



С.В. Зайков

С.В. Зайков, д-р мед. наук, професор,
кафедра фтизіатрії і пульмонології,
Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
президент Асоціації алергологів України

Медикаментозно-індукований риніт: клініка, діагностика, лікування

Останніми роками істотно змінилися сформовані раніше уявлення про значущість проблеми риніту серед різних груп пацієнтів, а також про підходи до його класифікації, діагностики, лікування, профілактики та прогнозу. У постійно оновлюваних документах Програми ВООЗ «Алергічний риніт і його вплив на астму» (ARIA) у співпраці з GA²LEN і AllerGen, International Forum of Allergy & Rhinology, послідовно звертається увага лікарів різних спеціальностей на високу поширеність риніту, його негативний вплив на якість життя, здатність до навчання і праці, системний характер захворювання, особливо в дітей, потенціювання ризику розвитку бронхіальної астми (БА), значні економічні втрати для пацієнтів, їх сімей і суспільства загалом. Так, риніт традиційно відносять до найпоширеніших захворювань, оскільки, за узагальненими даними, в різних країнах світу на нього страждають не менш ніж 600 млн людей, а його поширеність в популяції коливається від 10 до 40% [6, 7, 79].

Натепер **риніт визначають як** запалення слизової оболонки носа, яке характеризується ринореєю, чиханням, закладеністю носа і/або свербіжем у носі. При цьому зазначені симптоми виникають упродовж принаймні 2 днів поспіль і зберігаються більш ніж 1 год більшість днів. У клінічній практиці важливе значення надається визначенню форми риніту в кожного пацієнта. Відповідно до пропозиції номенклатурного комітету з алергії, виділяють алергічну і неалергічну форми.

Алергічний риніт (АР) — це хронічне запальне захворювання слизової оболонки носа, спричинене ІgЕ-опосередкованою ранньою і пізньою фазою алергічної відповіді, що характеризується наявністю щодня впродовж 1 год і більше хоча б двох з таких симптомів:

закладеність носа, виділення з носа (ринорея), чихання, свербіж у носі. Усі інші форми риніту, де участь алергічних механізмів не доведено, запропоновано відносити до **неалергічних ринітів (неАР)** [1, 11].

Автори підкреслюють, що для неАР характерним є відсутність такого типового для АР назального симптому, як свербіж у носі. При цьому симптоми неАР виникають у зв'язку з дією неалергічних, неінфекційних тригерів, таких як зміни погоди, вплив різких запахів і сигаретного диму, прянощів, гарячої їжі, лікарських препаратів, зміни температури повітря, вологості, атмосферного тиску та ін. У таких осіб не виявляють супутні алергічні захворювання, а результати шкірних, провокаційних і лабораторних тестів з алергенами, спрямованих на виявлення алерген-специфічних ІgЕ, є негативними.

Необхідно відзначити, що групою з 8 експертів, запрошених для створення консенсусу з клінічним визначенням неАР і розробки відповідних критеріїв включення і виключення пацієнтів для участі в клінічних дослідженнях з даної проблеми, було виділено щонайменше 8 підтипів/фенотипів, які відповідають критеріям неАР. До них були віднесені неалергічна ринопатія (раніше — вазомоторний риніт, або ідіопатичний неАР); неАР з еозинофільним синдромом (неАРЕС); атрофічний риніт; риніт в осіб похилого віку (сенільний); риніт, спричинений їжею і алкоголем; медикаментозно-індукований риніт (МІР; у тому числі медикаментозний); гормональний риніт (у тому числі риніт вагітних); риніт при спонтанному витіканні цереброспінальної рідини. У 2011 р. в позиційних статтях ЕААСІ було підсумовано узагальнені уявлення про АР і неАР і подано таку класифікацію риніту: