



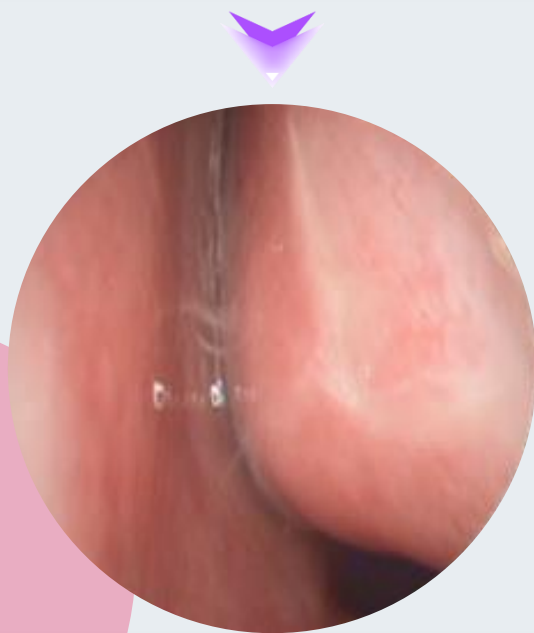
Как помочь пациенту с назальной обструкцией вне зависимости от этиологии?

Малюжинская Наталья Владимировна
заведующий кафедрой детских болезней педиатрического факультета
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор

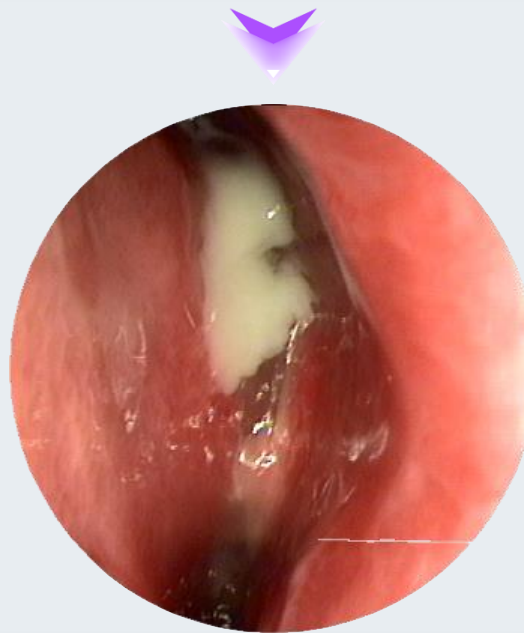
Презентация подготовлена при поддержке компании Teva
Общество с ограниченной ответственностью «Тева»
Россия, Москва, 115054, ул. Воровская, д. 35 | Тел. +7(495)644-22-34 | Факс +7(495)644-22-35 | www.teva.ru
Отпускается по рецепту. Предназначено для информирования специалистов здравоохранения.
Не предназначено для демонстрации пациентам

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ – ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ¹

ВОСПАЛЕНИЕ



Аллергический ринит



Риносинусит



Полипы носа

1. А.И. Крюков, д.М.Н., Профессор, Н.Л. Кунельская, синдром назальной обструкции: алгоритм диагностики и терапии у детей и взрослых, медицинский совет • №06, 2016

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕННОГО НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

Патологические изменения в полости носа и околоносовых пазух
воспалительного и не воспалительного характера



Нарушение носового дыхания



Изменение нормального потока импульсов с рецепторного поля
слизистой оболочки



Обратимые и необратимые функциональные и морфологические
изменения различных органов и систем

1. Пискунов Г., Пискунов С. «Болезни верхних дыхательных путей» Медицинская газета, №63, 29.08.2012, С.8-9.

НАЗАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРЕДИКТОРОМ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНАХ И СИСТЕМАХ^{1,2}

Назальная обструкция (заложенность носа)



Дыхательная система

Уменьшение вентиляции легких на 25-30%¹

Уменьшение содержания кислорода и увеличение углекислого газа в альвеолярном воздухе и венозной крови¹



Головной мозг

Снижение тонуса сосудов головного мозга¹

Развитие нарушений высшей нервной деятельности: головная боль, нарушение сна, снижение памяти и т.д.



Сердечно-сосудистая система

Развитие серьезных сердечных заболеваний (особенно у детей с аденоидами):¹

- Умеренное увеличение размеров сердца
- Гипертрофия правого желудочка и т.д.

1. Пискунов Г., Пискунов С. «Болезни верхних дыхательных путей» Медицинская газета, №63, 29.08.2012, С.8-9. 2. Лопатин А.С. Ринит: руководство для врачей. – М.: Литтерра, 2010. – 424с.: илл. – (Практические руководства). Стр. 38, 48.

НАЗАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ НЕГАТИВНО ВЛИЯТЬ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА¹

Назальная обструкция (заложенность носа)



Заложенность носа



Нарушение речи

Дыхание через рот из-за заложенности носа может приводить к нарушению формирования челюстно-лицевой области, что может приводить к деформации развития зубов, нарушению речи и задержке в развитии ребёнка.

1. Тихомирова И.А. Алгоритмы диагностики и выбора лечебной тактики при синдроме нарушения носового дыхания у детей/Трудный пациент 2009, № 12, Том 7, с.11–17

РИНИТ

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РИНИТА¹:

Инфекционный:

Острый (вирусный, бактериальный)

Хронический (неспецифический, специфический)

Аллергический:

Интермиттирующий (сезонный, круглогодичный)

Персистирующий (сезонный, круглогодичный)

Профессиональный

Неаллергический ринит с эозинофильными симптомами

Вазомоторный: (медикаментозный, гормональный, пищевой, холодовой, психогенный, идиопатический)

Гипертрофический

Атрофический

Заболевания, сопровождающиеся симптомами ринита (искривление перегородки носа, полипозный риносинусит, муковисцидоз и тд.)

1. Лопатин А.С. Ринит: руководство для врачей. – М.:Литтерра, 2010. – 424с–. Стр. 115.

ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ РИНИТОВ¹

Локальные причины:

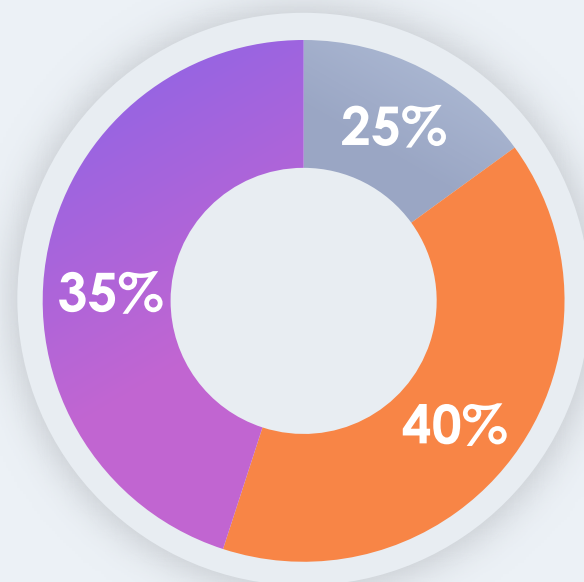
1. Идиопатический (вазомоторный, нейровегетативный)
2. Новообразования
3. NARES
4. Медикаментозный
 - Бета-блокаторы
 - Оральные контрацептивы
 - Гормоны (заместительная терапия)
 - Топические деконгестанты
 - НПВС

Системные заболевания:

1. Мукоцилиарная дисфункция (синдром Янга, муковисцидоз)
2. Цилиарная дисфазия (первичная цилиарная недостаточность, синдром Картагенера)
3. Сенильный ринит
4. Гормональные причины (прием L-тироксина, прогестеронотерапия, беременность)
5. Иммунодефицит (Гипогаммаглобулинемия, ВИЧ)
6. Гранулематоз (Вегенера, Саркоидоз, Срединная гранулема)

1. Лопатин А.С. Ринит: руководство для врачей. – М.: Литтерра, 2010. – 424с. – Стр. 115.

ДАННЫЕ ДВУХ КРУПНЫХ ОПРОСОВ ПАЦИЕНТОВ О СИМПТОМАХ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ТОМ, ЧТО ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЯВЛЕНИЕМ, НО И СИМПТОМОМ АР, КОТОРЫЙ ПАЦИЕНТЫ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ НЕПРИЯТНЫМ¹



85%

пациентов с аллергическим ринитом имеют заложенность носа

2355
участников



Заложенность носа легкой степени



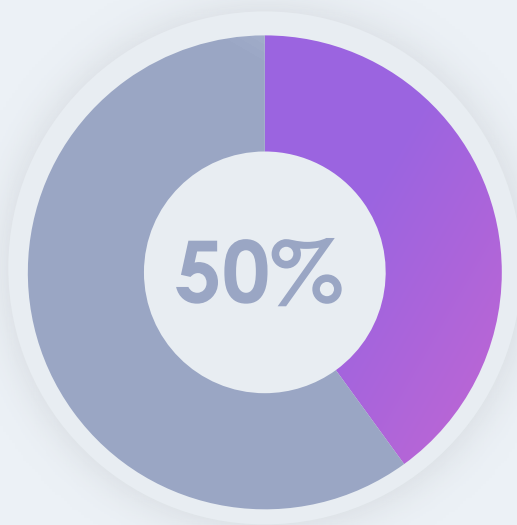
Заложенность носа умеренной степени



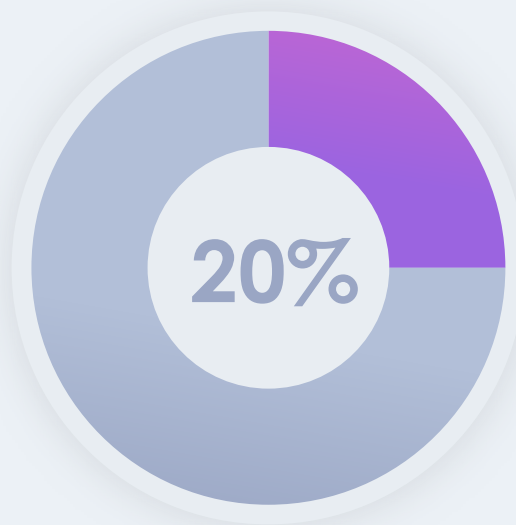
Заложенность носа тяжелой степени

1. Адаптировано из Nathan, Robert A. "The pathophysiology, clinical impact, and management of nasal congestion in allergic rhinitis." Clinical therapeutics 30.4 (2008): 573-586.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА (АР) СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ¹⁻³



В среднем от 5 до 50%
населения в мире
страдают АР¹



В среднем 20% детского
населения в мире
страдают АР²

Более
500 млн
человек в мире
страдают
аллергическим
ринитом³

1. Адаптировано из Wise S. K. et al. International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis–2023 //International forum of allergy & rhinology. 2023. Т.13. №4. С. 293-859.
2. Адаптировано из Licari A. et al. Epidemiology of Allergic Rhinitis in Children: a Systematic Review and Meta-Analysis //The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. – 2023.
3. Bousquet J. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update// Allergy. - 2008; 63 (Suppl 86): 1- 160

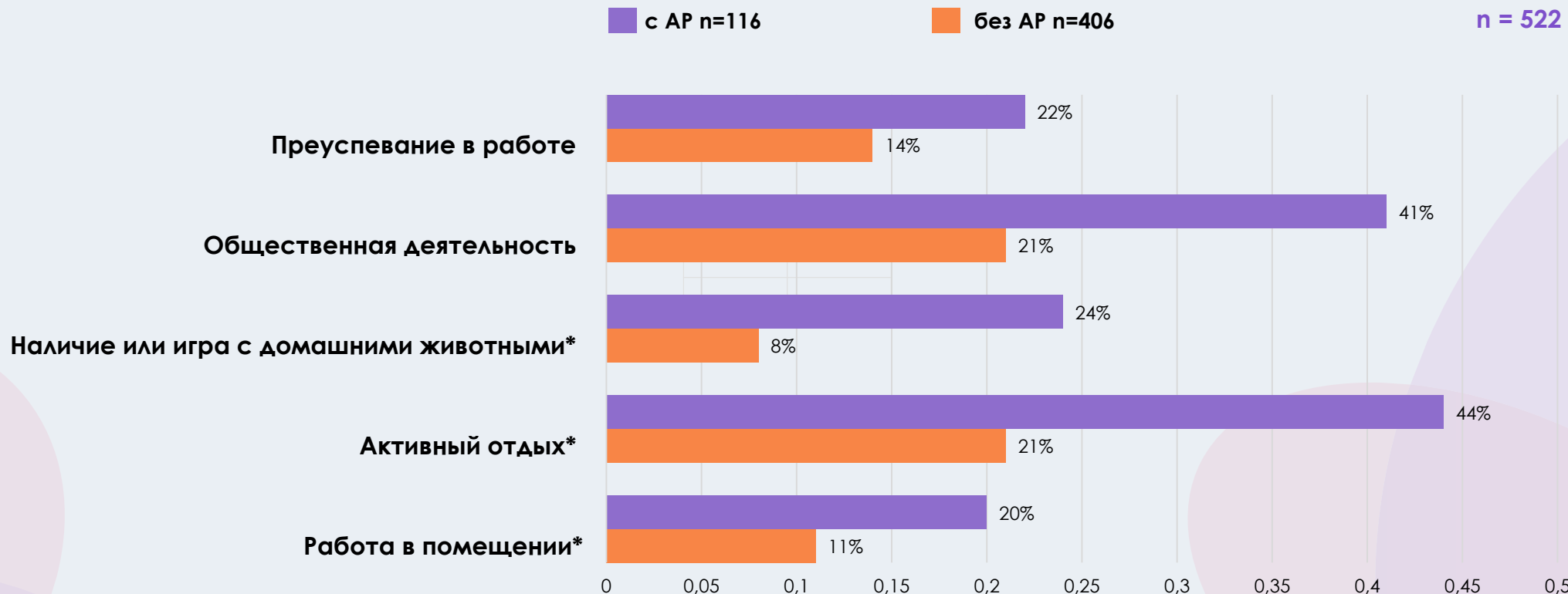
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА¹⁻³



За последние 20 лет встречаемость аллергического ринита  в 4–6 раз!³

1. Akdis, C.A. et al. Global atlas of allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis. Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2015 2. Клинические рекомендации МЗ РФ «Аллергический ринит», 2020. Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru) Дата последнего обращения 18.12.2023 3. Ильина Н. И., Польдер С. А. Круглогодичный аллергический ринит // Consillium medicum. 2001, т. 3, № 8.

ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО НАСМОРКА НА КОНКРЕТНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ¹

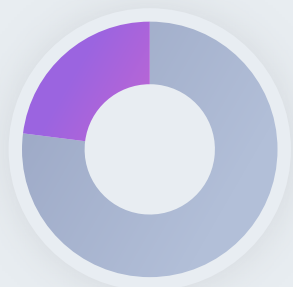


1. Адаптировано из Meltzer EO, Gross GN, Katial R, Storms WW. Allergic rhinitis substantially impacts patient quality of life: findings from the Nasal Allergy Survey Assessing Limitations. J Fam Pract. 2012 Feb;61(2 Suppl):S5-10.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА¹

Общая популяция 10 000 человек

23%
страдают АР



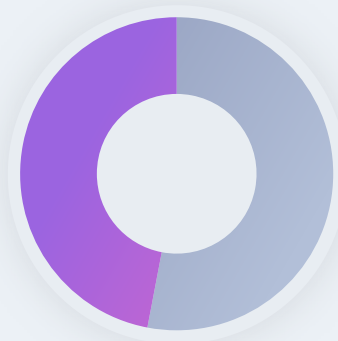
55%
с установленным
диагнозом АР



45%
АР не
диагностирован

В итоге:

47%
получают лечение АР

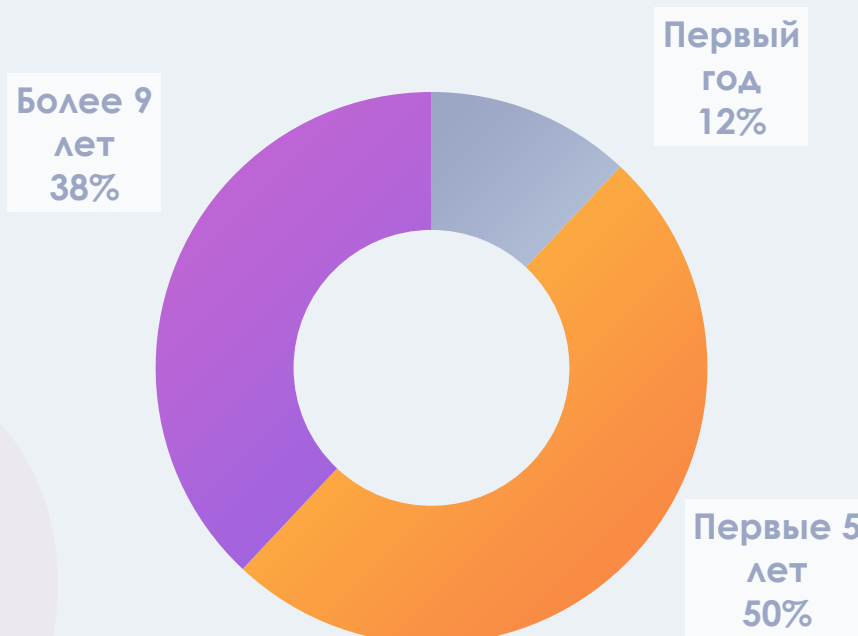


53%
не лечатся

1. Адаптировано из Лопатин А.С., Гушин И.С. и др. Клин. рекоменд. по диагностике и лечению аллергического ринита (www.rhinology.ru)

ГИПОДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА(АР) В РОССИИ¹

Одной из важнейших проблем АР является поздняя диагностика заболевания и позднее назначение адекватной патогенетической терапии, что приводит к развитию осложнений, ухудшению прогноза и качества жизни пациентов



N= 1000 больных с АР

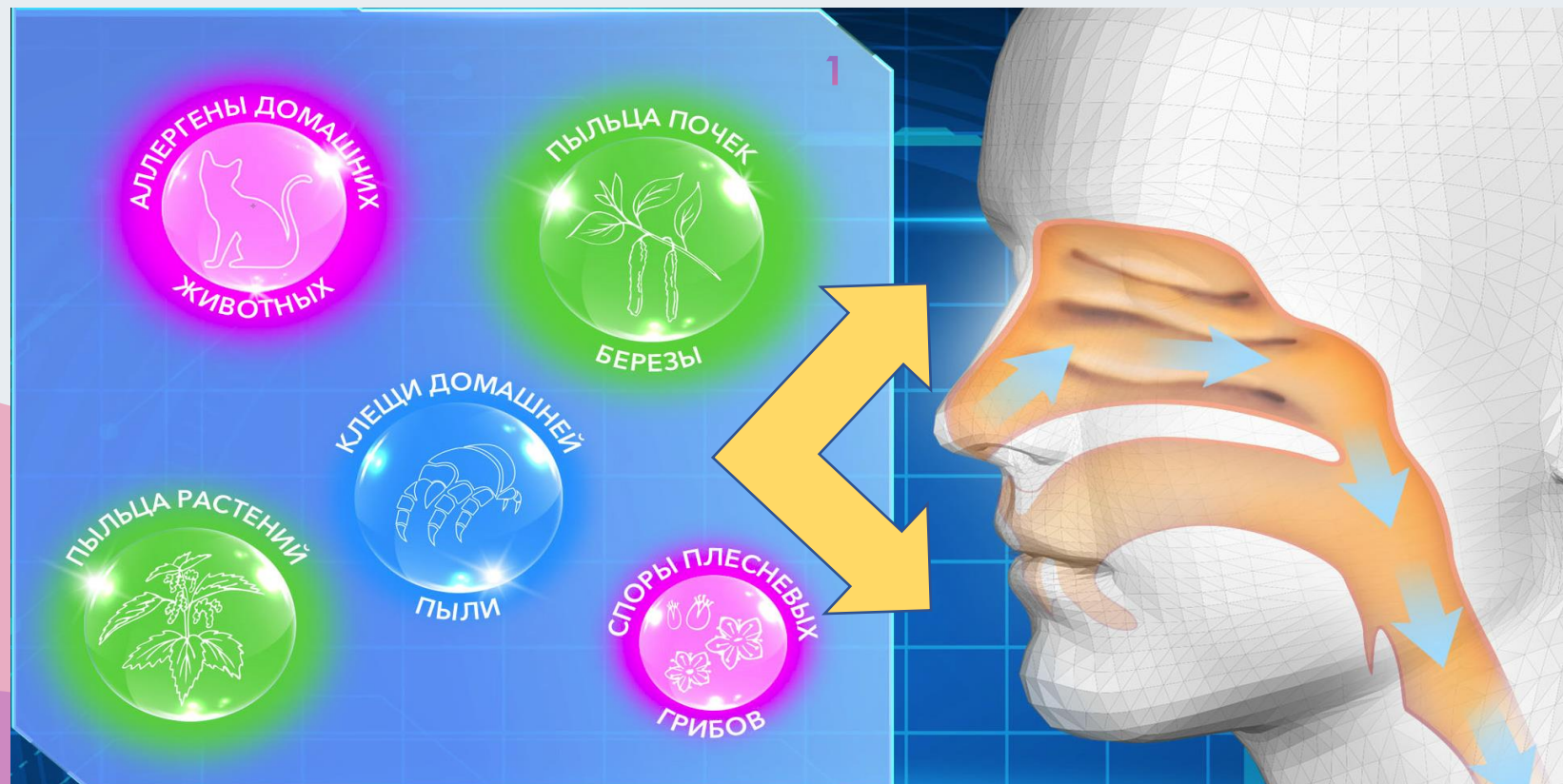
- В первый год заболевания только у 12% больных был установлен диагноз АР
- В течение первых пяти лет – у 50%
- У остальных пациентов диагноз АР был установлен от 9 до 30 + лет от начала развития заболевания

1. Адаптировано из Лусс Л.В. Этиология, патогенез, проблемы диагностики и лечения аллергического ринита. РМЖ. 2003;12:718.

ПАТОГЕНЕЗ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА¹⁻³

В основе развития аллергического ринита лежит **ВОСПАЛЕНИЕ**

Пусковым механизмом формирования заболевания является контакт человека с аллергеном.



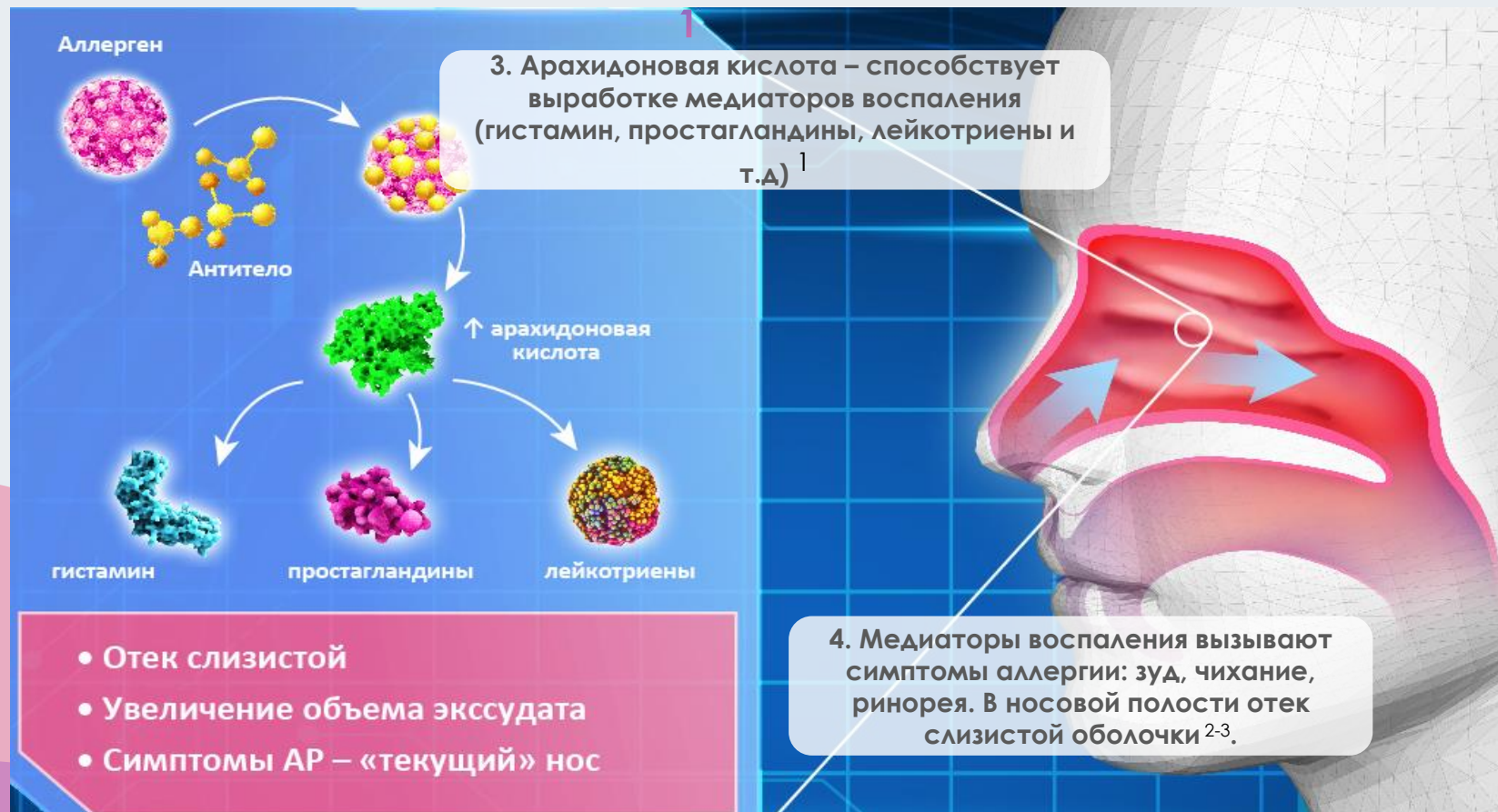
1. Grzanka A. Eur. Arch. Otorhinol. 2011; 268:247-253;
2. Berlucchi M., Pedruzzi B. Clinical Medicine Insights: Therapeutics 2010, 2: 761–769;
3. Derendorf H. All. 2008; 63: 1292-1300

РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ¹⁻³



1. Grzanka A. Eur. Arch. Otorhinol. 2011; 268:247-253;
2. Berlucchi M., Pedruzzi B. Clinical Medicine Insights: Therapeutics 2010, 2: 761-769;
3. Derendorf H. All. 2008; 63: 1292-1300

РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ¹⁻³



1. Grzanka A.Eur.Arch.Otorhinol.2011; 268:247-253;
2. Berlucchi M., Pedruzzi B.Clinical Medicine Insights: Therapeutics 2010, 2: 761–769;
3. Derendorf H. All. 2008; 63: 1292-1300

КЛАССИФИКАЦИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА¹

В зависимости от этиологического фактора

Сезонный

Круглогодичный

Профессиональный

По характеру течения

интермиттирующий АР – симптомы беспокоят менее 4 дней в неделю или менее 4 нед. в году;

персистирующий АР – симптомы беспокоят более 4 дней в неделю и более 4 нед. в году.

По степени тяжести:

легкая степень тяжести – у пациента имеются слабовыраженные симптомы ринита, которые не нарушают дневную активность и сон;

средняя степень тяжести – симптомы ринита препятствуют работе, учебе, занятиям спортом, нарушают сон пациента;

тяжелая степень – симптомы значительно ухудшают качество жизни пациента, который в отсутствие терапии не может нормально работать, учиться, заниматься спортом; значительно нарушается ночной сон.

1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Аллергический ринит», 2020. [Рубрикатор КР \(minzdrav.gov.ru\)](https://minzdrav.gov.ru) Дата последнего обращения 18.12.2023

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АР НА ОСНОВАНИИ КОНТРОЛЯ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ¹

Практическая оценка контроля АР (аллергического ринита)*

Критерии контроля ринита

Контролируемый

Симптомы

Нет симптомов (заложенность, ринорея, чихание, зуд, назальный затек)

Качество жизни

Нет нарушений сна

Нет нарушений дневной активности (учеба, работа, занятия в свободное время)

Объективные измерения

Нормальная назальная пиковая скорость вдоха

Нормальный тест «Дыхание с закрытым ртом»¹

Если доступны, объективные тесты для оценки нормальной назальной проходимости (передняя активная риноманометрия)

- Критерии оцениваются за последние четыре недели до консультации
- Следует учитывать наличие сопутствующих заболеваний (астма, синусит, синдром ночного апноэ), т.к. их обострения могут повлиять на контроль ринита
- Повышение потребности в препаратах «скорой помощи» указывает на потерю контроля
- Любое отклонение от этих критериев указывает на потерю контроля и терапия Step-up может быть рассмотрена
- Решение о терапии Step-down следует принимать, оценивая клинически бессимптомный период времени (контроль симптомов ринита) в результате предшествующей терапии

* Пациента просят закрыть рот и дышать исключительно через нос в течение 30 секунд

1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Аллергический ринит», 2020. Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru) Дата последнего обращения 18.12.2023

СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА (АР) ОСНОВАННАЯ НА КОНТРОЛЕ СИМПТОМОВ ¹

Контроль факторов внешней среды (элиминационные мероприятия)

Фармакотерапия для контроля симптомов

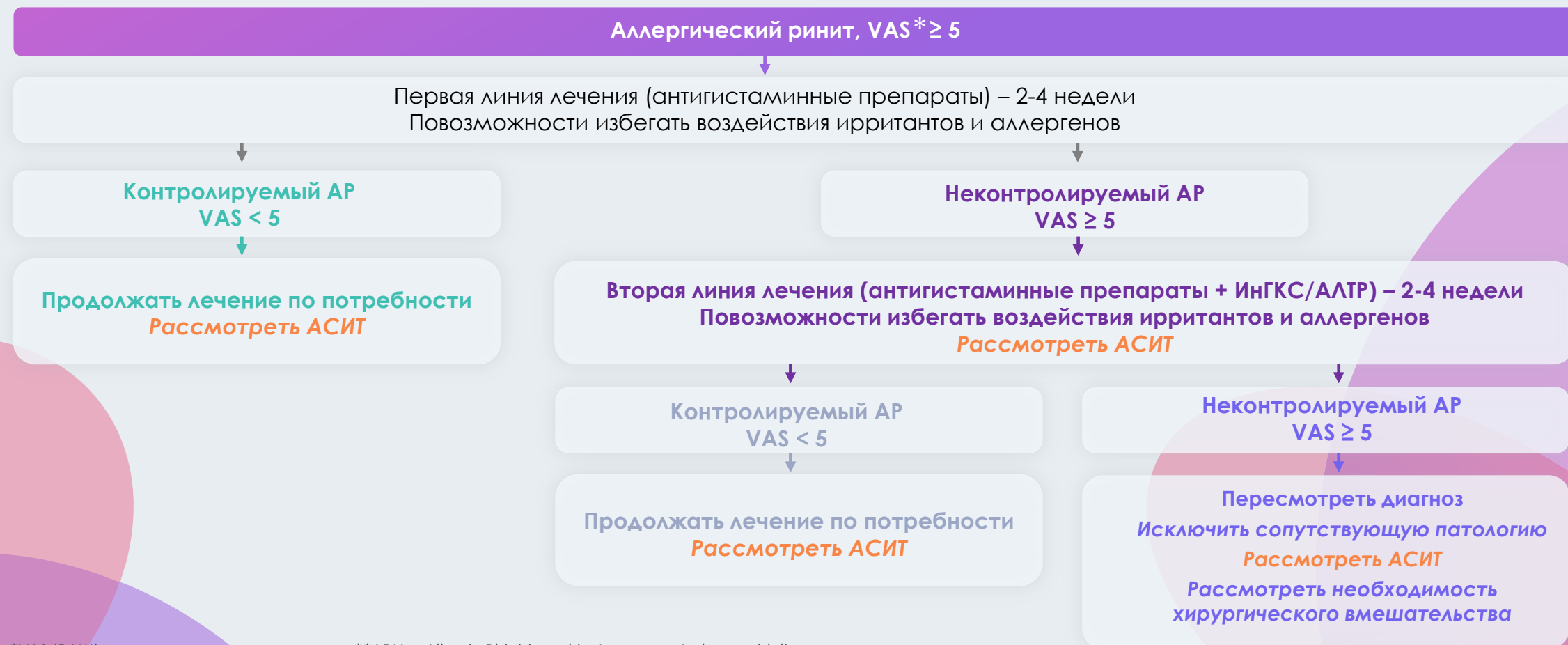
1 ступень	2 ступень	3 ступень	4 ступень (лечение только специалистами)
Один из: - Оральные антигистаминные - Интраназальные антигистаминные - Интраназальные кромоны - Антагонисты лейкотриеновых рецепторов	Один из: - инГКС предпочтительно - Оральные антигистаминные - Интраназальные антигистаминные - Антагонисты лейкотриеновых рецепторов	Комбинация инГКС с одним или более из: - Оральные антигистаминные - Интраназальные антигистаминные - Антагонисты лейкотриеновых рецепторов	Рассмотреть терапию омализумабом в случае тяжелого АР в сочетании с БА (омализумаб в н/в не одобрен для терапии изолированного АР) Рассмотреть хирургическое лечение сопутствующей патологии
ПРЕПАРАТЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ - Деконгестанты (интраназальные/оральные) - Антихолинергики			Оральные ГКС

Перепроверить диагноз и/или приверженность к лечению, или влияние сопутствующих заболеваний, и/или анатомических аномалий прежде чем увеличивать (step-up) терапию

инГКС – интраназальный глюкокортикостероид

1. Адаптировано из Papadopoulos N et al. Phenotypes and endotypes of rhinitis and their impact on management: a PRACTALL report. Allergy 2015

