



Аллергический ринит

кафедра педиатрии и неонатологии
профессор Н.С.Побединская



Определение

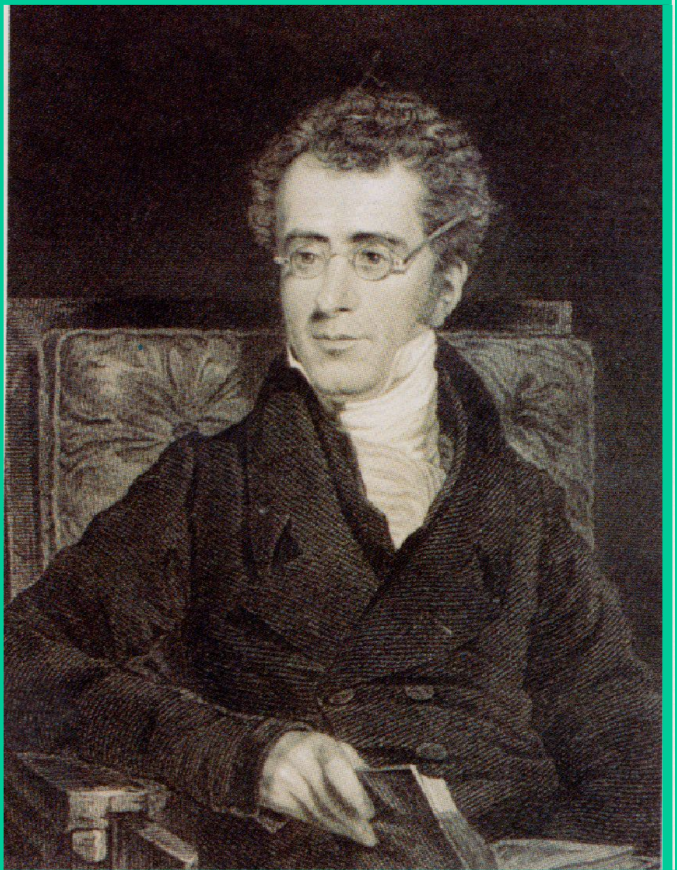
Аллергический ринит (АР) – заболевание, в основе которого **IgE-опосредованное воспаление слизистой оболочки носа, развивающееся под действием аллергенов, которое характеризуется:**

**ринореей (передней и задней),
чиханием,
заложенностью носа,
и/или зудом в носу.**

Симптомы возникают в течение, по крайней мере, 2 дней подряд и сохраняются более 1 часа большую часть дней.

Первое описание сенной лихорадки

John Bostock, *Med Chir Trans*, 1819



«Возникает каждый год в начале или середине июня

... Характеризуется чувством жара в глазах и отёчностью век....

... Затем возникает поражение носа, проявляющееся чиханием

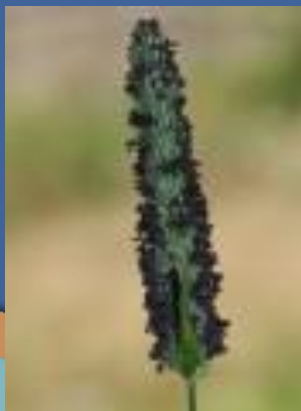
... Следом добавляется чувство тяжести в грудной клетке и затруднение дыхания»

МКБ -10

- **J30.1 – Аллергический ринит, вызванный пылью растений**
- **J30.2 – Другие сезонные аллергические риниты**
- **J30.3 – Другие аллергические риниты**
- **J30.4 – Аллергический ринит неуточненный**

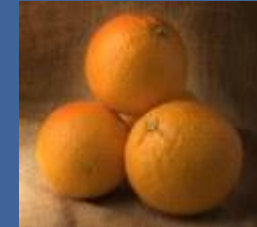
Аллергены пыльцы и пыльцевые волны в России

- Сорные злаки: тимофеевка, ежа, лихохвост и др.
- Деревья: орешник, ольха, береза, дуб, вяз
- Сорняки: полынь, лебеда
- **3 пыльцевые волны**
 - Весенняя (середина апреля – конец мая): цветение деревьев
 - Летняя (начало июня – конец июля): поллиница луговых трав
 - Летне-осенняя: пыльца сорняков



