

26.05.2022

РЕСПИРАТОРНІ АЛЕРГОЗИ



МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

РЕЗОЛЮЦІЯ

телемоста из цикла «Респираторные болезни – лечи респираторно» «Респираторные аллергозы»

26 мая 2022 года
г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Респираторные аллергозы» зарегистрировалось около 6500 специалистов системы здравоохранения.

В рамках мероприятия ведущие специалисты и практики в сфере аллергологии, пульмонологии, педиатрии, диетологии поделились своими экспертными мнениями и опытом ведения пациентов с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой, бронхиолитом, пищевой аллергией.

Особое внимание уделили вопросу использования современного метода лечения респираторных болезней – ингаляционной терапии. Были приведены последние данные, которые подтверждают преимущества применения ингаляционных форм лекарственных препаратов при респираторных болезнях с позиции доказательной медицины.

Вниманию участников была предложена трансляция 2-х мастер-классов:

- Аллергический ринит
- Бронхиальная астма у детей

А также трансляция 5-ти докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Бронхообструкция: всегда ли она является признаком респираторных аллергозов?
- Обзор обновленных рекомендаций GINA 2022. Особенности менеджмента бронхиальной астмы в условиях войны.
- Аллергоз дыхательных путей и патологическая гиперреактивность. Как действовать врачу?
- Бронхиолит у детей. Что обязательно нужно знать педиатру?
- Пищевая аллергия или пищевая непереносимость?

Завершение телемоста прошло в формате экспертной дискуссии на тему «**Как военное положение влияет на ведение пациентов с аллергическими заболеваниями?**», при участии спикеров телемоста Конопкиной Людмилы Ивановны, Зайкова Сергея Викторовича, Гашиновой Екатерины Юрьевны, Клименко Виктории Анатольевны, Речкиной Елены Александровны.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Распространенность АР увеличивается – составляет 25-40%. Начинается АР у 80% - до 20 лет. Максимальная распространенность – у людей в возрасте 20-40 лет.

Причины:

- Урбанизация.
- Загрязнение воздуха - рост уровня поллютантов (транспорт).
- Смена климата с удлинением периода поллинии растений в Европе.
- «Новые» способы курения (электронные сигареты – «heated tobacco products»).

- Традиционное курение – не ассоциированное с увеличением тяжести АР (в отличие от хронического ринита). Курение матерей – увеличивает риск АР у ребенка.

Респираторный эпителий – главный барьер организма, который защищает от проникновения аллергенов и развития аллергического воспаления. Барьерная дисфункция – один из основных патогенетических механизмов развития воспаления любого генеза (в том числе - аллергического ринита)! Респираторная цитопротекция – составляющая патогенетической терапии воспалительных заболеваний.

2. Бронхиолит – острая вирусная инфекция нижних дыхательных путей, которая поражает детей <24 мес. и характеризуется респираторным дистрессом, свистящим дыханием и крепитацией в легких.

В соответствии с рекомендациями ААР и SIGN, с точки зрения доказательной медицины лечение острого бронхиолита сводится преимущественно к обеспечению адекватного ухода за ребенком (питания и гидратации) и поддержке нормальной SatO₂ крови. Эффективность рутинного применения бронхолитиков, глюкокортикостероидов (ГКС), антибиотиков, противовирусных препаратов не доказана.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА (3%) НАТРИЯ ХЛОРИДА ПРИВОДИЛО К СОКРАЩЕНИЮ СРОКА ГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ И УЛУЧШЕНИЮ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ.

3. Физические реакции на определенные продукты достаточно распространены, но большинство из них вызваны пищевой непереносимостью, а не пищевой аллергией. Пищевая непереносимость может вызвать те же признаки и симптомы, что и пищевая аллергия, поэтому люди часто путают эти два понятия.