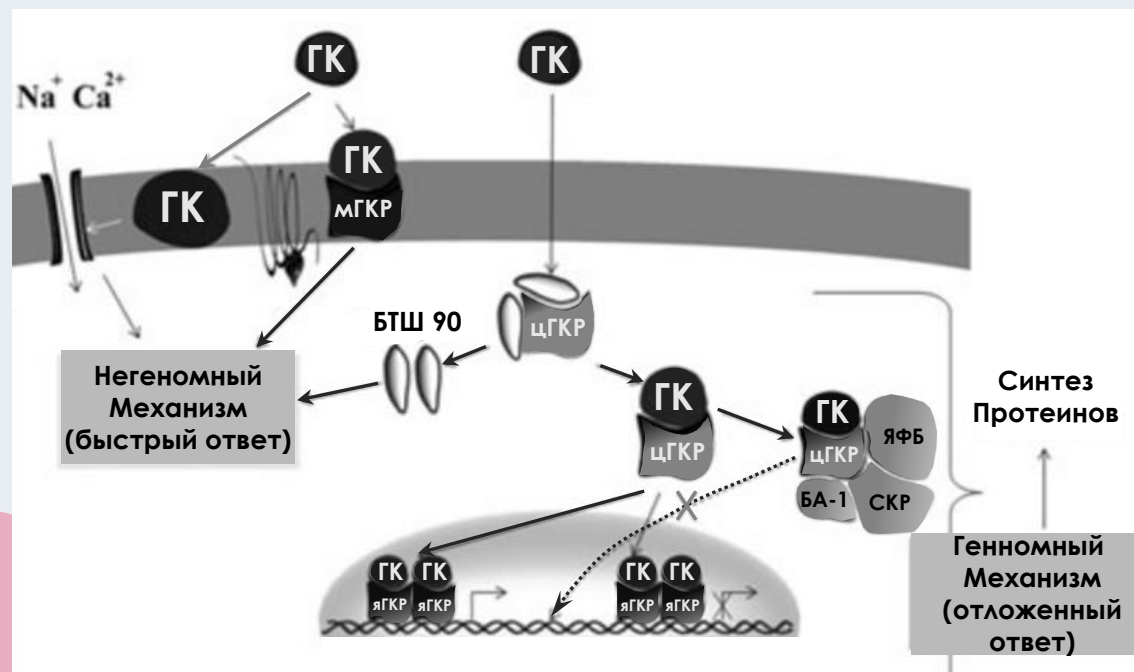
АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ARIA **, 2019



*VAS (ВАШ) – визуально-аналоговая шкала. **ARIA – Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma guidelines

J Bousquet et al. Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) and real-world evidence J Allergy Clin Immunol 2019, Volume 145, Number 1

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ИНГКС ОБУСЛОВЛЕНА ИХ ГЕНОМНЫМИ И НЕГЕНОМНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ¹



ГК- глюкокортикоид

ГКР- глюкокортикоидный рецептор

БА-1 - белок-активатор 1

БТШ 90 - белок теплового шока 90

ЯФБ - ядерный фактор каппа Б

мГКР, цГКР, яГКР- глюкокортикоидный рецептор, расположенный в мембране, цитоплазме, ядре

1. Grzanka A, Misiółek M, Golusiński W, Jarząb J. Molecular mechanisms of glucocorticoids action: implications for treatment of rhinosinusitis and nasal polyposis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011 Feb;268(2):247-53. doi: 10.1007/s00405-010-1330-z.

ГЕНОМНЫЕ ЭФФЕКТЫ

(воздействие на ДНК)

Активация синтеза противовоспалительных белков – противовоспалительная эффективность:

- Активация липокортинов
- Ингибирование фосфолипазы A2
- Ингибирование высвобождения арахидоновой кислоты
- Уменьшение синтеза простагландинов и лейкотриенов

НЕГЕНОМНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Торможение факторов транскрипции (за пределами ДНК – более высокий уровень безопасности)

Уменьшение синтеза провоспалительных медиаторов –

Высокая противовоспалительная эффективность за счёт угнетения синтеза цитокинов

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГКС ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ (АР)¹⁻²



- МФ попадая на слизистую оболочку связывается с ГКС-рецептором¹
- Комплекс МФ+ГКС-рецептор проникает в ядро клетки, происходит выработка противовоспалительных белков¹
- Противовоспалительные белки уменьшают выработку арахидоновой кислоты, уменьшают активность тучных клеток, Т- и В-лимфоцитов, нейтрофилов, эозинофилов, синтез IgE²

1. Grzanka A.Eur.Arch.Otorhinol.2011; 268:247-253;
2. Berlucchi M., Pedruzzi B.Clinical Medicine Insights: Therapeutics 2010, 2: 761–769;

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГКС ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ (АР)¹⁻²



- Работает на поверхности слизистой оболочки полости носа¹
- Обладает минимальной биодоступностью¹
- Не вызывает атрофические изменения слизистой оболочки даже при длительном применении²

1. Grzanka A. Eur. Arch. Otorhinol. 2011; 268:247-253;
2. Berlucchi M., Pedruzzi B. Clinical Medicine Insights: Therapeutics 2010, 2: 761-769; m

ФАРМАКОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА



Группы лекарственных препаратов	Ринорея	Чихание	Зуд в носу	Заложенность носа	Глазные симптомы	Начало действия
Оральные H ₁ -антигистаминные	++	++	+	+	+	1-3 ч.
Интраназальные H ₁ -антигистаминные	++	++	+	+	0	<30мин.
Глазные H ₁ -антигистаминные	0	0	0	0	+++	15 мин.
Интраназальные ГКС	+++	+++	+++	+++	+ - ++	6-48 ч.
Интраназальные ГКС + Интраназальные H ₁ -антигистаминные	++++	++++	++++	++++	+++	10-60 мин.
Назальные деконгестанты	0	0	0	+++	0	15 мин.
Интраназальные кромоны	+	+	+	+	0	15 мин.
Глазные кромоны	0	0	0	0	++	15 мин.
Антагонисты лейкотриеновых рецепторов	+	+	+	+	0	1 ч.
Интраназальные антихолинергики	++	0	0	0	0	1 ч.

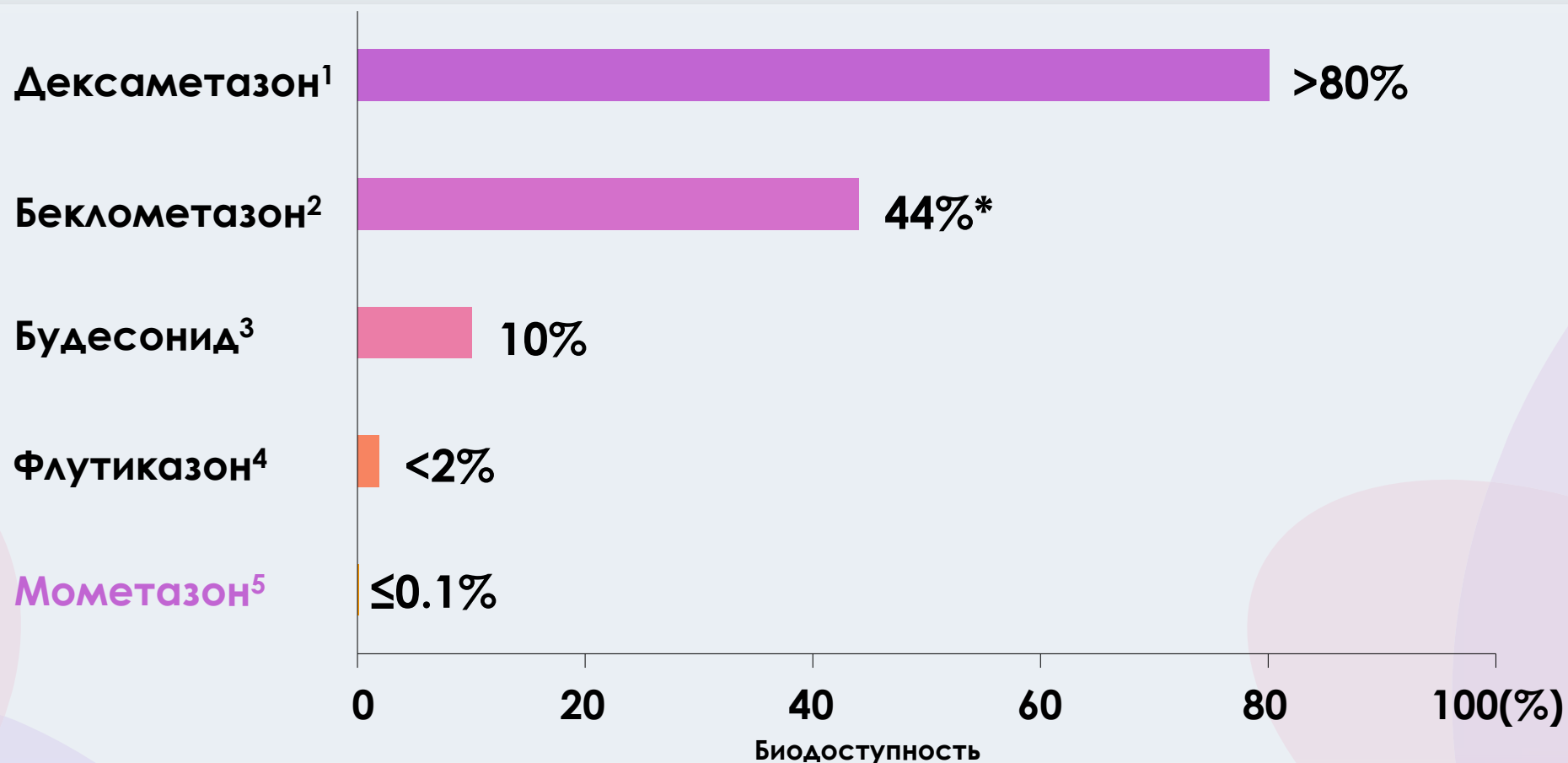
Jean Bousquet, Josep M. Anto, Claus Bachert, Ilaria Baiardini, Sinthia Bosnic-Anticevich, G. Walter Canonica, Erik Melén, Oscar Palomares, Glenis K. Scadding, Alkis Togias and Sanna Toppila-Salm. Allergic rhinitis. Nature reviews (2020) 6:95

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА инГКС

	Мометазона фуруат (Например, Дезринит)	Флутиказона пропионат	Флутиказона фуруат
Лечение сезонного и круглогодичного аллергического ринита	С 2-х лет	С 4-х лет	С 2-х лет
Острый риносинусит или обострение хронического риносинусита	С 12 лет	-	-
Полипоз носа	С 18-ти лет	-	-
Системная биодоступность (безопасность)	<0,1%	0,42%-0,51%	0,5%
Степень сродства к ГК-рецептору внутри клетки	Очень высокая	Высокая	Очень высокая

Е.А. Ушкалова, С.К. Зырянов, Г.Я. Шварц Интраназальные глюкокортикостероиды в терапии риносинусита: фокус на мометазона фуруат. Вестник оториноларингологии. 2016;81(5): 59-66

БЕЗОПАСНОСТЬ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГКС: СИСТЕМНАЯ БИОДОСТУПНОСТЬ

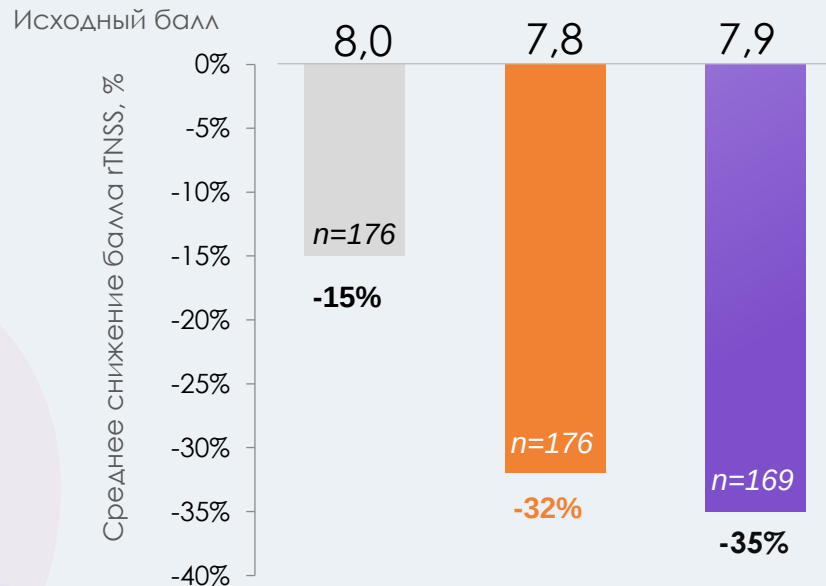


*1% интраназальная биодоступность + 43% системная биодоступность проглоченной фракции

1. Brannan et al. J Allergy Clin Immunol. 1996;97(pt 3):198; 2. Beconase® PI. At: <http://www.rxlist.com>; 3. Rhinocort® PI. At: http://www.az-air.com/phy_prod/rhinocort_prescribing_information.asp; 4. Flonase® PI. At: <http://www.flonase.com>; 5. Бодня О.С., Ненашева Н.М. Место интраназальных глюкокортикостероидов в лечении аллергического ринита //Практическая аллергология. 2021. № 1. С. 78–82.

МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ ОБЛАДАЕТ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ В УМЕНЬШЕНИИ НАЗАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕЗОННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ (САР)¹

Динамика балла по шкале назальных симптомов через 15 дней терапии



Информация по исследованию:

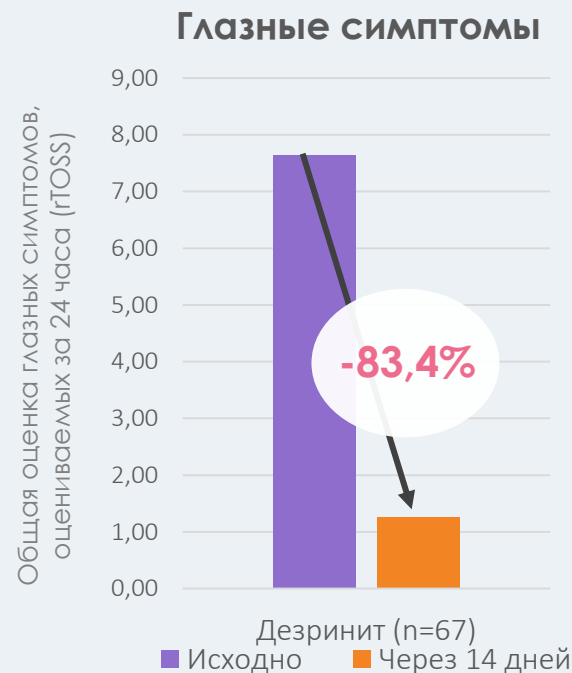
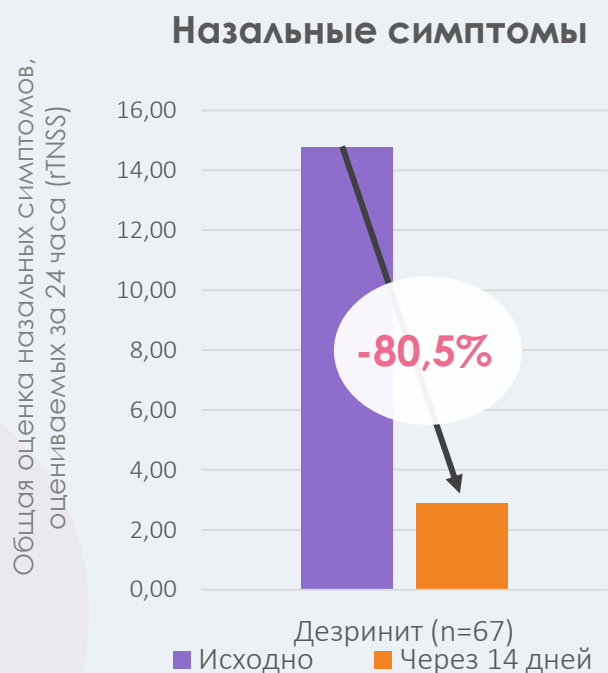
- Рандомизированное многоцентровое двойное слепое двойное контролируемое исследование;
- В исследовании принимали участие пациенты со среднетяжёлым и тяжёлым САР;
- Оценка симптомов проводилась по шкале rTNSS*
- Исследуемые назальные симптомы: выделения из носа, заложенность носа, зуд, чихание.

- Плацебо
- Мометазона фуруат 200 мкг
- Мометазона фуруат 200 мкг + Лоратадин 10 мг

*rTNSS - refractive Total Nasal Symptom Score (общая оценка пациентами тяжести назальных симптомов),

1. Anolik R; Mometasone Furoate Nasal Spray With Loratadine Study Group. Clinical benefits of combination treatment with mometasone furoate nasal spray and loratadine vs monotherapy with mometasone furoate in the treatment of seasonal allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2008;100(3):264–271.

