

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СИБИРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**ТЮФИЛИН ДЕНИС СЕРГЕЕВИЧ**

**МЕТОДЫ И ФАКТОРЫ ДОСТИЖЕНИЕ КОНТРОЛЯ  
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ  
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

**14.01.04 – внутренние болезни**

**Научный доклад по итогам выполненной научно-квалификационной  
работы**

**Научный руководитель:  
доктор медицинских наук,  
профессор И.А. Деев**

**ВВЕДЕНИЕ**

Аллергический ринит (АР) является повсеместно распространенным заболеванием: от него страдает (по различным оценкам) до 25% европейского населения, в мире до 4–32%, в России – 10– 24% [1–4]. Несмотря на то, что заподозрить АР можно на основании клинических проявлений и анамнеза, это состояние по-прежнему поздно распознается и часто остается недиагностированным [1–4]. Данное состояние ассоциировано с развитием и ухудшением контроля бронхиальной астмы и, в связи с этим, существенным экономическим и социальным бременем [5–7].

На сегодняшний день основным действующим международным документом по аллергическому риниту, одобренным Всемирной организацией здравоохранения, является ARIA (Allergic rhinitis and its impact on asthma – Аллергический ринит и его влияние на астму), последнее которого опубликовано в 2020 году [8]. В России методической основой для оказания медицинской помощи пациентам с АР стали соответствующие клинические рекомендации, разработанные и обновленные Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов, Национальной медицинской ассоциацией оториноларингологов и Союзом педиатров России в 2020 г [9]. Согласно этим рекомендациям подбор фармакотерапии пациентам с АР зависит от возраста, выраженности симптомов, эффективности проводимой терапии, коморбидности, скорости начала действия лечения, влияния заболевания на сон и ежедневную активность [8–10]. Алгоритм принятия решений по терапии пациентов основан на результатах многоцентровых международных клинических исследований, а оценка распространенности и клиническая характеристика АР на популяционном уровне является важным этапом в обновлении рекомендаций и разработки стратегий профилактики аллергических состояний.

В 1991 г. был разработан первый стандартизированный протокол Международного исследования астмы и аллергии у детей (International Study of Asthma and Allergies in Childhood – ISAAC) для проведения мультицентровых эпидемиологических исследований в разных регионах мира [1]. За последние 30 лет он использовался в различных регионах России с целью получения релевантных эпидемиологических данных и оценки эффективности применения стратегий борьбы с аллергическими заболеваниями [11–14].

Методология настоящего исследования во много основана на указанном протоколе, однако оно ставит более глобальные задачи.

Целью исследования является описание фармакоэпидемиологических характеристик аллергического ринита в Томской области и выработка практических рекомендаций на основании эффективности различных фармакотерапевтических режимов в части увеличения контролируемости заболевания.

Задачи в рамках исследования:

1. Определить понятие контролируемости аллергического ринита для использования в настоящем исследовании
2. Провести сравнительный анализ применения различных фармакотерапевтических режимов аллергического ринита среди взрослого и детского населения Томской области
3. Представить клинико-аллергологическую характеристику, а также оценить приверженность клиницистов рекомендациям ARIA в части диагностики и лечения заболевания.

4. Оценить контролируемость аллергического ринита при использовании различных фармакотерапевтических режимов, а также проанализировать факторы, которые оказывают влияние на степень контролируемости
5. Сформулировать рекомендации по ведению пациентов с аллергическим ринитом в зависимости от наличия тех или иных факторов.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Проведено ретроспективное исследование, включающее сбор данных из 43 медицинских организаций Томской области с 01 января по 31 декабря 2019 г., представляющих собой записи об амбулаторных посещениях пациентов.

## **КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ**

1. Наблюдается низкая приверженность к применению критериев ARIA среди клиницистов различного профиля, что обуславливает в том числе недостаточно рациональное использование фармакотерапии.
2. При сравнении частоты достижения первично конечной точки, выявлено, что доля пациентов с клиническим улучшением не отличалась статистически между возрастными группами, однако у тех, кто получал терапию эта доля была выше.
3. Анализ позволил выявить наиболее часто используется фармакотерапевтические режимы.
4. Требуется проведение регрессионного анализа и апостериорная стратификация для определения факторов достижения или недостижения контроля и построения прогностической модели.