

Взаимосвязь заболеваний носа и нижних дыхательных путей

Профессор ЛОР кафедры Рост ГМУ
Бойко Наталья Владимировна

Влияние носового дыхания на соматический статус

- Изменение церебральной гемодинамики
- Нарушения функции сердечно-сосудистой системы (рефлекс Кратчмера)
- Изменения секреции и моторики пищеварительной системы и печени
- Изменения химического состава крови

Проявления ринобронхиального рефлекса

- Рефлексогенная астмогенная зона носа
- Ринобронхиальная гиперреактивность

Рефлекторная связь полости носа с легкими

Выключение носового дыхания вызывает

- Уменьшение глубины дыхательных движений
- Снижение легочной вентиляции на 15 – 18 %
- Изменение внутригрудного давления

Значения внутригрудного давления

	На вдохе	На выдохе
При носовом дыхании	- 57,6 мм в ст	- 45,9 мм в ст
При трахеальном дыхании	+59,4 мм в ст	+ 7,4 мм в ст

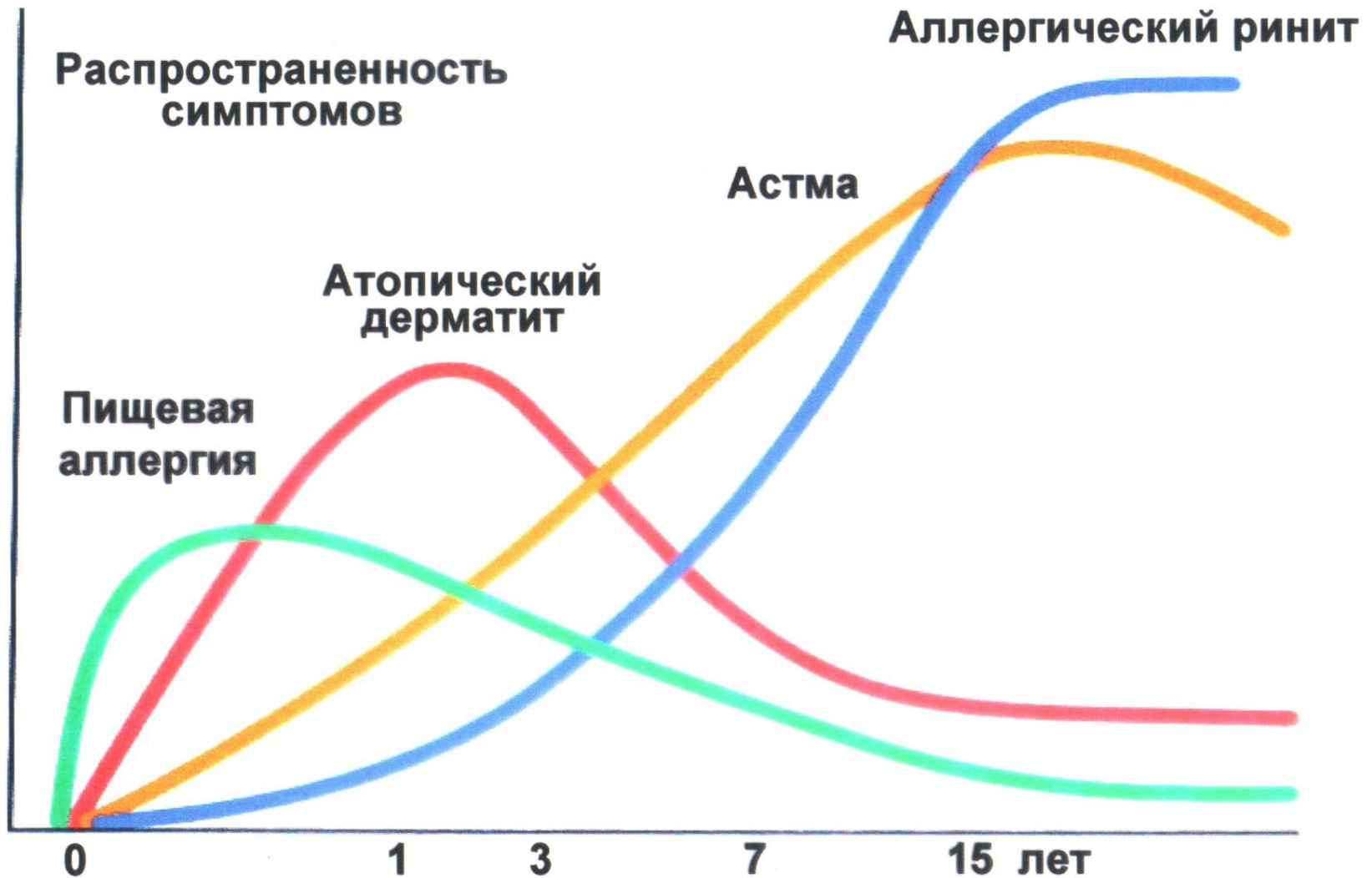
Аллергический
ринит

**Атопические
заболевания**

