

DOI: 10.32364/2587-6821-2021-5-1-25-31

Контроль симптомов аллергического ринита у взрослых лиц в Российской Федерации: результаты онлайн-опроса

Н.М. Ненашева¹, В.В. Шиленкова²¹ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва, Россия²ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: субъективная оценка пациентами с аллергическим ринитом (АР) эффективности контроля основных симптомов, обращаемости за медицинской помощью по поводу симптомов АР и основных способов его лечения.

Материал и методы: в период с апреля по август 2020 г. было проведено исследование 328 взрослых респондентов, являющихся покупателями лекарственных препаратов для терапии АР (антигистаминные и/или интраназальные кортикостероиды), добровольно согласившихся на онлайн-интервью. 164 респондента приобретали препарат(ы) по рекомендации врача, 164 — выбирали препарат(ы) самостоятельно. Для оценки выраженности и тяжести отдельных симптомов АР (заложенность носа, насморк / выделения из носа, чихание, зуд в носу, кашель), а также глазных симптомов и общих симптомов (общее недомогание, сонливость, головная боль) использовали визуальную аналоговую шкалу (ВАШ).

Результаты исследования: 56% респондентов имели персистирующие симптомы АР, при этом 60% страдают сезонным АР, 40% — круглогодичным АР. 52% опрошенных имели легкую форму АР, однако, несмотря на это, главная триада симптомов АР (заложенность носа, ринорея и чихание), оцененная по ВАШ, у абсолютного большинства респондентов соответствует средней или тяжелой степени тяжести (ВАШ>5) и свидетельствует об отсутствии контроля АР. 31% опрошенных испытывали сильные или очень сильные симптомы АР, нарушавшие дневную активность и сон. Наиболее сильно респондентов беспокоили заложенность носа, насморк/ринорея, чихание (средняя оценка по ВАШ — 7,3, 7,1 и 6,5 соответственно). Частота обращения к врачу по поводу АР является очень низкой: у 95% респондентов — не чаще 1 раза в год, при этом 48% из них обращаются к врачу 1 раз в несколько лет. Приоритетным выбором в терапии являются антигистаминные препараты, независимо от наличия или отсутствия рекомендации врача. На втором месте оказались деконгестанты, на третьем — интраназальные кортикостероиды, которые чаще приобретались по рекомендации врача.

Заключение: взрослые респонденты с предполагаемым диагнозом АР, несмотря на неконтролируемые и выраженные симптомы, недооценивают свое заболевание, редко обращаются к врачу, в отношении лечения предпочитают следовать рекомендациям родственников и друзей или фармацевтов. Проблема отсутствия контроля АР среди взрослых в нашей стране очевидна и требует активного участия медицинского и фармацевтического сообщества для ее решения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аллергический ринит, визуальная аналоговая шкала, контроль симптомов аллергического ринита, анкетирование, выбор терапии, тяжесть симптомов аллергического ринита.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Ненашева Н.М., Шиленкова В.В. Контроль симптомов аллергического ринита у взрослых лиц в Российской Федерации: результаты онлайн-опроса. РМЖ. Медицинское обозрение. 2021;5(1):25–31. DOI: 10.32364/2587-6821-2021-5-1-25-31.

Control of allergic rhinitis symptoms in adults in the Russian Federation: online survey results

N.M. Nenasheva¹, V.V. Shilenkova²¹Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russian Federation²Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

ABSTRACT

Aim: subjective assessment by patients with allergic rhinitis (AR) of the efficacy in control of the main symptoms, seeking medical care for AR symptoms and general treatment methods.

Patients and Methods: from April to August 2020, a study was conducted of 328 adult respondents (buyers of medicines for the AR treatment: antihistamines and/or intranasal corticosteroids), who voluntarily agreed to an online survey. 164 respondents purchased medicines based on the prescription or doctor recommendation, while other 164 chose medicines independently. Visual analog scale (VAS) was used to assess the severity of individual AR symptoms (nasal congestion, runny nose/nasal discharge, sneezing, itchy nose, cough), as well as eye and general symptoms (general malaise, drowsiness, headache).

Results: 56% of respondents had persistent AR symptoms. Herewith, 60% of respondents suffered from seasonal AR, 40% — perennial AR. 52% of respondents had a mild AR form. However, the main triad of AR symptoms (nasal congestion, rhinorrhea and sneezing), despite the non-severe AR form in the absolute majority of respondents corresponded to moderate or severe severity (VAS>5) and indicated a lack of AR control. 31% of those surveyed experienced severe AR symptoms that disrupted daytime activity and sleep. The respondents were most concerned about nasal congestion, runny nose/rhinorrhea, and sneezing (the average VAS score was 7.3, 7.1, and 6.5, respectively). The

frequency of visits to the doctor for AR was very low: 95% of respondents visited their doctor no more than once a year, while 48% of them — every few years. The first choice in therapy was antihistamines, regardless of the presence or absence of doctor's recommendation. In second place were decongestants, in third — intranasal corticosteroids, which were more commonly purchased on the doctor's recommendation.

Conclusion: adult respondents with a suspected diagnosis of AR, despite uncontrolled and marked symptoms, underestimate their disease, rarely consult a doctor, and prefer to follow the recommendations of relatives and friends or pharmacists for treatment. The lack of AR control among adults in our country is obvious and requires the active participation of the medical and pharmaceutical community for salvation of such problem.