ПРЕПАРАТ ДЕЗРИНИТ СПОСОБСТВОВАЛ УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАЗАЛЬНЫМИ И ГЛАЗНЫМИ СИМПТОМАМИ АР¹



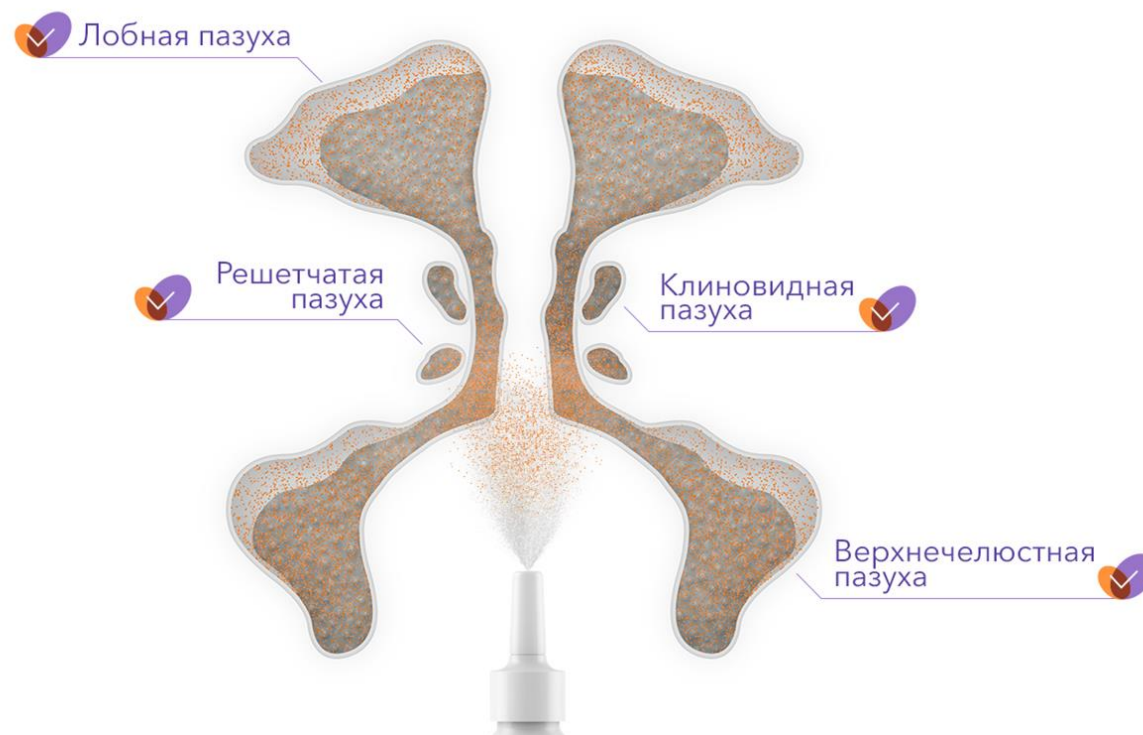
Информация по исследованию:

- 8 исследовательских центров РФ;
- Пациенты с сезонным АР;
- Средний возраст составил 35,2 – 36,9 лет;
- Изучаемые назальные симптомы: ринорея, заложенность носа, зуд в носу, чихание.
- Изучаемые глазные симптомы: покраснение глаз, зуд, жжение в глазах, слезотечение.

АР – аллергический ринит, rTNSS - refractive Total Nasal Symptom Score (общая оценка пациентами тяжести назальных симптомов), rTOSS - refractive Total Ocular Symptom Score (общая оценка пациентами тяжести глазных симптомов)

1. Ильина Н.И. и соавт. Терапевтическая сопоставимость препаратов Дезринит и Назонекс® в решении вопросов контроля симптомов аллергического ринита. Результаты многоцентрового, открытого, рандомизированного, сравнительного исследования в параллельных группах. Российский Аллергологический Журнал 2016; 3:65-74.

ДЕЗРИНИТ ДЕЙСТВУЕТ ВО ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ ¹



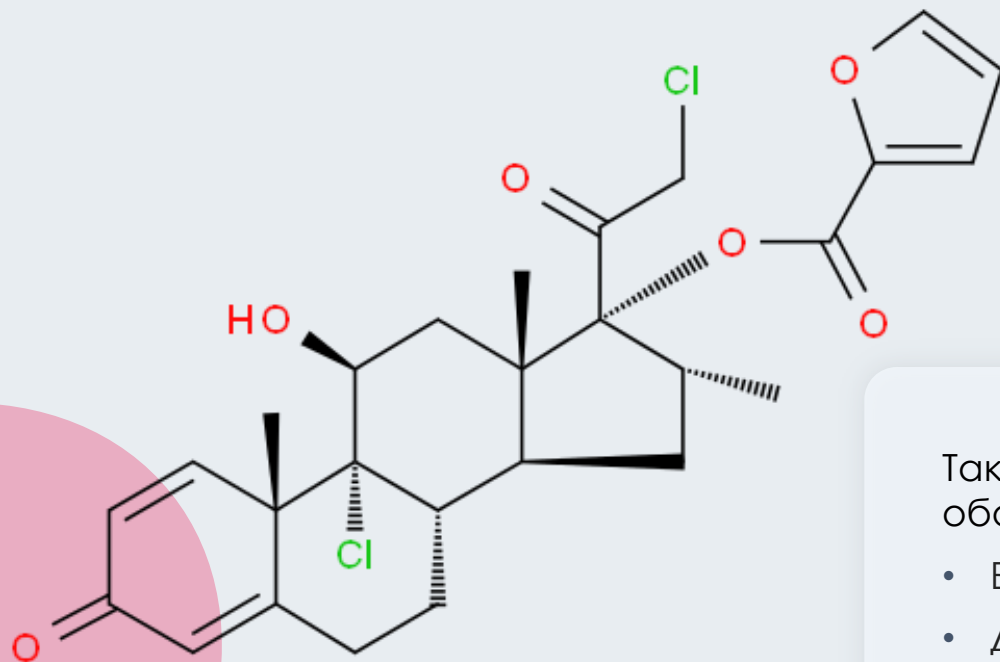
Аутокринный эффект МФ –
действие
противовоспалительных белков
на клетку, с которой
соединился МФ

Паракринный эффект МФ –
действие белков на
соседнюю клетку

ЕМФ – мометазона фураат

1. А. Ушкалова, С.К. Зырянов, Г.Я. Шварц Интраназальные глюкокортикостероиды в терапии риносинусита: фокус на мометазона фураат. Вестник оториноларингологии. 2016;81(5): 59-66

МОМЕТАЗОН ЛЕГКО ВСАСЫВАЕТСЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НОСА, ЧТО СПОСОБСТВУЕТ НАЧАЛУ КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА¹⁻²



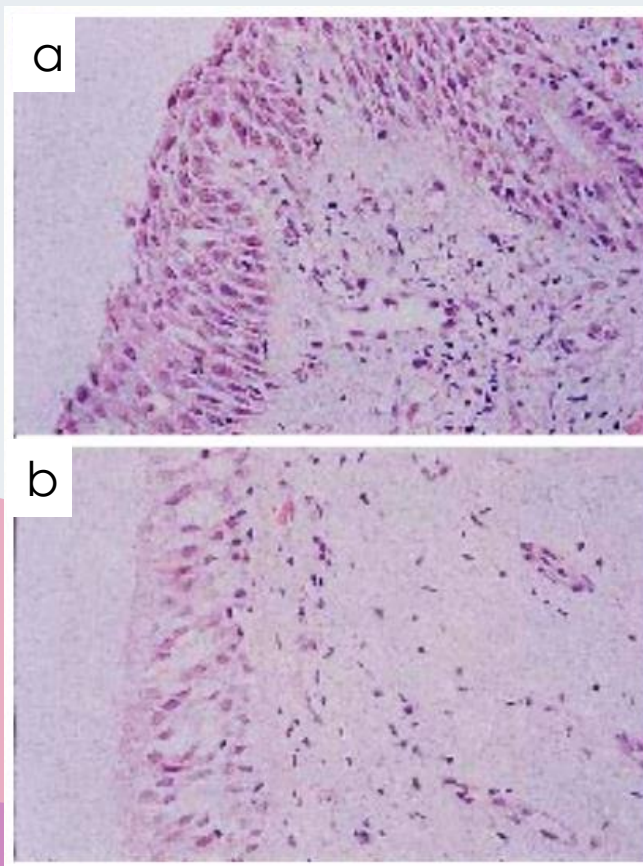
Латеральная фуруатно-эфирная
цепь придает молекуле высокую
липофильность¹

Таким образом, молекула легко всасывается слизистыми
оболочками, эпителием и фосфолипидами клеточных мембран²:

- Быстрое достижение глюкокортикостероидного рецептора
- Длительное удержание в слизистой оболочке носа
- Способствует началу клинического эффекта

1. Samoliński B, Nowicka A, Wojas O, Lipiec A, Krzych-Fałta E, Tomaszewska A. Intranasal glucocorticosteroids - not only in allergic rhinitis In the 40th anniversary of intranasal glucocorticosteroids' introduction. Otolaryngol Pol. 2014;68(2):51-64.
2. Corren J. J. Allergy Clin Immunol. 1999; 104 (4): 144-149, 2003.

МФ ОБЛАДАЕТ ВЫСОКИМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С АР¹



Образцы назальной биопсии от пациента с многолетним АР, окрашенным гематоксилином и эозином (а) до и (б) после лечения МФ *

Морфологическое исследование продемонстрировало:

- Терапия МФ в течение года не сопровождалась изменением толщины слизистой,
- Не было признаков атрофических изменений слизистой оболочки носа,
- Наблюдалось уменьшение фокальной метаплазии

МФ при длительном применении у пациентов КАР не только не вызывает атрофию слизистой оболочки, но и **подавляет воспалительный процесс, снижая степень инфильтрации эпителия носовой полости воспалительными клетками, особенно эозинофилами.**

*Оценка проводилась по биопсии слизистой полости носа с гистологическим исследованием, МФ – мометазона фуроат, АР –аллергический ринит, КАР – круглогодичный аллергический ринит .
1. Minshall E., Ghaffar O., Cameron L. et al.: Assessment by nasal biopsy of long-term use of mometasone furoate aqueous nasal spray in the treatment of perennial rhinitis. Otolaryngol. Head Neck Surg. 1998; 118: 648–654.

РИНОСИНУСИТ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА

Острый риносинусит – один из
наиболее распространенных
диагнозов в амбулаторной практике
во всем мире^{1,2}

В России ежегодно болеет
около 10 млн. человек¹

В структуре
заболеваний ЛОР-
стационаров
риносинусит
составляет

от 15
до 36%³

1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый синусит» 2021 г. [Рубрикатор КР \(minzdrav.gov.ru\)](https://minzdrav.gov.ru) Дата последнего обращения 18.12.2023
2. Оториноларингология. Национальное руководство / под ред. В.П. Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008; 960с.
3. Garbutt J.M., Banister C., Spitznagel E., Piccirillo J.F. Amoxicillin for acute rhinosinusitis: a randomized controlled trial. JAMA. 2012; Vol. 307 (7): p.685–692.

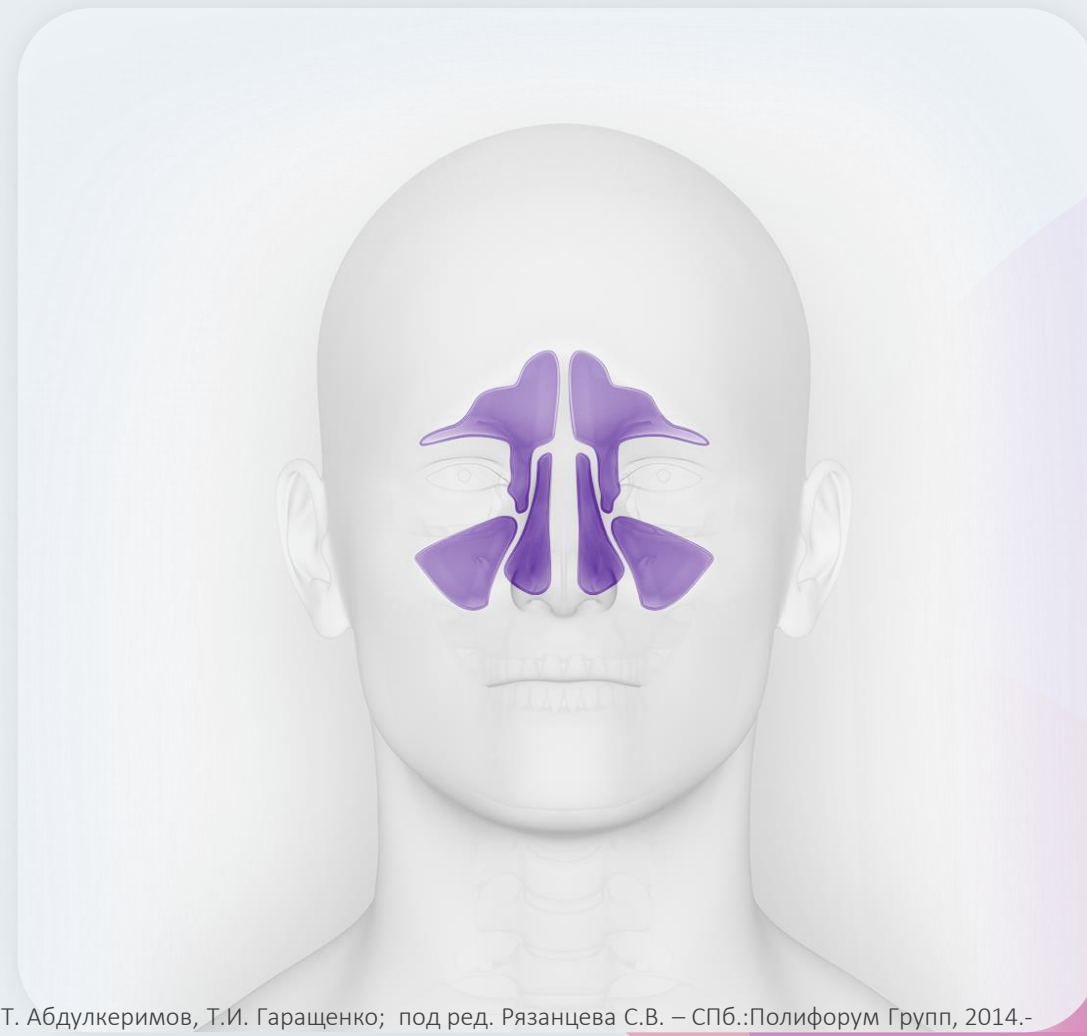
ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ РИНОСИНУСИТА¹

1. Анатомические аномалии строения полости носа и околоносовых пазух (ОНП)

2. Сопутствующие заболевания:

Хронический ринит, атопия, заболевания, сопровождающиеся расстройствами мукоцилиарного транспорта, первичная цилиарная дискинезия (синдром Картагенера), синдром Янга, муковисцидоз, мукополисахаридоз, гранулематоз Вегенера, гиперплазия глоточная миндалины, аденоидит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ларингофарингеальный рефлюкс.

3. Иммунодефицитные состояния



1. Принципы этиопатогенетической терапии острых риносинуситов: методические рекомендации/ Х.Т. Абдулкеримов, Т.И. Гаращенко; под ред. Рязанцева С.В. – СПб.:Полифорум Групп, 2014.- 40с.

КЛАССИФИКАЦИЯ РИНОСИНУСИТОВ¹

По этиологии:

- Травматический;
- Вирусный;
- Бактериальный;
- Грибковый (чаще суперинфекция);
- Смешанный;
- Аллергический;
- Септический и асептический.

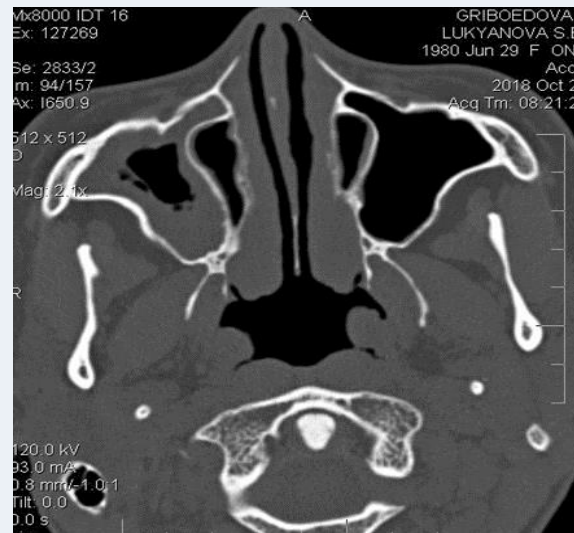
По форме:

Экссудативные формы

- Катаральный
- Серозный
- Гнойный

Продуктивные формы

- Пристеночно-гиперпластический
- Полипозный

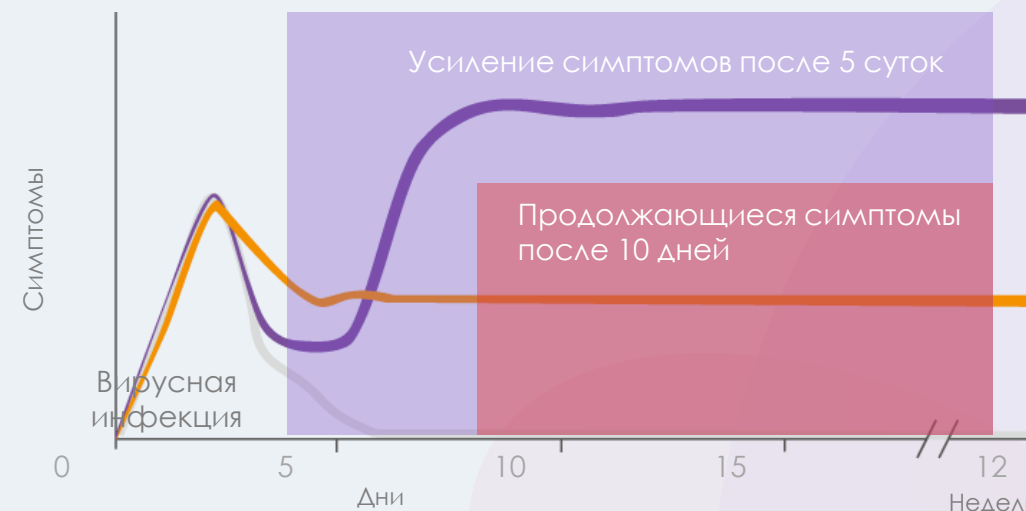


1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый синусит» 2021 г. Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru) Дата последнего обращения 18.12.2023.

