

Аллергический ринит в период пандемии коронавирусной инфекции: сложности диагностики и особенности терапии

О.В. Себекина✉, ORCID: 0000-0002-3508-9602, e-mail: sebekin1@mail.ru

Е.В. Передкова, ORCID: 0000-0002-3951-3810

Н.М. Ненашева, ORCID: 0000-0002-3162-2510

Ю.В. Гребенникова

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Резюме

Аллергический ринит встречается в практике врачей разных специальностей. В ряде случаев возникают сложности при проведении дифференциальной диагностики ринита, постановке правильного диагноза и назначении адекватной терапии. Эпидемия COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. За короткий период, с января 2020 г., уже накоплено достаточно сведений об этиологии, особенностях клинических проявлений этого заболевания, разработаны методы диагностики, продолжают отрабатываться клинические подходы и схемы лечения. Пандемия совпала с последовательными сезонами палинации деревьев, злаковых и сорных трав. В начале пыльцевого сезона врачи были обеспокоены возможностью сложности дифференциальной диагностики аллергического ринита, проявлениями коронавирусной и других вирусных инфекций. В процессе наблюдения за пациентами накапливалось все больше данных, свидетельствующих об особенностях клинических характеристик COVID-19, гриппа, острых респираторных инфекций, сезонного аллергического ринита (риноконъюнктивита). Терапия должна быть направлена на общий контроль симптомов АР. За последние десятилетия разработана концепция фенотипирования (определение заболевания по его клиническим проявлениям) и эндотипирования (исходя из патофизиологических механизмов заболевания). Принадлежность АР у конкретного пациента к определенному фенотипу играет ключевую роль в выборе максимально эффективной терапии и требует персонализированного подхода к лечению. В статье приводятся часто задаваемые вопросы, касающиеся лечения АР в период пандемии COVID-19. Обсуждается роль интраназальных ГКС, которые являются самыми эффективными препаратами в терапии АР, что обусловлено их выраженным противовоспалительным действием и влиянием на все этапы патогенеза болезни. Мометазона фураат назальный спрей имеет самые широкие показания среди всех препаратов ИнГКС, зарегистрированных в нашей стране.

Ключевые слова: аллергический ринит, коронавирус, дифференциальная диагностика, мометазона фураат, COVID-19

Для цитирования: Себекина О.В., Передкова Е.В., Ненашева Н.М., Гребенникова Ю.В. Аллергический ринит в период пандемии коронавирусной инфекции: сложности диагностики и особенности терапии. *Медицинский совет.* 2020;(17):132–140. doi: 10.21518/2079-701X-2020-17-132-140.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Allergic rhinitis during a coronavirus pandemic: difficulties of diagnosis and features of therapy

Oksana V. Sebekina✉, ORCID: 0000-0002-3508-9602, e-mail: sebekin1@mail.ru

Elena V. Peredkova, ORCID: 0000-0002-3951-3810

Natalia M. Nenasheva, ORCID: 0000-0002-3162-2510

Yu.V. Grebennikova

Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

Abstract

Rhinitis can be of various etiologies. More often it is an infectious process (bacterial, viral) or clinical manifestations of an immediate allergic reaction. Other factors that provoke the development of rhinitis, for example, irritating substances, a number of drugs, hormonal imbalance, neurovegetative dysfunction, viruses are known. Doctors of various specialties are familiar with allergic rhinitis (AR) in their practice. In a number of cases there can be some difficulties in the differential diagnosis of rhinitis, the correct diagnosis and the appointment of adequate therapy. The COVID-19 epidemic ("coronavirus disease 2019") has already been imprinted in the global history as an emergency of international importance. Scientific medical communities continue to study the characteristics of this epidemic, which is regarded by WHO as a pandemic. In a short period (from January 2020), there has been accumulated enough information about the etiology, features of the clinical manifestations of this disease, diagnostic methods have been developed, and clinical approaches and treatment regimens continue to be developed. The pandemic coincided with successive pollen seasons of trees, grasses and weeds. At the beginning of the pollen season, doctors were concerned about the possible difficulty in differential diagnosis of allergic rhinitis, manifestations of coronavirus and other viral infections. In the process of monitoring patients, more and more data has been accumulated, indicating the features of the clinical characteristics of COVID-19, influenza, acute respiratory infections, seasonal allergic rhinitis (rhinoconjunctivitis). Undoubtedly, information is still being accumulating and enriching day by day. AR is not only the most common form of rhinitis, but one of the most common diseases in children and adults. It is known about the pronounced negative effect of AR symptoms on the patient's quality of life: normal daily activity, cognitive functions, mood, sleep. The severity of AR symptoms varies from minimal clinical manifestations to severe.

Therapy should be directed towards the general control of AR symptoms. Over the past decades, the concept of phenotyping (definition of a disease by its clinical manifestations) and endotyping (based on the pathobiological mechanisms of the disease) has been developed. The belonging of AR in a particular patient to a certain phenotype plays a key role in choosing the most effective therapy and requires a personalized approach to treatment. The article provides frequently asked questions regarding AR treatment during the COVID-19 pandemic. The role of intranasal corticosteroids (InHCS), which are the most effective drugs in AR therapy, is discussed, due to their pronounced anti-inflammatory effect and influence on all stages of the pathogenesis of the disease. Mometasone furoate nasal spray has the widest indications among all InHCS drugs registered in our country.

