

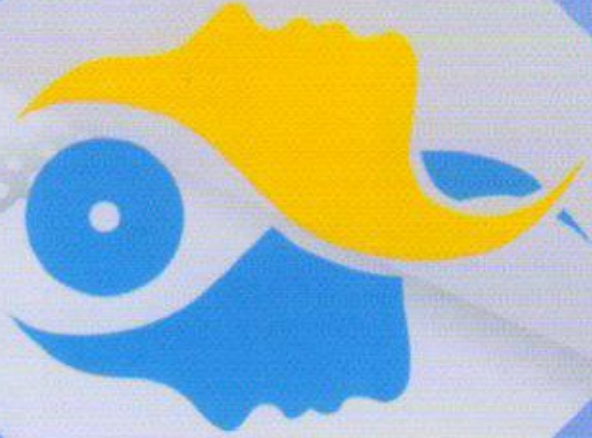
РИНІТИ:

СУЧАСНІ КЛІНІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ



Школа Доказової Медицини

<https://shdm.school/>



Школа доказової медицини



Автор

Полонін В.І., Кошаль І.В., Пухлік С.М.

Рецензенти

Березник Володимир Васильович – доктор медичних наук, професор кафедри оториноларингології ІІІ - Дніпропетровської медичної академії МОЗ України
Резва Вікторія Степанівна – заступник кафедри патологічної фізіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, доктор медичних наук, професор

РИНІТИ: СУЧАСНІ КЛІНІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

Рекомендовано до видання

Вченою радою Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, протокол № 6 від 22.08.2023

Вченою радою Івано-Франківського національного медичного університету, протокол № 9 від 29.08.2023

Вченою радою Одеського національного медичного університету, протокол № 8 від 29.08.2023

Під редакцією: Полонін В.І., Кошаль І.В., Пухлік С.М. ISBN 978-617-5160-80-8

УДК 618.51

ISBN 978-617-5160-80-8

Спеціалізоване медичне видання для спеціалістів оториноларингології. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодатель. Інформація для використання у професійній діяльності медичників та фармацевтичних працівників.

УДК 616.21
ББК 56.8
П58

Автори

Попович В.І., Кошель І.В., Пухлік С.М.

Рецензенти

Березнюк Володимир Васильович – доктор медичних наук, професор кафедри оториноларингології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Регада Михайло Степанович – завідувач кафедри патологічної фізіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, доктор медичних наук, професор

Навчальний посібник

Рекомендовано до видання

Вченою радою Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, протокол № 6 від 22.06.2023

Вченою радою Івано-Франківського національного медичного університету, протокол № 9 від 29.06.2023

Вченою радою Одеського національного медичного університету протокол № 8 від 29.06.2023

П 58 Риніти: сучасні клінічні рекомендації. Практичні аспекти / В. І. Попович, І. В. Кошель, С. М. Пухлік – К: ТОВ «Доктор-Медіа-Груп», 2023 р. – 108 с.

ISBN 978-617-7100-60-6

УДК 616.21

Спеціалізоване медичне видання для спеціалістів охорони здоров'я
Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець
Інформація для використання у професійній
діяльності медичними та фармацевтичними працівниками

© ТОВ «Доктор-Медіа-Груп», 2023
© Попович В.І., Кошель І.В., Пухлік С.М., 2023

Всебічний огляд сучасних даних щодо неалергічного (НАР) та алергічного (АР) риніту містить оновлені рекомендації з діагностики, дифдіагностики та оцінки тяжкості різних клінічних форм риніту. Переглянуто найновішу інформацію щодо особливих форм АР (локальний, грибоквий та ін.). Кашель є загальним симптомом як при АР, так і при НАР. Тести на харчову алергію не рекомендуються при рутинному обстеженні пацієнта з ринітом.