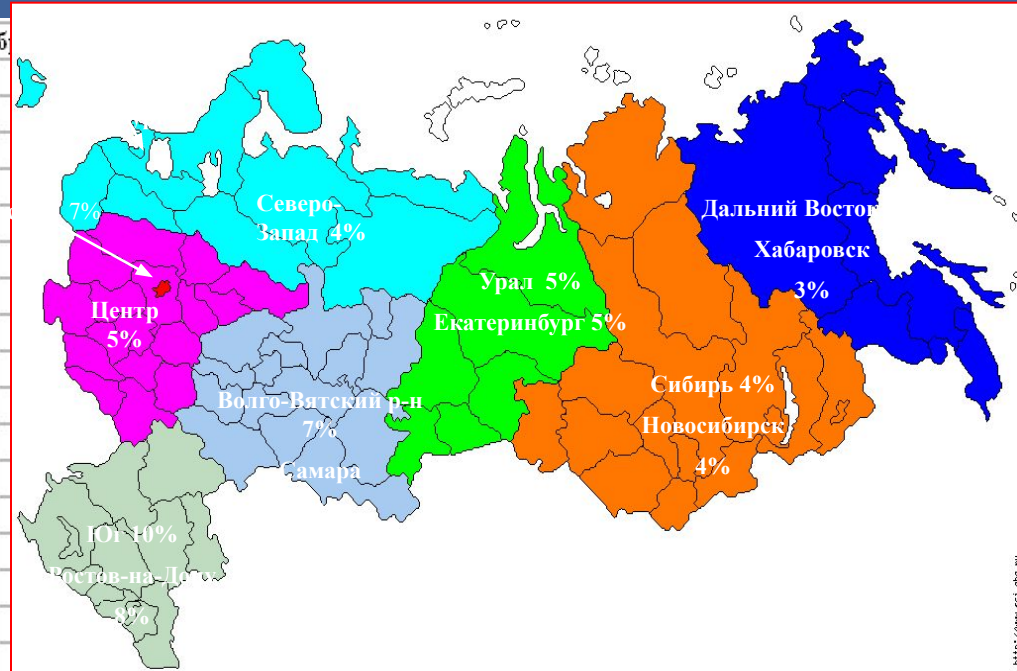
Другие важнейшие аллергены

- **Пищевые аллергены**
 - Орехи (особенно арахис)
 - Яйца
 - Шоколад
 - Цитрусовые
 - Клубника
 - Молоко
 - Красное вино
 - Пищевые красители (желтый - тартразин)
- **Аллергены животных**
- **Табачный дым**



Аллергический ринит в России: сезонная и территориальная распространенность

	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь
Ольха		■	■	■			
Лещина		■	■	■			
Береза		■	■	■	■	■	■
Ива		■	■	■	■	■	■
Тополь		■	■	■	■	■	■
Дуб			■	■	■	■	■
Вяз		■	■	■	■	■	■
Ясень		■	■	■	■	■	■
Клен			■	■	■	■	■
Сосна			■	■	■	■	■
Ель			■	■	■	■	■
Злаки			■	■	■	■	■
Маревые				■	■	■	■
Польнь				■	■	■	■
Подорожник				■	■	■	■
Крапива				■	■	■	■
Щавель				■	■	■	■



Время:

- С марта по сентябрь – аллергия на цветение растений
- Круглогодично – аллергия на домашнюю пыль и животных

Место:

- Ключевые территории: 12 городов-миллионников
- Популяция: 24 млн. человек
- >1,2 млн пациентов
- Наиболее высокая заболеваемость в Центральной России, Урал, Волго-Вятский р-н, Юг

Эпидемиология аллергического ринита

- ✓ По данным ВОЗ, около 400 млн людей в мире страдают от аллергического ринита [1]
- ✓ Распространенность аллергического ринита в мире – от 10 до 30% у взрослых и до 40% у детей [1]
- ✓ Распространенность аллергического ринита
 - в России – 3,3–35%, в среднем 16,5% [2]
 - в США – 3–19% [1]
 - в Западной Европе – 4–32% [1]

Медико-социальное значение аллергического ринита

- ✓ Существенно снижает качество жизни пациента (невротизация, снижение физической и социальной активности, нарушение сна)
- ✓ Способствует нарушению когнитивных функций (память, концентрация внимания, способность к обучению)
- ✓ Предшествует развитию и ухудшает течение БА в 20–40% случаев
- ✓ Сопровождается серьезными осложнениями, в том числе способствует развитию заболеваний ЛОР- органов
 - острого и хронического среднего отита – 24% случаев
 - хронического риносинусита – 28% случаев

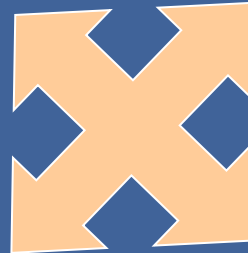
Классификация аллергического ринита

Интермиттирующий

- <4 дней в неделю
- Или <4 недель

Лёгкое течение

- Нормальный сон
- Нормальная дневная активность
- Нормальная работоспособность и обучение
- Нет выраженных симптомов



Персистирующий

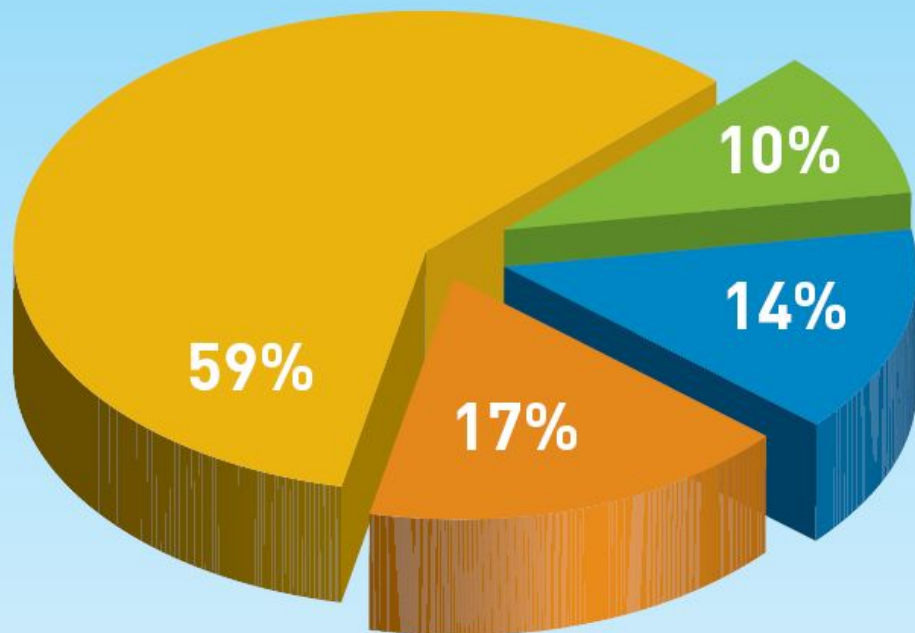
- >4 дней в неделю
- И >4 недель

Средне-тяжёлое/тяжёлое

Один и более вариантов

- Нарушенный сон
- Снижены дневной активности
- Проблемы с работоспособностью и обучением
- Выраженные симптомы

Эпидемиология аллергического ринита (АР)¹



- Персистирующий средний/тяжелый
- Интермиттирующий средний/тяжелый
- Персистирующий легкий
- Интермиттирующий легкий

Исследование DREAMS¹

76% из числа пациентов с АР страдают среднетяжелыми и тяжелыми формами и нуждаются в комбинированной терапии антигистаминными препаратами и ИнГКС²

1. Bousquet J., Annesi-Maesano I., Caratz F., Leger D., Ruginaz M., Pribilk C., Hasnaoui A. El, Charank I. Characteristics of intermittent and persistent allergic rhinitis: DREAMS study group. Clin Exp Allergy. 2005; 35: 728–732

2. Bousquet J., Khaltaev N., Cruz A.A. et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008. Allergy. 2008; 63 (Suppl. 86): 8-160

* Рабочая группа по изучению аллергического ринита и его влияния на астму под эгидой ВОЗ.