Keywords: allergic rhinitis, coronavirus, differential diagnosis, mometasone furoate, COVID-19

For citation: Sebekina O.V., Peredkova E.V., Nenasheva N.M., Grebennikova Yu.V. Allergic rhinitis during a coronavirus pandemic: difficulties of diagnosis and features of therapy. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(17):132–140. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2020-17-132-140.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

В течение многих лет АР находится в фокусе внимания самых разных специалистов: отоларингологов, аллергологов, педиатров, семейных врачей, врачей общей практики. Не меньшее внимание привлекает проблема неаллергического ринита. В мире за 1996–2006 гг. число больных с неаллергическим ринитом достигло более 400 млн человек [1], а в европейской популяции – более 25% [2]. В исследованиях по распространенности неаллергического ринита число больных в мире среди взрослых оценивается в 200 млн, 20 млн в США и 50 млн в Европе [3, 4]. У отоларингологов, аллергологов-иммунологов достаточно сведений об этиологии, патогенезе заболевания, алгоритмах диагностики ринитов. Есть четкое представление о ступенчатом лечении АР, основанном на принципах контроля. Аллергический ринит (АР) детально охарактеризован начиная с первой версии Международной программы «Аллергический ринит и его влияние на бронхиальную астму» (Allergic Rhinitis and its Impact in Asthma, ARIA), учрежденной рабочей группой ВОЗ в 1999 г., и последующих пересмотров, последний датируется 2020 г. [2, 5]. Однако не весь хронический ринит является аллергическим.

РАЗНООБРАЗИЕ ФЕНОТИПОВ ХРОНИЧЕСКОГО РИНИТА И КЛАССИФИКАЦИЯ АР

Определить форму хронического ринита на основании только клинических симптомов практически невозможно, потому что такие проявления, как чихание, ринорея, затруднение носового дыхания, могут быть при разных типах ринита. В 2015 г. опубликованы документы PRACTALL, монографии Европейской академии аллергии и клинической иммунологии (European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI), позже – позиционная статья EAACI (2017) [6, 7]. В этих документах обсуждаются сведения о неаллергическом рините, приводятся диагностические критерии, описываются варианты лечения.

В документе PRACTALL описываются фенотипы, эндотипы ринита, представлены подходы к диагностике и лечению заболевания с учетом конкретного типа ринита [8]. Для фенотипирования ринитов, как и других респираторных заболеваний, используются такие клинические параметры, как возраст, пол, этиология и основные механизмы развития, начало заболевания, его тяжесть, частота обо-

стрений, ответ на терапию, т. е. фенотип охватывает клинически значимые свойства болезни, но не раскрывает патофизиологические механизмы [8]. Эндотип определяет патогенетические механизмы заболевания [9, 10]. Выделяют три основных клинических фенотипа ринитов: АР, инфекционный ринит (ИР) и неаллергический неинфекционный ринит (НАНИР, или сокращенно НАР) (табл. 1).

Таблица 1. Основные фенотипы ринита
Table 1. Major phenotypes of rhinitis

аллергический ринит	Связан с экспозицией аллергена, к которому пациент сенсибилизирован
Инфекционный ринит	Связан с инфекционными агентами
Неаллергический неинфекционный ринит	Вызван действием раздражителей (табачный дым), гастроэзофагеальным рефлюксом, гормональными нарушениями (гипотиреоз, беременность), действием лекарственных средств (бета-блокаторами, контрацептивами, НПВС, антидепрессантами, деконгестантами), нарушениями вегетативной нервной регуляции, идиопатическим ринитом (причина которого неизвестна)

Инфекционный ринит – это чаще всего вирусное заболевание, которое протекает остро, часто осложняется присоединением вторичной бактериальной инфекции [11–13].

В 2017 г. предложена классификация подтипов неаллергических неинфекционных ринитов, которая включает лекарственно-индуцированный ринит; гормональный ринит, профессиональный ринит (индуцированный низкомолекулярными химическими соединениями/ирритантами), ринит пожилых людей; ринит, вызванный пищевыми продуктами/алкоголем; идиопатический ринит [6].

Отличительный признак АР – наличие иммунных механизмов в патогенезе. АР обусловлен IgE-опосредованной реакцией на экзоаллергены (пыльца растений, клещи домашней пыли, эпидермальные, профессиональные, лекарственные и инсектные аллергены). Его патофизиологические аспекты подробно описаны и изучены лучше, чем фенотипы и эндотипы любой другой формы хронического ринита [14].

АР по этиологическому паттерну традиционно подразделяют на «сезонный» и «круглогодичный».

Классификация АР согласно рекомендациям ARIA основана на длительности проявления симптомов и выделяет (интермиттирующий или персистирующий АР) – по тяжести симптомов, основанных на влиянии АР на качество жизни – легкое или умеренное/тяжелое течение.