

**Дослідження групи ІГКС для фармакотерапії алергічного риніту
Лебедін А.М.**

*Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки
фармації
(м. Харків, Україна)
Alla_leb7@ukr.net*

Одне з найбільш поширених форм алергічних захворювань (АЗ) є алергічний риніт (АР). За останні десятиріччя частота АР (сезонного і цілорічного) у європейських країнах підвищилась і за даними подекуди досягає 20 %. Проблема такого питання, як АР має важливе соціальне значення серед населення будь-якої країни, оскільки його значне та доволі стрімке розповсюдження, незадовільність сучасних методик лікування, негативно впливають на якість життя хворих.

Вибір методу і алгоритму лікування АР залежить від клінічної форми і варіантів захворювання. Сучасне лікування хворих на АР включає елімінаційні заходи, спрямовані на зменшення або виключення контакту з причинним алергеном та неспецифічними іритантами. У багатьох ситуаціях ефективна елімінація алергенів пов'язана зі значними фінансовими витратами. В зв'язку з наявністю у багатьох хворих полівалентної (сезонної і цілорічної) сенсibilізації, а також ряду практичних і економічних складнощів повне усунення контакту з алергеном в більшості випадків неможливо. Заходи по елімінації алергенів повинні проводитися спільно з медикаментозним лікуванням. Інтраназальні глюкокортикостероїди (ІГКС) (мометазону фуруат, флютиказона фуруат) є найефективнішими для фармакологічного лікування АР; це препарати першого вибору для персистуючого АР з важким перебігом / перебігом середньої важкості; ефективні при закладенні носа. У дітей дошкільного віку не рекомендований беклометазона діпропіонат (впливає на ріст). У дорослих з АР та тяжким закладенням носа призначається дуже короткий курс (не більше 5 днів) інтраназального протинабрякового засобу під час спільного введення інших препаратів. Інтраназальні протинабрякові засоби не слід застосовувати у дітей дошкільного віку.

За анатомо-терапевтично-хімічна (АТХ) класифікацією лікарських засобів (ЛЗ) для лікування АР відповідно до їх основного терапевтичного застосування використовуються такі групи препаратів: Антигістамінні засоби для системного застосування (R06A), Протинабрякові та інші препарати для місцевого застосування у разі захворювань порожнини носа (R01A), Інші протиастматичні засоби, що застосовуються інгаляційно (R03B), Інші засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів (R03D), Протинабрякові та протиалергічні засоби (S01G).

Для аналізу було вибрано групу Інтраназальні глюкокортикостероїди (ІГКС), які призначаються по 1-2 дози в кожен ніздрю на день. Дана група ЛЗ є найефективнішими при АР, позитивно впливають на усі симптоми захворювання (також на очні); початок дії через 7-12 год від застосування, максимальний ефект до 2 тижнів. Довготривале застосування інтраназальних ІГКС є безпечним, а основними супутніми ускладненнями є сухість та незначні кровотечі з слизової оболонки носа. В результаті аналізу встановлено, що група ІГКС налічує 5 міжнародних непатентованих назв (МНН): мометазону фуруат (R01A D09), флютиказона фуруат (R01A D12), беклометазон (R03B A01), будесонід (R03B A02), флютиказону пропіонат (комбінований препарат з азеластином) (R01A D58).

Серед фармакологічних груп для лікування АР ІГКС складають всього 9,62 %. Кількість торгових найменувань складає 15 назв ЛЗ. В результаті аналізу за виробниками встановлено, що 14 ЛЗ – препарати іноземного виробництва, 1 найменування українського виробництва. Встановлено, що найчисельнішою групою ІГКС є R01A D09 – 8 торгових найменувань (53,3 %), другою групою за кількістю найменувань ЛЗ є R01A D12 – 4 ЛЗ (26,7 %), групи R03B A01, R03B A02, R01A D58 по 6, 66 % відповідно.

Обґрунтована та вчасно правильно підібрана фармакотерапія ЛЗ може позбавити від проявів АР та значно підвищити якість життя пацієнтів.