KEYWORDS: allergic rhinitis, visual analog scale, control of allergic rhinitis symptoms, survey, therapy choice, severity of allergic rhinitis symptoms.

FOR CITATION: Nenasheva N.M., Shilenkova V.V. Control of allergic rhinitis symptoms in adults in the Russian Federation: online survey results. *Russian Medical Inquiry*. 2021;5(1):25–31. DOI: 10.32364/2587-6821-2021-5-1-25-31.

ВВЕДЕНИЕ

Аллергический ринит (АР) — самая распространенная форма хронического ринита и самое распространенное аллергическое заболевание у детей и взрослых. Заболеваемость АР варьирует от 10% до 40% в зависимости от географического местоположения [1], а по данным российских эпидемиологических исследований — от 10% до 24% в зависимости от региона проживания [2]. Вместе с тем, по данным официальной статистики Минздрава России, лишь 305 974 пациента имели диагноз АР в 2017 г., что составляло 0,21% [3], т. е. официальные данные о распространенности заболевания, основанные на обращаемости пациентов, в десятки раз ниже действительных значений и не отражают серьезность проблемы в полной мере.

АР — воспалительное заболевание, в основе которого лежит IgE-опосредованная аллергическая реакция, развивающаяся в слизистой оболочке носа в ответ на воздействие аллергенов окружающей среды и проявляющаяся ринореей, чиханием, зудом в носу, нарушением носового дыхания и, иногда, обоняния.

Многочисленные клинические исследования и ежедневная практика свидетельствуют о выраженном отрицательном влиянии симптомов АР на качество жизни пациентов, их обычную ежедневную активность, когнитивные функции, настроение и сон [4–6]. Кроме этого, важность проблемы АР обусловлена его тесной связью с такими заболеваниями, как бронхиальная астма, острый и хронический риносинусит, аллергический конъюнктивит, экссудативный средний отит [2, 7, 8].

В международном документе «Аллергический ринит и его влияние на астму» (ARIA) [9] подчеркивается, что число тяжелых, рефрактерных или смешанных форм АР возрастает в последнее время и представляет собой существенное социально-экономическое бремя [10]. Кроме того, было замечено, что более половины пациентов принимают несколько лекарств, но многие из них не удовлетворены контролем симптомов АР [11]. Наконец, поскольку АР считается нетяжелым и тривиальным заболеванием, многие пациенты не обращаются за медицинской помощью для постановки диагноза и назначения соответствующей терапии, пользуются советами фармацевтов или занимаются самолечением [12], используют биодобавки и гомеопатические средства [13]. Вместе с тем в настоящее время для контроля симптомов АР доступны современные фармакологические препараты, такие как оральные и топические (интраназальные) антигистаминные препараты второго поколения (ИнАГП II), интраназальные кортикостероиды (ИнГКС), антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР)

(монтелукаст), комбинированные препараты ИнАГП/ИнГКС или АГП/АЛР, аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) и даже биологическая терапия (омализумаб) в случаях тяжелого АР [2]. АГП II считаются препаратами первой линии в лечении АР, многие из них доступны в нашей стране без рецепта врача, так же как и некоторые ИнГКС. Кроме этого, деконгестанты, кромоны тоже можно приобрести без рецепта врача.

Таким образом, несмотря на существование национальных и международных рекомендаций [2, 14], в целом АР недооценивается, часто плохо контролируется и неадекватно лечится. Требуется активное распространение информации об АР среди медицинского сообщества, прежде всего врачей-педиатров, терапевтов и врачей общей практики, а также среди пациентов. Но для этого необходимо понимание состояния проблемы в нашей стране.

С целью определить, как пациенты с АР оценивают свое состояние, насколько успешно контролируют симптомы, к кому и когда обращаются по поводу симптомов АР, было проведено исследование в форме онлайн-интервью среди взрослых лиц, приобретавших в аптеках различных городов РФ (с населением более 500 тыс.) лично для себя лекарственные препараты для лечения АР в период с апреля по август 2020 г.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Онлайн-интервью состояло из 30 вопросов, общая продолжительность его составила 10–15 мин. Для оценки выраженности и тяжести отдельных симптомов АР (заложенность носа, насморк / выделения из носа, чихание, зуд в носу, кашель), а также глазных симптомов и общих симптомов (общее недомогание, сонливость, головная боль) использовали визуальную аналоговую шкалу (ВАШ), представляющую собой шкалу в виде линейки от 0 до 10 баллов (от 0 до 10 см), где 0 — отсутствие симптомов, а 10 — максимально выраженные симптомы АР. ВАШ удобна для пациентов и врачей, поскольку проста и интуитивно понятна (не требует обучения). ВАШ может использоваться в качестве ценного инструмента для документирования степени выраженности и контроля симптомов, а также контроля эффективности лечения. Результаты, полученные с помощью ВАШ, характеризуются хорошей воспроизводимостью, высокой чувствительностью и подходят для повседневного использования [15–17].

