

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00864&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00864. Алергічний риніт

Автор: Jura Numminen  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2017-09-06

## Основні положення

- Необхідно мати на увазі зв'язок і співвідношення між ринітом і астмою, і, якщо це можливо, дослідження і лікування повинні поширюватися на обидва стани.
- Замість того, щоб уникати алергенів, толерантність пацієнта до алергенів слід посилити різними способами. Уникнення алергенів необхідно, коли симптоми є важкими, але як тільки ситуація стабілізується, краще застосовувати методи, які посилюють толерантність.
- Дослідження, проведені лікарем-отоларингологом, потрібні, якщо симптоми важкі і не відповідають на лікування, якщо розглядається алерген-специфічна імунотерапія (десенсибілізація) або є підозра на професійний риніт.

## Ознаки та симптоми

- Див. таблицю [\[табл. T1\]](#)

Таблиця T1. Ознаки і симптоми при різних формах риніту, що викликаний гіперчутливістю

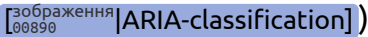
	Алергічний риніт	Неалергічний риніт	
		Еозинофільний	Нееозинофільний (вазомоторний)
Генетична схильність	Так (тенденція до atopії)	Ні	Ні
Вік початку хвороби	Дитинство	Середній вік (30–50 років)	Середній вік (часто > 40 років)

	Алергічний риніт	Неалергічний риніт	
		Еозинофільний	Нееозинофільний (вазомоторний)
Поява симптомів	Сезонні, також можуть бути цілорічними	Цілорічні	Цілорічні
Астма	Приблизно у 20%	У 30-40%	Поодинокі
Поліпи	Іноді	Часто	У поодиноких випадках
Позитивні результати скарифікаційного шкірного тесту/радіоалергосорбентного тесту (РАСТ)	Так	Ні	Ні
Секреторна еозинофілія	Часто	У всіх хворих на певній стадії (діагностичний критерій)	Ні

## Епідеміологія

- Атопічний IgE-опосередкований алергічний риніт вражає приблизно 25–30% дорослого населення Західної Європи. У більшості випадків риніт викликається алергією на пилок (листяні дерева, трави, полин). Інші поширені причини алергічного риніту включають алергени тварин і злаків, а також інші органічні види пилу, часто пов'язані з професійною діяльністю. Крім того, приблизно 10% дорослих мають хронічний неалергічний риніт, що спричинений гіперчутливістю.

## Дослідження та результати

- Ретельно зібраний анамнез пацієнта
  - Атопія в анамнезі
  - Характер симптомів (сезонний або цілорічний; переривчастий або постійний за класифікацією «Алергічний риніт та його вплив на астму» (ARIA), малюнок )
  - Симптоми (прозорі носові виділення, закладеність і свербіж у носі, ринорея, чхання)
    - Приблизно 70% пацієнтів з алергічним ринітом мають симптоми супутнього кон'юнктивіту (почервоніння очей, слъзоточивість, свербіж).
  - Пов'язані хвороби (синусит, середній отит, астма)

- Дані про експозицію (особливо якщо підозрюється професійне захворювання)
- Риноскопія, переважно з використанням налобної лампи і місцевого назального деконгестанта (під час першого візиту показане повне отоларингологічне обстеження), якщо пацієнт скаржиться на закладеність носа.
  - Метою є виявлення поліпів в носі [настанова 00861 | Поліпи носа].
  - Блідні розувато-сірі або синюшні слизові оболонки (підозра на алергічну реакцію, але інші результати також не виключають алергію)
  - Виділення можуть змінюватися від прозорих водянистих до слизових.
- Ультразвукове дослідження може проводитися для перевірки наявності виділень у верхньощелепних пазухах, якщо симптоми свідчать про гострий бактеріальний риносинусит.
- Рентгенографія приносних пазух є корисною при оцінці хронічного синуситу, особливо якщо симптоми тривають довгий час (від місяців до років).
  - У дітей рентгенологічні дослідження слід проводити тільки після ретельного розгляду в умовах спеціалізованої медичної допомоги і переважно за допомогою конусно-променевої КТ приносних пазух.
- Дослідження сироваткового IgE та/або скарифікаційні шкірні тести показані для планування лікування, для розгляду алерген-специфічної імунотерапії (десенсибілізації) і для діагностики можливого професійного риніту [настанова 00295 | Діагностика atopії].

## Подальші дослідження

- Направлення до отоларинголога виправдане, коли
  - пацієнт має стійкий до лікування риніт тяжкого ступеня
  - розглядається десенсибілізуюча терапія [настанова 00302 | Алерген-специфічна імунотерапія]
  - підозрюється професійний риніт.