* Изображения из Akdis, C.A. et al. Global atlas of allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis. Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2015

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА¹

1. Персистирование симптомов > 10 дней без признаков клинического улучшения
2. Начало с тяжёлых симптомов, высокой лихорадки (> 39°C) и гнойных выделений из носа либо боли в области лица в течение не менее чем 3 – 4 последовательных дней в начале заболевания
3. Ухудшение симптомов (возобновление лихорадки, головной боли или увеличения количества выделений из носа после типичной ОРВИ, которая продолжалась 5 – 6 дней с первоначальным улучшением)



1. Принципы этиопатогенетической терапии острых риносинуситов: методические рекомендации/ Х.Т. Абдулкеримов, Т.И. Гаращенко; под ред. Рязанцева С.В. – СПб.:Полифорум Групп, 2014.- 40с.

* Адаптировано из Fokkens W. et al. EPOS 2012. Rhinology. 2012. Suppl. 23:1-298;

ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА С ВОЗРАСТОМ¹

Развитие носовых пазух с возрастом ребенка



1 год

5 лет

12 лет

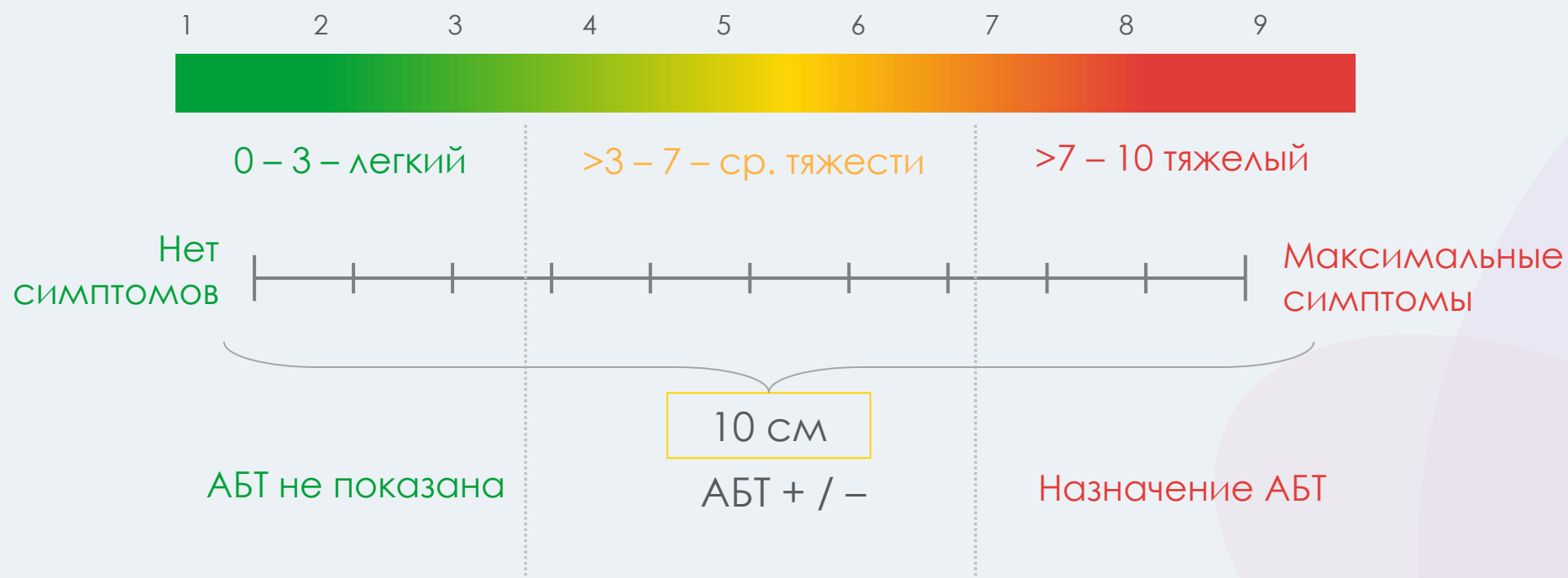
- У детей раннего возраста носовые ходы короткие, нос уплощенный из-за недостаточно развитого лицевого скелета
- Носовые ходы более узкие, раковины – утолщенные
- Носовые ходы окончательно формируются только к 4 годам
- Полость носа – относительно малых размеров

1.Пальчун В.Т. Национальное руководство. Оториноларингология с СД. ГЭОТАР-Медиа. 2015

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА¹

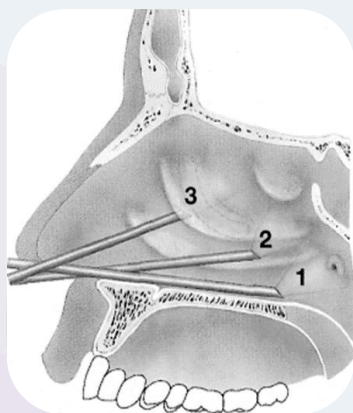
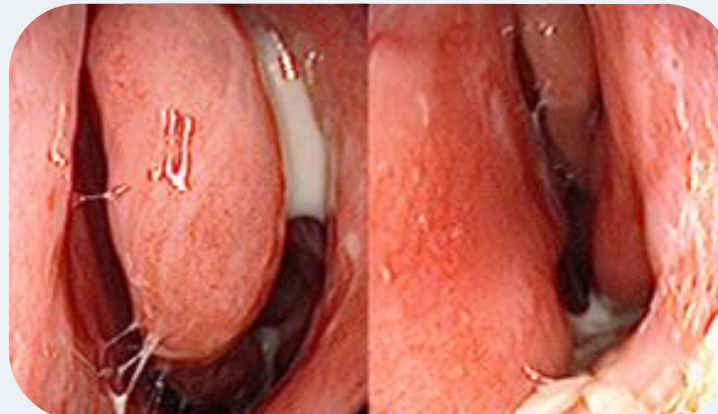
ЕРОС предлагает оценку тяжести симптомов по ВАШ

Визуально аналоговая шкала



1. Fokkens W. et al. EPOS 2012. Rhinology. 2012. Suppl. 23:1-298;

ДИАГНОСТИКА. ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНЯЯ РИНОСКОПИЯ

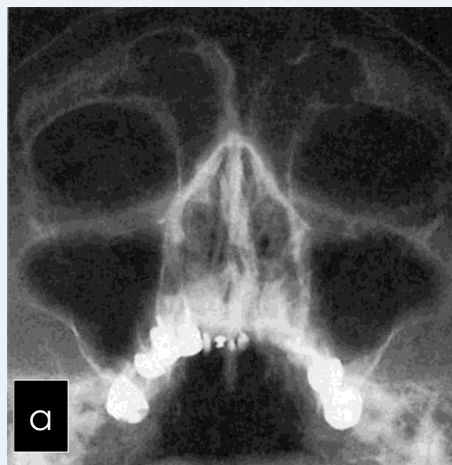


Синусоскопия. Варианты доступа к верхнечелюстной пазухе:

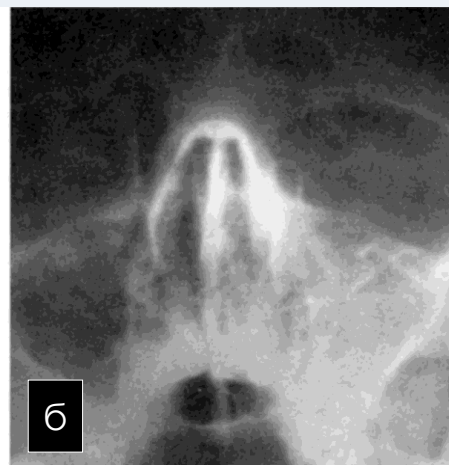
1. Через клыковую ямку
2. Через супратурбинальное окно
3. Через инфратурбинальное окно

Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2012

РЕНТГЕНОГРАММЫ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ¹



а - норма



б - левосторонний
гнойный
гемисинусит



в - уровень жидкости в просвете
правой верхнечелюстной
пазухи, выраженная
деформация перегородки
носа, гипертрофия нижней и
средней раковин справа,
нижней раковины слева

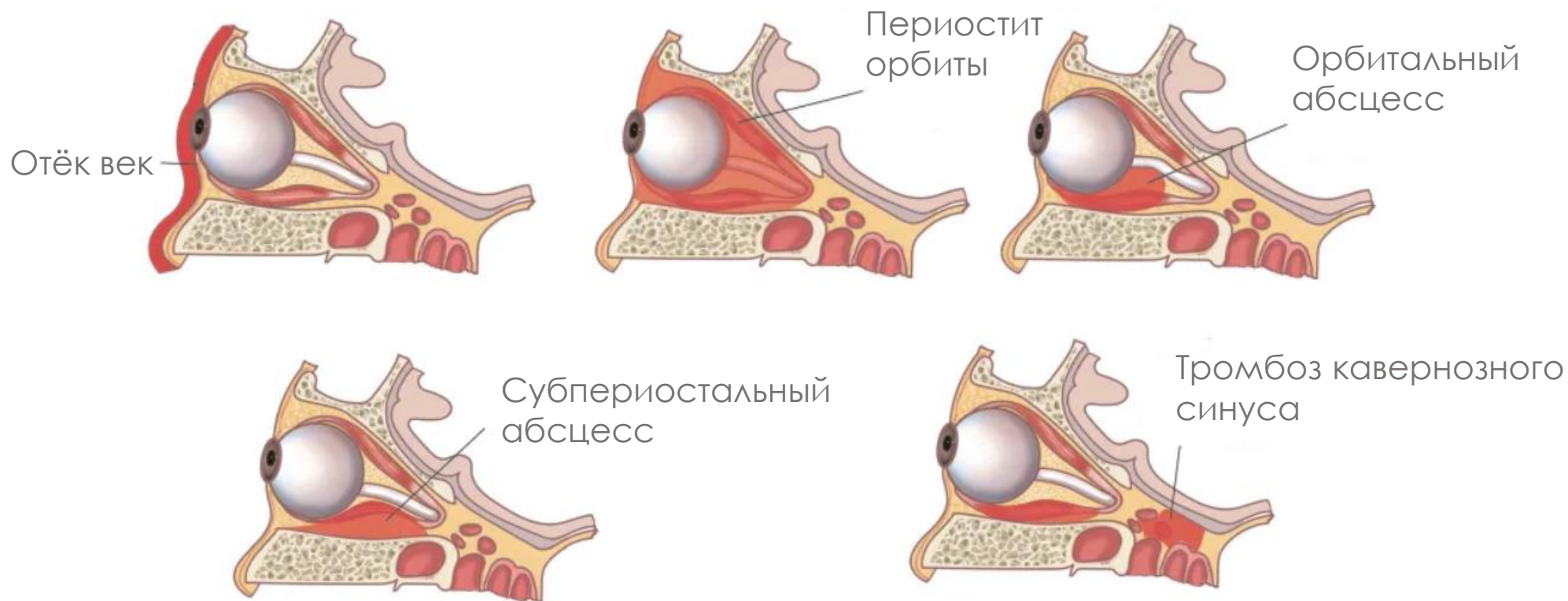
1. А.Г.Лихачев Многотомное руководство по отоларингологии, Том 4; 2013: 558

СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА¹

Степень тяжести	Симптомы
Легкая	Отсутствие лихорадочной реакции. Умеренно выраженные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) не влияющие или незначительно влияющие на качество жизни пациента (сон, дневная активность, ежедневная деятельность). Отсутствие головных болей в проекции околоносовых пазух. Отсутствие осложнений.
Средне-тяжелая	Температура не выше 38,0 °С. Выраженные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) умеренно или значительно влияющие на качество жизни пациента (сон, дневная активность, ежедневная деятельность). Ощущение тяжести в проекции околоносовых пазух, возникающее при движении головой или наклоне головы. Наличие осложнений со стороны среднего уха (острый средний отит). Отсутствие внутричерепных или орбитальных осложнений.
Тяжелая	Температура выше 38,0 °С. Выраженные или мучительные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) умеренно или значительно влияющие на качество жизни пациента (сон, дневная активность, ежедневная деятельность). Периодическая или постоянная болезненность в проекции околоносовых пазух, усиливающаяся при движении или наклоне головы, перкуссии в проекции околоносовой пазухи. Наличие внутричерепных или орбитальных осложнений.

1. Принципы этиопатогенетической терапии острых риносинуситов: методические рекомендации/ Х.Т. Абдулкеримов, Т.И. Гаращенко; под ред. Рязанцева С.В. – СПб.:Полифорум Групп, 2014.- 40с.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА¹

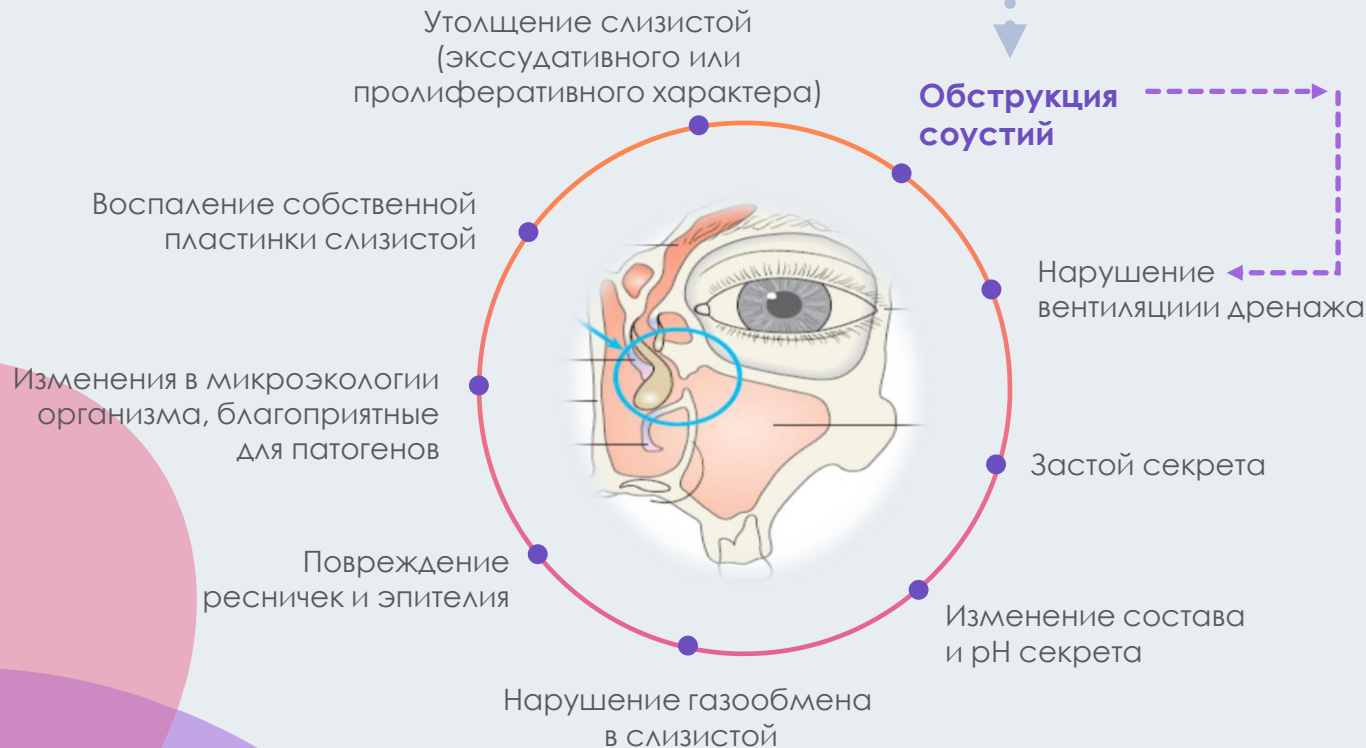


1. Fokkens W, Lund V Mullol J; European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps Group. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. Rhinology.2007;45(suppl 20): I-139; M

Возбудители: вирусы, бактерии, аллергены, грибы¹

Воспаление слизистой оболочки носа и ОНП

ПОРОЧНЫЙ КРУГ процессов в пазухе при обтурации соустьев



Наиболее часто воспаление в пазухах образуется из-за **нарушения дренажной функции выводных отверстий, вентиляции пазух и функции мукоцилиарной транспортной системы²**

1. Принципы этиопатогенетической терапии острых риносинуситов: методические рекомендации / Х.Т. Абдулкеримов, Т.И. Гаращенко; под ред. Рязанцева С.В. – СПб.:Полифорум Групп, 2014.- 40с.,
2. Naumann H. H. The principles of defense of the respiratory mucous membrane against infections (author's transl) //HNO. – 1978. – Т. 26. – №. 12. – С. 397-405.

ЗАДАЧИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА¹

Антибиотики Устранение бактериальной инфекции

инГКС, Пункция,
Деконгестанты, Обеспечение эффективного
дренирования придаточных пазух
носа

инГКС Устранение воспалительного процесса



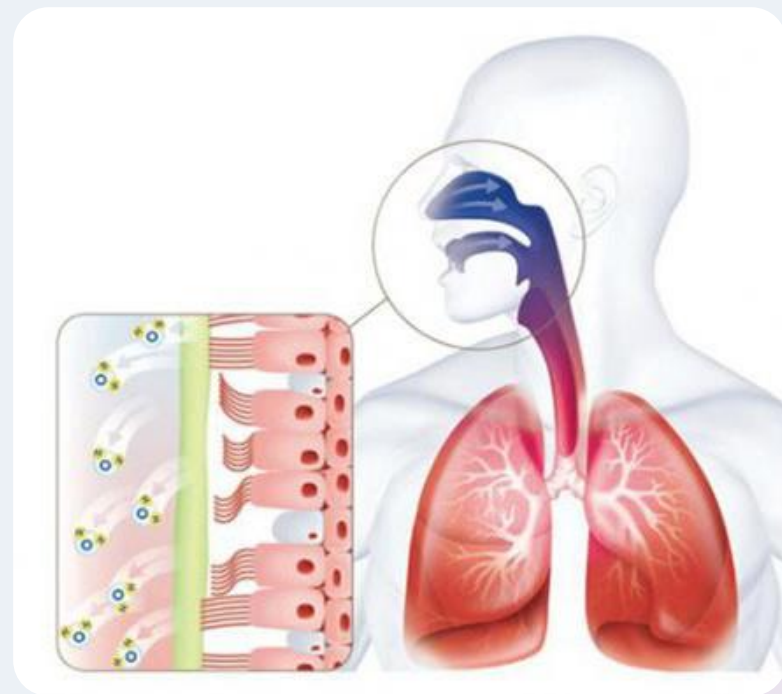
1. Принципы этиопатогенетической терапии острых риносинуситов: методические рекомендации/Х.Т. Абдулкеримов, Т.И. Гаращенко; под ред. Рязанцева С.В. – СПб.:Полифорум Групп, 2014.-40 с.

НАРЯДУ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ИНГКС МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ УСИЛЕНИЮ ВРОЖДЁННОГО МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА^{1*}

При попадании на слизистую полость носа ИНГКС способствуют улучшению:

- барьерной функции эпителия,
- мукоцилиарного клиренса,
- выживания и повышения активности нейтрофилов,
- процессов фагоцитоза.

На этом фоне ИНГКС уменьшают чувствительность рецепторов слизистой оболочки носа к гистамину и механическим раздражителям, но не снижают иммунный ответ организма на бактериальную инфекцию²

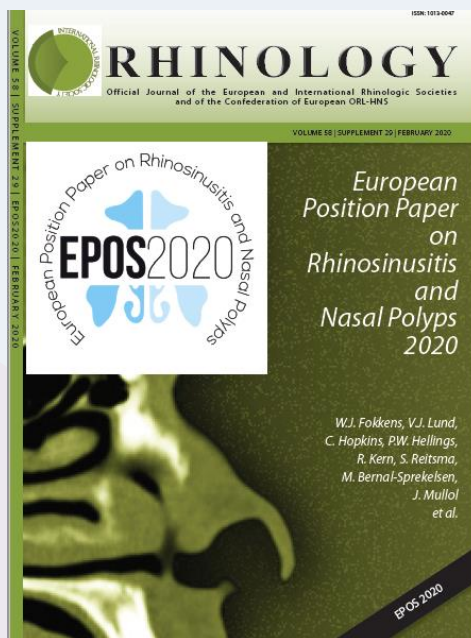


*Утверждение относится к классу ИНГКС в целом, а не выделяет характеристики какой-либо определённой молекулы из класса.

ИНГКС – интраназальные глюкокортикостероиды

1. Schleimer RP, Kato A, Peters A, et al. Epithelium, inflammation, and immunity in the upper airways of humans: studies in chronic rhinosinusitis. Proc Am Thorac Soc. 2009;6(3):288–294. doi:10.1513/pats.200808-088RM.
2. Valerii M. Svistushkin, et al. / Consilium Medicum. 2019; 21 (11): 57–62.

РУКОВОДЯЩИЙ КОМИТЕТ EPOS 2020* РЕКОМЕНДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ¹



Назначение инГКС у взрослых пациентов с ХРС – Уровень доказательности 1a

- Интраназальные кортикостероиды (инГКС) обладают хорошим профилем переносимости;
- инГКС не влияют на внутриглазное давление или помутнение хрусталика глаза;
- На основании недостаточного количества доказательств руководящий комитет не может рекомендовать использование более высоких доз инГКС.

Назначение инГКС у детей с ХРС – Уровень доказательности 5

- Руководящий комитет EPOS поддерживает использование инГКС у детей с ХРС в свете их противовоспалительных эффектов и высоких показателей безопасности.

*Европейский согласительный документ по риносинуситу и назальному полипозу

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1–464. Published 2020 Feb 20. doi:10.4193/Rhin20.600

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ СОГЛАСНО EPOS* 2020

Терапия	Уровень доказательности	Комментарии руководящего комитета EPOS 2020
Антибиотики (АБ)	1b (-)**	Отсутствуют высокоуровневые доказательства, подтверждающие эффективность как коротких, так и длительных курсов АБ у детей с ХРС.
инГКС	5	Терапия инГКС у детей с ХРС является оправданной в свете их противовоспалительных эффектов и высоких показателей безопасности
Системные ГКС	1b (+)	Комбинация системных ГКС к антибиотикотерапии (не эффективны сами по себе) является более эффективной, по сравнению с плацебо у детей с ХРС. Разумное применение этого метода терапии рекомендуется с учетом системных побочных эффектов.
Промывание солевым раствором	1b (+)	Существует несколько клинических исследований, результаты которых демонстрируют эффективность использования солевых растворов у детей с ХРС.
Удаление аденоидов	4	Аденоидэктомия является эффективной у детей младшего возраста с симптомами ХРС.

*Европейский согласительный документ по риносинуситу и назальному полипозу. ** 1b (-) доказательство отрицательного результата, то есть неэффективности.
 Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1–464. Published 2020 Feb 20. doi:10.4193/Rhin20.600

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПОСТ-ВИРУСНОГО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ СОГЛАСНО EPOS* 2020

Терапия	Уровень доказательности	Комментарии руководящего комитета EPOS 2020
Антибиотики	1a (-)**	Применение антибиотиков у детей с острым пост-вирусным риносинуситом не связано со значительным улучшением состояния. Основываясь на умеренном уровне доказательств и на том факте, что острый пост-вирусный риносинусит является самоограничивающимся заболеванием, данная группа препаратов не рекомендована к использованию у детей в этой ситуации.
инГКС	1a	инГКС могут быть эффективны в снижении общего балла симптомов у детей, страдающих острым пост-вирусным риносинуситом, в комбинации с антибиотиками (чья монотерапия неэффективна).
Антигистамины	1b (-)	Существует одно исследование, оценивающее терапию антигистаминными препаратами в сравнении с плацебо в комбинации с антибиотикотерапией у детей с острым пост-вирусным риносинуситом, которое не продемонстрировало аддитивного эффекта этих групп препаратов.
Бактериальные лизаты	1b	Одно исследование продемонстрировало пользу в использовании OM-85-BV для сокращения продолжительности острого пост-вирусного риносинусита.

*Европейский согласительный документ по риносинуситу и назальному полипозу. ** 1b (-) доказательство отрицательного результата, то есть неэффективности.
 Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1–464. Published 2020 Feb 20. doi:10.4193/Rhin20.600

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ EPOS 2020

САМОПОМОЩЬ

Наличие 2-х симптомов ОРС, один из которых:

- Заложенность носа и/или
 - Прозрачные выделения из носа
 - ±Боль или ощущение давления в области лица
 - ±Снижение остроты / потеря обоняния
- Продолжительность < 10 дней**

Оценить вероятность наличия ОБРС ≥3 критерия из:

- Лихорадка более 38°C
- «Вторая волна» заболевания
- Одностороннее поражение
- Выраженная боль
- Повышение СОЭ/СРБ

Самопомощь:

- Самообразование/интернет-ресурсы
- Деконгестанты – не более 10 дней
- НПВС/Парацетамол
- Фитотерапия/Витамин С
- Препараты цинка
- Промывания солевыми растворами
- Избегать АБ

ПЕРВИЧНАЯ ПОМОЩЬ

Оценить вероятность наличия ОБРС ≥3 критерия из:

- Лихорадка более 38°C
- «Вторая волна» заболевания
- Одностороннее поражение
- Выраженная боль
- Повышение СОЭ/СРБ

Первичная помощь

Симптомы > 10 дней или ухудшение после 5-ого дня

≥ 3 эпизода обрс в течение года

Необходимая терапия:

- инГКС
- Деконгестанты – не более 10 дней
- Фитотерапия
- Солевые растворы
- Избегать АБ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ

Дифференциальная диагностика

и соответствующая терапия (например, одонтогенный РС) или патология не связанная с РС (например, мигрень)

Рассмотреть возможность назначения АБ Без дополнительных обследований

Обращение за специализированной помощью

Улучшение после 10 дневного курса АБ

АБ – антибактериальные препараты, ОБРС – острый бактериальный риносинусит.

Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1–464. Published 2020 Feb 20. doi:10.4193/Rhin20.600

ТОПИЧЕСКИЕ ГКС ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РИНОСИНУСИТА СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ¹

Уровень убедительности рекомендаций В (Уровень достоверности доказательств – 1)

Из всех инГКС, **только назальный спрей мометазона** зарегистрирован в России, как лекарственное средство для использования в монотерапии при ОРС, без признаков бактериальной инфекции¹

инГКС могут использоваться местно в качестве **монотерапии** затяжного (поствирусного синусита) или в **комбинации с АБ препаратами** системного действия, при наличии показаний к последним у пациентов старше 12 лет

АБ – антибактериальный, инГКС – интраназальные глюкокортикостероиды, ОРС – острый риносинусит

1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый синусит» 2021 г. Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru) Дата последнего обращения 18.12.2023.

ИНГКС МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ ИЛИ АДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ

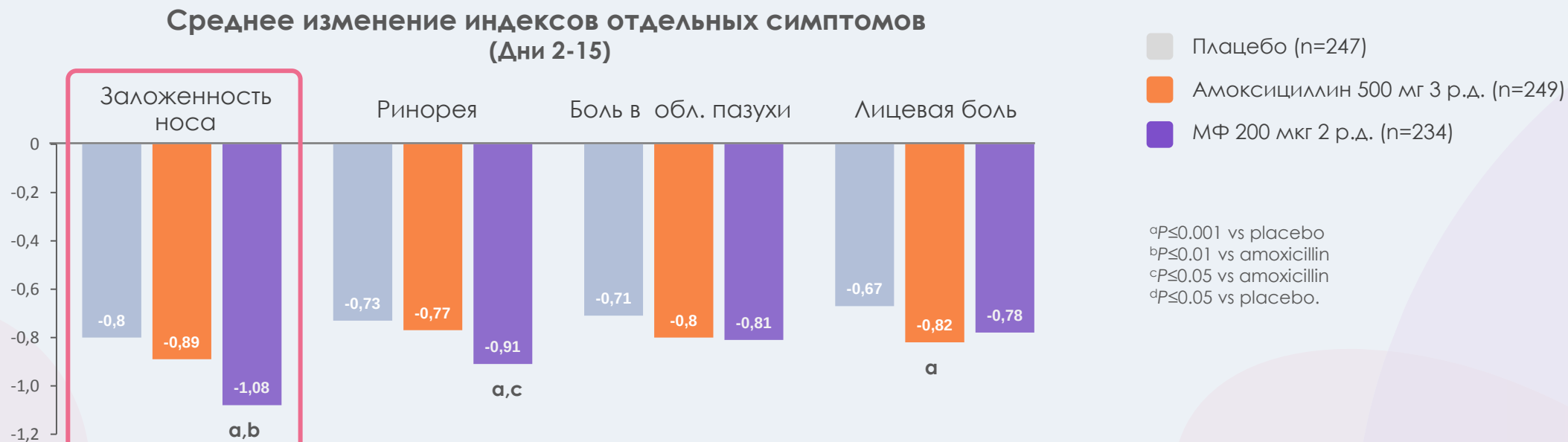
- Систематический обзор 4-х исследований
- Двойные слепые, плацебо-контролируемые исследования,
- Общее количество участников: 1943 участника
- Диагноз пациентов: острый риносинусит.



Согласно Кокрейновскому обзору при остром риносинусите, подтвержденном рентгенологией или эндоскопией, доказательная база позволяет рекомендовать инГКС в качестве монотерапии или адьювантной терапии в дополнение к терапии антибиотиками.

Zalmanovici A, Yaphe J. Steroids for acute sinusitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD005149. DOI: 10.1002/14651858.CD005149.pub2.

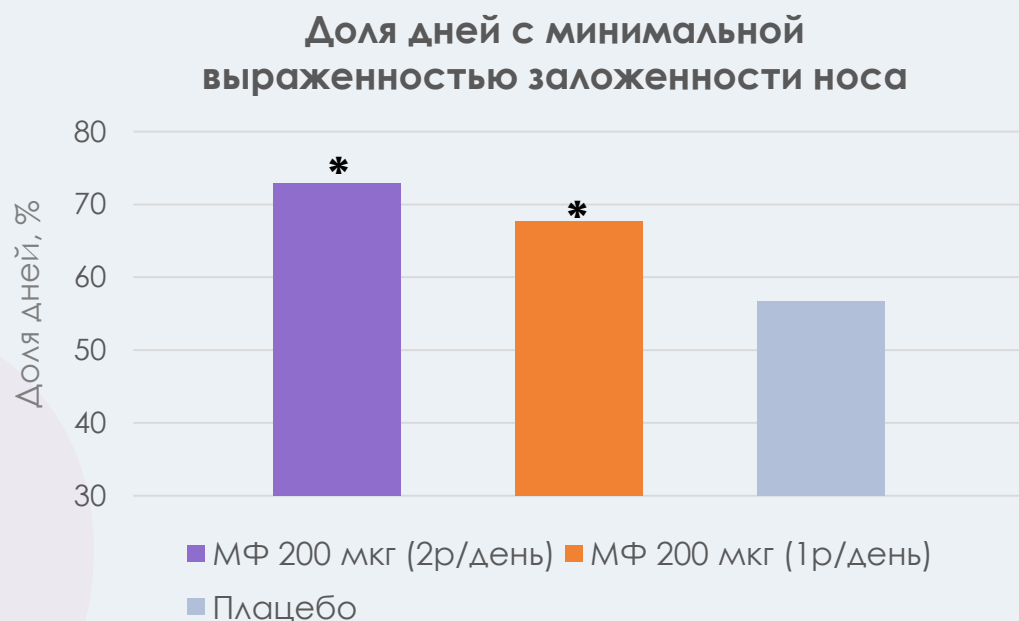
МОМЕТАЗОН СПОСОБСТВОВАЛ УМЕНЬШЕНИЮ НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РИНОСИНОСИТОМ¹



Амоксициллин не отличался от плацебо по влиянию на этот показатель¹

1. Meltzer EO, Bachert C, Staudinger H. Treating acute rhinosinusitis: comparing efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray, amoxicillin, and placebo. J Allergy Clin Immunol. 2005;116(6):1289–1295. doi:10.1016/j.jaci.2005.08.044

НАЗНАЧЕНИЕ МОМЕТАЗОНА ФУРОАТА СПОСОБСТВОВАЛО УВЕЛИЧЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА ДНЕЙ С МИНИМАЛЬНОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА У ПАЦИЕНТОВ С ОРС

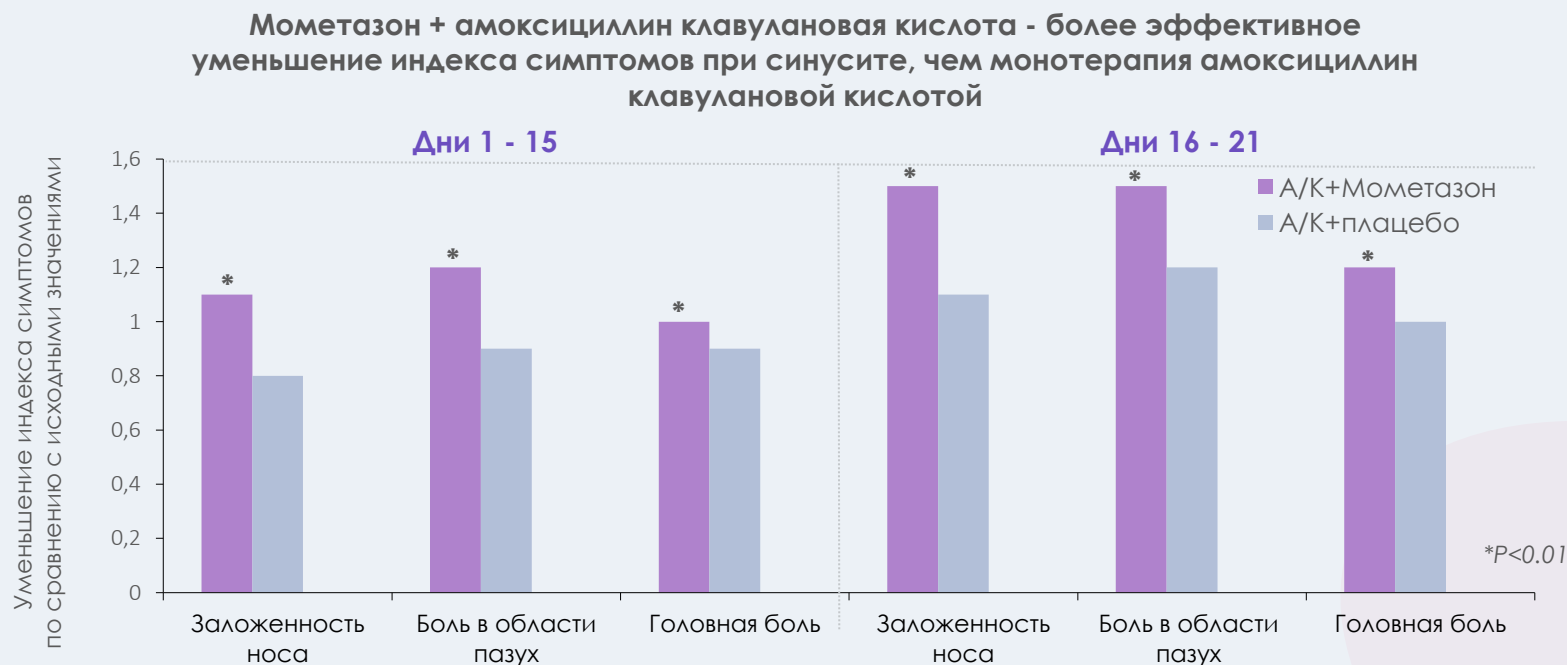


Применение мометазона фууроата в дозе 200 мкг 2р/день способствует достоверному увеличению числа дней с минимальной выраженностью заложенности носа у пациентов с ОРС по сравнению с плацебо

