

# Аллергический ринит и беременность: возможности современной терапии

О.М. Курбачева, С.М. Швец

Адрес для переписки: Светлана Михайловна Швец, smshvets@gmail.com

*В статье обсуждаются основные подходы к лечению аллергического ринита у беременных с учетом данных об ожидаемой пользе и возможного риска терапии. На примере препарата Назаваль, представляющего собой мелкодисперсный порошок целлюлозы, создающий барьер на пути контакта аллергена со слизистой оболочкой носа, рассматривается возможность использования безопасных и эффективных препаратов для лечения аллергического ринита во время беременности. Показана клиническая эффективность препарата Назаваль у взрослых и детей с сезонным и круглогодичным ринитом. В условиях провокации аллергеном препарат обладает профилактическим действием и предотвращает развитие ринита. Авторами подчеркивается, что безопасный и эффективный препарат Назаваль может стать препаратом выбора при лечении аллергического ринита во время беременности.*

**Ключевые слова:** аллергический ринит, беременность, антигистаминные препараты, интраназальные глюкокортикостероиды, порошок целлюлозы, Назаваль

## Введение

Аллергический ринит (АР) – это хроническое аллергическое заболевание, в основе которого лежит IgE-зависимое аллергическое воспаление, развивающееся в ре-

зультате попадания аллергенов на слизистую оболочку носа, клинически проявляющееся ринореей, назальной блокадой, чиханием и, иногда, anosmией [1]. Нередко аллергический ринит сочетается

с бронхиальной астмой и может быть первым маркером развития аллергического процесса в дыхательных путях. Так, от 20 до 50% пациентов с аллергическим ринитом страдают сопутствующей бронхиальной астмой.

Распространенность аллергического ринита среди населения в настоящее время оценивается в 10–30% [2], и заболеваемость продолжает расти. Аллергический ринит негативно влияет на социальную активность пациентов, резко снижая способность к обучению и рабочую продуктивность, социальную активность, нарушает сон. Дети с АР хуже учатся и хуже сдают экзамены. Кроме того, АР является самым большим фактором риска развития бронхиальной астмы. Все это свидетельствует о том, что аллергический ринит является одной из актуальных и важных проблем здравоохранения.

## Классификация

В опубликованном в 2008 г. руководстве ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) пред-



ложена новая классификация аллергического ринита, основанная на продолжительности и интенсивности клинических проявлений заболевания. В зависимости от продолжительности рассматривают две формы заболевания: интермиттирующий АР (симптомы сохраняются менее 4 дней в неделю или менее 4 недель подряд) и персистирующий АР (симптомы сохраняются более 4 дней в неделю и более 4 недель подряд). По степени тяжести АР делится на легкий и среднетяжелый/тяжелый. Легкий ринит не вызывает нарушения сна, не влияет на работоспособность, учебу, занятия спортом. Тяжелый АР сопровождается нарушением сна и дневной активности пациента, снижает работоспособность и успеваемость в школе.

#### Диагностика и лечение

Диагноз АР основывается на сопоставлении анамнеза, клинической картины заболевания и результатов диагностических тестов (кожные прик-тесты с пыльцевыми, бытовыми и эпидермальными аллергенами и/или определение уровня специфического IgE).

Алгоритм ведения больных АР включает элиминацию аллергенов, аллергенспецифическую иммунотерапию, рациональную фармакотерапию и образовательные программы. Элиминация аллергенов подразумевает проведение мероприятий, направленных на уменьшение контакта с причинно-значимыми аллергенами, что позволяет облегчить симптомы заболевания и уменьшить потребность в симптоматических препаратах. Повышению приверженности к лечению и улучшению его результатов способствует участие пациентов и/или их близких в специальных образовательных программах [2].

Значительное место в контроле симптомов АР занимает фармакотерапия. Именно к ней в первую очередь прибегает больная, стремящаяся уменьшить симптомы болезни. Важную роль в лечении АР играют антигистаминные

препараты, а также медикаменты, подавляющие воспаление, – глюкокортикостероиды местного действия и препараты кромоглициевой кислоты. В качестве симптоматической терапии часто используют деконгестанты (сосудосуживающие препараты). Топические глюкокортикостероиды являются наиболее эффективными противоаллергическими и противовоспалительными средствами, они обладают высокой местной активностью и незначительными побочными эффектами.