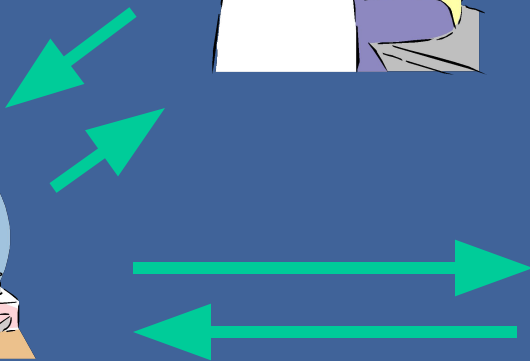
Организация диагностики и лечения АР

Участковый терапевт



- Первичная диагностика на основании жалоб, анамнеза, анализа симптомов заболевания
- Медикаментозное лечение АР (согласованное с аллергологом и ЛОР врачом)
- Обучение

Аллерголог



ЛОР



- Подтверждение диагноза АР
- Диагностика сопутствующих АЗ
- Выявление причинно-значимых аллергенов
- Комплексная терапия АР и АЗ
- Разработка индивидуальных элиминационных мероприятий
- Проведение АСИТ
- Обучение

- Выявление сопутствующих заболеваний ЛОР органов
- Выявление осложнений АР
- Лечение осложнений АР и сопутствующих заболеваний ЛОР органов
- Обучение

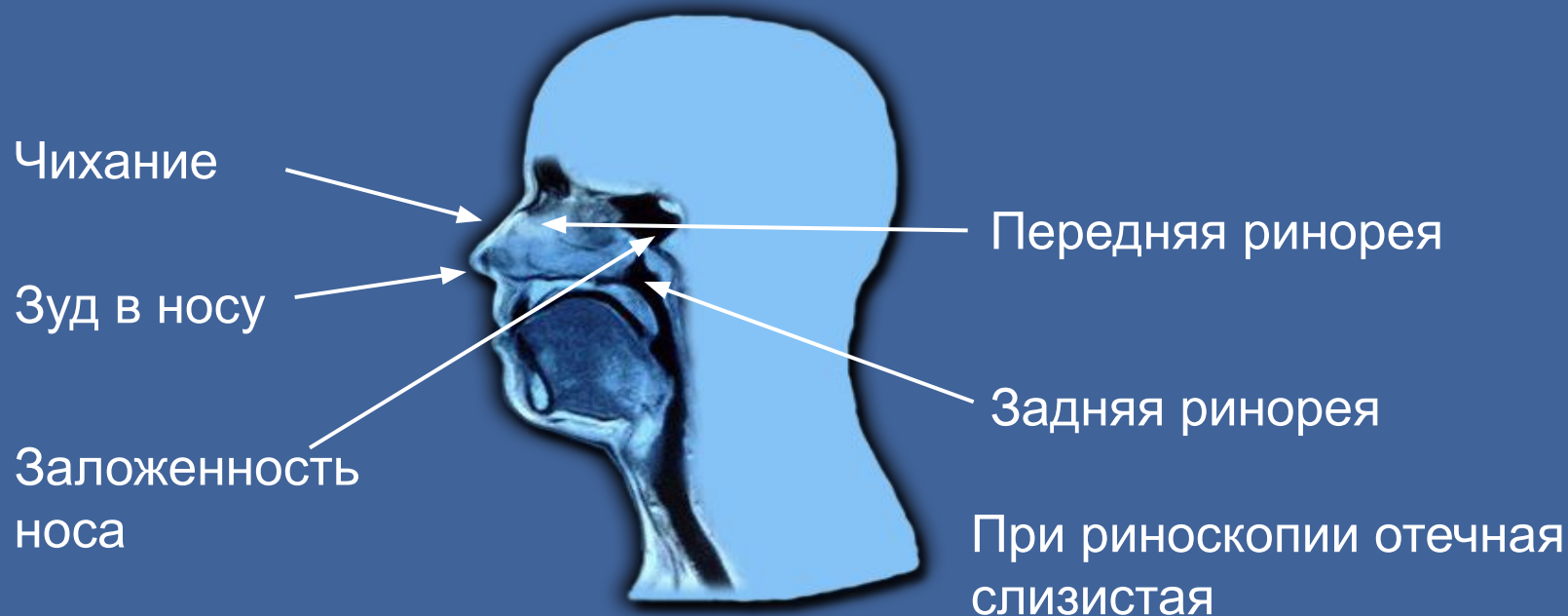
Диагностика аллергического ринита

1. Типичный анамнез аллергии и симптомов ринита:

- - чихание,
 - заложенность носа,
 - ринорея (передняя и задняя),
 - и/или зуд в носу.
- Симптомы возникают в течение, по крайней мере, 2 дней подряд и сохраняются более 1 часа большую часть дней.
- Эти симптомы характерны для «чихальщиков и сморкальщиков».

