

Эффективность интраназальных глюкокортикостероидов в терапии аллергического ринита

Супрун Э.В.

Кафедра общей фармации и безопасности лекарств,

Национальный фармацевтический университет,

г. Харьков, Украина

elinasuprun202@gmail.com

Важным компонентом для выбора адекватной лечебной тактики при лечении пациентов с аллергическим ринитом (АР) является своевременная оценка степени тяжести пациента. Для многих из них, особенно при среднетяжелых и тяжелых формах АР, повышение эффективности лечения аллергического ринита и улучшение качества жизни больных связано с использованием топических или интраназальных глюкокортикостероидов (ИГКС). Топические глюкокортикостероиды (беклометазона дипропионат, будесонид, мометазона фуорат, флутиказона пропионат, флутиказона фуорат) являются наиболее эффективными средствами и считаются признанным стандартом при лечении всех форм АР. Достоинством ИГКС перед пероральными является минимальный риск развития системных побочных эффектов на фоне создания адекватных концентраций активного вещества в слизистой оболочке носа, позволяющих контролировать симптомы АР. ИГКС отличаются от системных ГКС своими фармакологическими свойствами: липофильностью, быстрой инактивацией, коротким периодом полувыведения из плазмы крови.

Наиболее современным представителем этого класса препаратов является флутиказона фуорат (ФФ) – синтетический трифторированный глюкокортикоид с наиболее высокой аффинностью и селективностью к глюкокортикоидному рецептору среди всех существующих препаратов этой группы. Особенностью ФФ является его высокая тропность к легочной ткани и эпителию слизистой оболочки носовой полости, а также хорошая растворимость в назальном секрете. Высокая аффинность к глюкокортикоидному рецептору, высокая внутриклеточная аккумуляция и длительное персистирование в тканях объясняют высокий противовоспалительный потенциал ФФ.

В целом, опыт применения флутиказона фуората показал, что препарат хорошо контролирует все симптомы АР, способствует уменьшению заложенности носа и восстановлению носового дыхания, способствует уменьшению выраженности глазных симптомов (у пациентов с сопутствующим аллергическим конъюнктивитом), приводит к улучшению качества жизни пациентов при низкой частоте побочных эффектов. ФФ может быть рекомендован в качестве монотерапии больным АР при комплексном лечении пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением АР, в том числе у детей старше 6-ти лет и пациентов старших возрастных групп.