Единственным методом лечения, который влияет на патогенез заболевания и позволяет изменить естественный ход патологического процесса, является аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) – введение в организм возрастающих доз того аллергена, к которому у больного выявлена повышенная чувствительность. Клиническая эффективность АСИТ достигает 70–90% и выражается в уменьшении симптомов АР и снижении потребности в симптоматической терапии [3].

#### Принципы диагностики и терапии АР у беременных

Диагностика АР включает определение специфических IgE в тестах *in vitro*, таких как радиоаллергосорбентный тест или метод ImmunoCAP. Беременные, которые помимо аллергического ринита также страдают бронхиальной астмой, должны получать оптимальное лечение с целью достижения максимального контроля симптомов, необходимого для здоровья матери и нормального развития ребенка. Кроме того, следует отметить, что очень распространенное состояние, которое наблюдается у каждой пятой беременной и может развиваться практически на любом сроке гестации, – ринит беременных. Это заложенность носа, возникающая во время беременности, не сопровождающаяся признаками респираторной инфекции или аллергии и полностью проходящая в течение 2 недель после родов [1].

Если женщина страдала АР еще до беременности, лечение необходимо продолжить. Если подозрения на АР возникли во время беременности, нужно провести аллергологическое обследование для подтверждения диагноза. Кожного тестирования следует избегать из-за существующего, пусть и минимального, риска развития анафилаксии.

Лечение беременных с АР направлено на элиминацию аллергенов, рациональную фармакотерапию и специфическую иммунотерапию, а также включает образовательные программы. Удаление аллергенов и триггеров, приводящих к обострению ринита, должно быть обязательной и основной частью лечения ринита у беременных, так как эти меры способствуют улучшению самочувствия и снижению потребности в медикаментах.

Образовательные беседы приобретают особое значение во время беременности. Так, например, необходимо настоятельно рекомендовать бросить курить, поскольку табачный дым вреден для здоровья будущего ребенка [4]. Кроме того, нужно объяснить женщине необходимость лечения заболевания во время беременности, проанализировать возможные риски и пользу от приема препаратов.

Что касается специфической иммунотерапии, то она может быть продолжена во время беременности, но только на стадии основного лечения, когда вводится постоянная доза аллергена. Начинать лечение аллергенами или наращивать дозу аллергена во время беременности запрещено из-за риска системной реакции.

Если симптомы АР не контролируются элиминационными мероприятиями, необходимо назначить медикаментозное лечение. При выборе препаратов для беременной необходимо соотносить ожидаемую пользу и возможный риск токсического влияния на плод и на организм матери.

Для помощи врачам в оценке риска токсического влияния на плод Управление по контролю качества

акушерство

Таблица 1. Категории риска применения лекарственных препаратов при беременности (по FDA)

Категория	Интерпретация
A	Контролируемые исследования показывают отсутствие риска. Адекватные, контролируемые исследования на беременных продемонстрировали отсутствие риска для плода в любом триместре беременности
B	Нет доказательств риска у людей. Адекватные, контролируемые исследования на беременных не показали увеличение риска для плода, несмотря на побочные эффекты у животных, или при отсутствии адекватных исследований на людях исследования на животных показывают отсутствие риска для плода. Шанс риска для плода минимальный, но возможный
C	Риск не может быть исключен. Адекватные, контролируемые исследования на людях недостаточны, исследования на животных показывают риск для плода или недостаточны. Существует шанс вреда для плода, но потенциальная польза может перевесить потенциальный риск
D	Существуют доказательства риска. Исследования на людях, исследовательские или постмаркетинговые данные демонстрируют риск для плода. Тем не менее потенциальная польза от приема препарата может перевесить потенциальный риск
X	Противопоказаны при беременности. Исследования на животных или людях, исследовательские или постмаркетинговые отчеты демонстрируют доказательства аномалий плода, или риск однозначно перевешивает пользу для пациентки

