питання, чи маємо ми сьогодні достатньо засобів для ефективного лікування алергічного риніту в дітей. Так, безперечно. Основні напрямки лікування включають:

- навчання пацієнтів і членів їх сімей;
- дієтотерапію (елімінацію причинно-значущих харчових алергенів);
- контроль за довкіллям (елімінація причинно-значущих алергенів);
- алерген-специфічну імунотерапію (АСІТ);
- фармакотерапію (системну й місцеву).

У першу чергу треба проінформувати пацієнта та його родину про хворобу й можливості її лікування, що дозволяє їм стати активними учасниками лікувального процесу. Ще у 2003 році матеріали щодо методології ведення пацієнта за участі самого пацієнта були систематизовані в документі «World Health Organization. 2003. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. — Geneva: World Health Organization», після чого термін «прихильність до лікування» (adherence) став використовуватися абсолютно більшістю науковців і практичних лікарів. Згідно з визначенням експертів ВООЗ, прихильність до лікування — поняття, що характеризує, наскільки точно та послідовно пацієнт виконує надані лікарем рекомендації, й визначає ступінь відповідності поведінки пацієнта рекомендаціям, наданим лікарем [1]. Таким чином, сьогодні, обираючи тактику лікування, особливу увагу приділяють питанню активної участі пацієнта у процесі лікування.

Найефективнішою, безперечно, є етіотропна терапія. Для забезпечення ефективності елімінаційних заходів перш за все треба визначити чинники, які спричиняють загострення алергічного риніту в дитини, і активно усувати їх. Зокрема, у разі сезонного алергічного риніту елімінаційні заходи повинні передбачати уникнення контактів із причинно-значущими пиловими алергенами (у період цвітіння причинно-значущих рослин не рекомендується відвідування замських зон відпочинку і парків; слід закривати кватирки зволоженою тканиною у житло тощо). У разі персистуючого алергічного риніту потрібно максимально обмежити контакти хворого з побутовими (кліщі домашнього порошку, бібліотечний порошок тощо) та епідермальними (алергени домашніх тварин) алергенами. Приміщення, у якому живе така дитина, повинно бути сухим і добре провітрюватися.

На особливу увагу в лікуванні алергічного риніту заслуговує алерген-специфічна імунотерапія причинно-значущими алергенами, що дозволяє зменшити чутливість організму дитини до «винного» алергену та знизити активність хронічного запалення. Цей метод лікування в Україні застосовується сьогодні лише після досягнення дитиною 5-річного віку. Право на його проведення має виключно лікар-алерголог. Протягом останніх років ведеться активна робота над створенням нових протокольних стандартів АСІТ, що повинні зменшити вікові обмеження

щодо їх застосування в дітей. Для проведення АСІТ застосовують лише ті алергени, етіологічна роль яких підтверджена специфічним шкірним алерготестуванням. Цей спосіб лікування найчастіше використовується в разі сезонної алергії та високої сенситивності до кліщів домашнього порошку.

Протягом останніх років опубліковано багато праць, присвячених сучасній фармакотерапії алергічного риніту. Основу лікувальної стратегії становлять базисна терапія й симптоматичні препарати, дія яких направлена на ліквідацію загострення хвороби. Базисна терапія призначається з урахуванням тяжкості захворювання і включає препарати системної дії, антигістамінні, антилейкотрієнові препарати та місцевої дії (кромони і кортикостероїди топічної дії).

Серед антигістамінних препаратів ліками першого вибору є неседативні H1-блокатори рецепторів гістаміну II покоління.

Ще одне питання активно обговорюється сьогодні: чи доцільно застосовувати очищення і зволоження слизової порожнини носа в комплексній терапії алергічного риніту? Більшість алергологів та оториноларингологів вважають, що застосування спеціальних сольових розчинів або морської води для очищення і зволоження слизової порожнини носа є необхідною складовою комплексної терапії алергічного риніту. При цьому висуваються дві основні вимоги до цих препаратів: чистота і натуральність складу та вигідна і проста у застосуванні форма випуску. Краплі або дрібнодисперсна хмарка, що створюється дозувальним пристроєм, м'яко очищують слизову оболонку носової порожнини від алергенів і пилу, не травмуючи її (що особливо важливо у випадку алергічного риніту, коли слизова оболонка змінена запаленням).

Найбільш типовим і найпроблемнішим проявом алергічного риніту є набряк слизової оболонки носа, що блокує носове дихання. Найгірша пора доби для таких пацієнтів — ранок. Набряк слизової оболонки порожнини носа і приносних пазух створює обструкцію на шляху виведення секрету, погіршується мукоциліарний кліренс, що створює умови для вторинного бактеріального запалення й розвитку ускладнень у вигляді отиту, синуситу [4]. З огляду на це абсолютно зрозуміло стає потреба зняття «блокади» носа. З цим завданням добре справляються топічні кортикостероїди. Саме ці препарати на сьогодні є найефективнішим способом фармакологічного лікування алергічного риніту. Вони є абсолютно незамінними в разі важкого перебігу хвороби. Чому так? Бо діють практично на всі ланки патогенезу запалення слизової оболонки, а отже, на всі симптоми риніту, включаючи і закладеність носа. Серед ендоназальних кортикостероїдів в педіатричній практиці лідером є мометазону фураат, його локальна протизапальна дія виявляється при застосуванні дозування, що не спричиняє виникнення жодних системних ефектів. На українському фармацевтичному ринку цей назальний стероїд існує досить тривалий час і представлений багатьма

виробниками, однак лише минулого року став доступним препарат вітчизняного виробництва під торговою назвою Форінекс.