* $p < 0.0001$ в сравнении с плацебо, ОРС – острый риносинусит

Meltzer E.O., Gates D, Bachert C. Mometasone furoate nasal spray increases the number of minimal-symptom days in patients with acute rhinosinusitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2012 Apr; 108(4): 275-9.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМБИНАЦИИ С МОМЕТАЗОНА ФУРОАТОМ СПОСОБСТВОВАЛА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ УМЕНЬШЕНИЮ СИМПТОМОВ РИНОСИНУСИТА, ЧЕМ МОНОТЕРАПИЯ АНТИБИОТИКОМ¹



Амоксициллин/клав. к-та + мометазон фуруат 400 мкг, 2 р/д n=200. Амоксициллин/клав. к-та + плацебо n=207

Meltzer EO, Charous BL, Busse WW, Zinreich SJ, Lorber RR, Danzig MR. Added relief in the treatment of acute recurrent sinusitis with adjunctive mometasone furoate nasal spray. The Nasonex Sinusitis Group. J Allergy Clin Immunol. 2000;106(4):630-637. doi:10.1067/mai.2000.109056

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГКС В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С РИНОСИНУСИТОМ УЛУЧШАЕТ КАЧЕСТВО ОПЕРАЦИИ И СНИЖАЕТ ЕЁ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

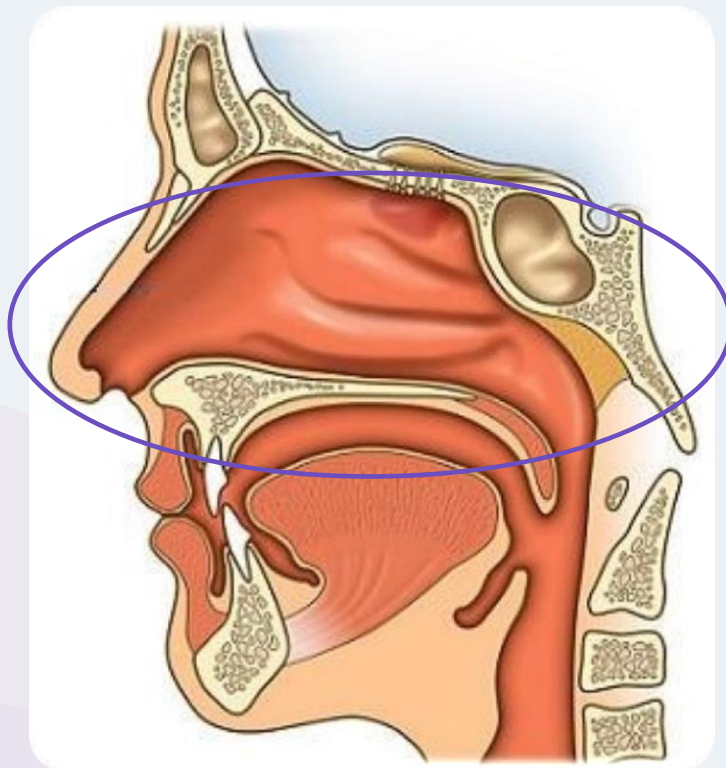
Выраженное воспаление увеличивает кровотечение во время операции на пазухах, что может в свою очередь привести к:

1. Увеличению времени операции,
2. Повышению сложности операции,
3. Потенциально серьезным осложнениям.



Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1–464. Published 2020 Feb 20. doi:10.4193/Rhin20.600

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ



- Достижение быстрой эпителизации
- Предупреждение развития осложнений
- Сокращение срока нахождения пациентов в стационаре
- Повышение качества жизни пациентов

Немаловажную роль в этот период играет грамотный подбор лекарственных средств!

Помимо используемой антибактериальной терапии, необходимо назначение препаратов для активного очищения и увлажнения слизистой оболочки, **способствующих ее скорейшей регенерации и снижающих ощущение дискомфорта.**

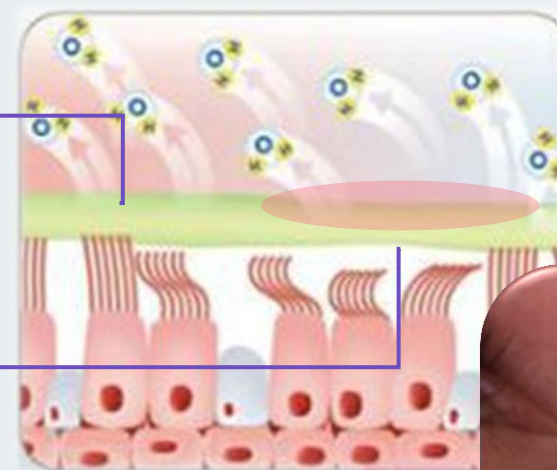
Тарасова Г. Д., Бойкова Н. Э., Бурмистрова Т. В. Возможности совершенствования ведения пациентов, перенесших хирургические вмешательства в полости носа и околоносовых пазух //Российская оториноларингология. – 2008. – №. 3. – С. 169-174.

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНО УХАЖИВАТЬ ЗА ПОЛОСТЬЮ НОСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ УГНЕТАЮЩИХ ЦИЛИАРНУЮ АКТИВНОСТЬ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ

Операционная травма сопровождается нарушением мукоцилиарного транспорта, который является основным механизмом санации дыхательных путей.

Нарушение транспорта ведет к застою, высыханию раневого отделяемого и развитию патогенной флоры, а также увеличению возможности вторичного инфицирования.

Формирующиеся фибринозные налеты затрудняют носовое дыхание, а при недостаточном послеоперационном уходе за полостью носа могут развиваться синехии.



Арипова М. Л., Халимова Т. Р. Оптимизация хирургического метода лечения и послеоперационное ведение больных с хроническим полипозным риносинуситом //Российская оториноларингология. – 2015. – №. 1 (74). – С. 11-14.

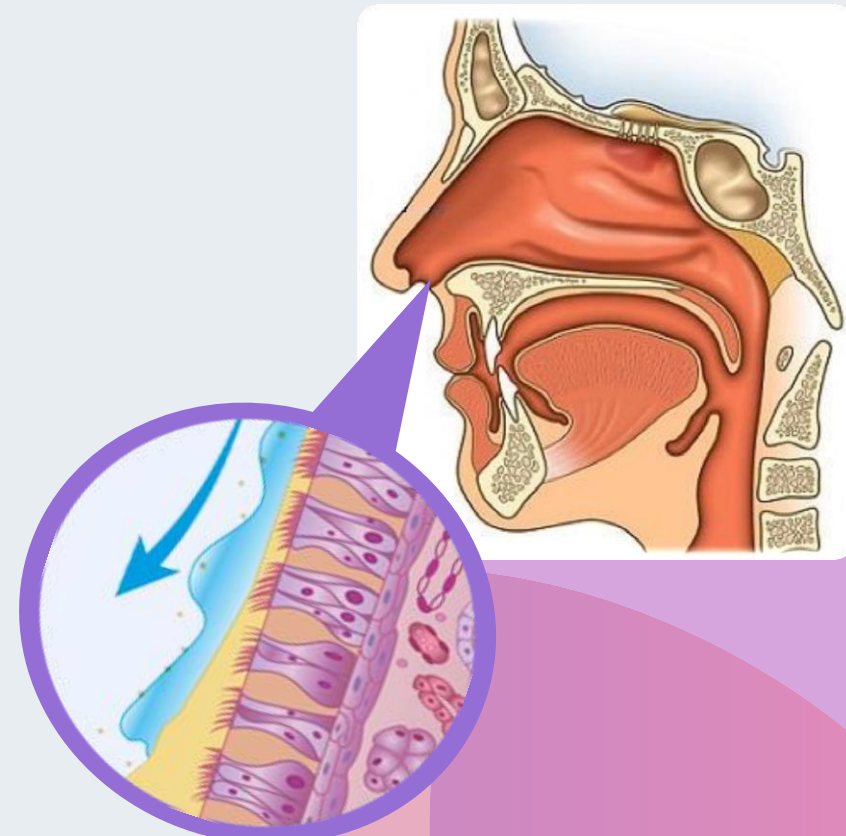
ИНГКС СПОСОБСТВУЮТ УСИЛЕНИЮ ВРОЖДЕННОГО МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА¹

Нормализация барьерной функции эпителия

Восстановление работы мукоцилиарной транспортной системы

Повышение выживаемости и активности нейтрофилов (главная функция – фагоцитоз патогенных микроорганизмов и продуктов распада тканей организма)²

Восстановление работоспособности альвеолярных макрофагов (действуют не только как фагоциты, но также секретируют биологически активные продукты и поэтому играют важную роль в регуляции воспалительных реакций)³

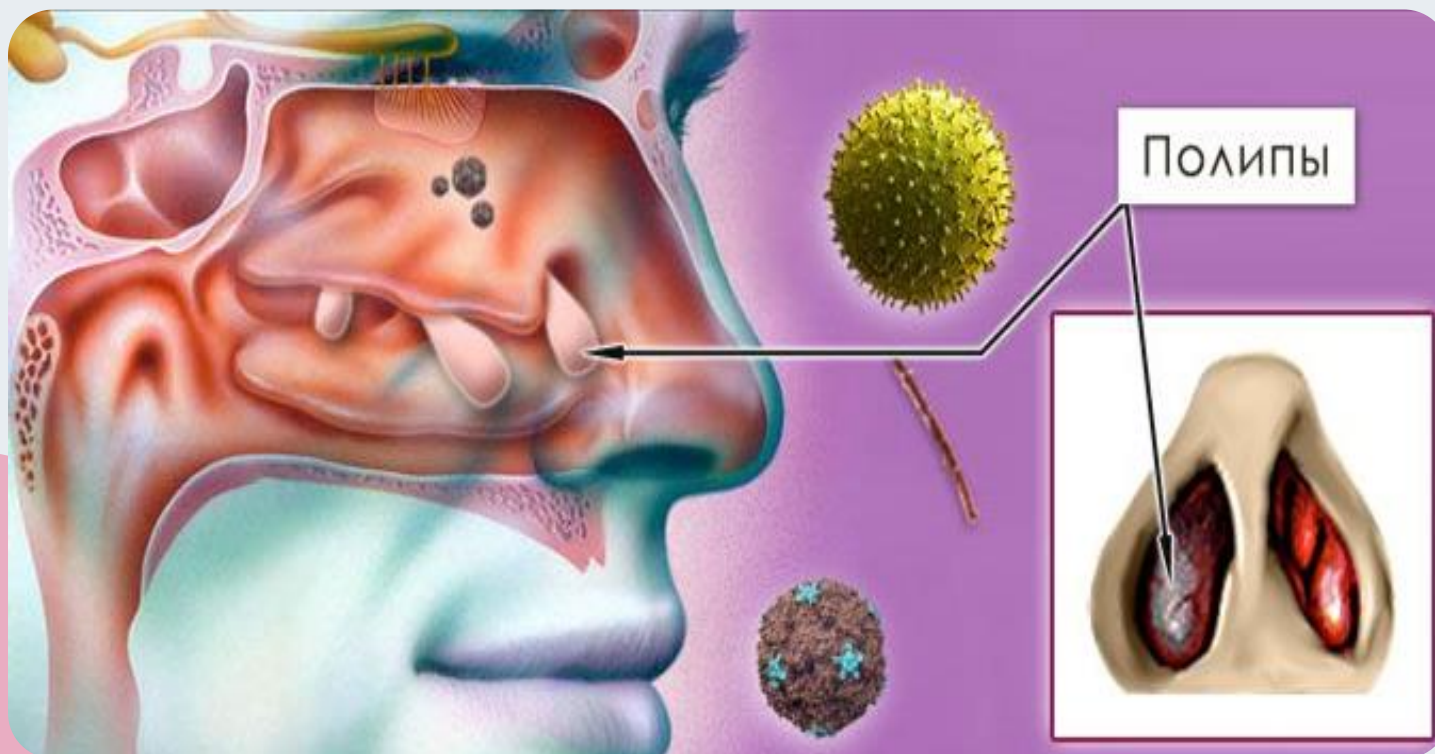


*Выражение относится к классу инГКС в целом, а не выделяет характеристики какой-либо определённой молекулы из класса.

1. Schleimer RP, Kato A, Peters A, Conley D, Kim J, Liu MC, Harris KE, Kuperman DA, Chandra R, Favoreto S Jr, Avila PC, Grammer LC, Kern RC. Epithelium, inflammation, and immunity in the upper airways of humans: studies in chronic rhinosinusitis. Proc Am Thorac Soc. 2009 May 1;6(3):288-94. doi: 10.1513/pats.200808-088RM. PMID: 19387032; PMCID: PMC2677404. 2. Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 328 с. 3. Bingisser R.M., Holt P.G. Macrophage-Derived Nitric Oxide Regulates T Cell Activation via Reversible Disruption of the Jak3/STAT5 Signaling Pathway//Swiss. Med. Wkly. -2001. -Vol.131. -P.171-179.

ПОЛИПОЗ

ПРИЧИНЫ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА¹



- Хронические инфекции
- Аллергия, включая грибковую
- Нарушение синтеза арахидоновой кислоты (аспириновая триада)
- Васкулиты (синдром Черджа-Стросса- аллергический гранулематозно-некротизирующий васкулит)
- Цилиарная дискинезия (синдром Картагенера, муковисцидоз)

1. Woodworth B.A. Rhinosinusitis with Nasal polyposis: With a foreword by D.W. Kennedy (Philadelphia, Pa.) Springer International Publishing 2016; 172p

ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ^{1,2}

Основные жалобы¹

- нарушение носового дыхания
- заложенность носа
- выделения из носа
- стекание по задней стенке глотки
- чувство давления или боль в лицевой области (20%)
- снижение обоняния

Дополнительные жалобы²

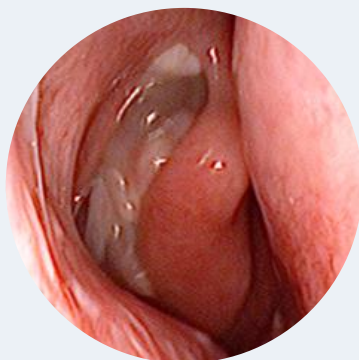
- | | | |
|----------------------------|---------------|-----------------|
| • головокружение | • зубная боль | • слабость |
| • боль или давление в ушах | • кашель | • нарушение сна |
| • неприятный запах изо рта | • дисфония | |

1. Mygind et al. Thorax. 2000;55(suppl 2):S79. 2. Grigoreas et al. Allergy Asthma Proc. 2002;23:169.

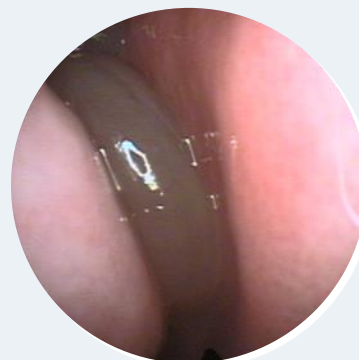
ПОЛИП ПОЛОСТИ НОСА (ЭНДОСКОП 0°) И ХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП (ЭНДОСКОП 70°)



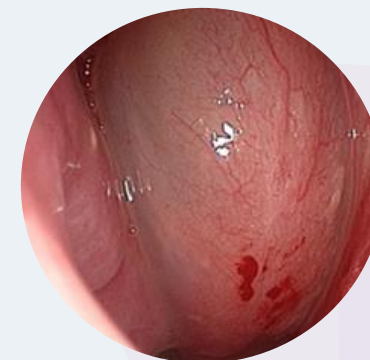
1
стадия



2
стадия

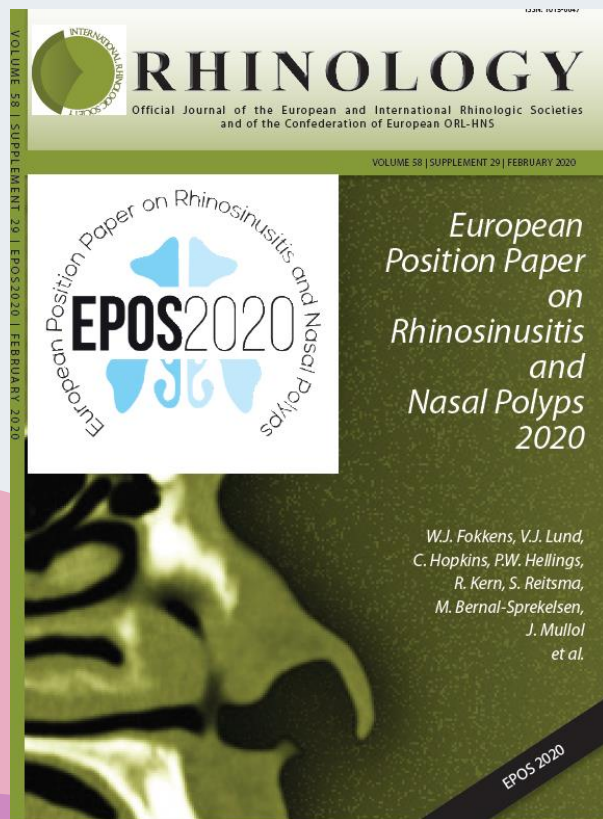


3
стадия



1. Lildholdt T, Rundcrantz H, Lindqvist N. Efficacy of topical corticosteroid powder for nasal polyps: a double-blind, placebo-controlled study of budesonide. Clin Otolaryngol Allied Sci. 1995 Feb;20(1):26-30.