ва пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (Food and Drug Administration, FDA) распределило препараты на 4 категории в зависимости от возможного применения во время беременности (табл. 1). В основу классификации легли результаты исследований препаратов на животных и на людях, которые подтверждают или опровергают наличие взаимосвязи между использованием препарата и развитием врожденных аномалий у плода [5]. К категории А относятся препараты, с которыми были проведены контролируемые исследования, показывающие отсутствие риска для развития плода, категории В – препараты, не имеющие доказательств риска у человека, категории С – препараты, прием которых не исключает полностью риск для плода. Препараты, имеющие доказательства потенциального вреда, относятся к категории D. Существует также гипермедийная сеть баз по проблемам тератогенеза и его профилактики (Teratogen Information System, TERIS), которая показывает величину тератогенного риска для препаратов, а также качество и количество данных, на кото-

рых базируется этот установленный риск. Эта система основана на воспроизводимости, устойчивости и биологической достоверности доступных клинических, эпидемиологических и экспериментальных данных [6].

К сожалению, среди препаратов, применяемых для лечения аллергического ринита, отсутствуют препараты, относящиеся к категории А. Некоторые медикаменты, используемые для лечения АР, относятся к группе В, но большинство находятся в группе С (табл. 2). Контролируемые исследования препаратов на беременных невозможны по этическим соображениям. В результате количество препаратов, которые могут быть отнесены к категории А, очень ограничено. Этот факт создает ошибочное впечатление, что только очень небольшое количество препаратов не имеют риска для развития плода. Несовершенство системы FDA состоит еще и в том, что в ней не делается различий между триместрами. Между тем препарат может быть опасен при использовании в первом триместре и безопасен во втором и третьем [4].

Основными препаратами, используемыми для лечения АР, явля-

ются антигистаминные средства, интраназальные глюкокортикостероиды, кромоны, деконгестанты, антагонисты лейкотриеновых рецепторов. Значительно реже используются системные кортикостероиды.

Большинство авторов в качестве препаратов выбора во время беременности рекомендуют антигистаминные средства первого поколения (хлорфенирамин и др.). Эти рекомендации основаны на длительном использовании этих препаратов и обнадеживающих данных, полученных на животных и у людей. Однако руководство ARIA (2008) не рекомендует использовать антигистаминные препараты первого поколения для лечения АР из-за низкого соотношения риск/польза даже у небеременных пациенток, а также по причине их низкой селективности, седативного и антихолинергического эффекта. Более благоприятными считаются антигистаминные препараты второго поколения, которые более эффективны и имеют меньшее количество побочных эффектов.

Ряд национальных документов рекомендуют использовать у беременных цетиризин и лоратадин, предпочтительно после первого триместра гестации. В ряде клинических обзоров цетиризин признается недостаточно изученным препаратом, а для лечения беременных рекомендуется использовать препараты первого поколения, такие как гидроксизин и хлорфенирамин [7, 8].

По нашему мнению, в каждом конкретном случае лечащий врач определяет необходимость назначения «старого», хорошо изученного антигистаминного средства, безопасного для беременных, но имеющего побочные эффекты, или более нового, более эффективного и с меньшим количеством побочных явлений, но менее изученного у беременных. Дилемма может быть решена путем назначения интраназального глюкокортикостероида или кромона вместо пероральных антигистаминных препаратов.



Ряд авторов, основываясь на эффективности интраназальных глюкокортикостероидов, считают, что назначение именно этих препаратов в качестве первой линии терапии более предпочтительно, чем применение антигистаминов или кромонов. Кроме того, следует учитывать такой благоприятный фактор, что интраназальные глюкокортикостероиды купируют симптомы бронхиальной астмы. В основном интраназальные глюкокортикостероиды относятся к категории безопасности С. Недавно в категорию В был перемещен интраназальный будесонид, на основании данных исследований, проведенных в Швеции, доказывающих высокий профиль безопасности этого препарата [9]. В одном опубликованном проспективном исследовании использовали флутиказон во время беременности в течение 8 недель и не получили негативных эффектов, связанных с ростом плода и исходами беременности [10].

Возможно кратковременное использование интраназальных деконгестантов, таких как оксиметазолин (категория С). Деконгестанты не влияют на назальный зуд, чихание или ринорею, но очень эффективны при назальной обструкции, которая часто препятствует нормальному сну. Однако использование деконгестантов необходимо отложить до окончания первого триместра и избегать их применения во время родов. Лечащему доктору следует помнить, что деконгестанты обеспечивают хороший временный эффект, что может быть причиной чрезмерного применения их при беременности.