Симптомы	«Чихальщики и сморкальщики»	«Сопельщики»
Чихание	Приступообразное	Незначительное или отсутствует
Выделения из носа	Водянистые	Густые (преимущественно затек в носоглотку)
Зуд в носу	Имеется	Отсутствует
Заложенность носа	Непостоянная	Часто тяжелая
Суточный ритм симптомов	Ухудшение днем	Без изменений днем и ночью
Конъюнктивит	Часто	отсутствует

Симптомы аллергического ринита



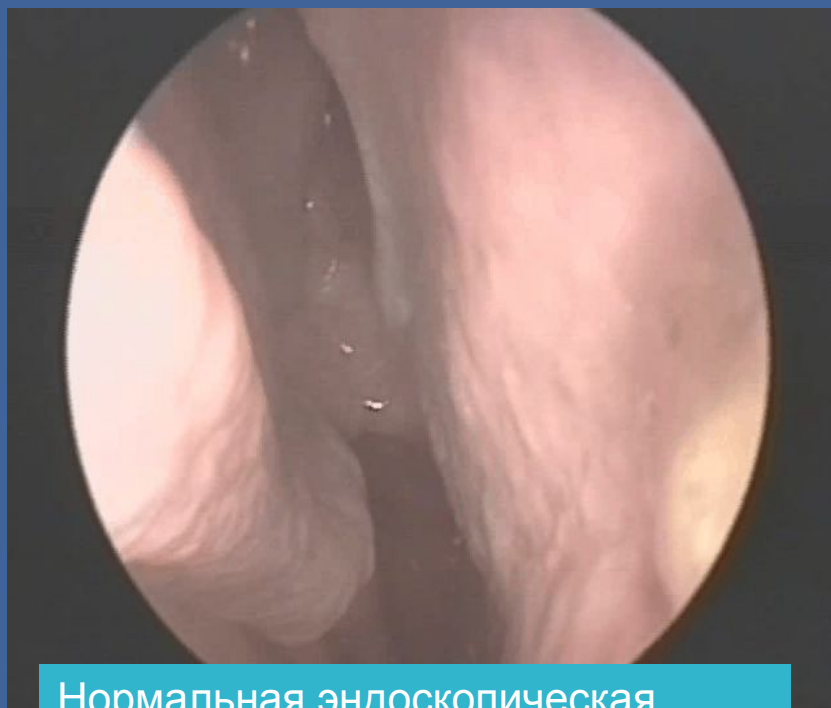
Неназальные симптомы – глаза: зуд, покраснение, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела;



Возможно развитие синусита, евстахиита, фарингита, ларингита и др.

Оценка назальной обструкции при эндоскопии

Аллергический ринит

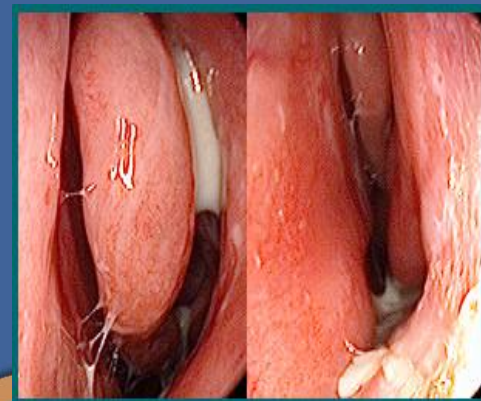


Нормальная эндоскопическая картина – правый носовой ход

Назальный полипоз



Острый бактериальный риносинусит



Внешний вид ребенка

- «Аллергическое лицо» - темные круги под глазами, нарушение развития лицевого черепа (неправильный прикус, дугообразное небо, уплощение моляров)
- Поперечная складка на спинке носа
- «Аллергический салют»- потирание кончика носа

Аллергический ринит: как это выглядит (дети)



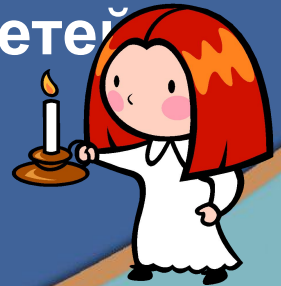
Эмоциональные и поведенческие нарушения у детей с АР

- Тревога
- Социальные фобии
- Низкая самооценка, неудовлетворенность собой
- Изменения поведения
 - Снижение настроения, мотиваций
 - Импульсивность, расторможенность, агрессивность
 - Ограничение контакта с другими детьми и взрослыми
 - Сонливость днем, связанная нарушением сна и приемом H₁-антигистаминных препаратов 1 поколения



Аллергический ринит ухудшает слух

- У 20% детей с сезонным АР в период цветения растений отмечалось снижение слуха
 - Ухудшение слуха отрицательно влияет на успеваемость – дети плохо слышат на уроках
 - Недооценка роли АР в снижении слуха у детей может быть причиной необоснованного оперативного вмешательства (ЛОР специалистами)



Аллергический ринит нарушает физиологический сон

- Почти у 90% детей с аллергическим ринитом отмечаются проблемы со сном (у здоровых детей – в 17% случаев)
 - Сногворение
 - Ночные кошмары
 - Поверхностный прерывистый сон
 - Апноэ во сне!
 - Ребенок не высыпается, что ведет к развитию сонливости днем (гиперсомнии)

Последствия нарушений сна у детей

- Повышение риска синдрома внезапной смерти
- Отставание в росте (80% количества соматотропного гормона выделяется в 3-4 стадиях первого цикла сна)
- Замедление физического развития
- Снижение успеваемости в школе
- Нарушения поведения
- Беспокойство родителей, нарушения сна взрослых



2. *Диагностические тесты:*

- определение общего IgE;
- кожные алергопробы (при правильном проведении обученным персоналом обычно позволяют подтвердить гиперчувствительность к определенным аллергенам);
- определение аллерген-специфических IgE в сыворотке (по диагностической значимости сравнимо с постановкой кожных проб);
- назальные провокационные тесты с аллергенами (используются в исследовательских целях и в меньшей степени - в клинической практике, они могут быть особенно полезны для диагностики профессионального ринита);
- рентгенологическое исследование в большинстве случаев не показано.