Атопическая
бронхиальная
астма

Атопический
дерматит

“Аллергический марш”



(Holgate S, Church MK. eds, Allergy, London, 1993)

Взаимосвязь астмы и аллергического ринита*

Астма присутствует у 20-50% пациентов с
аллергическим ринитом (АР), у 80%
пациентов с астмой присутствуют
симптомы сезонного и круглогодичного
АР.

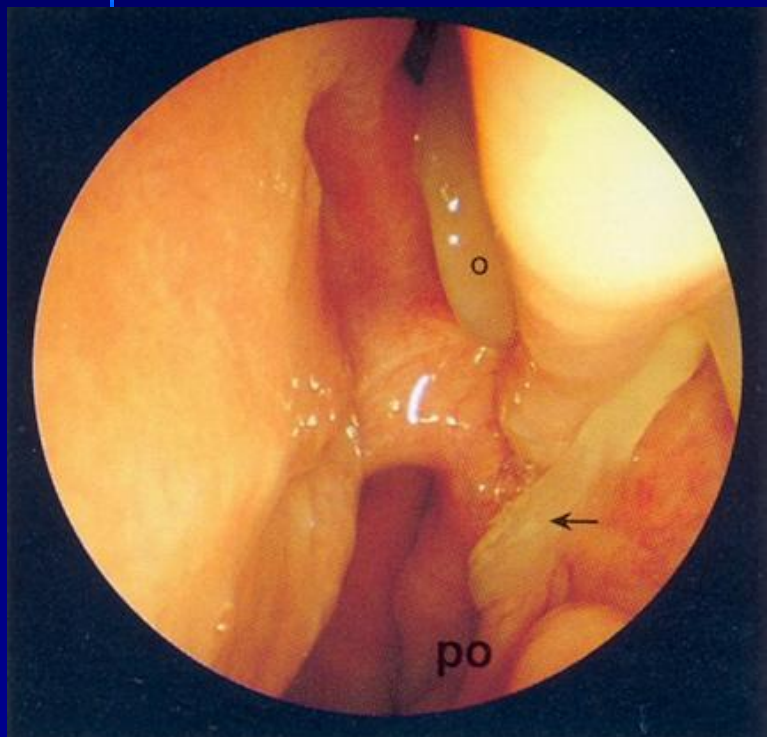
*- J. Bousquet et al. Links between rhinitis and asthma Allergy Vol.58
Issue 8 P.691 – Aug. 2003

- Исследование проведено на базе Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Росздравотдела
- 91 ребенок от 7 до 12 лет с аденоидами 2-3- степени, аллергическим ринитом и БА
- 56 детей – базисная терапия БА + аденотомия
- 35 детей – традиционное лечение БА + лечение АР
- Наблюдение в течение 36 месяцев
- В группе детей, перенесших аденотомию, отмечено достоверное улучшение качества жизни

Е.П.Карпова, М.В.Соколова, А.Н.Пампура, 2007

Аденотомия и бронхиальная астма.