## Настанови ARIA

- Настанови ARIA (Алергічний риніт та його вплив на астму) [\[веб|http://www.euroforea.eu/ab...\]](http://www.euroforea.eu/ab...), розроблені експертною групою у співпраці з ВООЗ, є настановами з дослідження та лікування для лікарів загальної практики та спеціалістів. Акцент робиться на концепції "одні дихальні шляхи, одна хвороба". Необхідно мати на увазі зв'язок і співвідношення риніту і астми, і, якщо можливо, дослідження та лікування повинні включати обидва стани.

## Лікування

- Уникнення алергенів показане лише в тому випадку, якщо вони викликають значні симптоми. Немає потреби уникати природних алергенів довіччя лише як запобіжний захід.
- Фармакотерапія повинна включати комбінацію лікарських засобів з різних фармацевтичних груп, що вводяться окремо залежно від симптомів і відповіді на лікування.
- При алергічному риніті антигістамінні засоби є найбільш ефективними лікарськими засобами для контролю за чханням і продукцією слизу.
- Антигістамінні засоби також доступні у формі назальних спреїв та очних крапель.
- Комбіновані лікарські засоби (антигістамінний засіб + симпатоміметик) добре впливають на закладеність носа. Їх не слід застосовувати постійно, протягом більше 10 днів.
- Назальні глюкокортикоїди ефективні проти всіх симптомів алергічного риніту. У дітей слід віддавати перевагу лікарським засобам з низькою системною біодоступністю (мометазон або флутиказон).
- Назальний спрей, що поєднує антигістамінний засіб і назальний глюкокортикоїд, також придатний для пацієнтів старше 12 років.
- Кромогліциєва кислота проявляє певний ефект проти всіх симптомів риніту, але його ефективність обмежена.
- Антагоністи рецептора лейкотрієну можуть бути придатними для лікування алергічного риніту у пацієнтів з астмою.
- Десенсибілізуюча терапія (гіпосенсибілізація, алергенна імунотерапія): див. [\[настанова 00302|Алерген-специфічна імуно...\]](#)

- Ведення інших симптомів, пов'язаних з алергічним ринітом:
  - очні краплі для очних алергічних симптомів (стабілізатори тучних клітин, антигістамінні засоби)
  - назальні спреї та розчини (на водній або масляній основі) для кондиціонування та зволоження слизових оболонок, якщо застосування антигістамінних засобів або назальних глюкокортикоїдів викликає сухість або подразнення
  - короточасне застосування спреїв, що містять симпатоміметичний засіб (протягом не довше 7–10 днів), якщо потрібне полегшення від закладеності носа до початку лікування назальними глюкокортикоїдами.

## Фармакотерапія при різних видах риніту

### Сезонний алергічний риніт

- Виключно антигістамінних засобів може бути достатньо до тих пір, поки кількість пилку залишається низькою. Якщо необхідно, у випадку алергії на пилок, антигістамінні засоби можуть також застосовуватися додатково до місцевої терапії (назальних глюкокортикоїдів). Антигістамінні засоби, що вводяться безпосередньо в ніс або кон'юнктиву, можна застосовувати замість оральних антигістамінних засобів.
- Назальні глюкокортикоїди є найефективнішими проти закладеності носа, якщо лікування починається до появи симптомів. Регулярне лікування слід продовжувати протягом усього сезону. Пацієнт може регулювати дозування залежно від експозиції (кількості пилку) і симптомів.
- Комбінований лікарський засіб, що містить як антигістамінний засіб, так і назальний глюкокортикоїд
- Кромогліцієву кислоту також починають застосовувати до початку сезону пилку і виникнення симптомів. Також доступні очні краплі, що містять стабілізатори тучних клітин (кромогліцієва кислота, лодоксамід). Лікування має тривати протягом всього періоду пилку.

*Коментар експерта. Лікарський засіб лодоксамід станом на 20.07.2019 в Україні не зареєстрований.*

## Цілорічний алергічний риніт

- Назальні глюкокортикоїди часто є препаратом вибору і можуть застосовуватися періодично або безперервно.
- Антигістамінні засоби можуть застосовуватися для контролю чхання і надмірної продукції слизу. Вони можуть також застосовуватися протягом короткого періоду часу одночасно з симпатоміметичним засобом при легкій закладеності носа.
- Комбінований лікарський засіб, що містить антигістамінний засіб та назальний глюкокортикоїд
- Кромогліцієву кислоту можна застосовувати цілий рік.
- Антагоністи рецептора лейкотрієну також можуть бути придатними при цілорічному риніті, пов'язаному з астмою.

