

Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«Аллергический ринит: эпидемиология, коморбидность, подходы к лечению»

Тарасова Наталья Валерьевна
заведующая кафедрой оториноларингологии ВолгГМУ
доктор медицинских наук, профессор

Волгоград, 19-20 сентября 2024 год
**Межрегиональная научно-практическая конференция
оториноларингологов Южного федерального округа «Актуальные
междисциплинарные аспекты в работе оториноларинголога»**

Сезонный аллергический ринит в Волгоградской области

- Волгоградской области характерен ряд уникальных особенностей по географическому расположению, медико-демографическому и социально-экономическому развитию.

1. Брылев В.А. *География и экология Волгоградской области*. Волгоград: Перемена, 2005. 260 с.

2. Вершинина С.А. *Влияние состояния окружающей среды города Волгограда на здоровье человека*.//Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 70-летию образования ВолГАУ. Научные основы стратегии развития АПК и сельских территорий в условиях ВТО. 2014:6-9

- В Волгоградской области основной причиной пыльцевой сенсibilизации при сезонном АР являются аллергены сорных трав - **полынь, лебеда, циклахена**

Ираклионова Н.С. Особенности иммунологической реактивности при хроническом гастрите, ассоциированном с аллергическом рините// Автореф. диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Челябинск, 2023- 24 с.

Основной причиной пыльцевой сенсibilизации при сезонного аллергического ринита у детей в Волгоградском регионе является пыльца сорных трав

- Изучение амбулаторных карт детей с сезонным аллергическим ринитом показало этиологические особенности сезонного аллергического ринита у детей Волгоградской области и определило спектр растений, являющихся наиболее значимыми для возникновения заболевания.
- Составленный календарь пыления растений Волгоградской области демонстрирует начало пыления с первых чисел апреля до окончания октября.
- Использование АСИТ показало частоту случаев применения:
 - аллергена полыни встречается в 86 % случаев,
 - аллергена лебеды в 54,5 % случаев,
 - аллергена циклахены 15,8 %,
 - Аллергена амброзии и подсолнечника 13,5 %,
 - аллергена микст сорных злаков в 1,7 % случаев,
 - аллерген березы в 1 % случаев.

Чехонина И.В. Иммунологические особенности течения аллерген-специфической иммунотерапии у детей, страдающих сезонным аллергическим ринитом, в условиях персистирующей естественной пыльцевой нагрузки //Автореф. диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Волгоград, 2009 г., 24 стр.

Число обращений с диагнозом АР в Волгоградской области в 2019–2020 гг.

- **Число первичных обращений** -22527 случаев.
- Среди них 50% (11269/22527) пациентов впервые выставлен данный диагноз
-врачами аллергологами-иммунологами;
-оториноларингологами — в 27,2% (6127/22527)
- педиатрами 22,8% (2278/22527).
- **Число повторных обращений** - 8491 (37,7% от числа первичных обращений).
 - к врачам аллергологам-иммунологам - 85% (7218/8491) случаев обращений;
 - к оториноларингологам - 7,2% (613/8491);
 - к педиатрам — 7,8% (661/8491).

1. *Науменко М.Л., Магницкая О.В., Шишиморов И.Н., Пономарева Ю.В. Особенности фармакоэпидемиологии аллергического ринита у детей в Волгоградской области. //Российский вестник перинатологии и педиатрии.-2021, 66(4), стр.188-189.*
2. *Науменко М.Л. Особенности фармакоэпидемиологии аллергического ринита у детей, проживающих на территории Волгоградской области. Российский педиатрический журнал. 2022;3(1):218.*

- На фоне роста аллергических заболеваний, например, в ряде населенных пунктов Краснодарского края уменьшается число зарегистрированных пациентов с сезонным аллергическим ринитом .

Федоскова Т.Г., Ильина Н.И. Аллергические заболевания в клинической практике. РМЖ. 2005;15:1022
https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Allergicheskie_zabolevaniya_v_klinicheskoy_praktike/#ixzz8P5nAvMa0

- Динамика заболеваемости сезонным аллергическим ринитом в Волгоградской области среди всей популяции на протяжении длительного времени не изучена.

Цель исследования

– изучить динамику заболеваемости сезонным аллергическим ринитом в Волгоградской области в период с 2012 по 2022 годы для оптимизации диагностики и лечения этого заболевания.

Материал и методы исследования

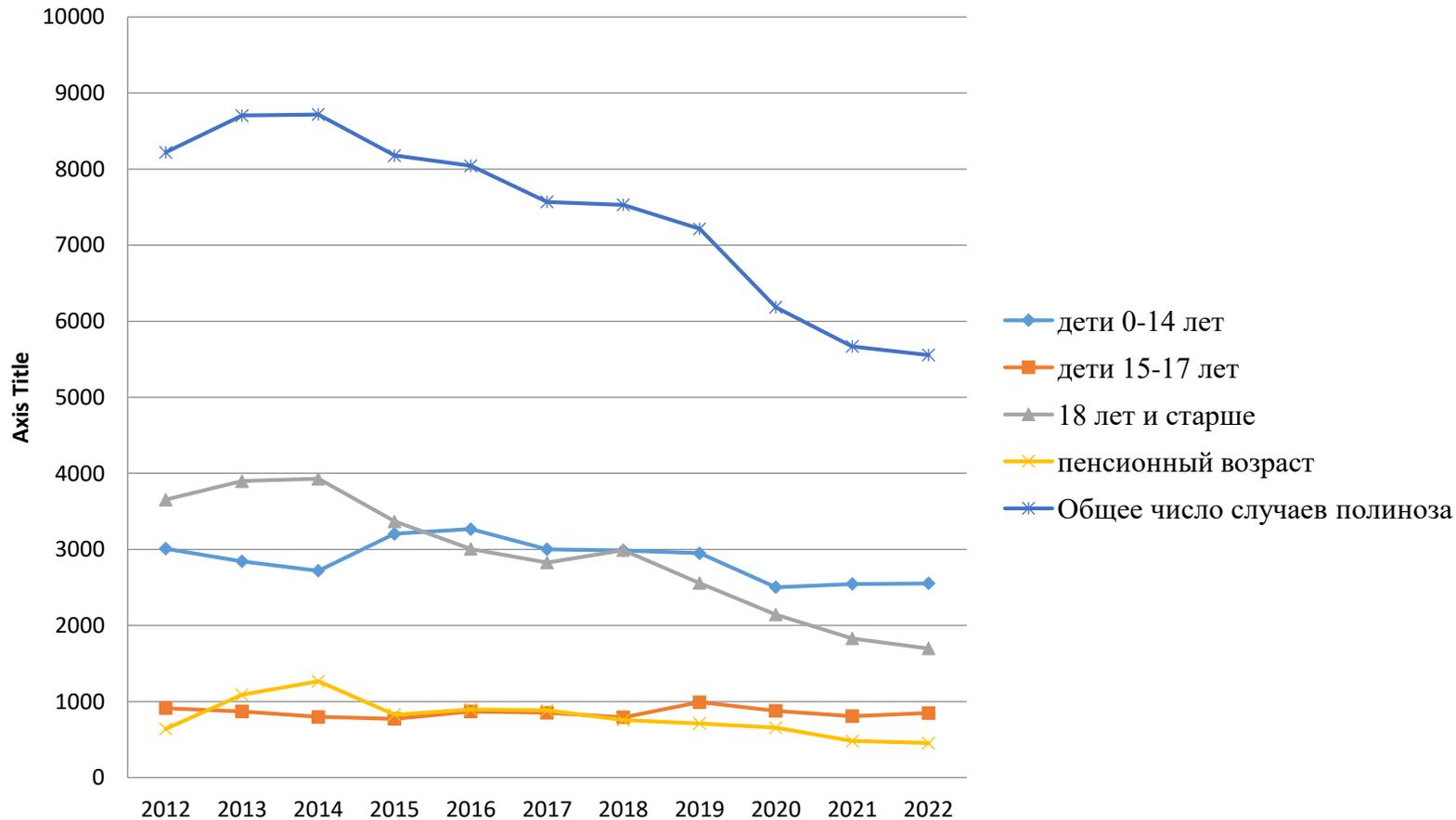
- Объектом исследования является сезонный аллергический ринит, зафиксированные в Волгоградской области в период с 2012 по 2022 годы по данным Волгоградского медицинского информационно-аналитического центра (ВОМИАЦ).
- Применен статистический анализ данных формы федерального статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций", зарегистрирован Минюстом России 13 сентября 2013 г. N 29950).