В исследование было включено 328 взрослых респондентов, являющихся покупателями лекарственных препаратов для терапии АР (АГП и/или ИнГКС), доброволь-

но согласившихся на онлайн-интервью. 164 респондента приобретали препарат(ы) по рекомендации врача, 164 — приобрели препарат(ы) самостоятельно.

Характеристика респондентов:

- ♦ Мужчины и женщины в возрасте 18–55 лет (69% — женщины и 31% — мужчины), 76% респондентов были в возрасте от 26 до 45 лет.

- ♦ Все респонденты имели симптомы АР за последние 6 мес. и помнили свое состояние в связи с АР; все приобрели препараты для себя лично.

- ♦ Большинство (56%) имели доход 20–50 тыс. руб./мес.

- ♦ Опрос проводился в следующих регионах РФ: Москва — 32%, Санкт-Петербург — 20%, Южный федеральный округ (ФО) — 15%, Приволжский ФО — 7%, Сибирский ФО — 7%, Уральский ФО — 7%, Центральный ФО — 7%, Дальневосточный ФО — 6%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Тяжесть и восприятие симптомов АР

Как показали результаты опроса, у 56% респондентов имеет место персистирующий характер течения АР, т. е. симптомы возникают более 4 дней в неделю и более 4 нед. в году. 44% респондентов имели интермиттирующий АР, т. е. симптомы АР возникали менее 4 дней в неделю или менее 4 нед. в году. 60% респондентов страдают сезонным АР, 40% респондентов — круглогодичным АР.

Оценка степени тяжести АР показала, что у 17% респондентов симптомы выражены в легкой форме, у 52% — в умеренной. 26% респондентов отмечают интенсивные симптомы и нарушение дневной активности и сна. У 5% респондентов заболевание имеет крайне тяжелую степень, т. е. симптомы значительно ухудшают качество жизни.

Оценка продолжительности АР показала, что треть респондентов страдают заболеванием от 2 до 5 лет, еще треть — от 5 до 10 лет. Симптомы АР беспокоят с детства более 20% опрошенных. Таким образом, давность заболевания примерно половины респондентов превышает 5 лет.

В течение последнего обострения АР большинство респондентов беспокоили все перечисленные симптомы. Заложенность носа, насморк, чихание и глазные симптомы — самые распространенные из них и встречаются более чем у 90% респондентов (рис. 1).

Анализ выраженности симптомов показал, что заложенность носа беспокоит сильно и очень сильно 68% респондентов, аналогичная степень выраженности симптомов отмечается у 67% опрошенных с насморком и у 58% — с чиханием. В меньшей степени респондентов беспокоят сухой кашель, головная боль и сонливость. Сухой кашель как симптом отсутствует у 27% опрошенных.

В таблице 1 представлена выраженность симптомов АР, оцененная респондентами по ВАШ. Как видно из этой таблицы, главная триада симптомов АР (заложенность носа, ринорея и чихание) у абсолютного большинства респондентов соответствует средней или тяжелой степени тяжести (>5 баллов по ВАШ). Проявления отека и заложенности носа значимо связаны со степенью влияния АР на качество жизни респондентов: чем сильнее проявления, тем тяжелее в целом оценивают свое заболевание опрошенные. Несмотря на то, что часть респондентов воспринимали свое заболевание как легкое, 44% из них страдали заложенностью носа сильно и очень сильно, о чем свидетельствует оценка симптома по ВАШ. 85% респондентов в группе

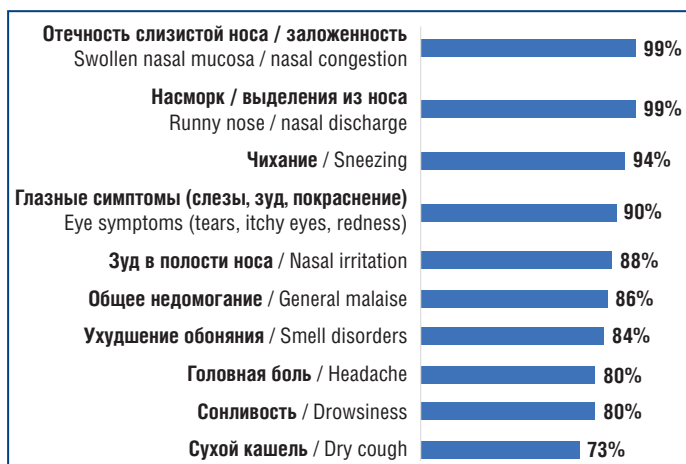


Рис. 1. Симптомы АР, беспокоящие пациентов в период обострения заболевания

Fig. 1. AR symptoms concerning patients during disease exacerbation

Таблица 1. Выраженность симптомов АР, оцененная по ВАШ

Table 1. AR symptoms severity according to VAS

Симптом АР / AR symptom	ВАШ, баллы / VAS, score
Заложенность носа / отечность / Swollen nasal mucosa / nasal congestion	7,27
Насморк / выделения из носа / Runny nose / nasal discharge	7,06
Чихание / Sneezing	6,52
Глазные симптомы / Eye symptoms	5,65
Зуд в носу / Nasal irritation	5,61
Ухудшение обоняния / Smell disorders	4,91
Общее недомогание / General malaise	4,76
Сонливость / Drowsiness	4,49
Головная боль / Headache	4,23
Сухой кашель / Dry cough	3,58

с тяжелыми симптомами АР отметили сильную и очень сильную заложенность носа. Нарушение обоняния также значимо чаще отмечали респонденты с тяжелыми симптомами АР. Среди респондентов, воспринимающих свое заболевание как легкое или умеренное, около трети страдали ухудшением обоняния. Данный показатель в группе респондентов с интенсивными проявлениями АР был выше в 1,7 раза (53%), в группе с очень сильными проявлениями — выше в 2,3 раза (73%). Выраженность глазных симптомов также была выше у респондентов с интенсивными проявлениями АР — у них сильная слезоточивость, покраснение глаз и зуд отмечались значимо чаще (34%), чем у респондентов с легкими проявлениями АР (14%).

