МЕСТО ПРЕПАРАТА НАЗАЛЬНОГО СПРЕЯ ФЛУТИНЕКС В ЛЕЧЕНИИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Ахмедов Х.С. - врач-аллерголог
Центр дерматовенеролгии и косметолгии (Ташкент, Узбекистан)

Аллергические заболевания с каждым годом привлекают все более пристальное внимание врачей разных специальностей. Несмотря на то, что аллергические болезни известны человеку более двух с половиной тысяч лет, в современном мире проблемы, связанные с вопросами диагностики, терапии и профилактики в аллергологии остаются весьма актуальными. За последние же десятилетия проблема аллергологии приняла масштаб глобальной медико-социальной проблемы [11, 60, 106, 126, 187, 219]. Аллергию называют «болезнью цивилизации». В высокоразвитых странах процент, страдающих аллергией (преимущественно среди молодого населения) значительно выше, чем в развивающихся странах. Загрязнение окружающей среды отходами промышленного производства, неблагоприятные социальные условия, рост потребления различных лекарственных препаратов, интенсивное использование средств дезинфекции в быту и на производстве, применение пестицидов и гербицидов в сельском хозяйстве, изменение качества питания, использование генетически измененных продуктов — сочетанное воздействие данных факторов на организм современного человека создает условия для высоких аллергенных нагрузок [9, 35, 40; 60, 209].

В настоящее время проблему аллергического ринита можно считать одной из самых актуальных. По степени распространенности, медико-социальной значимости, влиянию на здоровье и качества жизни пациентов АР занимает первое место среди других аллергических заболеваний [4, 46]. За последние несколько десятилетий отмечается уклонный рост числа больных, страдающих этой патологией в странах Европы. В структуре аллергологии удельный вес АР весьма высок (60-70%).

Распространение патологий в большинстве стран Европы колеблется от 10 до 32%, в Великобритании — 30%, в Швеции — 28%, в Новой Зеландии и Австралии — 40%, Южной Африке — 17%. В России до 25% населения имеет симптомы ринита. В США с симптомами АР ежегодно обращается более 35 млн. жителей (27,89Д39,50). АР ограничивает пациентов «в физических, психологических и социальных аспектах жизни. АР является причиной снижения качества жизни. Нередко это обусловлено тем, что ринит часто предшествует развитию бронхиальной астмы (БА) (у 32-49% больных), ухудшает ее течение, существенно увеличивая число вызовов скорой медицинской помощи [115, 191, 207, 214].

Современная терапия АР предусматривает элиминацию этиологические значимых аллергенов, аллергенспецифическую иммунотерапию (АСИТ), фармакотерапию и обучение больных. В связи с этим представляется актуальным применение в терапии АР препарата Флутинекс (флутиказон пропионат-кортикостероидный назальный спрей), обладающий антиаллергическим и противовоспалительным действием (41,81).

Цель исследования.

Изучить сравнительную клиническую эффективность, безопасность и противовоспалительный эффект препарата Флутинекс (флутиказон пропионат-кортикостероидный назальные спрей) в сочетанной терапии с сублингвальной специфической иммунотерапии аллергенами в лечении пыльцевого аллергического ринита интермитирующего и персистирующего течения.

Задачи исследования.

1. Оценить клиническую эффективность, противоаллергическое противовоспалительное действие препарата Флутинекс (флутиказон пропионат-кортикостероидный

назальные спрей) в терапии пыльцевого аллергического ринита: интермитирующего и персистирующего течения.

2. Сравнить клиническую эффективность и безопасность интраназальной монотерапии спрея Флутинекс.

3. На фоне применяемых методов иммунотерапии исследовать динамику клинических симптомов и функциональных показателей, характеризующих назальную и бронхиальную обструкции.

4. Изучить влияние лечения назальным спреем «Флутинекс» содержания в назальном лаважном секрете общего иммуноглобулина Е (IgE), секреторного иммуноглобулина А (lgA), интерлеикина-4 (IL-4) до и после лечения.

5. Отработать схему комбинированной терапии.

Научная новизна

Дана сравнительная характеристика клинической эффективности монотерапии препаратом Флутинекс (спрей назальные), сублингвальной специфической иммунотерапии аллергенами и сочетанной терапии Флутинекса с сублингвальной специфической иммунотерапии.

Изучено влияние Флутинекса на содержание в назальном лаважном секрете общего иммуноглобулина Е (IgE), секреторного иммуноглобулина А(sIgA); интерлейкина-4 (IL-4) до и после лечения.

Разработаны и применены новые- схемы лечения препаратом Флутинекс (спрей назальные), как в монотерапии, так и в комбинации с сублингвальной специфической иммунотерапией аллергенами.

Проанализировано влияние препарата Флутинекс (спрей назальные) и сочетанной терапии (сублингвалная специфическая иммунотерапия аллергенами и Флутинекс) на изменение функциональных показателей респираторной функции легких, назальной и бронхиальной реактивности при аллергическом рините на фоне проведенной терапии.

Доказана равнозначная эффективность трех методов лечения пыльцевого аллергического ринита интермитирующего и персистирующего течения.

Практическая значимость

Разработана схема применения отечественного препарата Флутинекс (спрей назальные) схема комбинированного лечения препаратом Флутинекс (спрей назальные) и аллергенами; доказана их клиническая эффективность и безопасность. Внедрение препарата Флутинекс (спрей назальные) в клиническую практику расширяет возможности профилактики и лечения аллергического ринита, позволяет проводитъ лечение «на дому» с редкими визитами в аллергологический кабинет, что приводит к высокой приверженности лечению пациентов и экономии ресурсов здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Назаров А.А. Аллергический ринит. Руководство по профилактике и лечению. 2006.

2. Хаитов Р.М. Клинический аллергология.2002

3. Гущин И.С. Аллергический ринит. (пособие для врачей) 2002.

4. Ильина Н.И. Классификация и эпидемиология аллергического ринита. 1999, №3