

Найпоширеніші захворювання ЛОР-органів: практичні аспекти лікування

За матеріалами конференції Українського наукового товариства лікарів-оториноларингологів «Сучасні дослідження, хірургічні та терапевтичні підходи в оториноларингології», 20-21 травня, м. Одеса

У масштабному заході, який давно став традиційним, узяли участь представники всіх регіонів України і зарубіжні фахівці. Значна увага приділялася розгляду суто практичних підходів до вибору тактики лікування захворювань ЛОР-органів, експертному обговоренню проблемних питань сучасної оториноларингології, а також обміну клінічним досвідом. Пропонуємо стислий огляд доповідей, присвячених найпоширенішій ЛОР-патології в дорослих і дітей.



Заступник керівника Центру алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів і вуха ДУ «Інститут отоларингології ім. О. С. Коломійченка НАМН України» (м. Київ), доктор медичних наук

Інна Володимирівна Гогунська розповіла про нові напрями в діагностиці та лікуванні алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів.

– Поширеність алергічної патології у світі нині є дуже високою. Згідно з даними Європейської академії алергології та клінічної імунології (EAACI, 2015) та Робочої групи BOO3 ARIA (Bousquet J. et al., 2008), останніми роками у світі спостерігається стійка тенденція до збільшення частоти алергічного риніту (АР). Так, у Європі та Північній Америці на АР страждають понад 100 млн осіб (у кожному зазначеному

регіоні), в Азійсько-Тихоокеанському регіоні – понад 150 млн, у Центральній та Південній Америці – понад 75 млн. З метою виявлення причиново значущих алергенів, які зумовлюють симптоми АР та інших алергічних захворювань, у своїй клінічній практиці алергологи наразі широко застосовують прик-тести з екстрактами алергенів. Проте самі джерела алергенів та їхні екстракти насправді складаються з великої кількості різних молекул, одні з яких є алергенами, а другі – ні. Лише специфічні чисті алергени здатні вказати на істинну сенсibiлізацію. Справді інноваційні можливості перед алергологами сьогодні відкриває використання методів молекулярної алергодіагностики, яка дає змогу чітко диференціювати істинну сенсibiлізацію до алергенів і перехресну реактивність, а також спрогнозувати ймовірну ефективність алергенспецифічної імунотерапії (АСІТ) у конкретного пацієнта.

В Україні використовують рекомендації Консенсусного документа WAO-ARIA-GA2LEN, створення якого мало на меті

дати алергологам практичні настанови для визначення показань та інтерпретації результатів молекулярної алергодіагностики. Сьогодні українські алергологи можуть пішатися впровадженням у практику сучасних діагностичних технологій і використанням із діагностичною метою дуже широкого набору різноманітних алергенів. Молекулярна алергодіагностика є доступною у всіх регіонах нашої держави.

Сучасні можливості комплексного лікування алергічних захворювань, зокрема АР, передбачають такі заходи:

- ✓ припинення контакту з причиново значущим алергеном (елімінація);
- зниження кількості кліщів домашнього пилу в помешканнях;
- реконструкція старих будівель, уражених грибокком;
- усунення алергенного навантаження на робочих місцях;
- ✓ симптоматична терапія:
- антигістамінні препарати (АГП);
- кортикостероїди (топічні та, в окремих випадках, системні);
- антагоністи лейкотрієнових рецепторів;
- ✓ АСІТ;
- ✓ терапія препаратом на основі моноклональних анти-IgE-антитіл.

Усі міжнародні рекомендації, включно з Міжнародним консенсусним документом «Алергічний риніт та його вплив на астму» (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – ARIA, 2008-2016), чітко вказують, що основними групами лікарських засобів для лікування АР у переважній більшості пацієнтів є інтраназальні кортикостероїди (ІКС) та АГП II покоління, зокрема інтраназальні. Застосування препаратів цих двох класів наразі має найвищий рівень доказовості, ефективності та безпеки – А. При цьому в останніх клінічних настановах Американської академії оториноларингології, хірургії голови та шиї (2015) наголошено, що фіксована комбінація ІКС та інтраназального АГП є ефективнішою за монотерапію одним із цих препаратів у пацієнтів з АР, яким не вдалося досягти контролю симптомів на фоні застосування лише ІКС або лише інтраназального АГП (Seidman M. et al., 2015). Отже, у фармакотерапії середньотяжкої та тяжкої форм інтермітуючого АР комбінація ІКС та інтраназального АГП має переваги перед монотерапією одним із цих препаратів (Dukewicz M. et al., 2017).