Следует отметить, что сопутствующие назальным симптомам неназальные проявления АР, такие как общее недомогание, головная боль, сонливость, значимо чаще беспокоили респондентов со среднетяжелыми и тяжелыми симптомами заболевания, ухудшающими качество жизни.

Сухой кашель беспокоил 51% респондентов в последний эпизод АР очень слабо / слабо или умеренно. 27% респондентов не отметили кашля в последний эпизод АР. Значимой разницы в оценке респондентами последнего проявления сухого кашля в зависимости от степени тяжести АР не выявлено. Таким образом, связь между интенсивностью кашля и оценкой степени влияния АР на качество жизни не выявлена.

На рисунке 2 представлено восприятие АР участниками опроса. 51% респондентов отметили, что АР означает для них наличие определенных симптомов: заложенность и насморк/ринорея (23%), чихание (20%), зуд носа/глаз/горла (10%). Треть респондентов при описании своей аллергии упоминали особенности самочувствия: 13% чувствуют себя плохо, 6% — неприятно и неудобно, 6% — тяжело дышат, состояние тяжелое, 12% респондентов отметили, что чувствовали себя вполне терпимо.

ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ВЫБОР ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АР

Результаты исследования показывают, что частота обращения к врачу по поводу АР является достаточно низкой (рис. 3). 95% респондентов посещают врача по поводу заболевания АР не чаще 1 раза в год, при этом 48% опрошенных обращаются к врачу очень редко (1 раз в несколько лет). Около половины опрошенных из числа когда-либо обращавшихся к врачу в настоящий момент только придерживаются назначенного лечения и не ходят к специалистам во время обострений. 40% респондентов обращаются к врачу периодически в случае более тяжелого обострения заболевания. 73% респондентов из общего числа опрошенных не обращались за консультацией врача в последний эпизод заболевания, а придерживались при покупке препарата рекомендации, данной врачом некоторое время назад. При этом 64% респондентов были на приеме у врача более 1 года назад, а 34% — от 2 до 5 лет назад. Среди потребителей, купивших лекарственный препарат без назначения врача (n=164), 48% респондентов никогда не обращались к врачу для получения рекомендаций по лечению АР.

На момент обращения к врачу 76% респондентов симптомы АР беспокоили значительно, при этом 29% имели очень сильные проявления заболевания.

Оценка комплаентности респондентов показала, что 63% из них следуют рекомендациям врача, 34% — делают это иногда, а 3% — редко.

В отношении рекомендаций по выбору препарата 54% респондентов доверяют фармацевтам, при этом 9% респондентов — на 100% (рис. 4). 70% респондентов скорее доверяют или полностью доверяют фармацевтам при выборе препаратов для лечения АР. В основном респонденты аргументируют доверие тем, что фармацевты являются профессионалами, т. е. почти врачами (51%), также фармацевты имеют опыт, общаются с покупателями и знают, что рекомендуют врачи в тех или иных случаях (14%). Только 7% респондентов скорее не доверяют или полностью не доверяют фармацевтам, аргументируя это заинтересованностью фармацевтов в продаже как можно более выгодных для аптеки препаратов.

При отсутствии рекомендации врача респонденты выбирают лекарственный препарат на основании консультации с фармацевтом и ближайшим окружением (родственниками, друзьями). В целом 36% опрошенных прибегали к рекомендации фармацевтов при послед-