МЕСТО ИНГКС В ТЕРАПИИ ПСР¹



Согласно международному консенсусу 2020 года EPOS (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps):

Лечение ПРС должно начинаться с назначения ИНГКС, и лишь в случае их недостаточной эффективности может рассматриваться вопрос о хирургическом вмешательстве.

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1–464. Published 2020 Feb 20. doi:10.4193/Rhin20.600

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГКС ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ¹

Уменьшение привлечения воспалительных клеток (эозинофилов, тучных, Т-лимфоцитов, нейтрофилов и др.) и действие их медиаторов в очаге воспаления,

Ингибирование синтеза арахидоновой к-ты, простагландинов, лейкотриенов и, т.о. уменьшение экстравазации плазмы, отека и секреции слизи,

инГКС рассматриваются при легком и среднетяжелом течении заболевания, как альтернатива хирургическому лечению

инГКС — интраназальные глюкокортикостероиды

1. Овчинников А.Ю., Гуменюк В.А. Выбор терапии при аллергическом риносинусите. РМЖ. 2000;4:198.

СООТНОШЕНИЕ ИНГКС И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ¹

Начальные формы полипозного риносинусита с небольшими отечными полипами в верхнем и среднем носовом ходе можно лечить местными ИНГКС с хорошим результатом

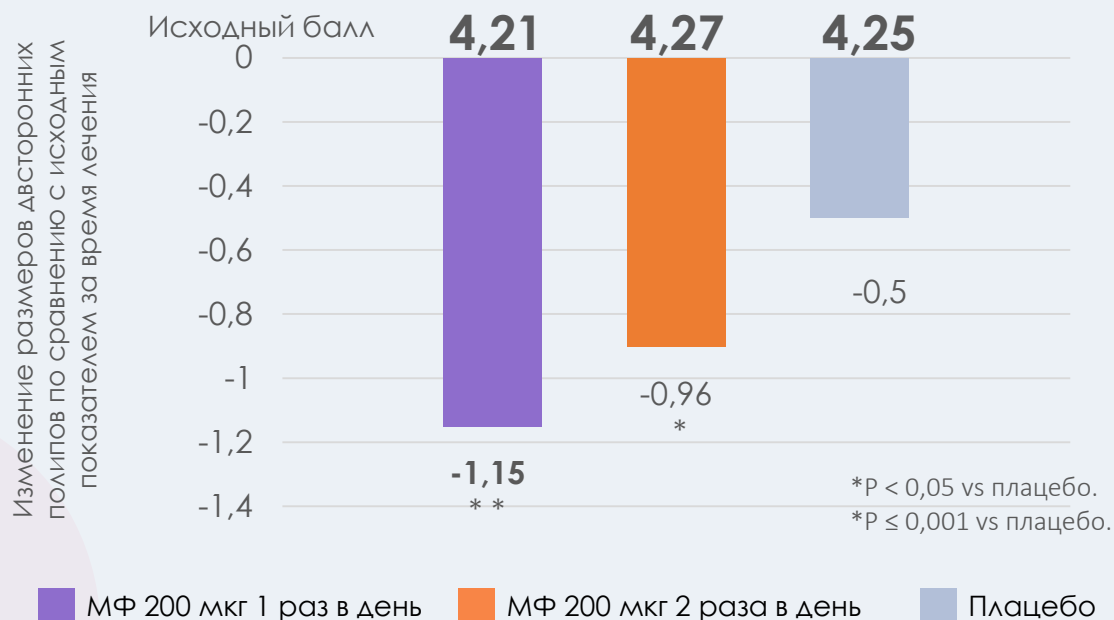
Если полипы полностью блокируют носовые ходы, целесообразно их удалить, а затем назначить ИНГКС

Иногда, при длительном течении процесса и полной обтурации клеток решетчатого лабиринта полипозными массами (КТ и ЯМР) необходимо начинать с этмоидотомии с подключением ИНГКС в послеоперационном периоде

ИНГКС — интраназальные глюкокортикостероиды

1. Овчинников А.Ю., Гуменюк В.А. Выбор терапии при аллергическом риносинусите. РМЖ. 2000;4:198.

МОМЕТАЗОН СПОСОБСТВОВАЛ УМЕНЬШЕНИЮ РАЗМЕРА ПОЛИПОВ ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ ЛЕЧЕНИЯ¹



Информация по исследованию:

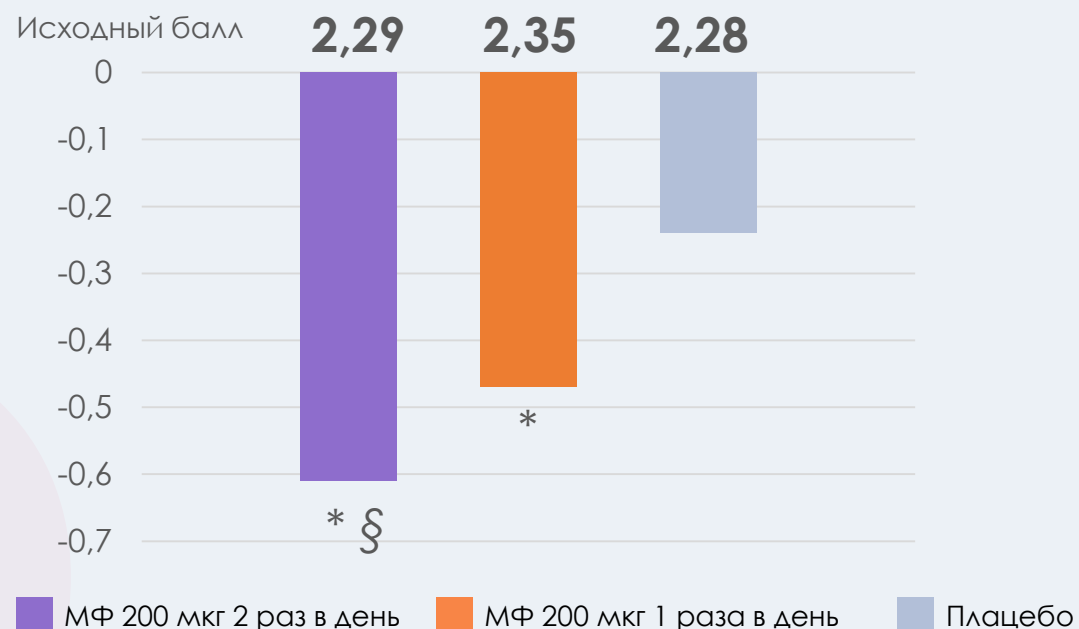
- Мультицентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование
- 354 пациента 18 лет и старше с двусторонним полипозом и клинически значимой заложенностью носа
- Гр. 1 – МФ 200 мкг 1 р/сутки (n=115)
- Гр. 2 – МФ 200 мкг 2 р/сутки (n=122)
- Гр. 3 – Плацебо (n=117)
- Длительность терапии: 4 месяца

Исследование продемонстрировало, что МФ является эффективным терапевтическим подходом для пациентов с полипозом носа, который способен предотвратить необходимость хирургической операции или отдалить такое вмешательство, поскольку при его использовании улучшается состояние пациента и уменьшается выраженность симптомов.

1. Small C.B., Hernandez J., Reyes A. et al. Efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray in nasal polyposis. J. Allergy Clin. Immunol. 2005; 116: 1275–1281.

МОМЕТАЗОН СПОСОБСТВОВАЛ УМЕНЬШЕНИЮ НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПОЛИПАХ НОСА¹

Изменение выраженности обструкции/заложенности
носа в баллах по сравнению с исходным уровнем.



* $P \leq 0.001$ vs плацебо.

§ $P \leq 0.001$ vs мометазон 200 мкг 1 р.

Информация по исследованию:

- Мультицентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование
- 354 пациента 18 лет и старше с двусторонним полипозом и клинически значимой заложенностью носа
- Гр. 1 – МФ 200 мкг 1 р/сутки (n=115)
- Гр. 2 – МФ 200 мкг 2 р/сутки (n=122)
- Гр. 3 – Плацебо (n=117)
- Длительность терапии: 4 месяца

1. Small C.B., Hernandez J., Reyes A. et al. Efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray in nasal polyposis. J. Allergy Clin. Immunol. 2005; 116: 1275–1281.

Риносинусит в сезон ОРВИ

DEZR-RU-01 153-DOC-02.2024

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ВИРУСНОГО РИНИТА^{1,2}

- Острое начало с коротким продромальным периодом, максимальной выраженностью симптомов в течение первых 3 дней¹;
- «Доброкачественное» течение с саморазрешением процесса на 5-7-е сутки¹
- Аденоидит - заложенность носа и задняя ринорея **до 2-х недель** (более 2-х недель – аллергический ринит?)²
- При отсутствии осложнений и значимого влияния на качество жизни аденоидит не требует какого-либо лечения – регулярный носовой «душ» с использованием изотонических или слабогипертонических соляных растворов с последующим туалетом полости носа¹
- **Дети первого года жизни** – выраженное затруднение дыхания и значительное нарушение качества жизни. Высока вероятность развития острого среднего отита как осложнения ОРВИ - 37%²

1. Тулупов Д. А., Карпова Е. П. Гипертрофия аденоидных вегетаций и аденоидиты у детей. Уч. пос. для врачей. М. 2012.

2. Wald E. R. Acute otitis media and acute bacterial sinusitis. Clin. Infect. Dis. 2011; 52 (4): 277-283.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!

При сохранении симптомов
острого **ринита более 2 недель**
и/или частых однократных
рецидивов заболевания
необходимо проводить исключение
аллергического ринита

Симптомы **инфекционного ринита** заканчиваются, как
правило, **на 5-7 дни** заболевания

РАДАР. Аллергический ринит у детей: рекомендации и алгоритм при детском аллергическом рините. – Москва: Оригинал-макет, 2015. – 80 с.

ДЕЗРИНИТ СПОСОБСТВУЕТ ВОССТАНОВЛЕНИЮ СВОБОДНОГО ДЫХАНИЯ¹⁻³



Оказывает противовоспалительный эффект во всех околоносовых пазухах⁴⁻⁶



Препарат выбора врачей: 4-х кратный победитель Russian Pharma Awards!⁷



Содержит дополнительные калибровочные дозы³

1. Meltzer E.O. World Allergy Organisation J.2013;6:5., 2. Berlucchi M., Pedruzzi B. Clin. Med. Insights:Therapeutics 2010; 2:761-769., 3. Общая характеристика лекарственного препарата ДеЗринит (мометазона фуроат 50 мкг/доза), спрей назальный дозированный №60, №140. РУ ЛП -№(001421)-(РГ-RU) от 16.11.2022., 4.Ушкалова Е.А., Интраназальные глюкокортикостероиды в терапии риносинусита: фокус на мометазона фуроат, Вестник оториноларингологии, 2016; 5:59-66., 5.Grazanka A.Eur.Arch. Otolorhinol.2011; 268:247-253., 6.Принципы этиопатогенетической терапии синуситов, Метод.рекомендации, Москва-СПб, 2014, 40с., 7. Победитель премии «Russian Pharma Awards» в 2017,2018, 2021 и 2022 году, <https://awards.doktornarabote.ru/winners2022> Победитель определялся путем открытого голосования на сайте «Доктор на Работе»



ДЕЗРИНИТ ИМЕЕТ БОЛЬШЕ ДОЗ ВО ФЛАКОНЕ¹

Пациент не теряет лечебные дозы при калибровке флакона и получает полный курс назначенной терапии



140 ДОЗ

32,5 дней лечения*



Мометазон

120 ДОЗ**

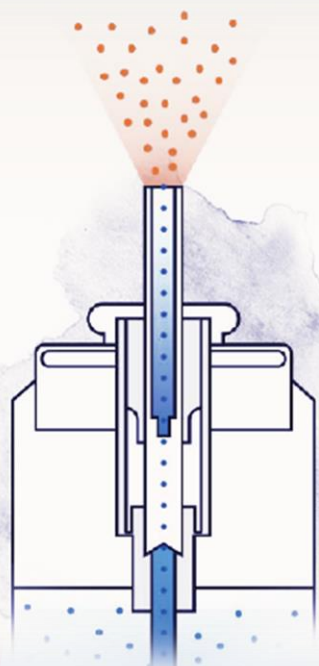
27,5 дней лечения*

*По показанию аллергический ринит

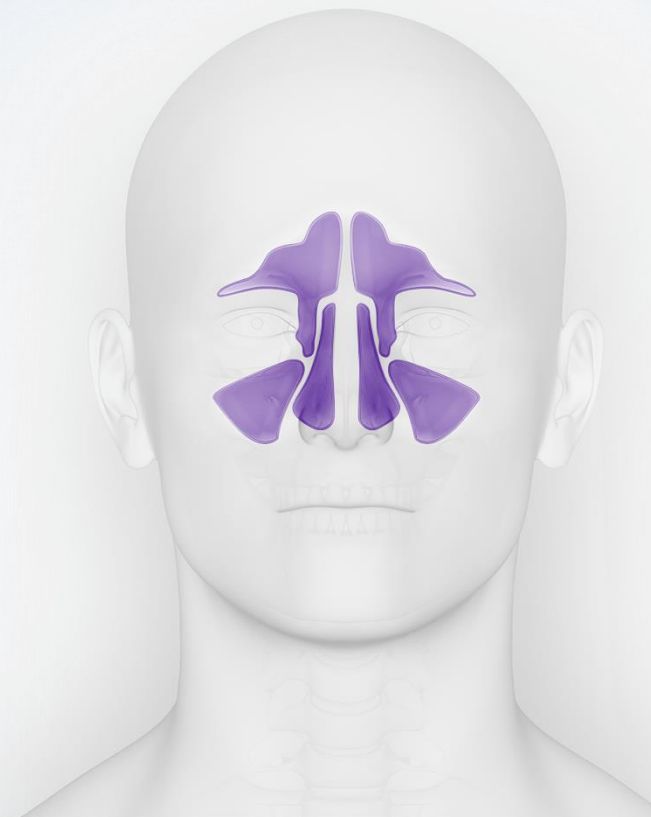
**Сравнение с оригинальным препаратом

1. Общая характеристика лекарственного препарата Дезринит (мометазона фураат 50 мкг/доза), спрей назальный дозированный №60, №140. РУ ЛП - №(001421)-(РГ-РУ) от 16.11.2022

ДЕЗРИНИТ. СТЕРЕОТИПНАЯ ПОДАЧА ПРЕПАРАТА¹



После калибровки устанавливается стереотипная подача препарата, при которой с каждым нажатием на дозирующее устройство происходит выброс 100 мг суспензии, что соответствует 50 мкг мометазона фуроата¹.



1. Общая характеристика лекарственного препарата Дезринит (мометазона фуроат 50 мкг/доза), спрей назальный дозированный №60, №140. РУ ЛП -№(001421)-(РГ-РУ) от 16.11.2022

ДЕЗРИНИТ ПРОИЗВОДИТСЯ В ЕВРОПЕ*



Производство в соответствии с требованиями GMP**



Контроль качества на каждом этапе



Полный цикл (все стадии производства)



Транспортировка в РФ с соблюдением всех требований

*Государственный реестр лекарственных средств , <http://grls.rosminzdrav.ru>. Страна производитель – Чешская республика

**Good Manufacturing Practice (надлежащая производственная практика) – правила, которые устанавливают требования к организации производства и контролю качества лекарственных средств для медицинского применения

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Презентация подготовлена при поддержке компании Teva

Общество с ограниченной ответственностью «Тева»

Россия, Москва, 115054, ул. Валовая, д. 35 | Тел. +7(495)644-22-34 | Факс +7(495)644-22-35 | www.teva.ru

Отпускается по рецепту. Предназначено для информирования специалистов здравоохранения. Не предназначено для демонстрации пациентам