Интраназальные кромоны являются достаточно безопасными, но не рассматриваются в качестве препаратов выбора во время беременности по причине их низкой эффективности.

Безопасность антилейкотриеновых препаратов во время беременности не установлена. Они не упоминаются в большинстве обзоров терапии АР во время беременности.

**Таблица 2. Применение фармакологических препаратов для лечения аллергического ринита при беременности (категории риска FDA и TERIS-рейтинг)**

МНН	Категория риска FDA	TERIS-рейтинг (величина тератогенного риска / качество и количество данных)
<i>Антигистамины</i>		
Цетиризин	В	Небольшой / от «ограничены» до «достаточно»
Клемастин	В	Небольшой / от «ограничены» до «достаточно»
Дезлоратадин	С	Не доступны
Дифенгидрамин	В	Небольшой / от «достаточно» до «убедительны»
Хлорфенирамин	В	Небольшой / от «достаточно» до «убедительны»
Фексофенадин	С	Не определен / очень ограничены
Гидроксизин	С	Небольшой / от «ограничены» до «достаточно»
Лоратадин	В	Небольшой/достаточно
<i>Интраназальные глюкокортикостероиды</i>		
Беклометазон	С	Небольшой / от «ограничены» до «достаточно»
Будесонид	В	Небольшой / от «ограничены» до «достаточно»
Флутиказон	С	Не доступны
Мометазон	С	Не определен / ограничены
Триамцинолон	С	Не определен / ограничены
<i>Деконгестанты</i>		
Оксиметазолин	С	Небольшой / от «ограничены» до «достаточно»
<i>Кромоны</i>		
Кромоглициевая кислота	В	Небольшой / от «достаточно» до «убедительно»
Недокромил	В	Не определен / очень ограничены
<i>Антилейкотриеновые</i>		
Монтелукаст	С	Минимальный / очень ограничены

### **Преимущества применения препарата Назаваль у беременных с АР**

Одной из основных проблем лечения беременных является их низкая приверженность лечению. Женщина боится причинить вред будущему ребенку и зачастую самостоятельно прекращает прием препаратов. Альтернативой всем вышеперечисленным препаратам может стать новый английский препарат для лечения АР, недавно появившийся на нашем рынке. С 1994 г. в Великобритании для лечения и профилактики АР начали применять инертный микродисперсный порошок целлюлозы в спрее-дозаторе (Nasaleze или Назаваль). Назаваль защищает слизистую носа от попадания в носовую полость при вдохе

поллютантов и аэроаллергенов: пыльцы растений, бытовых аллергенов, эпидермальных аллергенов животных и птиц и других микрочастиц.

Порошок целлюлозы применяется в качестве наполнителя во многих жидких назальных спреях и безопасен для здоровья. При изучении цитотоксических свойств назальный дозированный спрей Назаваль наносили на клетки СПЭВ (почки эмбриона свиньи). При визуальном наблюдении под световым микроскопом можно было увидеть, что культуры клеток по морфологическим признакам, жизнеспособности и цитопролиферативной активности не отличались от аналогичных клеток, выращиваемых в отсутствие препаратов. Не бу-

дучи лекарственным препаратом, порошок целлюлозы тем не менее классифицируется как медицинское средство, которое можно безопасно использовать в течение года.

При инсуффляции в носовые ходы порошок целлюлозы поглощает воду и образует гелеобразную субстанцию, которая создает барьер, препятствующий проникновению аллергенов на слизистую оболочку носа. Способность целлюлозного геля препятствовать проникновению аллергена была изучена в отношении аллергена клеща домашней пыли в сравнении с агарным гелем, который был использован в качестве контрольного препарата. Выявлено, что порошок целлюлозы Назаваль в значительной степени препятствует проникновению аллергена клеща домашней пыли.

Клиническая эффективность Назаваль изучалась в многочисленных исследованиях, проведенных на группах взрослых пациентов и детей с сезонным и круглогодичным АР. Все проведенные исследования продемонстрировали эффективность микродисперсного порошка целлюлозы в профилактике и лечении АР. Так, исследование, проведенное P. Josling и S. Steadman, продемонстрировало эффективность Назаваль у 77% пациентов с сезонным АР [11].

