

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ

Хижня Я. В., канд.мед. наук, лікар-отоларинголог

КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5»

В Україні, за даними експертів Всесвітньої організації з алергії (WAO, 2008), поширеність алергічного риніту досягає 40 % . Алергічний риніт має хронічний перебіг і належить до захворювань, що суттєво погіршують якість життя пацієнтів. Несвоєчасна діагностика і лікування цього патологічного стану призводить до серйозних ускладнень з боку ЛОР-органів і сприяє розвитку бронхіальної астми. Метою нашого дослідження було вивчення ефективності застосування мометазону фуорату («Назонекс») при лікуванні алергічного риніту. Мометазону фуорат – синтетичний кортикостероїд для місцевого застосування, який має виражену протизапальну дію. Локальна протизапальна дія мометазону фуорату виявляється в таких дозах, при яких не виникає системних ефектів. Під нашим спостереженням знаходилось 47 хворих Основними скаргами хворих було чихання (90 %), свербіння (65 %), ринорея (87%) , закладення носа (76 %). Проведення передньої риноскопії дозволяло виявити значну кількість білого секрету в носових ходах, звуження їх, різкий набряк і потовщення носових раковин з ін'єкціями судин, характерний сірий або ціанотичний колір і наявність плямистої слизової оболонки (симптом Воячека). «Назонекс» застосовували по 2 впорскування (по 50 мкг кожне) у кожную ніздрю 1 раз надобу (загальна добова доза 200 мкг). Після досягнення лікувального ефекту для підтримуючої терапії доцільне зменшення дози до 1 впорскування в кожную ніздрю 1раз на добу (загальна добова доза 100 мкг). Початок дії препарату клінічно відзначається протягом 24 годин. Використання назального топічного глюкокортистероїду «Назонекс» забезпечує швидкий клінічний ефект та запобігає виникненню ускладнень алергічного риніту.