Кожное тестирование показано пациентам:

- С плохо контролируруемыми симптомами (персистирующие назальные симптомы и/или неадекватный клинический ответ на интраназальные ГКС);
- С неуточненным диагнозом, основанным на данных анамнеза и физикального обследования;
- С сопутствующей персистирующей БА и/или рецидивирующим синуситом или отитом.

Диагностика АР

Постановка кожных проб с аллергенами – основной метод специфической диагностики



Иммуноаллергосорбентный тест

- **Метод обнаружения специфических IgE-АТ в сыворотке крови**
- **У 25% больных с положительными кожными пробами результаты данного теста отрицательны**

Диагностика АР

Определение уровня специфических IgE

Показания:

- Имеются противопоказания к постановке кожных тестов, выявление аллергена по данным анамнеза не удается
- Больным с распространенными заболеваниями кожи (атопический дерматит, рецидивирующая крапивница)
- При гиперреактивности кожи (ложно-положительная реакция на тест-контроль)
- При невозможности отмены препаратов, прием которых влияет на результаты кожного тестирования (антигистаминных)

Дифференциальный диагноз

- *Медикаментозный ринит* – результат длительного использования деконгестантов, а также кокаина. Отмечают постоянную назальную обструкцию, при риноскопии слизистая оболочка ярко-красного цвета. Характерен положительный эффект на терапию интраназальными ГКС.

Дифференциальный диагноз

- **Неаллергический ринит с эозинофильным синдромом -**
характеризуется наличием выраженной назальной эозинофилии, отсутствием положительного аллергологического анамнеза, отрицательными результатами кожного тестирования. Отмечают персистирующие симптомы, слабо выраженное чихание и зуд, склонность к образованию назальных полипов, отсутствие адекватного ответа на терапию антигистаминными препаратами, хороший ответ на интраназальное применение ГКС.

Дифференциальный диагноз

- **Односторонний ринит** – предполагает наличие назальной обструкции в результате инородного тела, опухоли, полипов носа, хроническом бактериальном синусите, аспириновой астме, муковисцидозе и первичной цилиарной дискинезии.

Одностороннее поражение или полипы носа для неосложненного АР не характерны!

Дифференциальная диагностика аллергического и вазомоторного ринита

Клинические критерии	Аллергический ринит	Вазомоторный ринит
Особенности анамнеза	Начинается с раннего Детства	Начинается в старшем возрасте
Контакт с причинно-значимым аллергеном	Пыльца растений, домашняя пыль и т.д.	Аллерген не выявляют
Сезонность заболевания	Может носить сезонный характер	Сезонность не характерна
Эффект элиминации	Присутствует	Отсутствует
Другие аллергические болезни	Присутствуют	Отсутствуют
Наследственность	Часто присутствует	Отсутствует

Другие критерии

Анатомические дефекты выявляют редко; сочетание с конъюнктивитом, БА, АД, АК

Развитию ВР часто предшествуют длительное применение деконгестантов, искривление или дефект носовой перегородки

Риноскопия

Слизистая оболочка бледно-розовая (вне обострения), цианотичная, отечная (при обострении)

Слизистая оболочка синюшная, мраморная, пятна Воячека, гипертрофия слизистой оболочки

Кожные тесты

Положительные

Отрицательные

Эозинофилия

Часто имеется

Отсутствует

Общий ИгЕ крови

Повышение

В норме

Эффект АГ и ГКС

Выраженный положительный

Отсутствует

Лечение

- Элиминационные мероприятия
-
- Антигистаминные препараты
- Противовоспалительные препараты
- Препараты для облегчения симптомов
- Аллергенспецифическая иммунотерапия

ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Виды элиминационно-ирригационной терапии:

- Орошение полости носа
- Ретроназальный душ
- Назофарингеальное аспирационное промывание

Ирригационные средства:

- Гипотонический солевой раствор 0,65%
- Изотонический 0,9%
- Гипертонический 2,3%

Гипотонические растворы показаны при субатрофическом и атрофическом рините, при длительном течении воспалительного процесса в полости носа.

Гипертонические растворы показаны при обострении АР и при наличии осложнений.

При выборе ирригационной терапии предпочтение следует отдавать средствам на основе морской воды, т.к. они содержат соли и микроэлементы. Насыщенный минеральный состав обеспечивает тройное действие:

- **Защитное** – усиливает мукоцилиарную систему носовой полости
- **Регенерирующее** – благоприятно влияет на пролиферацию реснитчатого эпителия слизистых дыхательных путей
- **Противовоспалительное** – уменьшает выраженность воспалительных реакций

Фармакотерапия аллергического ринита

- **Антигистаминные препараты**
 - Топические (интраназальные)
 - Системные (для приема внутрь и парентерального введения)
- **Препараты кромоглициевой кислоты**
- **Глюкокортикостероиды**
 - Топические
 - Системные
- **Антилейкотриеновые препараты**
- **Симптоматические средства**
- **АСИТ терапия**

Влияние основных групп лекарственных препаратов на симптомы аллергического риноконъюнктивита

	Чихание	Ринорея	Зуд в носу	Заложенность носа	Глазные симптомы	Начало действия	Длительность Действия
Антигистаминные препараты пероральные	++	++	++	+	++	30 мин - 1 час	1 поколения <12 ч 2 поколения 24 часа
Интраназальные кортикостероиды	++	+++	+++	+++	++	5- 12 часов	12 – 48 часов
Кромогликат натрия	+	+	+	+	-	1 неделя	2-6 часов
Назальные деконгестанты	-	-	-	++++	-	5-15 минут	3-6 часов

Адаптировано из А.В. Емельянов Актуальные вопросы диагностики и лечения аллергического ринита. Новые С-Петербургские Врачебные ведомости, 2004, №1Ж с 14-22. + Product summary characteristics desloratadine, loratadine

