

Весенняя оториноларингологическая конференция: в фокусе препараты компании Glenmark

14-15 мая в Одессе в рамках ежегодной традиционной весенней конференции с международным участием Украинского научного медицинского общества врачей-оториноларингологов «Современные технологии диагностики и лечения в оториноларингологии» состоялась масштабная научная конференция, на которой зарубежные и отечественные эксперты представили новейшие достижения в лечении ЛОР-патологии. Среди множества интересных и информативных докладов пристальное внимание делегатов привлекли выступления, раскрывавшие особенности и преимущества применения препаратов, представляемых компанией «Гленмарк Фармасьютикалз Лтд», с позиций доказательной медицины.



Первое сообщение в серии ярких выступлений представила доктор медицинских наук **Инна Владимировна Гогунская** (ГУ «Институт отоларингологии им. А.И. Колумийченко НАМН

Украины», г. Киев). Ее доклад был посвящен месту фиксированной комбинации интраназального кортикостероида и интраназального антигистаминного препарата в лечении аллергического ринита. В настоящее время во всем мире пациенты с аллергическим ринитом (АР) подвержены воздействию основного респираторного аллергена – пыльцы. Другие аллергены, в том числе бытовые (шерсть домашних животных, перья птиц, клещи домашней

пыли, плесень) и пищевые (самые разнообразные фрукты, овощи, орехи, семена), также могут стать причиной АР в связи с наличием перекрестной аллергической реакции. В соответствии со стандартом диагностики АР каждому пациенту должны быть выполнены кожные тесты с основными группами аллергенов, определены специфические иммуноглобулины (Ig) E (при невозможности проведения провокационных тестов).

Основное место в лечении пациента с АР отводится нивелированию контакта с аллергенами или уменьшению его продолжительности. На сегодняшний день доказано, что АР является значимым фактором риска развития бронхиальной астмы и существенного снижения качества жизни, поэтому все согласительные документы по лечению пациента с АР предполагают обязательное

назначение медикаментозных препаратов. В международном согласительном документе «Аллергический ринит и его влияние на астму» (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma ARIA) уделяется большое внимание вопросам фармакотерапии пациента с АР. Согласно положениям этого руководства, предусматривается применение антигистаминных препаратов (пероральных или интраназальных) и/или деконгестантов, антагонистов лейкотриеновых рецепторов для лечения интермиттирующего АР. При этом выбор препарата определяется степенью тяжести заболевания. Например, при среднетяжелом/тяжелом течении интермиттирующего АР целесообразно назначать антигистаминные средства (перорально или интраназально) и/или деконгестанты либо отдать предпочтение интраназальным глюкокортикоидам (ГК), антагонистам лейкотриеновых рецепторов. При таком АР рекомендуется провести повторное обследование пациента через 2-4 недели. Если терапия недостаточно эффективна, следует перейти на более сильный препарат, а при удовлетворительном результате – продолжить лечение в течение месяца.

При легком/среднетяжелом/тяжелом течении персистирующего ринита назначают интраназальные ГК, антигистаминные средства (пероральные или интраназальные) или антагонисты лейкотриеновых рецепторов. В данном случае повторное обследование проводят через 2-4 недели, при улучшении самочувствия терапию продлевают еще на месяц. В случае неудовлетворительного результата рекомендуется пересмотреть диагноз, оценить соответствие назначенной терапии установленному диагнозу, рассмотреть возможность присоединения бактериальной инфекции. Следующим шагом в лечении персистирующего АР может стать добавление или увеличение дозы интраназальных ГК, рассмотрение целесообразности консультации аллерголога, пульмонолога, ЛОР-специалиста хирургического профиля.

Докладчик представила результаты многоцентрового открытого рандомизированного параллельного сравнительного исследования эффективности, безопасности и переносимости назального спрея, содержащего фиксированные комбинации азеластина гидрохлорида и мометазона фууроата, по сравнению с монокомпонентными назальными спреями азеластина и мометазона фууроата в лечении больных сезонным АР. В данном исследовании убедительно доказано превосходство комбинированного ингаляционного препарата, состоящего из ГК и топического антигистаминного средства, над монокомпонентными медикаментами, содержащими эти действующие

вещества в отдельности. Установлено, что эффективность фиксированной комбинации азеластина гидрохлорида и мометазона фууроата превосходит таковую монокомпонентных средств, а также сопровождается высокой приверженностью пациентов лечению. В качестве примера такой высокоэффективной комбинации И.В. Гогунская привела препарат Гленспрей Актив (компания-производитель «Гленмарк Фармасьютикалз Лтд»), одна доза которого содержит 50 мкг мометазона фууроата и 140 мкг азеластина гидрохлорида. Среди различных преимуществ Гленспрея Актив докладчик особо выделила эффективность и безопасность лекарственного средства, а также быстрое начало действия – спустя 15 мин после введения препарата исчезает заложенность носа. Такую особенность препарату придает наличие азеластина, именно он ускоряет действие ГК.

Завершая свое выступление, Инна Владимировна подчеркнула, что лечение пациента с АР посредством фиксированной комбинации интраназального ГК (мометазона фууроата) и антигистаминного средства (азеластина гидрохлорида) более эффективно, чем монотерапия этими препаратами в отдельности. Отсутствие положительной динамики от изолированного приема интраназального стероида / антигистаминного средства является показанием для топического применения фиксированной комбинации – мометазона фууроата / азеластина гидрохлорида (Гленспрей Актив) в виде назального спрея.



Выступление **заведующего кафедрой оториноларингологии Одесского национального медицинского университета, доктора медицинских наук, профессора Сергея Михайловича Пухлика** раскрыло преимущества клинического применения препаратов, эффективность и безопасность которых подтверждена данными доказательной медицины. В своем докладе «Выбор оптимального антигистаминного препарата для лечения АР» профессор уделит большое внимание рекомендациям ARIA, обновленным в 2016 г. Данные рекомендации представляют собой основу для принятия рациональных информированных решений пациентами, родителями, клиницистами и другими специалистами в области здравоохранения. Последний пересмотр рекомендаций ARIA коснулся следующих пяти вопросов по лечению пациента с АР:

Вопрос № 1. Следует ли применять для лечения пациента с АР комбинацию интраназальных H1-блокаторов гистаминовых рецепторов и интраназальных ГК вместо монотерапии интраназальными ГК?

Пациентам с сезонным АР в качестве возможной терапии предлагается комбинация интраназального ГК

ЩОБ АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ НЕ ВІДПРАВИВ У НОКАУТ

ГЛЕНСПРЕЙ АКТИВ – ВДАЛА КОМБІНАЦІЯ ПРОТИ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ!

glenmark