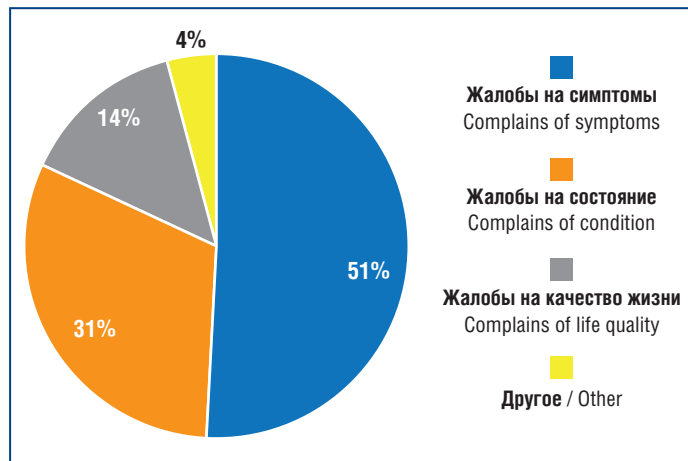


Рис. 2. Восприятие АР респондентами

Fig. 2. AR perception of respondents

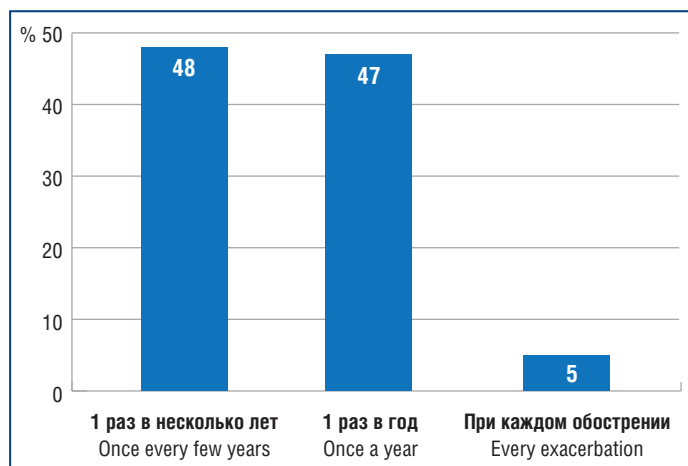


Рис. 3. Частота обращений к врачу по поводу АР

Fig. 3. Frequency of visits to the doctor for AR

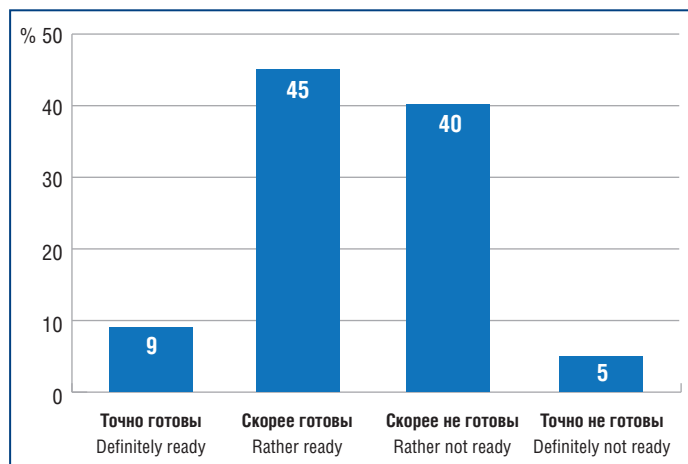


Рис. 4. Доля респондентов, готовых поменять терапию АР по совету фармацевта

Fig. 4. Percentage of respondents ready to change AR therapy according to the pharmacist recommendation

ней покупке лекарственного препарата для лечения АР, около половины опрошенных воспользовались советами родственников и друзей. 23% респондентов изучали отзывы о препаратах в сети Интернет, но данный источник не является основным.

Таблица 2. Лекарственные препараты, которые приобрели респонденты в целом и в зависимости от наличия/отсутствия рекомендаций врача (%)**Table 2.** Medicinal products acquired by respondents in general and depending on the presence/absence of doctor's recommendations (%)

Лекарственные препараты Medicinal products	В целом In general	По рекомендации врача According to doctor's recommendation	Без рекомендации врача Without doctor's recommendation
АГП (таблетки, капли, спреи) Antihistamines (tablets, drops, sprays)	95	86	98
Сосудосуживающие (капли, спреи) Vasoconstrictors (drops, sprays)	71	75	70
ИнГКС / INCS	37	57	26
Витамины, БАД / Vitamins, dietary supplements	26	43	27

Как показал опрос, 43% респондентов не обращались за консультацией к врачу в последний эпизод обострения АР, т. к. привыкли пользоваться препаратом, который обычно помогает справляться с АР. Большинство респондентов данной группы подбирали препарат по совету друзей и родственников (63%).

10% респондентов не обращались за консультацией к врачу, т. к. считают, что аллергия — это хроническое заболевание, от которого невозможно избавиться полностью. Другие причины необращения к врачу включали отсутствие времени, сложность попадания на прием к специалисту, отсутствие финансовых возможностей, пандемию COVID-19 и др.

В таблице 2 представлены лекарственные препараты, которые приобрели респонденты в целом и в зависимости от наличия/отсутствия рекомендаций врача.

ОБСУЖДЕНИЕ

Настоящее исследование было проведено среди 328 взрослых респондентов, отмечавших симптомы АР за последние полгода, половина из которых приобретала препарат(ы) для лечения АР в аптеках разных регионов РФ по рекомендации врача, а другая половина выбирала препарат(ы) самостоятельно. У большинства респондентов (56%) симптомы АР были персистирующими, при этом 60% респондентов страдают сезонным АР, 40% — круглогодичным АР. 52% респондентов имели легкую форму АР, т. е. симптомы легкие или умеренные и в целом не нарушали дневную активность и сон. Однако, несмотря на нетяжелую форму АР, главная триада симптомов АР (заложенность носа, ринорея и чихание), оцененная по ВАШ, у абсолютного большинства респондентов соответствует средней или тяжелой степени тяжести (>5 баллов по ВАШ) и свидетельствует об отсутствии контроля. Более чем треть опрошенных (31%) испытывали сильные или очень сильные симптомы АР, нарушавшие дневную активность и сон. Полученные нами результаты полностью коррелируют с данными современных исследований по оценке тяжести АР с применением нескольких вопросов, ВАШ и даже кластерного анализа. Результаты исследований свидетельствуют, что около трети пациентов с АР имеют легкие симптомы, треть — среднетяжелые и еще треть — тяжелые симптомы АР [18].