Полипозный риносинусит



Заболевания, сопровождающиеся образованием полипов носа

- Генетически обусловленные: синдром Картагенера, муковисцидоз, синдром Юнга
- «Астматическая триада»
- Хронические инфекционно – зависимые риносинуситы

Клетка воспаления
(макрофаг,
тучная клетка)

КОРТИКОСТЕРОИД
Ы

ФЕНСПИРИД

Фосфолипиды
мембраны

Фосфолипаза A₂

Ca⁺⁺

Арахидоновая кислота

Циклооксигеназа

Липооксигеназа

НПВС

Простагландины
тромбоксан

Лейкотриены

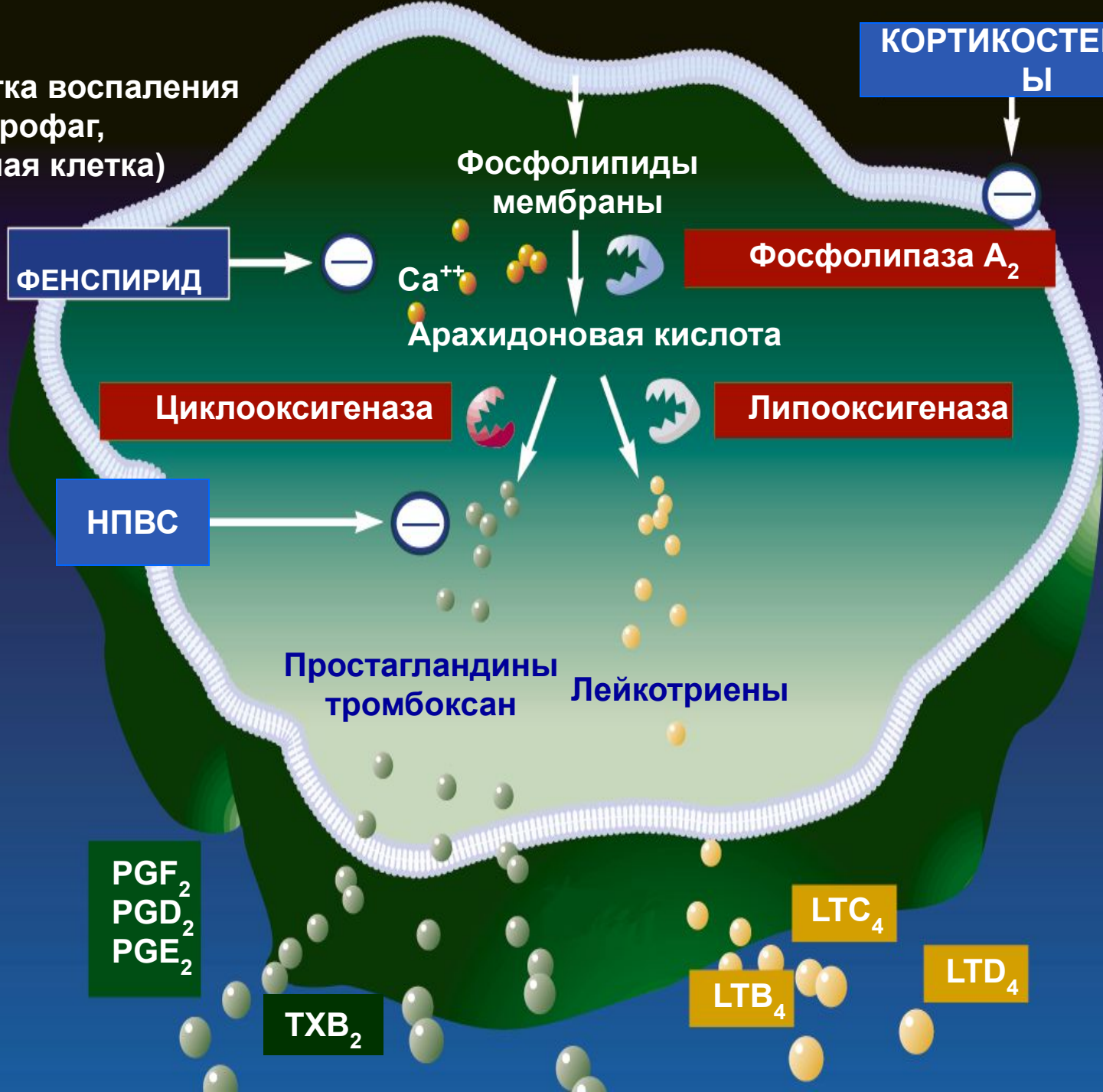
PGF₂
PGD₂
PGE₂

TXB₂

LTC₄

LTB₄

LTD₄



Заболевания, сопровождающиеся образованием полипов носа

- Генетически обусловленные: синдром Картагенера, муковисцидоз, синдром Юнга
- «Астматическая триада»
- Хронические инфекционно – зависимые риносинуситы