Розроблені алгоритми, що базуються на поєднанні доведених даних та висновках експертів, призначені для вибору фармакологічних варіантів лікування як при інтермітуючих, так і при персистуючих формах АР та НАР. Представлені принципи підбору моно- або комбінованої фармакотерапії залежно від клінічної форми та ступеня тяжкості риніту. В якості першої лінії монотерапії НАР можуть застосовуватись як інтраназальні чи пероральні антигістамінні препарати, так і ІНКС. Додаткові дослідження підтвердили користь комбінації ІНКС та інтраназальних антигістамінних препаратів як при АР, так і при НАР. Монтелукаст застосовується лише при АР, якщо спостерігалась неадекватна відповідь або непереносимість альтернативних методів лікування. Депо парентеральні кортикостероїди не рекомендуються для лікування АР через потенційні ризики. Надаються рекомендації щодо підшкірної та сублінгвальної таблетованої алергенної імунотерапії (СІТ) при АР.

Інтраназальні деконгестанти, в цілому, слід обмежити короткочасним застосуванням, щоб запобігти «синдрому рикошету». За певних обставин, пацієнти отримують схеми, які включають пероральні бактеріальні вакцини, інтраназальні антибіотики, муколітики.

Ні голковколювання, ані рослинні продукти не мають адекватних досліджень, які б підтверджували їхнє застосування при АР. Протягом першого триместру вагітності слід уникати пероральних деконгестантів.

1	Клінічна картина риніту
2	Кашель і риніт
3	Фізикальне обстеження
4	Діагностична значущість риніту
5	Окремі стани, які можуть містити риніт
6	Параклінічні методи діагностики
7	Алергічний риніт з позитивним АІА 2019 та ЕРС 2020
8	ФАРМАКОТЕРАПІЯ
9	Підходи до системного лікування
10	Інтраназальні засоби
11	Комбіновані засоби
12	АЛГОРИТМ ФАРМАКОТЕРАПІЇ АР
13	ФАРМАКОТЕРАПІЯ АР: ПОЧАТОК ДІЇ
14	ФАРМАКОТЕРАПІЯ НАР

ЗМІСТ

Передмова	3
Скорочення	6
ВСТУП	7
1. ВИЗНАЧЕННЯ ТА ФЕНОТИПИ РИНИТУ	8
Поширеність ринітів	8
Якість життя при риніті	8
Економічний та соціальний тягар риніту	9
Алергічний риніт	9
Неалергічний риніт	12
Вазомоторний риніт	13
Інфекційний риніт	14
Риніт, індукований їжею	15
Алкогольний риніт	16
Гормональний риніт	16
Медикаментозний риніт	17
Виробничий риніт	17
Атрофічний риніт	18
НАР при синдромі еозинофілії	19
2. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ РИНИТУ	21
Клінічний анамнез у хворих на риніт	21
Кашель і риніт	24
Фізикальне обстеження	25
Диференційна діагностика риніту	26
Окремі стани, які можуть імітувати риніт	30
Параклінічні методи діагностики	33
Алергічний риніт з позицій ARIA 2019 та EPOS 2020	36
3. ФАРМАКОТЕРАПІЯ	62
Препарати для системного використання	62
Інтраназальні засоби	69
Комбінована терапія	75
4. АЛГОРИТМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ АР	79
5. ФАРМАКОТЕРАПІЯ АР: ПОЧАТОК ДІЇ	86
6. ФАРМАКОТЕРАПІЯ НАР	89

7. АЛГОРИТМ ФАРМАКОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НАР	91
8. АЛЕРГЕННА ІМУНОТЕРАПІЯ ТА АР	98
9. АЛЬТЕРНАТИВНА МЕДИЦИНА	101
Акупунктура	101
Фітопрепарати	102
10. СУБПОПУЛЯЦІЇ З РИНІТАМИ	104
Педіатричні пацієнти та риніт	104
Пацієнти похилого віку та риніт	104
Риніти при вагітності	105
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	107