Регистрация ВАР в Волгоградской области в 2012-2022 гг.

- В период с 2012 по 2022 год общая заболеваемость в Волгоградской области выросла с 4683962 до 5152663 случаев в год (на 9,1%).
- САР в 2012 году составил 0,2% от числа всех заболеваний.
- С 2012 до 2022 года - уменьшение числа больных САР
- В 2022 году САР составляет 0,1 % от всех заболеваний.
- Процесс уменьшения заболеваемости поллинозом наблюдается во всех возрастных группах.

Возраст	Зарегистрировано сезонного аллергического ринита										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Дети 0-14 лет	3010	2845	2720	3206	3267	3003	2988	2951	2504	2547	2553
Дети 15-17 лет	914	871	799	775	871	853	794	993	879	810	850
18 и старше	3655	3899	3930	3369	3006	2828	2991	2557	2143	1830	1699
Пенсионер ы	640	1089	1268	828	898	884	756	712	657	482	455
Всего	8219	8704	8717	8178	8042	7568	7529	7213	6183	5669	5557

Частота развития полиноза у больных разных возрастных групп в период с 2012 по 2022 гг в Волгоградской области

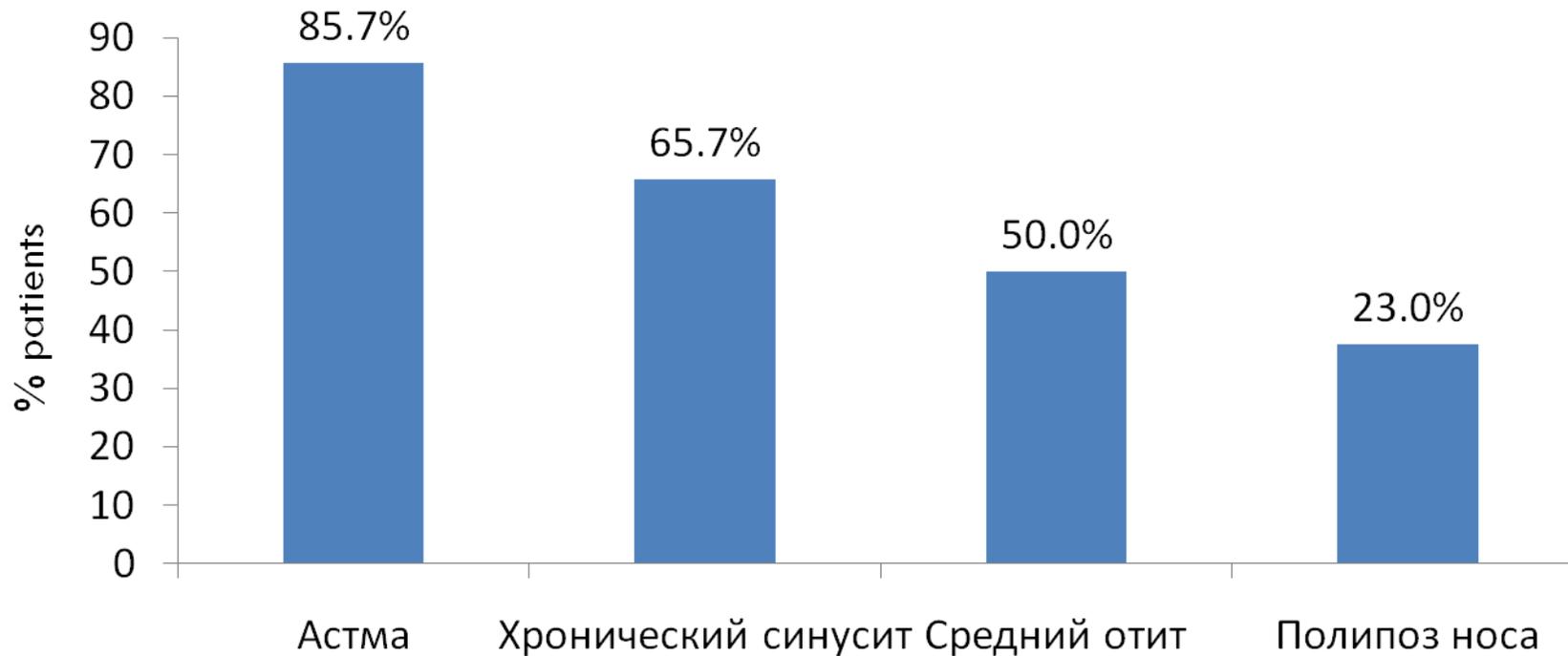


- У детей прослеживается тенденция уменьшения заболеваемости САР.
- У детей до 14 лет полиноз стал меньше развиваться на 15,2%, у подростков – на 7%.
- У взрослых людей также зафиксировано уменьшение заболеваемости САР. Оно наиболее выражено у трудоспособных людей и составляет 54%.
- У людей пенсионного возраста снижение числа случаев САР составляет 29%.