- **секретолитический**
 - (стимулирование выработки менее вязкого секрета)
- **муколитический**
 - (снижение вязкости патогенетически измененного секрета)
- **секретомоторный**
 - (нормализация мукоцилиарного клиренса)

Предоперационная подготовка к полипотомии

- Системная кортикостероидная терапия – преднизолон по 25 - 30 мг в сутки
3 дня до операции и
3 дня после операции

Показания к применению интраназальных стероидов

- Аллергический ринит (сезонный и круглогодичный)
- Неаллергический ринит с эозинофильным синдромом (NARES)
- Полипозный риносинусит
- Профилактика рецидивов полипов носа после хирургического лечения
- Лечение острого и обострения хронического синусита

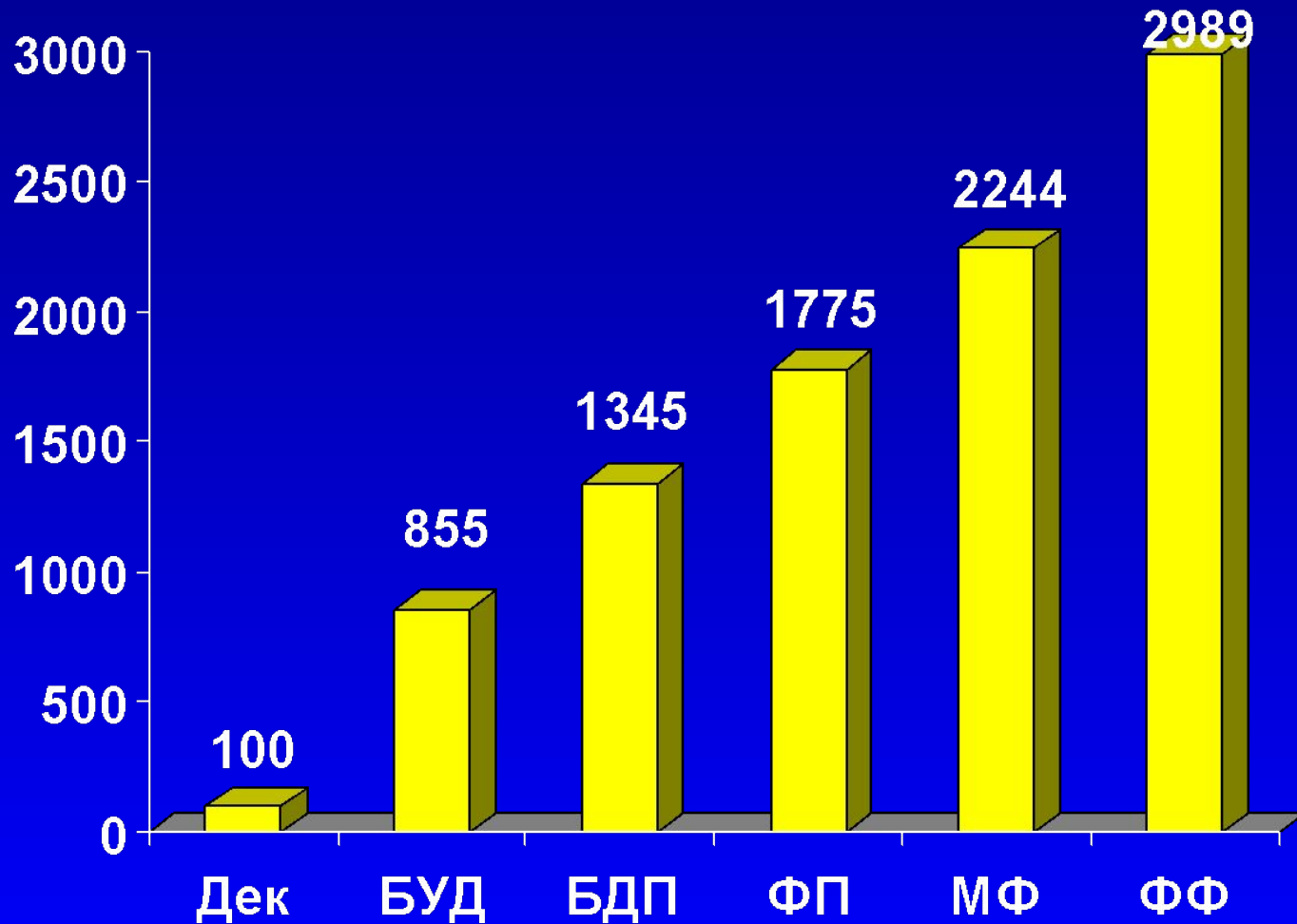
Интраназальные глюкокортикостероиды в России

- Беклометазона дипропионат
- Будесонид
- Мометазона фураат
- Флутиказона пропионат
- Флутиказона фураат (*Авамис*)

Пути эволюции топических кортикостероидов

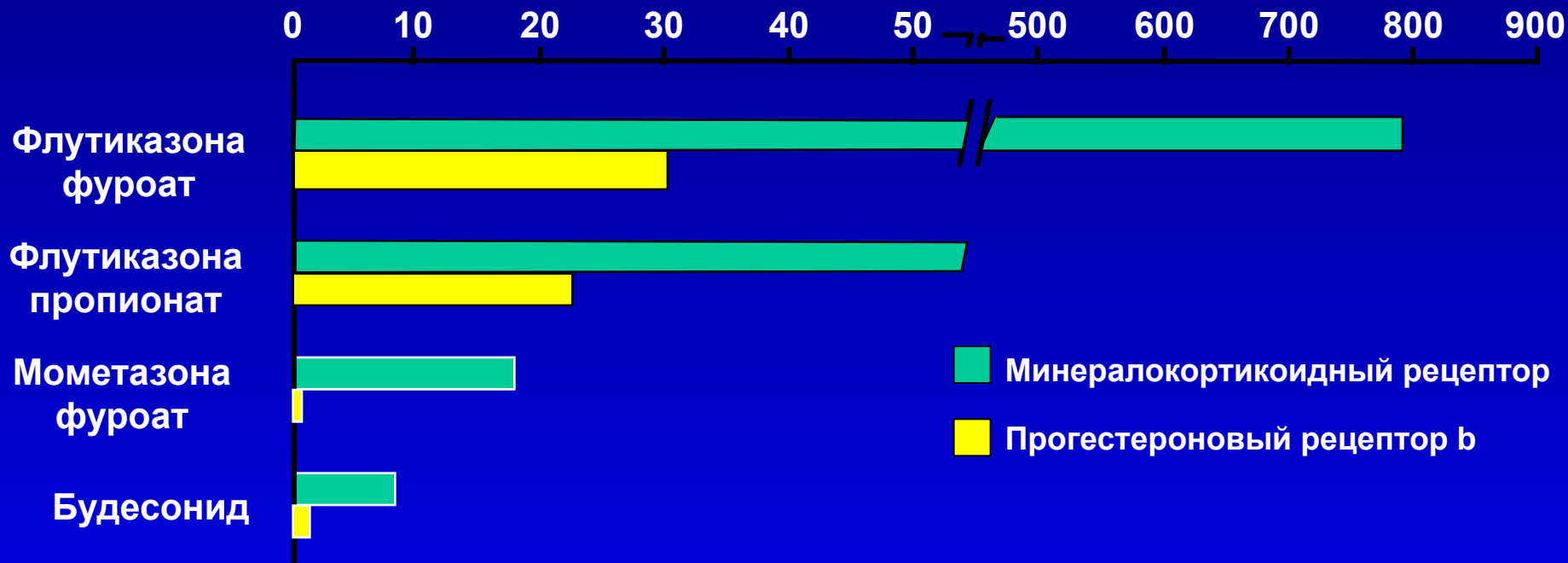
- Увеличение топической активности
 - Повышение афинности и селективности к рецепторам
 - Модификация формы доставки
- Снижение вероятности системных побочных эффектов
 - Снижение биодоступности
- Улучшение комплаентности и удобства дозирования