СКОРОЧЕННЯ

- АГ – гіпертрофія аденоїдів
- АІТ – імунотерапія алергенами
- АР – алергічний риніт
- ВМР – вазомоторний риніт
- ІНАГ – інтраназальні антигістаміни
- ІНС – інтраназальні кортикостероїди
- КТ – комп'ютерна томографія
- НПЗП – нестероїдний протизапальний препарат
- ПАГ – пероральні антигістаміни
- СЛІТ – сублінгвальна імунотерапія
- ХРС – хронічний риносинусит
- ЯЖ – якість життя
- СBS – заяви, засновані на консенсусі
- СНМ – китайська фітотерапія
- DBPC – подвійне сліпе, плацебо-контрольоване
- GRADE – система градації якості аналізу, розробки та оцінки рекомендацій
- I NAH – інтраназальні антигістамінні препарати
- INCS – інтраназальні кортикостероїди
- JTFPP – спільна робоча група за практичними параметрами
- LAR – місцевий алергічний риніт
- LTRA – антагоніст лейкотрієнових рецепторів
- NAIR – неалергічний подразнюючий риніт (риніт внаслідок подразнення)
- NAP – неалергічний риніт із синдромом еозинофілії
- NSD – викривлення носової перегородки
- OAC – синдром оральної алергії
- PAR – цілорічний алергічний риніт
- SAR – сезонний алергічний риніт
- SCIT – підшкірна імунотерапія
- slgE – сироватково-специфічний IgE
- SLIT-D – сублінгвальна імунотерапія у вигляді рідких крапель
- SLIT-T – сублінгвальна імунотерапія у таблетках
- TRPV1 – транзиторий рецепторний потенціал ванілоїду
- UACS – синдром кашлю верхніх дихальних шляхів

ВСТУП

Даний посібник з алергічного та неалергічного риніту містить оновлені рекомендації щодо діагностики, оцінки, вибору варіантів монотерапії та комбінованої фармакотерапії, а також імунотерапії алергенами. Особлива увага приділяється ключовим новим та оновленим клінічним рекомендаціям (див. таблицю).

Що нового чи оновленого у проблемі «Риніт»?

Чотири нові алгоритми, які допоможуть клініцисту при діагностуванні інтермітуючого та персистуючого АР і НАР

Нові таблиці допоможуть у проведенні диференціальної діагностики риніту на підставі анамнезу, оцінки результатів діагностики та лікування пов'язаних з ринітом захворювань або станів, які імітують риніт

Кашель виділяється як загальний симптом, властивий як АР, так і НАР

Подано нову інформацію про LAR, який, можливо, присутній у 25% пацієнтів з ринітом

Рекомендації:

- не проводити тестування на харчову алергію під час рутинної оцінки АР
- пероральний LTRA монтелукаст рекомендується використовувати тільки для лікування АР у пацієнтів з неадекватною відповіддю чи непереносимістю альтернативних методів лікування. Пацієнти, які приймали монтелукаст, повідомляли про серйозні психоневрологічні явища, які можуть включати суїцидальні думки або дії
- будь-який INAH або INCS може бути запропонований як монотерапія першої лінії для НАР
- з моменту оновлення даних про риніт за 2008 р. додаткові дослідження підтримують використання комбінації INCS та INAH при АР та НАР
- не рекомендується застосування парентеральних кортикостероїдів
- пероральні деконгестанти не дозволено призначати протягом першого триместру вагітності

Надано додаткову інформацію про те, чому антигістамінні препарати першого покоління не слід використовувати при АР, особливо постійно. Їх не бажано застосовувати через потенційний седативний ефект, погіршення працездатності, погану якість сну, симптоми антихолінергічної терапії та підвищений ризик розвитку деменції

Використання інтраназальних деконгестантів повинно бути короткочасним, для запобігання повторної закладеності носа, яка може виникнути при тривалішому використанні. Однак у деяких випадках, які обговорюються в документі, пацієнтам, які отримують схеми лікування, що включають ІНКС, може бути запропонована комбінована терапія з додаванням інтраназального деконгестанту терміном до 4 тижнів

SCIT та SLIT (у вигляді таблеток) ефективні для лікування АР та можуть допомогти у профілактиці та/або лікуванні алергічної астми

Застосування акупунктури та лікарських трав адекватно не досліджувалося, тому вони не можуть бути рекомендовані для лікування АР