АР сегодня

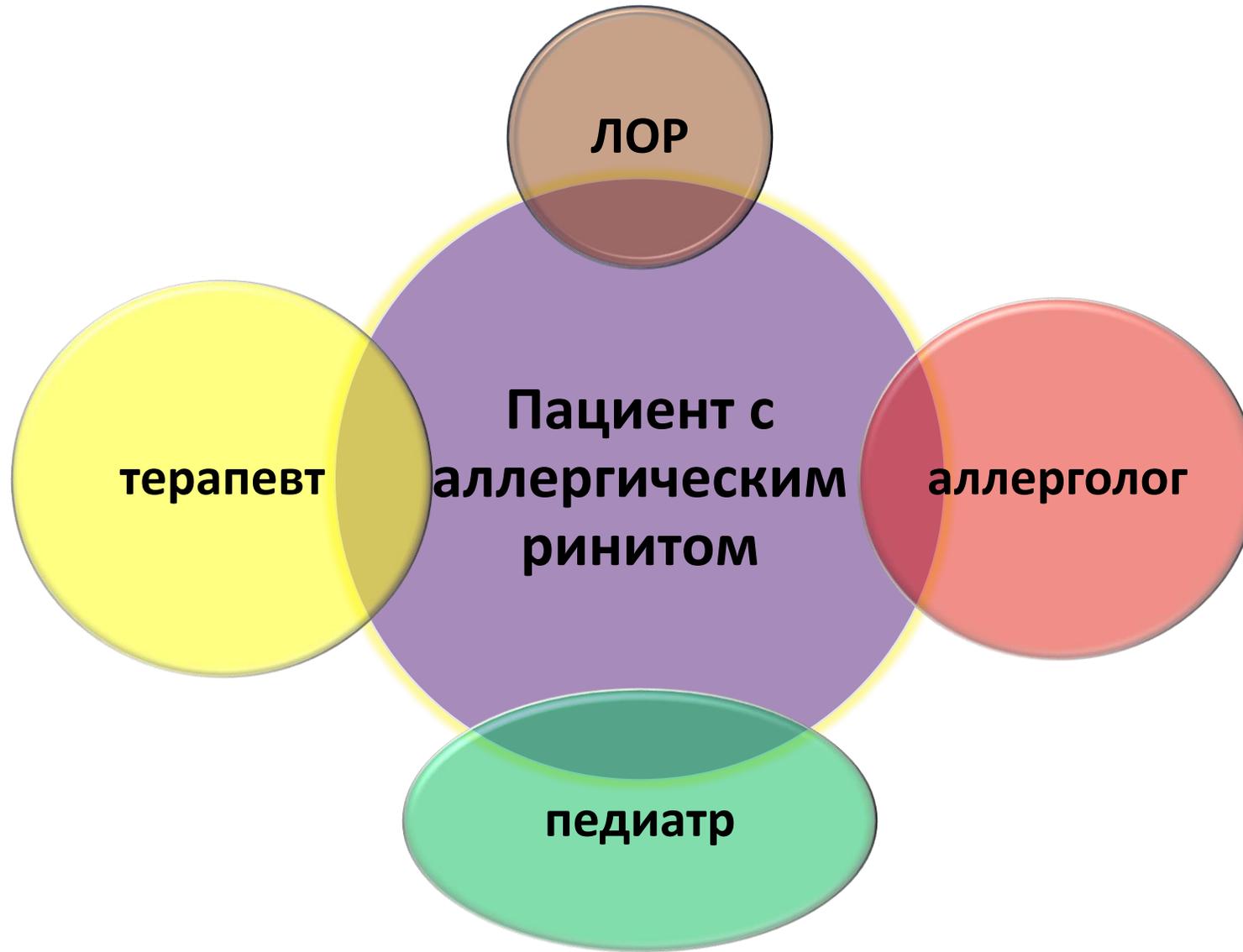
- ❑ Клиническая картина АР все больше изменяется с преобладанием тяжелых и смешанных форм. На фоне усиления тяжести заболевания сегодня все чаще отмечаются устойчивые к терапии фенотипы
- ❑ Тяжелый АР, недостаточно контролируемый при применении адекватной (эффективной, безопасной и приемлемой с точки зрения принципов современных руководств) фармакологической терапии, рассматривают как тяжелую хроническую болезнь верхних дыхательных путей (severe chronic upper airway disease — SCUAD).
- ❑ Как правило, это пациенты со значительно нарушенным качеством жизни, сна, социального функционирования, обучения и трудоспособности
- ❑ Нередко - наличие коморбидной патологии

Аллергический ринит и сопутствующая патология

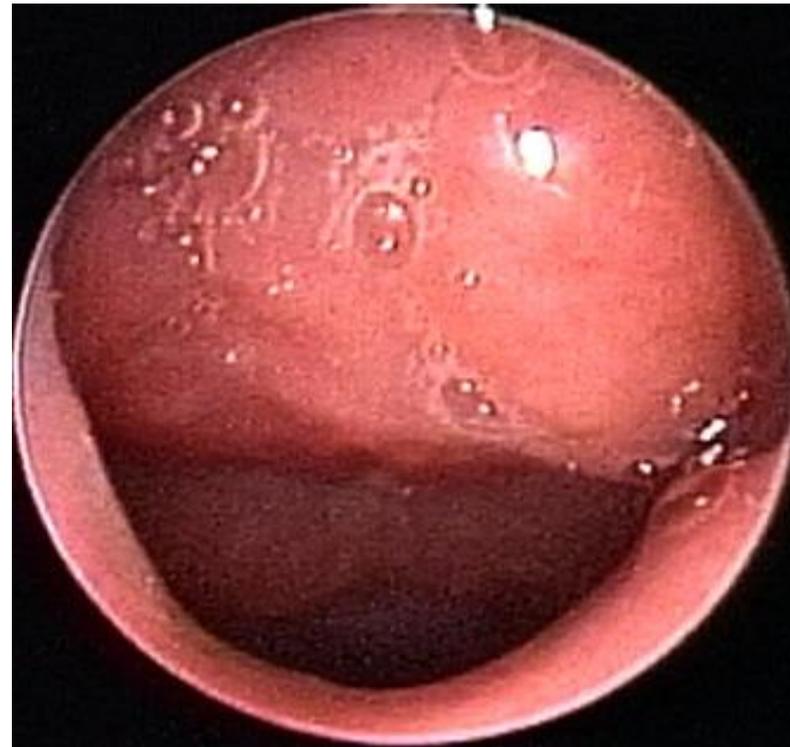


Аллергический ринит очень часто ассоциирован с другими заболеваниями верхних и нижних отделов дыхательных путей