Аффинность к глюкокортикоидному рецептору



Селективность к глюкокортикоидному рецептору

Средняя молярная концентрация кортикостероида, необходимая для взаимодействия с рецептором¹

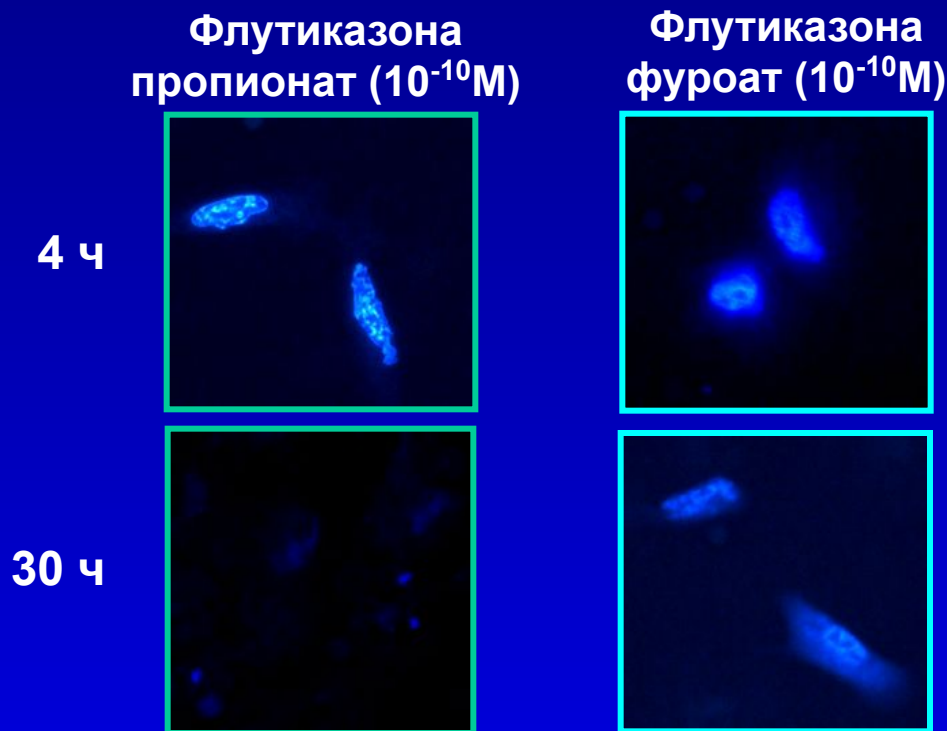


Для глюкокортикоидного рецептора молярная концентрация равна единице

Лишь одна из 790 молекул флутиказона фуруата взаимодействует с минералокортикоидным рецептором

¹Salter M et al. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol 2007;293:L660–L667.

Персистирование в тканях



Длительное персистирование флутиказона фуруата в тканях обуславливает его высокую продолжительность действия

Преимущество, которое может
быть важным для нашей страны с
традиционной стероидофобией

