

Протокол надання медичної допомоги хворим на алергічний риніт

Додаток до наказу МОЗ України №432

Коди МКХ-10:

J30 Вазомоторний та алергічний риніт.

J30.1 Алергічний риніт, що викликаний пилок рослин.

J30.2 Інші сезонні алергічні риніти.

J30.3 Інші алергічні риніти.

J.30.4 Алергічний риніт неуточнений.

J31.0 Хронічний риніт.

Ознаки та критерії діагностики

Алергічний риніт (АР) – інтермітуюче чи постійне запалення слизової оболонки носа і його пазух, зумовлене дією алергенів, що характеризується закладенням і порушенням носового дихання, слизовими виділеннями із носових ходів, свербіжем носа, чханням (можлива наявність тільки кількох симптомів). Поширеність серед населення коливається у межах 7–22%.

Виділяють дві основні форми АР: сезонний (або інтермітуючий) АР (при полінозі) та цілорічний (або персистуючий) АР.

У свою чергу, ці форми поділяють залежно від виду «причинного» алергену: сезонний АР – на пилковий та грибковий АР; цілорічний АР – на побутовий, епідермальний, харчовий та професійний АР.

АР може мати легкий, середньо-тяжкий і тяжкий перебіг, а також бути неускладненим і ускладненим (табл. 1).

Таблиця 1. Класифікація алергічного риніту (АР)

Перебіг	Характеристика
Легкий	Відсутність впливу захворювання на загальний стан, працездатність або відпочинок хворих. Застосування лікарських препаратів епізодичне
Середньо-тяжкий	Симптоматика АР ліквідується чи мінімізується, якість життя нормалізується при застосуванні відповідних лікарських препаратів
Тяжкий	Застосування лікарських засобів не ліквідує клінічні прояви (або впливає незначною мірою на клінічні прояви) і суттєво не поліпшує якість життя хворих
Ускладнення	Полісенсibilізація (у випадку, коли виникає гіперчутливість до алергенів різного походження), неспецифічна гіперреактивність, синусит, поліпоз носа, гострий та хронічний середній отит. Можлива трансформація АР в бронхіальну астму або одночасне існування обох захворювань

Обов'язкові обстеження

- Збирання скарг і анамнезу (сезонний характер нежиті, погіршення у суху погоду, поза приміщенням – для сезонного АР, цілорічна симптоматика, погіршення стану у приміщенні – для цілорічного АР; обтяжена спадковість щодо алергії).

- Огляд алерголога (з метою виключення неалергічних хронічних захворювань носа – вазомоторного, поліпозного, інфекційного риніту).
- Шкірне тестування (прик-тест) мікст-алергенами з подальшим дообстеженням відповідною групою алергенів.
- Огляд отоларинголога (виключення неалергічних хронічних захворювань носа, вроджених вад, ускладнень).
- Рентгенологічне (рентгенографія, звичайна або комп'ютерна томографія) дослідження носа і навколоносових пазух.

Додаткові обстеження

- Цитологічне дослідження мазка-відбитка зі слизової оболонки носа (виявлення гіпереозинофілії).
- Поглиблене шкірне обстеження (прик-тест) з відповідними моноалергенами (пилковими, побутовими, епідермальними, грибковими). У разі неможливості постановки тестів *in vivo* – постановка тестів *in vitro* (визначення специфічного IgE).
- В окремих випадках, коли шкірні проби з алергенами сумнівні, проводять провокаційні проби. Проводиться оцінка за суб'єктивною та об'єктивною реєстрацією погіршення носового дихання (звичайна та звукова риноманометрія).
- Бактеріологічне дослідження зі слизової оболонки носа (для виключення інфекційного риніту).
- Ендоскопічне обстеження порожнини носа (в разі патології, яку складно виявити іншим способом).

Профілактично-лікувальні заходи

Обсяг діагностики і лікування АР залежно від рівня медичних закладів України наведено в таблиці 2.

А. Елімінаційні заходи.

Комплекс заходів, спрямованих на усунення чи обмеження контакту з відповідними алергенами (пилковими, побутовими, епідермальними тощо). При ідентифікації професійного АР слід рекомендувати зміну професійної діяльності.

Умови, в яких надається допомога, – амбулаторні.

Б. Лікування.

1. Сезонний АР

1.1. У сезон пилкування.

При ураженні тільки носа – застосування топічних антигістамінних препаратів (азеластин), кромонів, при недостатній ефективності – системних антигістамінних препаратів (бажано

3-го покоління) або аерозольних глюкокортикостероїдів (ГКС). При комбінованому ураженні – ринокон'юнктивальний синдром тощо – застосування антигістамінних препаратів 3-го покоління, при недостатній ефективності – назальних ГКС та очних крапель з антигістамінними або гормональними препаратами.

1.2. Поза сезоном пилкування.

Призначення специфічної імунотерапії (СІТ) різними методами (парентерально, ендоназально, перорально).