Антигистаминные препараты (АГП)

- АГП занимают важное место в лечении аллергических заболеваний в связи с ведущей ролью гистамина в формировании симптомов аллергии
- Их действие связано с блокадой H1-гистаминовых рецепторов

Антигистаминные препараты

```
graph TD; A[Антигистаминные препараты] --> B[I поколение (седативные)]; A --> C[II поколения (неседативные)];
```

**I поколение
(седативные)**

**II поколения
(неседативные)**

Эволюция антигистаминных препаратов

Первое поколение

Второе поколение

Новые агенты

<1970

1980s

1990s

2000+

Гидроксизин
Дифенгидрамин
Хлорфенирамин

Терфенадин
1979

Лоратадин
1987

Цетиризин
1987

Эбастин
1992

Фексофенадин
1995

Левоцетиризин
2002

Дезлоратадин
2002

Свойства антигистаминных препаратов второй генерации*

Препарат	Повышение частоты седации vs placebo	Возможные взаимодействия с лекарствами	Возможные взаимодействия с пищей
Дезлоратадин	Нет	Нет	Нет
Левоцетиризин	Да	Нет	Нет
Фексофенадин	Нет	Да	Да
Лоратадин	Нет	Да	Нет
Цетиризин	Да	Нет	Нет
Эбастин	Да	Да	Нет
Мизоластин	Да	Да	Нет

*В рекомендованных дозах

Антигистаминные препараты 2-го поколения - препараты выбора в лечении больных аллергическим ринитом

- Высокая специфичность и высокое сродство к H₁-рецепторам
 - Отсутствие блокады других типов рецепторов - возможно назначение больным с сопутствующей бронхиальной астмой
- Незначительное проникновение через гематоэнцефалический барьер
 - Отсутствие седативного действия*
 - Отсутствие повышения аппетита и увеличения массы тела
- Отсутствие действия на сердечно-сосудистую систему**
- Быстрое наступление эффекта
- Однократный прием в сутки обеспечивает контроль симптомов 24 часа
- Отсутствие тахифилаксии: возможность длительного приема без смены препарата

Антигистаминные препараты второго поколения

Международное непатентованное название	Название торговое	Лекарств. формы	Доза у детей	Разрешен у детей
Дезлоратадин	Эриус	Табл., сироп	1-5 лет – 1,25 мг (2,5 мл/сут); 6-11 лет – 2,5 мг (5 мл/сут); 12 лет и старше 5 мг (10 мл или 1 таб)	с 1 года (сироп)
	Лордестин	Табл.	5 мг 1 раз в день	С 12 лет
Лоратадин	Кларитин Лоратадин Кларотадин	Табл., сироп	Старше 2 лет с массой тела до 30 кг – 5 мг. С массой тела больше 30 кг – 10 мг	с 2-х лет
Фексофенадин	Телфаст	Табл.	6-12 лет - 30 мг р/д; старше 12 лет – 120-180 мг 1 р/д	с 6 лет
Цетиризин	Зиртек Зодак	Табл., капли Табл, сироп, капли Табл, капли	6-12 мес – 2,5 мг (5 кап.) 1 р/д; 1-2 года – 2,5 мг до 2 р/д; 2-6 лет – 5 мг (10 кап.) 1 р/д; старше 6 лет и взрослым – 10 мг (20 кап. или 1 таб) 1 р/д.	с 6 мес с 1 года
	Парлазин			с 1 года
Эбастин	Кестин	Табл., сироп	6-11 лет – 5 мг (1/2 таб) 1 р/д; 12-15 лет – 10 мг – 1 таб 1 р/д, 15 и более лет – 10-20 мг (1-2 таб 1-2 р/д)	с 6 лет

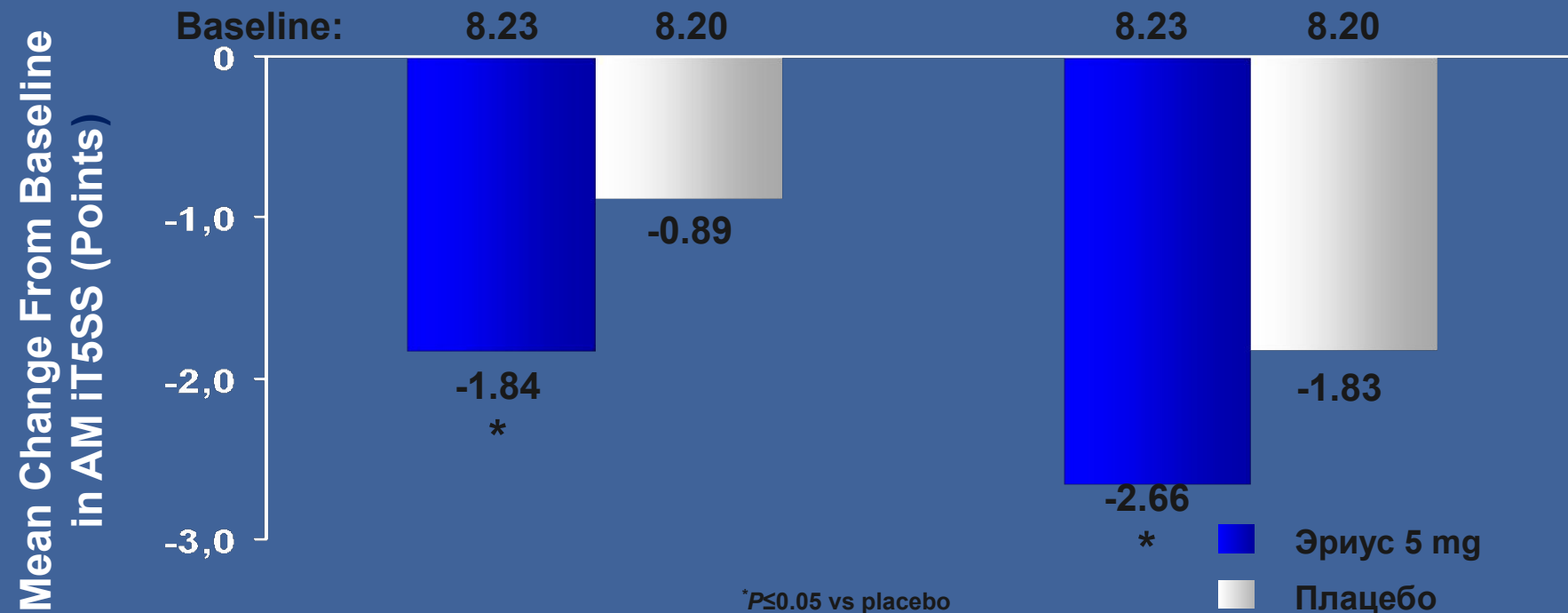
Эриус оказывает тройное действия.