В Україні зареєстрований препарат на основі фіксованої комбінації ІКС мометазону фууроату (50 мкг/доза) й інтраназального АГП азеластину гідрохлориду (140 мкг/доза) – назальний спрей Гленспрей Актив. Мометазону фууроату у його складі забезпечує потужний і тривалий місцевий протизапальний вплив у пацієнтів із середньотяжким і тяжким АР, а азеластину гідрохлорид – швидкий ефект (відчутна дія вже з 15-ї хвилини). Отже, нині ця сучасна фіксована комбінація мометазону фууроату й азеластину гідрохлориду (Гленспрей Актив)

уже використовується українськими лікарями як стартовий препарат для лікування середньотяжкого та тяжкого АР. Варто зазначити високу якість препарату Гленспрей Актив, адже сировину для його виробництва компанія Glenmark Pharmaceuticals Ltd. закуповує на фармацевтичних підприємствах Італії (мометазону фууроату) та Іспанії (азеластину гідрохлорид).



Завідувач кафедри оториноларингології Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Сергій Михайлович Пухлик запропонував аудиторії розглянути

дискусійне питання про те, чим насправді є пробки в мигдаликах – нормою чи патологією.

– Згідно з літературними даними, пробки в мигдаликах – одна з головних ознак хронічного тонзиліту. В одних людей їх наявність не спричиняє жодних симптомів, натомість в інших зумовлює неприємний запах з рота та біль при прийомі їжі. Гнійні пробки спостерігаються при гострому тонзиліті, перебіг якого може відбуватися в лакунарній чи фолікулярній формі. Гнійні пробки утворюються внаслідок того, що в просвітах лакун накопичується злушений епітелій, лейкоцити, мікроби та продукти їх розпаду, білкові маси та слиз. Казеозні пробки мають місце при широких лакунах мигдаликів у здорових людей та при хронічному тонзиліті. Це окремі утворення жовтуватого кольору в лакунах, їхній склад ідентичний складу гною.

Причини утворення пробок у мигдаликах дотепер остаточно не встановлені. Ми розглядаємо утворення казеозних пробок як порушення самоочищення мигдалика (так званого помпового механізму). Найчастіше це зумовлено перенесеними в дитинстві лакунарними ангінами, що призводять до рубцювання саме поверхневого шару лакуни.

Казеозні пробки в мигдаликах, що не викликають неприємних відчуттів, не потребують лікування, оскільки мигдалики здатні самоочищуватися. За наявності першіння, неприємних відчуттів при ковтанні та запаху з рота пробки на мигдаликах у дитини та в дорослого лікують консервативним методом.

Враховуючи роль патогенної мікрофлори в утворенні пробок у мигдаликах і їх клінічній маніфестації, а також високу ймовірність активізації грибкової флори, нами було проведено клінічне спостереження, в ході якого вивчалися її вплив на розвиток казеозних пробок у мигдаликах та ефективність орального розчину Кандід у комплексній терапії цього захворювання. В 1 мл цього препарату міститься 10 мг клотримазолу – фунгіциду широкого спектра дії, який має й протимікробний ефект. Клотримазол порушує синтез ергостерину, змінює структуру клітинних мембран, що має наслідком загибель клітини збудника.

ГЛЕНСПРЕЙ АКТИВ

ЩОБ АЛЕРГІЧНИЙ РИНІТ НЕ ВІДПРАВИВ У НОКАУТ

ВДАЛА КОМБІНАЦІЯ ПРОТИ АЛЕРГІЧНОГО РИНІТУ

КОРОТКА ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування ГЛЕНСПРЕЙ АКТИВ (ГЛЕНСПРЕЙ АКТИВ)
 Назальний спрей Гленспрей Актив (мометазону фууроату та азеластину гідрохлориду) показує високу ефективність у лікуванні алергічного риніту. Він має швидкий ефект і тривалий місцевий протизапальний вплив. Препарат показує високу ефективність у лікуванні алергічного риніту, зокрема в тяжких випадках. Він показує високу ефективність у лікуванні алергічного риніту, зокрема в тяжких випадках. Він показує високу ефективність у лікуванні алергічного риніту, зокрема в тяжких випадках.