2. Цілорічний АР

2.1. При легкому перебігу цілорічного АР і виявленні обмеженого кола причинних алергенів – призначення СІТ алергенами різними методами (за потреби – на фоні попереднього лікування антигістамінними препаратами, кромонами, аерозольними ГКС).

2.2. При середньо-тяжкому та тяжкому перебігу АР – призначення аерозольних ГКС на строк 1–2 місяці (тривалість залежить від ефективності їх дії). При вщуханні клінічних проявів АР на фоні поступової відміни аерозольних ГКС – призначення СІТ різними методами. При неефективності СІТ (визначається після закінчення основного курсу імунотерапії) – постійне або періодичне лікування аерозольними ГКС.

При ускладнених формах АР слід проводити комплексне лікування таким чином:

- 1) при поліалергії, неспецифічній гіперреактивності – аерозольними ГКС або комбінацією антигістамінних та лейкотриєнових препаратів;
- 2) при ускладненні АР синуситом інфекційної етіології – комплексне антибактеріальне лікування з наступним алергологічним та імунологічним обстеженням (при імунній недостатності – імунокорекція бактеріальними лізатами), проведення спроби СІТ;
- 3) при ускладненні АР поліпозом – хірургічне втручання, можливо ендоскопічне; лікування ускладнень, протизапальне лікування аерозольними ГКС;
- 4) при одночасному лікуванні АР і бронхіальної астми слід дотримуватися протоколів лікування цих захворювань (окремо), що прийняті в Україні. Зважаючи на спорідненість цих захворювань, перевагу слід віддавати нешкідливому системному лікуванню (СІТ, антигістамінним, антилейкотриєновим препаратам), при неефективності – топічними ГКС (інтраназальний та ендобронхіальний шлях введення), в окремих випадках – системним ГКС (курсами).

Вимоги до СІТ

Можливі різні схеми (тривала, прискорена) і форми проведення СІТ (парентеральна, неінвазивна – пероральна). Бажано, щоб загальний курс СІТ тривав, включаючи підтримуючу терапію, 3–5 років. Основний курс СІТ проводиться виключно лікарем-алергологом, підтримуючий – може проводитися підготовленими з цих питань лікарями (отоларингологом, сімейним лікарем, терапевтом, педіатром) при дистанційному контролі алерголога.

Вимоги до фармакотерапії

З антигістамінних засобів бажано застосовувати препарати 3-го покоління, інколи (при ефективності) – кромони. У разі неефективності цих засобів – застосування аерозольних ГКС терміном

1–2 місяці, з періодичним оглядом порожнини носа фахівцем-отоларингологом для попередження розвитку ускладнень.

Як допоміжні засоби можуть бути використані деконгестанти (короткостроково), місцева імунокорекція бактеріальними лізатами, фізіотерапія та інші сертифіковані в Україні методи лікування, за умови об'єктивного контролю їх ефективності.

Хірургічні та напівхірургічні засоби як самостійні методи лікування не застосовують. Вони можуть бути виконані хворим на АР при деформації внутрішньносових структур, розвитку гіпертрофічного риніту, поліпозу носа тощо.

Лікування АР має проводитися в амбулаторних умовах. Початковий курс СІТ (при проживанні хворого в сільській місцевості) може проводитися в умовах стаціонару.

Критерії ефективності та очікувані результати лікування

При лікуванні АР бажано досягти:

- ліквідації чи значного зменшення проявів АР (закладеності і виділень із носа, свербіжу, чхання), відновлення нюху;
- покращення якості життя хворих на АР (здатність повноцінно працювати, навчатися і відпочивати);
- недопущення трансформування АР у бронхіальну астму;
- недопущення розвитку нових захворювань або ускладнень (медикаментозний риніт, лікарська алергія, грибкові ураження тощо).

Таблиця 2. Діагностика та лікування алергічного риніту залежно від рівня медичного закладу

Діагностика	Лікування
Лікарська амбулаторія, дільнична лікарня	
Анамнез, огляд хворого, загальний аналіз крові	Деконгестанти, антигістамінні препарати
Центральна районна лікарня (ЦРЛ) (додатково)	
Скринінг (тестування сумішшю алергенів), огляд отоларинголога, дослідження мазків-відбитків, рентгенографія носа і навколоносових пазух	Проведення підтримуючого етапу СІТ, лікування антигістамінними препаратами, кромонами, аерозольними ГКС
Обласна лікарня (додатково)	
Тестування відповідною групою алергенів, провакаційні проби з алергенами, спірографія	Призначення СІТ, аерозольних ГКС, оперативне лікування ускладнень
Консультативний центр МОЗ, НАМН України (додатково)	
Консультація висококваліфікованими алергологами, отоларингологом, поглиблене тестування <i>in vivo</i> (розширеним набором алергенів, із залученням звичайної та звукової риноманометрії), <i>in vitro</i> (дослідження загального і специфічного IgE) алерготестування, ендоскопія, комп'ютерна томографія	Корекція незадовільних результатів СІТ, гормонорезистентних, ускладнених варіантів АР (астматична триада), оперативне лікування