Взаимодействие между специалистами при лечении пациента с АР



Аллергический ринит. Дифференциальная диагностика



Ведение больных АР



При аллергических заболеваниях формируется хронический очаг воспаления

Аллергия (от греч. allos другой, ergon действие)-одна из форм иммунного ответа, которая характеризуется высокой специфичностью с развитием сенсibilизации и накоплением в организме иммуноглобулинов или CD4 Т-лимфоцитов воспаления.



Повышение чувствительности к аллергену, и при его повторном проникновении возникает аллергическое заболевание.



Развитие интенсивного воспалительного процесса в результате действия иммунных механизмов, т.е. **эти реакции всегда являются повреждающими¹**.



В организме больного аллергическим заболеванием есть постоянный уровень минимального воспаления, которое характеризуется инфильтрацией тканей воспалительными клетками (эозинофилами и нейтрофилами), а также экспрессией (активацией) межклеточных молекул адгезии (ICAM-1), являющихся рецептором для 90% риновирусов²

1. Мельников В. Л. и соавт. Аллергические заболевания. Пенза. Изд-во ПГУ, 2015. – 88 с

2. Федоскова Т. Г. Особенности лечения ОРВИ у больных круглогодичным аллергическим ринитом. «Российский аллергологический журнал»; № 5; 2010; стр. 100-105.

Схема ступенчатой терапии аллергического ринита

Контроль факторов внешней среды (элиминационные мероприятия)			
Фармакотерапия для контроля симптомов			
1-я ступень	2-я ступень	3-я ступень	4-я ступень (лечение только специалистами)
<p>Один из:</p> <ul style="list-style-type: none"> оральные антигистаминные интраназальные антигистаминные интраназальные кромоны антагонисты лейкотриеновых рецепторов 	<p>Один из:</p> <ul style="list-style-type: none"> интраназальные ГКС (предпочтительно) оральные антигистаминные интраназальные антигистаминные антагонисты лейкотриеновых рецепторов 	<p>Комбинация интраназальных ГКС с одним из:</p> <ul style="list-style-type: none"> оральные антигистаминные интраназальные кромоны антагонисты лейкотриеновых рецепторов 	<ul style="list-style-type: none"> Рассмотреть терапию омализумабом в случае тяжелого АР в сочетании с бронхиальной астмой (омализумаб в настоящее время не одобрен для терапии изолированного АР) Рассмотреть хирургическое лечение сопутствующей патологии
Препараты скорой помощи			
<ul style="list-style-type: none"> Деконгестанты (интраназальные/оральные) Антихолинергики 			<ul style="list-style-type: none"> Оральные ГКС
<p><i>Перепроверить диагноз и/или приверженность лечению либо влияние сопутствующих заболеваний и/или анатомических аномалий, прежде чем увеличивать (step up) терапию</i></p>			

Характеристики пациентов с АР

Оценка степени тяжести симптомов

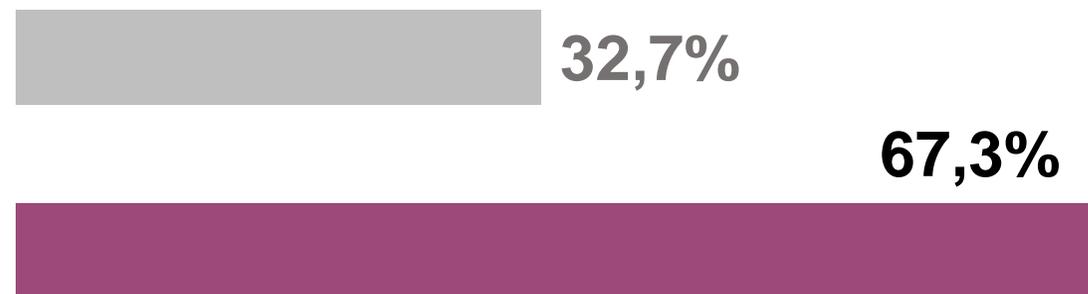


Оценка по характеру течения

Интермиттирующий АР – симптомы беспокоят менее 4 дней в неделю и менее 4 недель в году

Персистирующий АР – симптомы беспокоят более 4 дней в неделю и более 4 недель в году

■ Интермиттирующий АР ■ Персистирующий АР

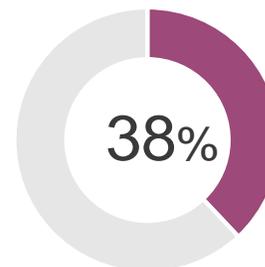


Аллергический ринит и сопутствующие заболевания

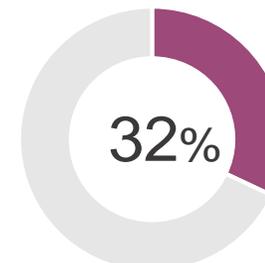


51,2%

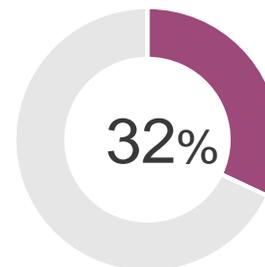
пациентов имели
сопутствующие заболевания