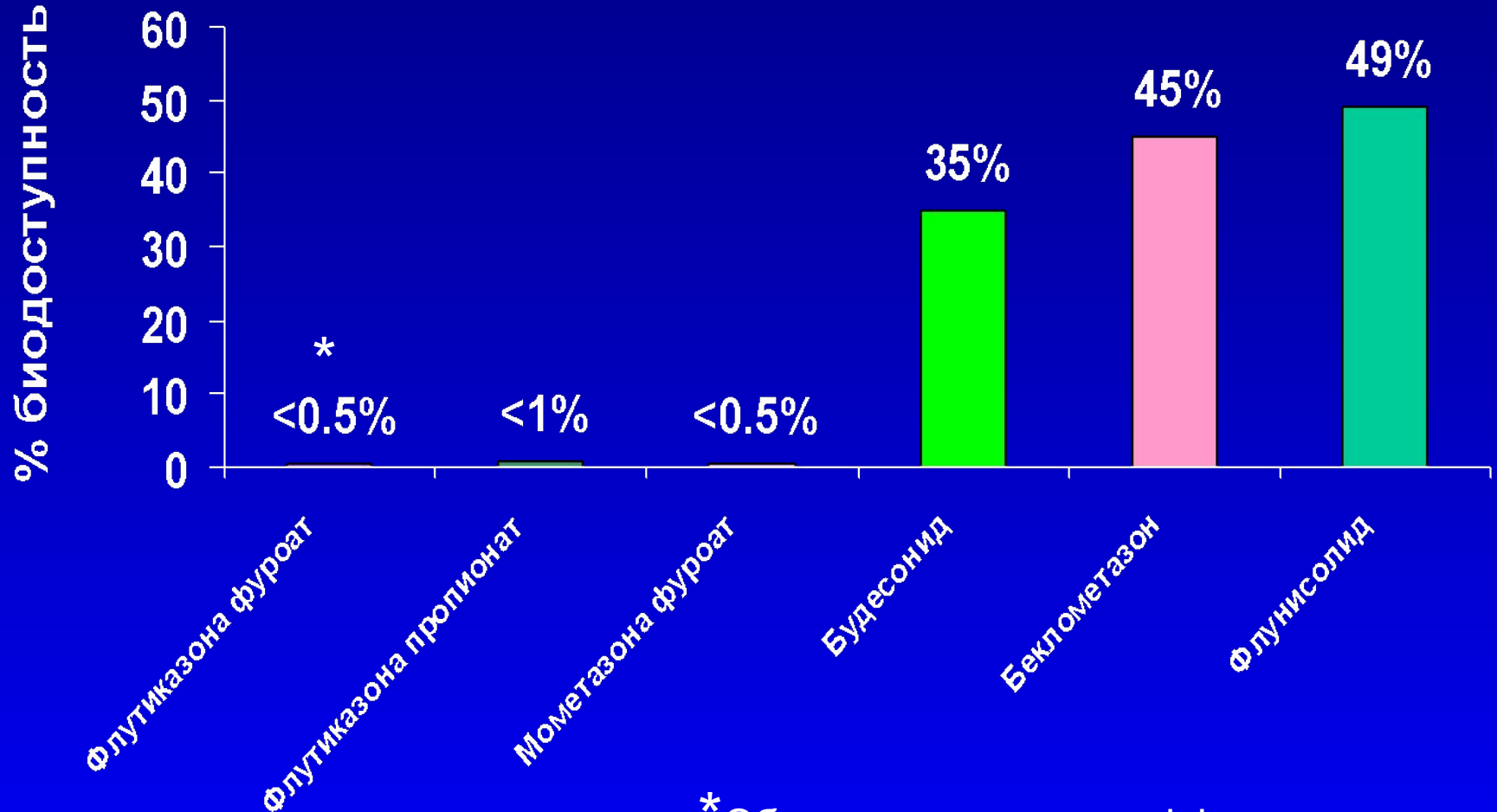
В разы меньшая доза стероида!