Антигистаминное	Блокада H1 – гистаминовых рецепторов		
Противовоспалительное	Ингибирует провоспалительные цитокины		
	Th2 ответ IL-3, IL-4, IL-6, IL-13, IL1, TNF	Хемокины IL-8 RANTES	Молекулы адгезии ICAM P-selectin
Противоаллергическое	Ингибирует медиаторы тучной клетки Триптаза Простагландины (Pgd ₂) Лейкотриены C ₄	□ Уменьшает выброс гистамина тучными клетками и базофилами	

Результаты АСCEPT-1: утренняя оценка тяжести симптомов САР по шкале T5SS

Спустя 24 часа после приема первой дозы (день 2)

День 2-15



Эффект Эриуса в отношении симптомов САР по шкале T5SS длится в течение всего интервала между приемом таблеток (т.е. 24 часа). Достоверные различия с группой плацебо сохраняются и на 2-15 день терапии, т.е. до конца исследования.

Важный аспект безопасности

**Эбастин
Рупатадин
Все АГП 1
поколения**

**Эриус
Фексофенадин**

**Блокируется
Эритромицином
Кетоконазолом
Грейпфрутовым
соком**

Безопасность Эриус сироп

- 3 рандомизированных, плацебо-контролируемых, двойных-слепых исследования у детей с АР и ХК
- Всего 486 детей в возрасте получали дезлоратадин сироп 1.25 мг - 2.5 мг или плацебо 1 раз в сутки в течение 15 дней
- Частота побочных эффектов в группе дезлоратадина была меньше, чем в группе плацебо (1.7% vs. 10.0%) или не отличалась от группы плацебо (12.7% vs. 10.7%)
- Частота сонливости была выше в группе плацебо (7.3%) в сравнении с группой дезлоратадина (5.3%)
- Во всех исследованиях отсутствовали статистически значимые изменения на ЭКГ
- **Аллергических реакций выявлено не было**



Антигистаминные препараты 1 поколения

- Хлорфенирамин 2 мг – блокада 77% H1-рецепторов

- Кетотифен в дозе 1 мг – блокада 77% H1-рецепторов

- Дифенгидрамин в дозе 50 мг – блокада 60% H1-рецепторов

- Цетиризин 10 мг - блокада от 10 до 30% H1-рецепторов,

- Эриус в терапевтических дозах практически не блокирует центральные H1 рецепторы

NOLI NOCERE – НЕ НАВРЕДИ



- До 6 месяцев любые H1- блокаторы не рекомендованы
- До 6 лет H1 блокаторы 1-ого поколения не рекомендованы

Simons FER, Silas P, Portnoy JM et al, J Allergy Clin Immunol 2003;111:1244-8
Simons FER for ETAC, J Allergy Clin Immunol 1999; 104:433-40
Stevenson J et al, Pediatr Res 2002;52:251-7
Simons FER for EPAAC, Pediatr Allergy Immunol 2007;18:535-42
Grimfeld A for PREVENTIA, Clin Exp Allergy 2004;34:1665-72

Simons FER, Silas P, Portnoy JM et al, J Allergy Clin Immunol 2003;111:1244-8
Simons FER for ETAC, J Allergy Clin Immunol 1999; 104:433-40
Stevenson J et al, Pediatr Res 2002;52:251-7
Simons FER for EPAAC, Pediatr Allergy Immunol 2007;18:535-42
Grimfeld A for PREVENTIA, Clin Exp Allergy 2004;34:1665-72

Глюкокортикостероиды

- Интраназальные ГКС являются наиболее эффективными лекарственными средствами для лечения АР:
 - помогают при заложенности носа и нарушении обоняния,
 - действие начинается через 6-12 ч и достигает максимума через несколько дней.
 - безопасность интраназальных ГКС убедительно доказана.
 - проблемой является суммация побочных эффектов при одновременном назначении интраназальных и ингаляционных ГКС у больных с сочетанием АР и БА.
 - показано, что рекомендуемые интраназальные дозы мометазона и флутиказона не влияют на рост у детей с АР.
- Пероральные и внутримышечные ГКС не рекомендуют из-за вероятности побочных эффектов, но при тяжелых симптомах АР может быть назначен короткий курс пероральных ГКС.*



ИнГКС – наиболее эффективная терапия аллергического ринита

Выраженность влияния на симптомы

чихание ринорея заложенность зуд ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ

	чихание	ринорея	заложенность	зуд	ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ
ИнГКС	+++	+++	++	++	+
Оральные АГП	+++	+	+	+++	++
Деконгестанты	+	+	+	+	0
Кромонолы	+	+	+	+	0
Антигистаминные	+++	+	+	+	0
Антилейкотриены	+	++	++	?	++

Рекомендации ARIA:
“ИнГКС – наиболее эффективная фармакологическая терапия при АР.” “Влияние топических стероидов на назальную блокаду и их противовоспалительные характеристики делают их предпочтительными...”