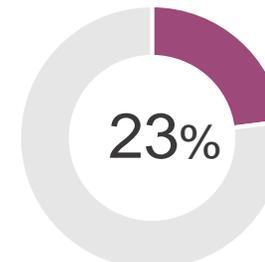
Бронхиальная астма



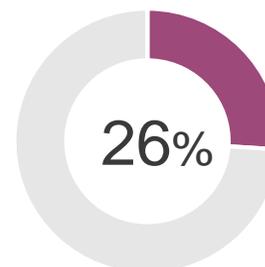
Синусит



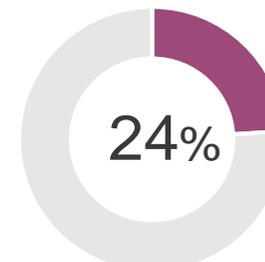
Аллерг. конъюнктивит



Полипоз носа



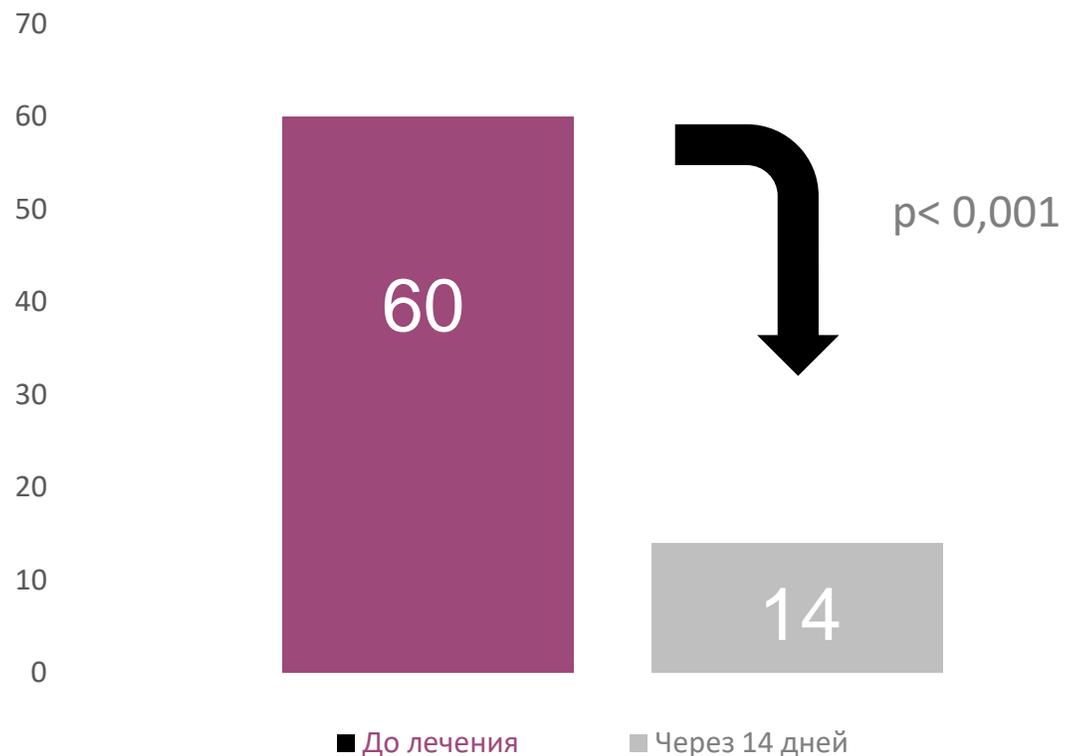
Атопический дерматит



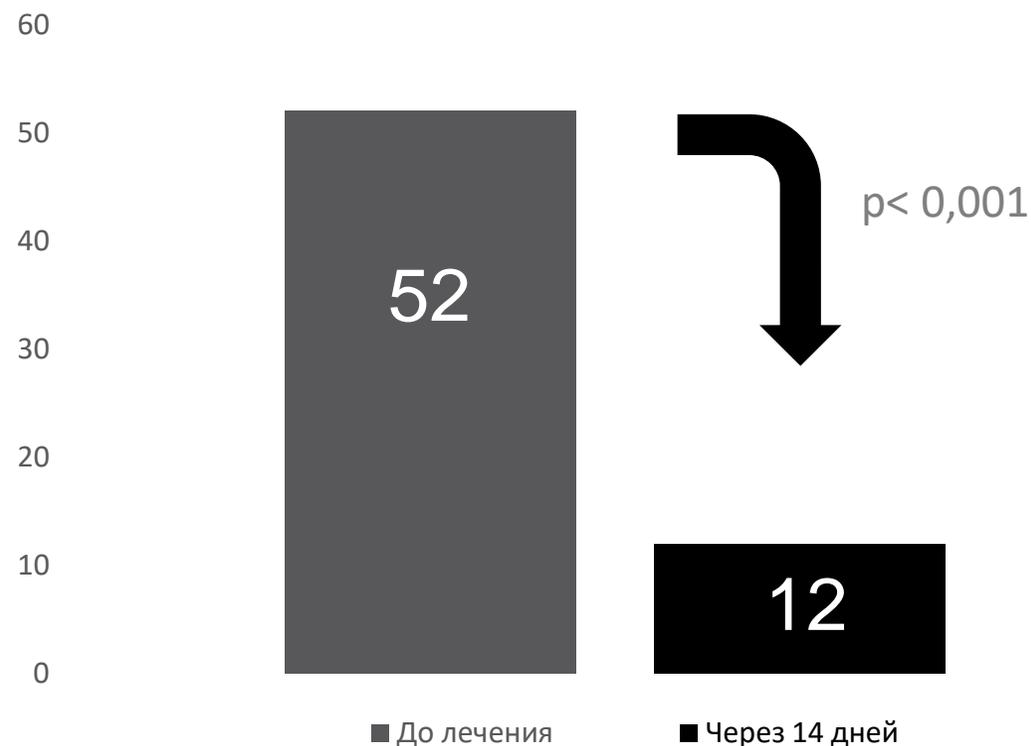
Медикаментозный ринит

Динамика симптомов в ходе лечения

Выраженность симптомов АР по ВАШ



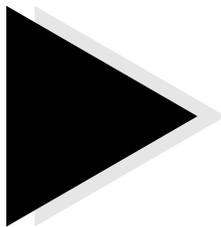
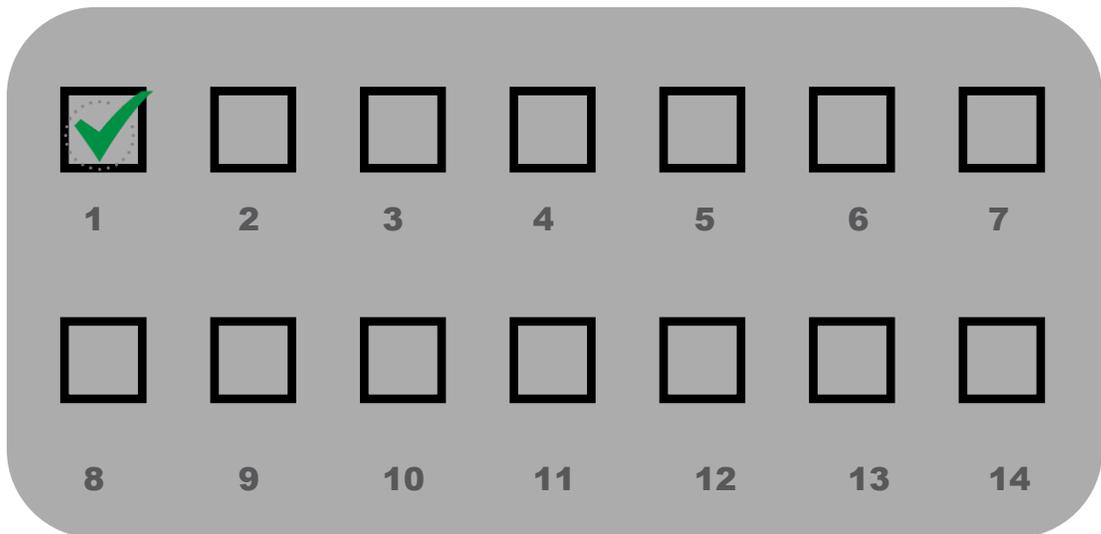
Оценка качества жизни по SNOT-22