## Неалергічний риніт із синдромом еозинофілії (NARES)

- Фармакотерапія складається з таких самих лікарських засобів, що і при алергічному риніті.

## Неалергічний риніт, що викликаний гіперчутливістю, вазомоторний риніт

- Надмірна продукція слизу найкраще регулюється за допомогою назального спрею іпратропію броміду. Про протипоказання до застосування антихолінергічних лікарських засобів слід пам'ятати при лікуванні пацієнтів похилого віку. Комбіновані лікарські засоби, що містять антигістамінні та симпатоміметичні засоби, також можуть бути корисними.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00357|Allergic rhinitis – Rela...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00357|Allergic rhinitis – Rela...\]](#)

## Джерела інформації

R1. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. J Allergy Clin Immunol 2010;126(3):466-76. [\[PubMedID|20816182\]](#)  
[\[веб|http://www.euforea.eu/as...\]](#)

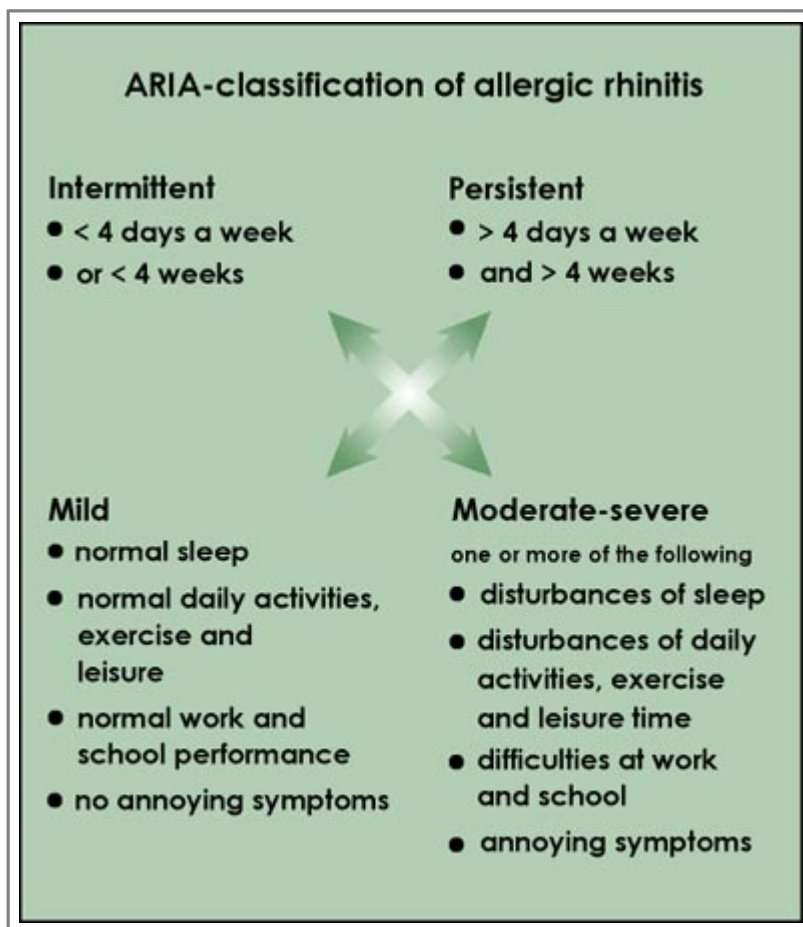
R2. VSeidman MD, Gurgel RK, Lin SY et al. Clinical practice guideline: Allergic rhinitis. Otolaryngol Head Neck Surg 2015;152(1 Suppl):S1-43. [\[PubMedID|25644617\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00861](#). Поліпи носа.
- [Настанова 00295](#). Діагностика атопії.
- [Настанова 00302](#). Алерген-специфічна імунотерапія.

## Зображення

- [Зображення 00890](#). ARIA-classification.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-06

---

Автор(и): Jura Numminen Автор(и) попередніх версій статті: Pirkko RuoppiEino Holopainen Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Otorhinolaryngology Allergology

---

Ключові слова індексу

mesh: Rhinitis, Allergic, Perennial mesh: Rhinitis, Allergic, Seasonal mesh: Rhinitis mesh: nasal steroids mesh: Eosinophilia  
mesh: antihistamines mesh: Chromones mesh: topical corticosteroid mesh: Rhinitis, Vasomotor  
mesh: Desensitization, Immunologic mesh: Sympathomimetics speciality: Allergology speciality: Otorhinolaryngology  
ісрс-2: R97