

А.С. ЛОПАТИН

# РИНИТ

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ  
МЕХАНИЗМЫ  
И ПРИНЦИПЫ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ



Москва  
Издательство «Литтерра»  
2013

УДК 616.211-002-085  
ББК 56.8  
Л77

Л77 Лопатин А.С.

Ринит: патогенетические механизмы и принципы фармакотерапии. — М.: Литтерра, 2013. — 368 с.

ISBN 978-5-4235-0077-1

Ринит — самое распространенное заболевание человека, каждый из нас не раз испытывал на себе симптомы этой болезни. Лечением ринитов приходится так или иначе заниматься любому врачу, независимо от специальности, которую он выбрал. Может быть, еще и поэтому во взглядах на проблему ринитов существуют значительные разногласия, которые касаются вопросов классификации, а также роли и места различных методов лечения. На фоне убедительной базы доказательных данных и хорошо структурированных международных рекомендательных документов по аллергическому риниту во взглядах на диагностику и лечение других форм, таких как инфекционный и вазомоторный ринит, по-прежнему существуют серьезные противоречия, и это приводит к многочисленным ошибкам в терапевтическом подходе к данному заболеванию.

В этой книге сделана попытка сформулировать алгоритм дифференциальной диагностики, оценить и сгруппировать существующие методы лечения основных форм ринита с позиций патогенеза и доказательной медицины. Здесь также представлена справочная информация, облегчающая рациональный выбор лекарственного средства и схемы лечения.

Книга рассчитана на оториноларингологов, аллергологов, педиатров, врачей общей практики.

УДК 616.211-002-085  
ББК 56.8

ISBN 978-5-4235-0077-1

© Лопатин А.С., 2013  
© ООО «Издательство «Литтерра», 2013  
© ООО «Издательство «Литтерра»,  
оформление, 2013

# Глава 1. Определение, терминология и классификация

## Определение

Каждый из нас испытывал на себе симптомы ринита, но определение этого заболевания по сей день представляет большие трудности из-за существования множества различных клинических форм и отсутствия четкой границы между нормальными физиологическими и патологическими процессами в слизистой оболочке полости носа. В Международном консенсусе по диагностике и лечению ринита, опубликованном группой экспертов в 1994 году, ринит определялся как воспаление слизистой оболочки полости носа, сопровождающееся четырьмя основными симптомами: затруднением носового дыхания, выделениями из носа, раздражением, зудом в полости носа и чиханьем. Для постановки диагноза «ринит» не менее двух из перечисленных симптомов должны были присутствовать у пациента в течение более одного часа в большинство дней.

Более поздние международные документы уже не задавались задачей определения ринита в целом, а давали определение лишь аллергическому риниту (ARIA 2001, ARIA 2008 Update; ARIA 2010 Revision). С клинической точки зрения, аллергический ринит определяется здесь как заболевание, вызванное попаданием аллергенов на слизистую оболочку носа и последующим развитием IgE-опосредованного воспалительного процесса. Заболевание проявляется такими симптомами, как ринорея, затруднение носового дыхания (nasal obstruction), чиханьем и зудом в полости носа, причем эти симптомы могут исчезать самостоятельно либо под воздействием лечения.

Безусловно, приведенные здесь критерии весьма условны. Измерение по часам продолжительности каждого из проявлений ринита в течение недели или более

возможно в рамках эпидемиологических или других научных исследований, но не в поликлинической практике. Из приведенных определений непонятно, почему симптомы обязательно должны присутствовать не менее одного часа в большинство дней, ведь при аллергическом и вазомоторном рините симптомы появляются не регулярно, а лишь в конкретных ситуациях: при контакте с аллергенами, переохлаждении, воздействии раздражителей. Такое заболевание, как атрофический ринит, вообще не укладывается в предложенное определение, так как для него характерны совсем другие симптомы: образование корок и неприятный запах из носа.

Сложности в определении ринита как самостоятельного заболевания возникают еще и из-за чрезвычайной лабильности физиологических параметров кровенаполнения сосудистой сети слизистой оболочки носа, которая проявляется, в частности, в процессе носового цикла и при перемене положения тела. Многие пациенты жалуются на появление заложенности одной половины носа во время сна, причем этот симптом может быть единственным проявлением, не сопровождаться ни выделениями из носа, ни чиханьем, но доставлять большие неудобства, нарушая нормальный сон.

Следует признать, что на данный момент не существует универсального общепринятого определения ринита, которое охватывало бы все его известные формы. Существуют большие разногласия и в терминологии. По-прежнему, вопреки положениям международных рекомендательных документов, издаваемых под эгидой ВОЗ (ARIA 2008, Update), в России для определения одних и тех же состояний используются различные термины: «ринопатия», «вазомоторная риносинусопатия», «аллергическая риносинусопатия» и др. Такая путаница в терминологии приводит к тому, что результаты различных исследований сложно интерпретировать и невозможно сравнивать. В отсутствие общепринятой терминологии и классификации такая же путаница возникает и в ежедневной клинической практике, когда практические врачи, имеющие дело с лечением различных форм ринита, предоставлены самим себе. Любые методы, в частности и те, эффективность кото-

рых не подтверждена научными исследованиями, применяются повсеместно в лечении ринита или «риносинусопатии».

Хотя всеобъемлющее определение ринита, подобное тому, которое дано близкому заболеванию — бронхиальной астме, создать невозможно, мы можем попытаться сформулировать рабочее определение этого заболевания, характеризующее его основные этиологические факторы, патогенез и клинические проявления.

**Ринит** — острое или хроническое заболевание слизистой оболочки носа, вызываемое патогенными или раздражающими факторами окружающей среды (микроорганизмы, аллергены, поллютанты, термические, механические и иные воздействия) либо развивающееся при некоторых соматических заболеваниях (вегетососудистая дистония, заболевания эндокринной системы и обмена веществ). Воздействие указанных факторов приводит к развитию воспалительного процесса либо к стойким нарушениям вегетативной иннервации, что может проявляться отеком слизистой оболочки, гиперсекрецией, пролиферацией соединительной ткани или, реже, метаплазией эпителия. Это приводит к появлению различных комбинаций следующих симптомов: затруднение носового дыхания, выделения, зуд в полости носа, приступы чиханья либо образование корок и нарушение обоняния.

## Классификация

Проблема классификации и рационального лечения различных форм аллергического ринита интенсивно пересматривается в последние годы. Научной базой для этого является огромное число работ, посвященных изучению патогенеза заболевания и эффективности различных методов его лечения с позиций доказательной медицины. Обобщенные результаты этих исследований изложены коллективами экспертов в международных рекомендательных документах: консенсусе по диагностике и лечению ринита (1994), Международном консенсусе по лечению аллергического ринита (версия Европейской