Интраназальные глюкокортикоиды 37-летняя история



Назонекс® (мометазона фуроат) - препарат выбора для лечения и профилактики аллергических ринитов у взрослых и детей с 2 лет

- Быстрое и мощное воздействие на все симптомы заболевания, включая воспаление и заложенность носа и глазные симптомы
- Благоприятный профиль безопасности и отсутствие системного воздействия даже при длительном применении в 20-кратной дозе
- Удобство применения: 1 раз в сутки для взрослых и детей с 2 лет, в удобном ингаляционном устройстве



Назонекс®: противопоказания

- Гиперчувствительность к какому-либо компоненту назального спрея
- Наличие нелеченной инфекции с вовлечением в процесс слизистой оболочки носа
- Недавнее оперативное вмешательство или травма носа – до заживления раны
- Дети в возрасте до 2-х лет
- Туберкулезная инфекция респираторного тракта, нелеченная грибковая, бактериальная, системная вирусная инфекция, герпетическая инфекция с поражением глаз (в виде исключения, назначение препарата при перечисленных инфекциях возможно по указанию врача с большой осторожностью)

Устройство доставки Авамис

Пациент-ориентированный спрей

- Нет запаха и послевкуся
- Нет или почти нет затекания в глотку
- Не вызывает механического раздражения слизистой

Боковое окно

- Позволяет оценить заполненность баллончика



Удобный короткий распылитель

- Комфортабелен для пациентов

Лёгкая в применении боковая кнопка

Применяя Авамис, пациент получает значительно меньшую дозу стероида

ВСЕГО **55 – 110** мкг в сутки

Для сравнения:

- Фликсоназе 200-400 мкг
- Назонекс 200-400 мкг

Ступенчатая терапия аллергического ринита





БАРЬЕРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Назаваль

назальный спрей

*Новое и уникальное средство
для лечения и профилактики
аллергического ринита.*



- Защищает организм от проникновения аэроаллергенов и поллютантов:
 - пыльца растений
 - бытовые аллергены: домашняя пыль, клещи домашней пыли
- эпидермальные аллергены животных и птиц
 - грибковые аллергены
 - аллергены тараканов и других насекомых
 - химические вещества
 - бактерии и вирусы
- Состоит только из натуральных компонентов (не обладает системным действием и не содержит консервантов)
- Разрешен к применению у взрослых, детей и беременных женщин.

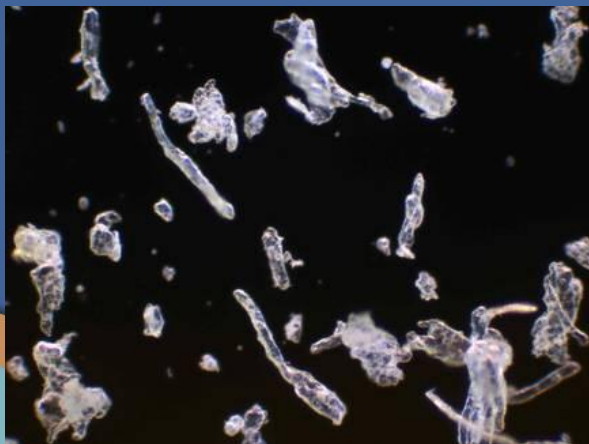
Назаваль

Состав

Микродисперсный порошок целлюлозы растительного происхождения.

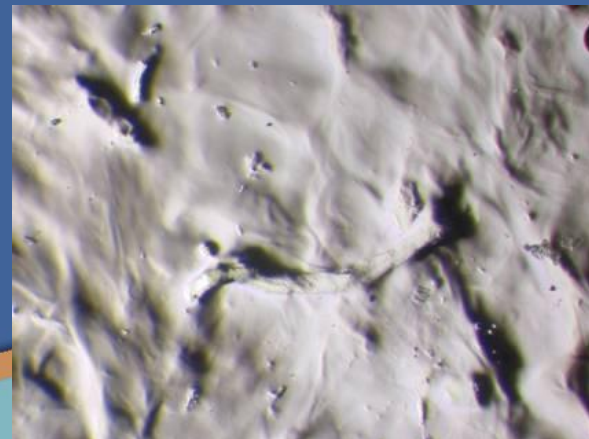
Механизм действия

Микродисперсный порошок целлюлозы из спрея-дозатора попадает на слизистую носовых ходов, связывается со слизью и образует прозрачный гелеобразный слой, который выстилает носовую полость и служит естественным барьером против проникновения аэроаллергенов и поллютантов в организм и препятствует развитию аллергической реакции.



Перед применением
Назаваль порошок в
сухом виде
(увеличение в 100 раз)

После применения
Назаваль порошок после
нанесения на влажную
поверхность
(увеличение в 100 раз)



Исключение контакта с аллергенами

- является неотъемлемой частью терапевтических мероприятий.
- Наибольшую трудность представляет борьба с **клещами домашней пыли** - одним из основных источников высокоактивных аллергенов. Рекомендуется избавиться от ковров и плотных занавесок, применять современные пылесосы и очистители воздуха, использовать гипоаллергенные постельные принадлежности, специальные чехлы.
- Для уничтожения клещей домашней пыли в жилых помещениях используют различные препараты химического и естественного происхождения.

- В России в 2004 г. зарегистрирован акарицидный препарат Милбиол, предназначенный для противоклещевой обработки матрасов, мебели, мягких игрушек, ковров и т.п. в жилых помещениях. Препарат содержит азадирахтин - вещество растительного происхождения, выпускается в виде спрея во флаконе с распылителем. Милбиол обладает высокой эффективностью против клещей домашней пыли и безопасен для людей и домашних животных.

Спасибо за внимание!