ВАШ –визуальная аналоговая шкала

SNOT-22 –опросник по качеству жизни

Динамика симптомов в ходе лечения



67%

пациентов почувствовали
облегчение с **первого дня**
применения Риалтрис



87%

приверженность
проводимой
терапии Риалтрис



Риалтрис применялся в
режиме 2 впрыскивания
в каждую ноздрю 2 раза
в сутки

Применение Риалтрис у пациентов с аллергическим ринитом и зависимостью от деконгестантов



Цель исследования

Сравнительный анализ эффективности консервативных методик лечения неконтролируемого аллергического ринита у пациентов с зависимостью от применения деконгестантов



Дизайн исследования

Открытое сравнительное исследование эффективности ИНГКС (моно- и в виде фиксированных комбинаций) у 306 пациентов, равномерно распределенных на 3 группы

МОМЕТАЗОН+
ОЛОПАТАДИН

МОМЕТАЗОН +
АЗЕЛАСТИН

МОМЕТАЗОН
400 мкг



Сроки исследования

Период проведения: ноябрь 2021 г. - июль 2022 г.
Оценка терапии проводилась через 14 и 30 дней лечения в каждой группе

Характеристики пациентов и распределение по группам

Средний возраст пациентов в группах лечения

32 года

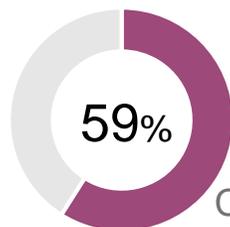
Распределение по полу



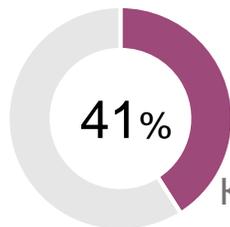
42%



58%



Сезонный АР



Круглогодичный АР

Группы лечения в исследовании

Мометазон+
Олопатадин
n=102

По 2 впрыскивания
в ноздрю 2 р. в день

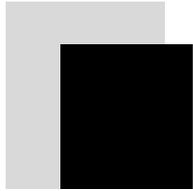
Мометазон+
Азеластин
n=102

По 1 впрыскиванию
в ноздрю 2 р. в день

Мометазона
фуроат
n=102

По 2 впрыскивания
в ноздрю 2 р. в день

Оцениваемые параметры



Динамика назальных и глазных симптомов

Оценка изменения выраженности симптомов по шкалам NOSE, TNSS, TOSS



Скорость наступления эффекта

Оценка скорости облегчения назальных симптомов в первый день терапии



Оценка приверженности проводимой терапии

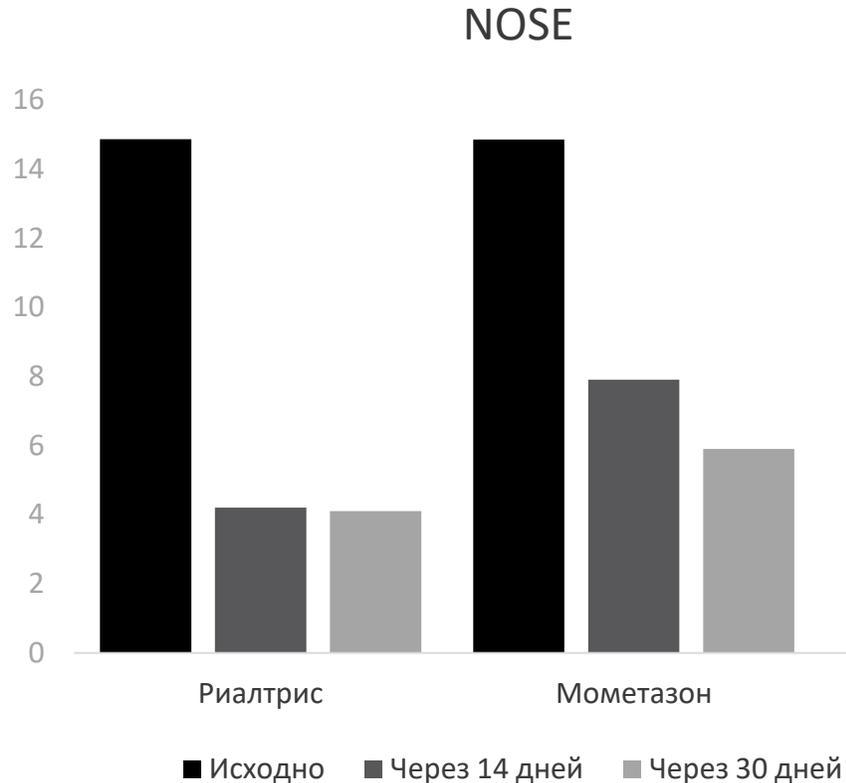
Оценка влияния терапии на соблюдение режима рекомендованной терапии