Проведенное исследование показало, что сильно и очень сильно респондентов (>7 баллов по шкале ВАШ) беспокоят такие симптомы, как заложенность носа (68%),

насморк (67%), чихание (58%). Проявления отечности и заложенности носа оказались значимо связаны со степенью влияния АР на качество жизни респондентов: чем сильнее проявления, тем тяжелее в целом оценивают свое заболевание респонденты. Такие же данные отмечены в других исследованиях.

В частности, в одном из европейских клинических исследований пациенты с АР отмечали, что самый мучительный симптом АР — заложенность носа [7]. О ее влиянии на качество сна сообщалось в исследованиях, проведенных и в детской, и во взрослой популяции [5]. До 43% пациентов с АР просыпаются с чувством усталости, в связи с чем они подвергаются высокому риску развития депрессии и тревоги [5]. Одно из исследований, проведенных в США и включавших взрослых пациентов с хроническим ринитом (n=2873, из них 699 с АР) и лиц без ринита (n=1447), демонстрирует, что у пациентов с симптомами хронического ринита относительный риск формирования умеренной и умеренно тяжелой формы депрессии был выше на 42% и 64% соответственно, чем у пациентов без ринита [19].

Вторым значимым симптомом АР, который отметили респонденты, была ринорея или насморк. Именно заложенность носа и ринорея прежде всего влияют на качество жизни пациентов с АР, что отметили наши респонденты, так же как и пациенты из других исследований [7].

К сожалению, результаты исследования показывают, что частота обращения к врачу по поводу АР является очень низкой. 95% респондентов посещают врача по поводу заболевания АР не чаще 1 раза в год, при этом 48% из них обращаются к врачу 1 раз в несколько лет. Среди потребителей, купивших лекарственный препарат без назначения врача (n=164), 48% респондентов никогда не обращались к врачу для получения рекомендаций по лечению АР. Как правило, обращение к врачу связано с выраженными симптомами АР, что отметили 76% респондентов. Рекомендация фармацевта и ближайшего окружения служит основанием для выбора препарата в отсутствие рекомендации врача.

Что касается выбора препаратов для лечения АР, то 95% респондентов приобрели АГП. Более 70% респондентов выбрали сосудосуживающие препараты, причем независимо от наличия или отсутствия рекомендаций врача, что свидетельствует по-прежнему об избыточном потреблении деконгестантов пациентами с АР. 37% респондентов приобрели ИнГКС, при этом доля потребителей гормональных спреев значимо больше в группе выбравших препарат по рекомендации врача (57%), чем в группе выбравших препарат самостоятельно (26%). Результаты европейских ис-

следований также говорят, что наиболее частым выбором среди препаратов различных фармакологических групп для лечения АР являются АГП и ИнГКС. В частности, в многоцентровом итальянском исследовании, включившем 2788 взрослых пациентов с АР, наиболее часто применяемыми препаратами оказались оральные АГП (77,1%), на втором месте были ИнГКС (60,8%), затем АЛР и ИнАГП (14,8% и 12,7% соответственно), а вот деконгестанты применяли только 4,2% пациентов [20], что существенно ниже доли наших респондентов (71%).

Настоящее исследование продемонстрировало важность оценки выраженности симптомов АР с помощью ВАШ. Тип и тяжесть отдельных симптомов АР могут варьировать от пациента к пациенту, и оценка по ВАШ выраженности каждого из симптомов и контроля в целом может сориентировать в выборе стартовой терапии или увеличения/уменьшения объема терапии. Алгоритм выбора фармакотерапии АР у подростков и взрослых, предложенный экспертами ARIA 2020 [14], построен с учетом оценки симптомов по ВАШ. В случае оценки по ВАШ >5 баллов и при стартовой терапии АР, а также у пациентов, уже получающих лечение, следует выбирать либо ИнГКС, либо ИнГКС + ИнАГП [14]. Как показали исследования, комбинация ИнГКС и пероральных АГП не имеет преимуществ по сравнению с монотерапией ИнГКС [14, 21, 22], тогда как комбинация ИнГКС и ИнАГП более эффективна по сравнению с монотерапией ИнГКС [14]. Кроме того, комбинированные препараты ИнГКС и ИнАГП начинают действовать в течение нескольких минут [14]. Согласно современным российским клиническим рекомендациям [2] и рекомендациям ARIA 2020 [14] пациентам с среднетяжелыми и тяжелыми симптомами АР и доминированием заложенности носа целесообразно рассмотреть терапию комбинацией ИнГКС + ИнАГП. В нашем опросе лидирующим симптомом была заложенность носа, возможно, этим объясняется такой высокий процент выбора деконгестантов респондентами, т. к. пероральные АГП не могут эффективно контролировать этот симптом. Важным для пациента с АР является и скорость наступления эффекта препарата, поэтому для большинства страдающих неконтролируемыми симптомами АР и выраженной заложенностью носа препаратом выбора оказывается комбинация ИнГКС + ИнАГП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что по крайней мере треть взрослых респондентов страдают от выраженных или очень выраженных симптомов АР, нарушающих дневную активность и сон. Самым проблемным и значимым симптомом, который отметили большинство респондентов, является заложенность носа. В целом респонденты с предполагаемым диагнозом АР недооценивают свое заболевание, редко обращаются к врачу, в отношении лечения предпочитают следовать рекомендациям родственников и друзей или фармацевтов. Приоритетным выбором в терапии являются АГП, независимо от наличия или отсутствия рекомендации врача. На втором месте, увы, оказались деконгестанты, на третьем — ИнГКС. Проблема отсутствия контроля АР среди взрослых в нашей стране очевидна и требует активного участия медицинского и фармацевтического сообщества для ее решения.