В умовах Львівського міського дитячого алергологічного центру проведено відкрите дослідження з вивчення ефективності та безпечності ендоназального стероїдного препарату Форінекс у дітей віком від 6 до 14 років з діагностованим алергічним ринітом середньої тяжкості. Основну групу становили 32 дитини, які отримували Форінекс. Для дітей віком 6–11 років терапевтична доза становила 1 вприскування в кожен ніздрю 1 раз на добу (загальна добова доза — 100 мкг). Старшим дітям препарат застосовували двічі на добу по 1 вприскуванню (загальна добова доза — 200 мкг). До групи порівняння увійшли 22 дитини, які отримували неседативні антигістамінні препарати системної дії. В обох групах для очищення і зволоження слизової порожнини носа двічі на добу застосовували сольові розчини (спрей назальний із морської водою Пшик для дітей). Спостереження за дітьми проводилося протягом місяця, дітей оглядали в клініці тричі: на старті дослідження, через 2 тижні і після закінчення дослідження (1 міс.).

Ефективність терапії оцінювали самі пацієнти за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою за кожним симптомом (ступінь закладеності носа, кількість виділень з носа, чхання, свербіж у порожнині носа) [5]. Пацієнти заносили результати оцінки симптомів риніту в спеціальний щоденник само спостереження, а лікарі під час візитів проводили інтерпретацію самооцінки ступеня тяжкості проявів алергічного риніту: легкий (0–3 бали), помірний (3–7 балів) і тяжкий (7–10 балів). Аналіз динаміки суб'єктивної оцінки симптомів алергічного риніту показав значно швидший їх регрес в дітей основної групи. В обох групах на фоні лікування не спостерігалися небажані побічні ефекти. Діти переносили

лікування добре й відзначали значне покращення якості життя.

Таким чином, наведений у даній публікації комплекс терапевтичних заходів із включенням препарату Форінекс дозволяє досягти швидкого регресу симптомів алергічного риніту. Ми навели дані літератури і власний практичний досвід. Лікарі щодня шукають відповіді на питання, який препарат обрати для лікування свого пацієнта. І цей пошук повинен проводитися на підставі глибоких знань проблеми і власного практичного досвіду. А успіх у лікуванні залежить від вміння лікаря працювати з хворим.

Конфлікт інтересів. Не заявлений.

Reference

1. Besh LV, Nedelska SM. *Vibrani pitanja djetjacoj alergologiji [Selected Problems in Pediatric Allergology]*. Lviv: Kameniar; 2016. 166p. (in Ukrainian).
2. *Zbirka protokoliv nadannja medicnoi dopomogi pri alergichnih zahvorjuvannjah : zatverdzena Prezidieju asociiji alergologiv Ukraini 16.09.2011 ta III Z'zdu alergologiv Ukraini 29.09.2011/Protokol diagnostiki ta likuvannja alergichnogo rinitu u ditej [Collection of protocols on medical care in allergic diseases: approved by Presidium of Ukrainian Allergists Association 16/09/2011 and III Meeting of Ukrainian Allergists 29/09/2011 / Protocol on Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis in Children]*. Vinnytsia; 2011. 119-129. (in Ukrainian).
3. Goriachkina LA, Kashkin KP, editors. *Klinicheskaja allergologija i imunologija : rukovodstvo dlja praktikujushhijh vrachej [Clinical allergology and immunology: guidelines for a clinician]*. Moscow: Miklosh; 2001. 204p.
4. Usova OI, Okhotnikova OM. *Achievements and problems in nasal obstruction treatment in children. Klinichna imunologija, alergologija, infektologija. 2017;2(99):32-6. (in Ukrainian)*.
5. *Unified Clinical Protocol on Primary, Secondary (specialized) and tertiary (high-specialized) Medical Care "Acute Rhinosinusitis". Order of the Ministry of Health of Ukraine N 85 dated 11/02/2016. Klinichna imunologija, alergologija, infektologija. 2016. Collection of clinical guidelines. 110-28.*

Отримано 29.03.2017 ■

Беш Л.В.

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина
Львовский городской детский аллергологический центр, г. Львов, Украина

Лечение аллергического ринита у детей: старая проблема, новые решения

Резюме. В статье рассматривается проблема аллергического ринита у детей. Уделено внимание вопросам лечения этой патологии. Подчеркнуто, что наиболее типичным и самым проблемным проявлением аллергического ринита является отек слизистой оболочки носа, который блокирует носовое дыхание. Для облегчения этого симптома патогенетически обоснованным является назна-

чение препарата группы топических кортикостероидов, например препарата отечественного производства под торговым названием Форинекс. Приведены данные эффективности использования Форинекса у детей 6–14 лет с аллергическим ринитом средней тяжести.

Ключевые слова: аллергический ринит; дети; лечение; заложенность носа; топические кортикостероиды

L.V. Besh

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine
Lviv Municipal Children's Allergy Center, Lviv, Ukraine

Treatment of allergic rhinitis in children: old problem, new solutions

Abstract. The article deals with the problem of allergic rhinitis in children. The attention is paid to the problems in the treatment of this disease. It is emphasized that the most common and most problematic manifestation of allergic rhinitis is a swelling of the nasal mucosa, which blocks the nasal breathing. To relieve this symptom, it is pathogenetically justified to

prescribe a preparation from topical corticosteroid group, for example, Ukrainian drug under the trade name Forinex. The data are given on the effectiveness of the use of Forinex in children aged 6–14 years with moderately severe allergic rhinitis.

Keywords: allergic rhinitis; children; treatment; nasal congestion; topical corticosteroids