Отказ от деконгестантов на фоне терапии

Определение количества участников, отказавшихся от деконгестантов через 30 дней

Динамика назальных симптомов в группе Риалтрис и монотерапии мометазоном 400 мкг



NOSE – шкала выраженности симптомов назальной обструкции

Оцениваемые симптомы

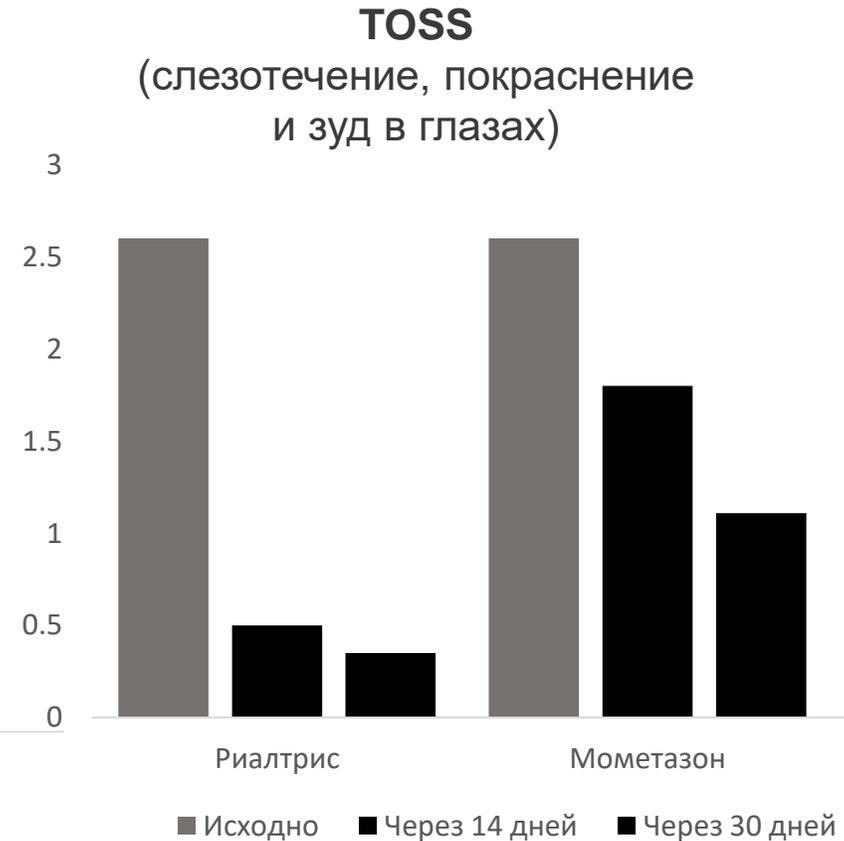
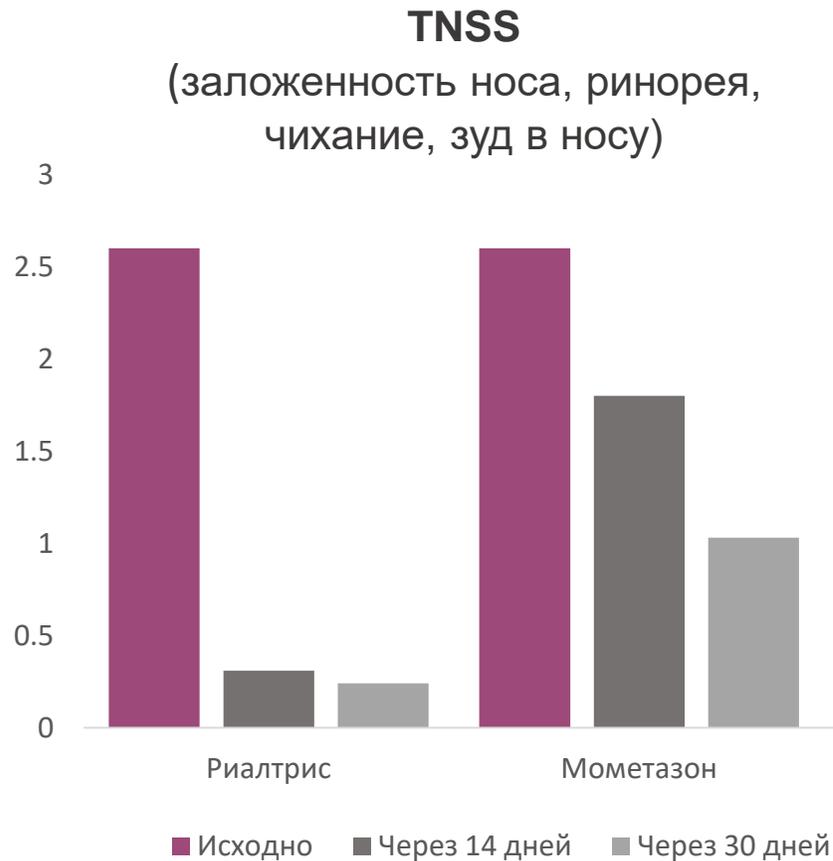
- затруднение носового дыхания
- заложенность носа
- качество сна
- недостаточность носового дыхания при физической нагрузке.

Баллы по шкале NOSE



Суммарный балл 16 – наиболее тяжелые симптомы

Динамика назальных и глазных симптомов в группе Риалтрис и монотерапии мометазоном 400 мкг