Литература/References

1. Tong M., Lin J. Epidemiology of allergic rhinitis throughout the world. In: Global atlas of allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis. European Academy of Allergy and Clinical Immunology; 2015.
2. Клинические рекомендации «Аллергический ринит» РААКИ, Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, Союза педиатров России, 2020 (Электронный ресурс.) URL: https://raaci.ru/dat/pdf/allergic_rhinitis.pdf (дата обращения: 19.01.2021).
3. [Clinical guidelines "Allergic rhinitis" RAACI, National Medical Association of Otorhinolaryngologists, Union of Pediatricians of Russia, 2020 (Electronic resource.) URL: https://raaci.ru/dat/pdf/allergic_rhinitis.pdf (access date: 19.01.2021) (in Russ.)].
4. Общая заболеваемость всего населения России в 2017 г. Статистический сборник 2017 г. (Электронный ресурс.) URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god> (дата обращения: 19.01.2021).
5. [Total morbidity of the entire population of Russia in 2017. From: Statistical Book 2017. (Electronic resource.) URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god> (access date: 19.01.2021) (in Russ.)].
6. Camelo-Nunes I.C., Solé D. Allergic rhinitis: indicators of quality of life. J Bras Pneumol. 2010;36(1):124–133. DOI: 10.1590/S1806–37132010000100017.
7. Léger D., Bonnefoy B., Pigearias B. et al. Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children. Allergy Asthma Clin Immunol. 2017;16:13–36. DOI: 10.1186/s13223-017-0208-7.
8. Ozdoganoglu T., Songu M., Inancli H. Quality of life in allergic rhinitis. Ther Adv Respir Dis. 2012;6(1):25–39. DOI: 10.1177/1753465811424425.
9. Gani F., Lombardi C., Barrocu L. et al. The control of allergic rhinitis in real life: a multicenter cross-sectional Italian study. Clin Mol Allergy. 2018;16:4. DOI: 10.1186/s12948-018-0082-y.
10. Bousquet J., Khaltaev N., Cruz A.A. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA LEN and AllerGen). Allergy. 2008;63(Suppl 86):8–160.
11. Bousquet J., Schünemann H.J., Zuberbier T. et al. Development and implementation of guidelines in allergic rhinitis — an ARIA-GA2LEN paper. Allergy. 2010;65(10):1212–1221. DOI: 10.1111/j.1398-9995.2010.02439.x.
12. Bousquet J., Hellings P.W., Agache I. et al. ARIA 2016: Care pathway implementing emerging technologies predictive medicine in rhinitis and asthma across the life cycle. Clin Transl Allergy. 2016;30(6):47. DOI: 10.1186/s13601-016-0137-4.
13. WHO Collaborating Center for Asthma and Rhinitis, Bousquet J., Anto J.M., Demoly P. et al. Severe chronic allergic (and related) diseases: a uniform approach—a MeDALL–GA2LEN–ARIA position paper. Int Arch Allergy Immunol. 2012;158(3):216–231. DOI: 10.1159/000332924.
14. Canonica G.W., Triggiani M., Senna G. 360 degree perspective on allergic rhinitis management in Italy: a survey of GPs, pharmacists and patients. Clin Molec All. 2015;2:13–25. DOI: 10.1186/s12948-015-0029-5.
15. Passalacqua G., Bousquet P.J., Carlsen K.H. et al. ARIA update: systematic review of complementary and alternative medicine for rhinitis and asthma. J Allergy Clin Immunol. 2006;117(5):1054–1062. DOI: 10.1016/j.jaci.2005.12.1308.
16. Bousquet J., Schunemann H., Togias A. 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. 2020;145:70–80.