Истинная пищевая аллергия вызывает реакцию иммунной системы, которая поражает многочисленные органы в организме. Это может вызвать ряд симптомов. В некоторых случаях аллергическая реакция на еду может быть тяжелой или опасной для жизни. И наоборот, симптомы пищевой непереносимости, как правило, менее серьезные и часто ограничиваются проблемами пищеварения.

Пищевая аллергия сохраняется в течение всей жизни человека, а пищевая непереносимость (или пищевая гиперчувствительность) может исчезнуть после решения проблем, которые ее спровоцировали.

4. Бронхообструктивный синдром (БОС) – это гетерогенное патологическое состояние, которое может быть проявлением разнообразных нозологий, является одним из наиболее распространенных симптомо-комплексов в педиатрической и терапевтической практике.
5. В соответствии с международными рекомендациями при лечении бронхообструктивных заболеваний (например, бронхиальная астма, ХОБЛ, острый обструктивный бронхит) необходимо применять ингаляционные бронхолитики и стероиды. Ингаляционный салбутамол является приоритетным в рекомендациях и имеет преимущества в эффективности и безопасности над пероральным салбутамолом. Небулизированный флутиказона пропионат является альтернативой пероральных стероидов.
6. Первым шагом в лечении бронхообструкции, вызванной бронхоспазмом, является применение салбутамола через небулайзер, или спейсер. Ипратропия бромид добавляется только при тяжелой бронхообструкции. Применение пероральных бронхолитиков не рекомендуется из-за большого количества побочных эффектов и меньшей эффективности, в сравнении с ингаляционными бронхолитиками. У детей с частыми вирус-индуцированными эпизодами визинга и

периодическими симптомами бронхиальной астмы можно рассмотреть применение ингаляционных кортикостероидов эпизодически. Небулизированный флутиказона пропионат рассматривается как препарат выбора при бронхообструкции. Для ингаляций через небулайзер рекомендуется использовать растворы в однодозовых контейнерах с минимальным содержанием консервантов во вспомогательных веществах.

7. У детей с визингом атопического генеза и периодическими симптомами бронхиальной астмы можно рассмотреть применение ингаляционных кортикостероидов эпизодически. Небулизированный флутиказона пропионат рассматривается как препарат выбора при бронхообструкции атопического типа.
8. Отсутствие контроля бронхиальной астмы отмечают приблизительно у 60% пациентов. Причиной является применение короткодействующих бронхолитиков, которые снижают симптомы, и пропуск ингаляционных глюкокортикостероидов. Фиксированная комбинация формотерол/будесонид дает возможность использовать один ингалятор в двух режимах – базисная терапия и симптоматическая терапия (сокращенно: MART-режим). Фиксированная комбинация будесонид/формотерол рассматривается как приоритетная терапия, в соответствии с международными рекомендациями за счет высокой эффективности режима MART. Также важно, чтобы ингалятор был удобным для быстрого снижения симптомов и доступным по цене для многих пациентов. Комбинация формотерол/будесонид в ингаляторе Изихейлер соответствует этим критериям.
9. Бронхиальная астма у детей дебютирует с 2-5 лет. Первые симптомы проявляются частыми обструктивными бронхитами. В соответствии с последними рекомендациями GINA 2022 обязательными в лечении бронхиальной астмы являются ингаляционные стероиды, например, будесонид. У детей старше 12-ти лет приоритетной терапией является комбинация будесонид/формотерол, поскольку такая комбинация может использоваться в режиме MART-терапии, то есть как базисно, так и при проявлении симптомов. Одним из наилучших сухопорошковых ингаляторов, который содержит комбинацию будесонид/формотерол, – Изихейлер.
10. При лечении бронхиальной астмы, как у взрослых, так и у детей, врачу стоит выбрать наиболее подходящий для пациента ингалятор. Необходимо учитывать варианты лекарственных препаратов, устройств, навыки пациента и цену. Также стоит учитывать степень обструкции дыхательных путей у пациента. Одним из представителей современных ингаляторов, который соответствует вышеописанным критериям, является Изихейлер.