0 – симптомы отсутствуют

1- симптомы слабо выражены

2 – симптомы выражены, беспокоят умеренно

3 - симптомы выражены, беспокоят сильно

Результаты исследования

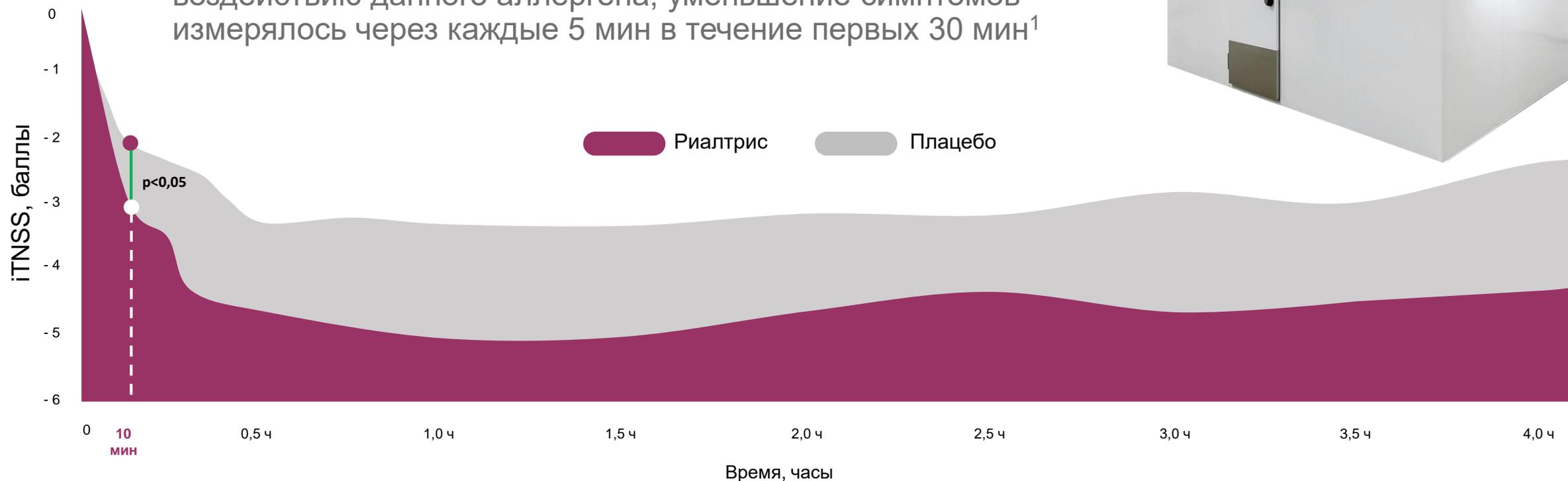


Риалтрис продемонстрировал быстрое начало действия ¹

Исследование проводилось в камере воздействия факторов окружающей среды



Пациенты с сенсibilизацией к пыльце амброзии подвергались воздействию данного аллергена, уменьшение симптомов измерялось через каждые 5 мин в течение первых 30 мин¹

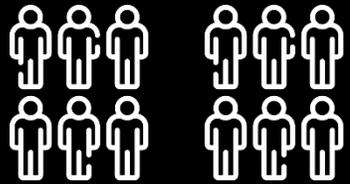


. 1. Patel P, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2019;122:160-166; . 2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Риалтрис от 09.02.2021 www.grls.rosminzdrav.ru

Оценка эффективности Риалтрис в сравнении с ИНГКС+пероральные АГП

Цель

Провести сравнительный анализ эффективности фиксированной комбинации Риалтрис и свободной ИнГКС в сочетании с системными антигистаминными препаратами (АГП) 2-го поколения у пациентов с АР в течение **14 дней лечения**



75

пациентов с АР

Риалтрис

ИНГКС+
поАГП



14 дней терапии

В исследовании принимали участие взрослые пациенты со среднетяжелыми симптомами АР

Оценка терапии

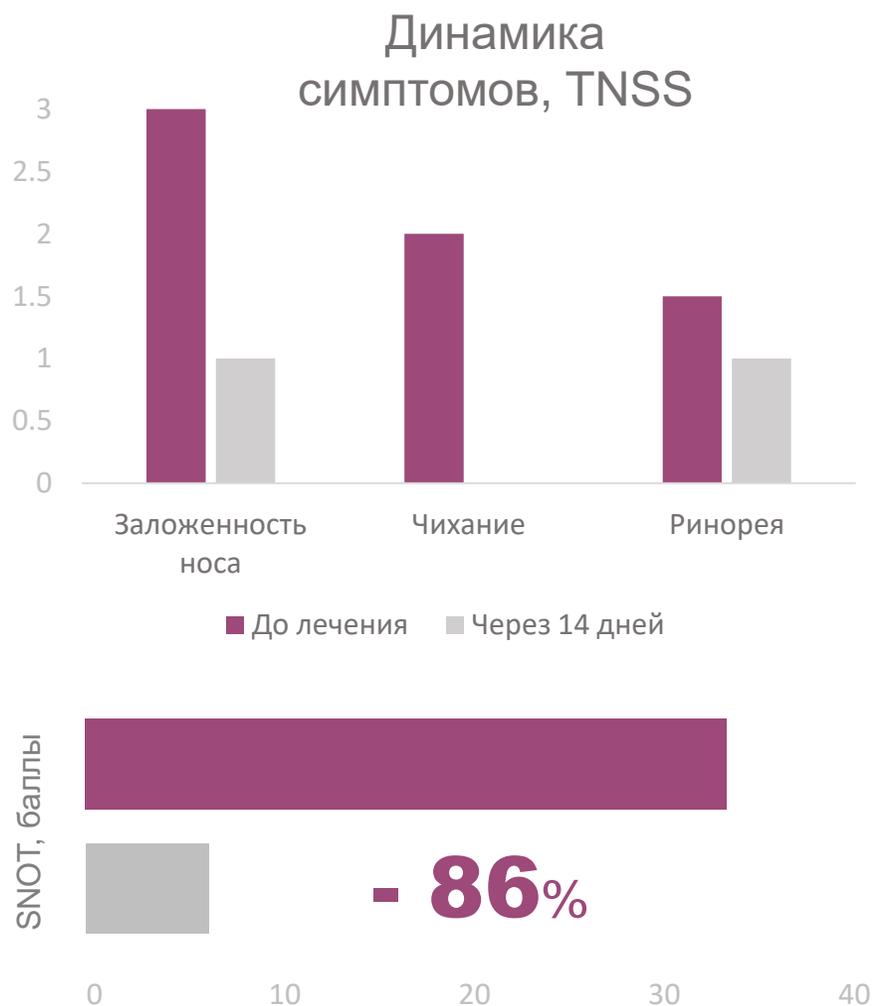
Контроль назальных симптомов по TNSS

Быстрота достижения контроля симптомов АР

Динамика симптомов по шкале ВАШ

Динамика по опроснику SNOT-22

Результаты терапии Риалтрис через 14 дней



Оценка симптомов по ВАШ до терапии



Оценка симптомов ВАШ через 14 дней



Динамика симптомов и улучшение показателей качества жизни были сопоставимы в обеих группах через 14 дней. Однако группе Риалтрис контроль заболевания был достигнут **на 2-й день**, в то время как в группе системных АГП+ИНГКС – только на **4-й день лечения**.

Важность быстрого контроля симптомов аллергического ринита



1 сек.
на скорости
100 км/ч



30

метров
потери контроля



Основные факторы, влияющие на выбор терапии АР¹

Подбор фармакотерапии для пациентов с аллергическим ринитом направлен на контроль заболевания и зависит от:



**Предпочтений
и возраста пациента**



**Скорости
действия препарата**



**Влияния на сон,
производительность**



**Выраженности симптомов
и мультиморбидности**



**Текущего
лечения**



**Способности
следовать терапии**



**Эффективности
и безопасности терапии**



**Исторического
ответа на терапию**



**Использования
ресурсов**

Что еще важно учитывать при выборе препарата?



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РФ

Препарат/класс препарата соответствует принятым подходам к лечению в стране



ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА ПРЕПАРАТА

Количество исследований и пациентов в них, соответствие стандартам GCP



КАЧЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЙ

Многоцентровые, слепые, рандомизированные исследования с группами контроля



ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА В МИРЕ

Страны с высокими регуляторными стандартами (ЕС, США, Бразилия и т.д.)

Спасибо за внимание!