15. Bousquet P.J., Combescure C., Neukirch F. et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines. *Allergy*. 2007;62:367–372. DOI: 10.1111/j.1398-9995.2006.01276.x.
16. Bousquet P.J., Bachert C., Canonica G.W. et al. Uncontrolled allergic rhinitis during treatment and its impact on quality of life: a cluster randomized trial. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126:666–668. DOI: 10.1016/j.jaci.2010.06.034.
17. Ненашева Н.М., Терехова Е.П., Бодня О.С., Себекина О.В. Визуальная аналоговая шкала — инструмент для оценки контроля аллергического ринита. *Российский аллергологический журнал*. 2018;6:79–88.
[Nenasheva N.M., Terekhova E.P., Bodnya O.S., Sebekina O.V. Visual analog score as the way to evaluate allergic rhinitis control. *Rossiyskiy allergologicheskiy zhurnal*. 2018;6:79–88 (in Russ.)]. DOI: 10.36691/RJA114.
18. Caimmi D., Baiz N., Sanyal S. et al. Discriminating severe seasonal allergic rhinitis. Results from a large nation-wide database. *PLoS One*. 2018;13(11): e0207290. DOI: 10.1371/journal.pone.0207290.
19. Roxbury C., Qiu M., Shargorodsky J. et al. Association Between Rhinitis and Depression in United States Adults. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019;7(6):2013–2020. DOI: 10.1016/j.jaip.2019.02.034.
20. Frati F., Albani I., Passalacqua G. et al. A Survey of Clinical Features of Allergic Rhinitis in Adults. *Med Sci Monit*. 2014;20:2151–2156. DOI: 10.12659/MSM.891206.
21. Bousquet J., Devillier P., Arnavielhe S. et al. Treatment of allergic rhinitis using mobile technology with real-world data: the MASK observational pilot study. *Allergy*. 2018;73:1763–1774. DOI: 10.1111/all.13406.
22. Bedard A., Basagana X., Anto J.M. et al. Mobile technology offers novel insights on control and treatment of allergic rhinitis. The MASK study. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;144(1):135–143.e6. DOI: 10.1016/j.jaci.2019.01.053.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Ненашева Наталья Михайловна — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой аллергологии и иммунологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; 123995, Россия, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1; ORCID iD 0000-0002-3162-2510.

Шилenkova Виктория Викторовна — д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России; 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д.5; ORCID iD 0000-00018553-0489.

Контактная информация: Ненашева Наталья Михайловна, e-mail: 1444031@gmail.com. **Источник финансирования и конфликт интересов:** исследование проведено Аналитической компанией «АРЭНСИ фарма» при финансовой поддержке ООО «Гленмарк Импэкс». **Статья поступила 01.02.2021, поступила после рецензирования 18.02.2021, принята в печать 05.03.2021.**

ABOUT THE AUTHORS:

Natalia M. Nenasheva — Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Allergology and Immunology of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Barrikadnaya str., Moscow, 125993, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-3162-2510.

Viktoriya V. Shilenkova — Dr. of Sci. (Med.), Professor, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutsionnaya str., Yaroslavl, 150000, Russian Federation; ORCID iD 0000-00018553-0489.

Contact information: Natalia M. Nenasheva, e-mail: 1444031@gmail.com. **Financial Disclosure and Conflict of interests:** the study was conducted by the Analytical Company “RNC Pharma” with the financial support of “Glenmark Impex” LLC. **Received 01.02.2021, revised 18.02.2021, accepted 05.03.2021.**



АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ В РИТМЕ РИАЛТРИС



Реклама

Риалтрис™

ЛЕЧЕНИЕ СИМПТОМОВ СЕЗОННОГО
И КРУГЛОГОДИЧНОГО
АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ

ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА:

- АНТИГИСТАМИННОЕ
- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ
- ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКОЕ

ФИКСИРОВАННАЯ КОМБИНАЦИЯ

ОЛОПАТАДИН

АНТАГОНИСТ H1-ГИСТАМИНОВЫХ
РЕЦЕПТОРОВ

МОМЕТАЗОН

СИНТЕТИЧЕСКИЙ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
СТАРШЕ

12 ЛЕТ

10
МИНУТ

БЫСТРОЕ
НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ

до 52
НЕДЕЛЬ

УСТОЙЧИВЫЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ

Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Риалтрис РУ № ЛП-006768 от 09.02.21. Доступно на www.grls.rosminzdrav.ru

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РИАЛТРИС

Противопоказания: применение у пациентов с гиперчувствительностью к мометазона фураату, олопатадина гидрохлориду или к любому из вспомогательных веществ; недавнее оперативное вмешательство или травма носа с повреждением слизистой оболочки носовой полости – до заживления раны (в связи с замедляющим действием ГКС на процесс заживления); беременность, период грудного вскармливания; наличие нелеченой местной инфекции с вовлечением в процесс слизистой оболочки носовой полости, например вызванной *Herpes simplex*; детский возраст до 12 лет.
С осторожностью: при туберкулезной инфекции (активной и латентной) респираторного тракта, нелеченой грибковой, бактериальной, системной вирусной инфекции или инфекции, вызванной *Herpes simplex* с поражением глаз (в виде исключения возможно назначение препарата при перечисленных инфекциях по указанию врача). После применения препарата Риалтрис следует воздержаться от участия в опасных видах деятельности, требующих усиленной концентрации внимания и координации движений, таких как работа с механизмами или вождение транспортного средства.
Побочное действие: в клинических исследованиях наиболее частыми нежелательными реакциями при применении препарата Риалтрис (> 1% и выше, чем в группе плацебо) были инфекции верхних дыхательных путей, носовое кровотечение, головная боль, дискомфорт в носу, вирусные заболевания верхних дыхательных путей, инфекция мочевыводящих путей, кашель и дисгевзия.

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА РИАЛТРИС, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА

glenmark

ООО «Гленмарк Импэкс» Россия, 115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 3, БЦ «Вивальди Плаза»
Тел./Факс 7 499 951 00 00 www.glenmarkpharma.com / www.glenmark-pharma.ru

RUS-RLT-003_02-2021