Всего 55 – 110 мкг в сутки

Для сравнения Фликсоназе 200-400 мкг

Назонекс 200-400 мкг

Системная абсорбция ИнГКС

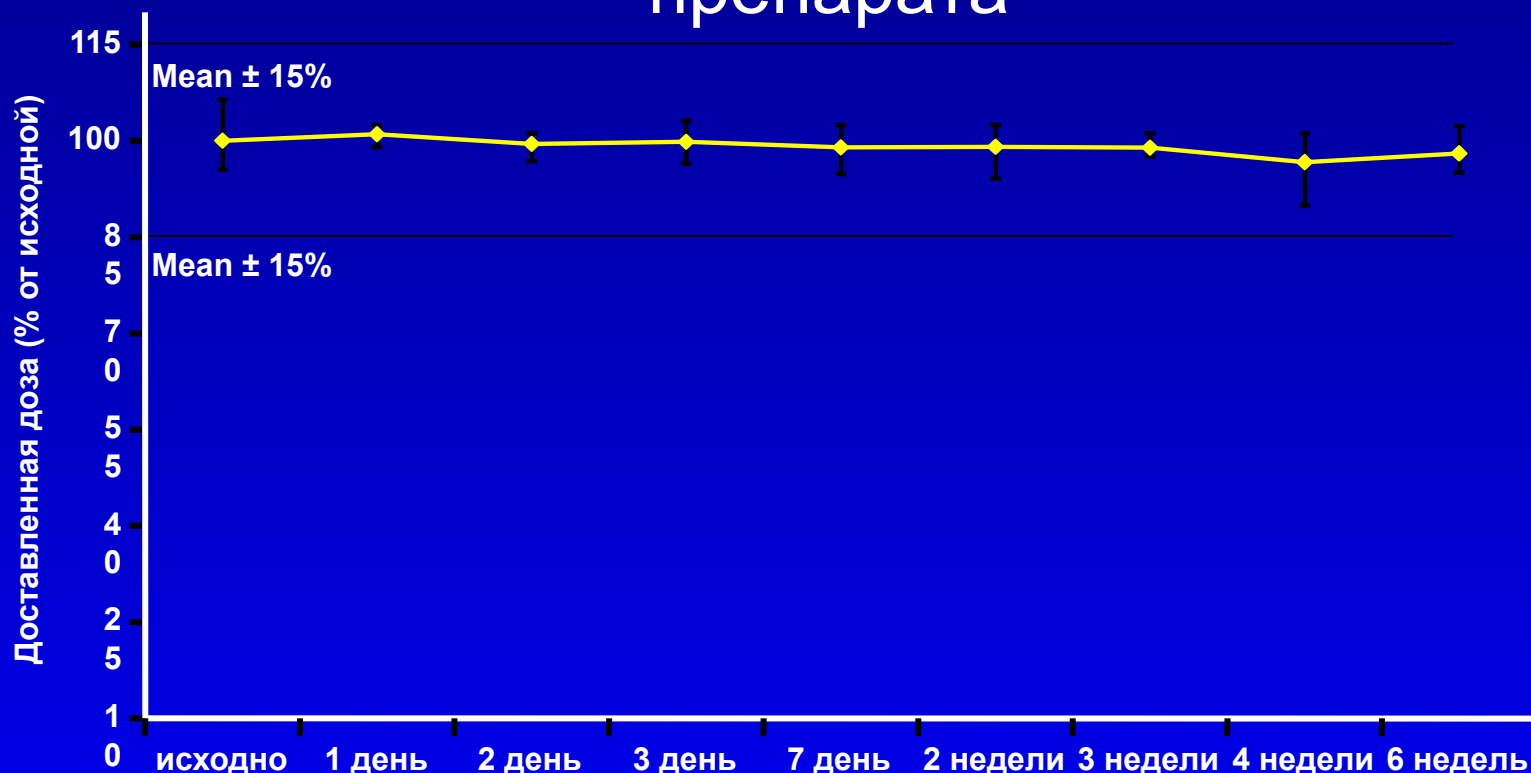


Bryson HM, Faulds D. *Drugs* 1992;43:760–75;
Daley-Yates PT, Baker RC. *Br J Clin Pharmacol* 2001;51:103–5;
Daley-Yates PT et al. *Eur J Clin Pharmacol* 2004;60:265–8;
Allen A et al. *Clin Ther* 2007;29:1415–20.
Derendorf H, Meltzer EO. *Allergy* 2008; 63: 1292–1300

* Общая суточная доза ФФ в исследовании составляла 2640мкг, что в 24 раза больше рекомендованной

Avatmys™ обеспечивает постоянство ВВОДИМОЙ ДОЗЫ¹

Средний вес доставленной дозы
препарата²



Благодарю за внимание!