J.C. Emberlin и R.A. Lewis провели двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование применения инертного порошка целлюлозы у взрослых пациентов для облегчения симптомов ринита в сезон пыления трав [12]. Две сравнимые группы пациентов применяли Назаваль или плацебо, а также другие препараты для лечения ринита. В качестве критерия эффективности Назаваль было взято применение симптоматических средств. На фоне применения инертного порошка целлюлозы значительно снижалась потребность в применении лекарственных препаратов для контроля симптомов сезонного АР.

В России микродисперсная целлюлоза зарегистрирована и раз-

решена к использованию в 2009 г. Т.В. Захаржевская и соавт. провели открытое несравнительное исследование по оценке эффективности и безопасности спрея Назаваль в профилактике и лечении АР [13, 14]. В исследовании приняли участие 48 больных (25 взрослых и 23 ребенка в возрасте от 2 до 62 лет) с АР. Длительность наблюдения составила 4 недели. Было доказано, что Назаваль уменьшает выраженность симптомов аллергического ринита уже на первой неделе применения и улучшает качество жизни пациентов с АР более чем в 2 раза. Назаваль также оказался эффективным препаратом для лечения сезонного АР у детей [15]. В открытое сравнительное рандомизированное исследование эффективности и безопасности микродисперсного порошка целлюлозы было включено 50 детей в возрасте от 4 до 14 лет с диагнозом «сезонный аллергический ринит» в период с апреля по июнь. 30 детей получали препарат Назаваль в течение 6 недель (20 составили группу сравнения и получали симптоматическую терапию). У большинства пациентов (73%) отчетливое улучшение состояния отмечалось уже к пятому дню от начала применения Назаваль. В последующие 2 недели у 12 детей (40%) симптомы купировались полностью. У остальных детей отмечалось значительное уменьшение симптомов сезонного АР. В целом большинство родителей и врачей (86,4%) оценивали микродисперсный порошок целлюлозы как высокоэффективное средство для профилактики сезонных АР.

В Институте иммунологии ФМБА России было проведено открытое несравнительное исследование по оценке эффективности препарата Назаваль у пациентов, страдающих АР (n = 30). Эффективность препарата оценивали в провокационных назальных тестах по степени снижения чувствительности к аллергену после нанесения на слизистую носа препарата Назаваль. Эффективность терапии

препаратом Назаваль отмечена у 28 (99,6%) человек, что проявилось статистически достоверным уменьшением назальной реактивности на причинно-значимый аллерген. Лучшие результаты были получены у пациентов с изолированной пыльцевой сенсibilизацией и с легким течением ринита. На протяжении всего периода наблюдения ни у одного из пациентов, принявших участие в исследовании, не отмечено ни одного нежелательного явления.

### Заключение

АР у беременных женщин требует адекватного лечения, цель которого – купирование симптомов ринита и профилактика обострений заболевания. Для лечения АР у беременных можно рекомендовать принципиально новый препарат Назаваль. Назаваль – инертный порошок целлюлозы, – попадая в носовую полость, превращается в гель при контакте с влажной средой носовой полости. Гель препятствует проникновению аллергена, восстанавливая таким образом барьерные функции слизистой. Можно сказать, что Назаваль в большей степени воздействует на причину аллергических реакций, а не на симптоматику, так как выступает в качестве «маски» для слизистой носа, препятствуя ее контакту с аллергеном.

Помимо барьерной функции, слизистая оболочка дыхательных путей выполняет также элиминирующую функцию. Секрция жидкости, продукция слизи и активное реснитчатого эпителия слизистой оболочки носа способствуют удалению из него микроорганизмов, токсических веществ и аллергенов. Целлюлоза восстанавливает мукоцилиарный клиренс, что может быть связано с регенерацией и нормализацией реснитчатого эпителия. Улучшение показателя клиренса способствует фильтрации аллергенов и проникновению в легкие чистого воздуха.

Назаваль уменьшает выраженность симптомов сезонного АР

# Настоящая защита от аллергии

Информация для специалистов здравоохранения



реклама

**Назаваль**<sup>®</sup>  
ЕСТЕСТВЕННЫЙ БАРЬЕР

Назальный порошковый спрей  
для профилактики и лечения  
аллергического ринита

- Создает в полости носа защитный барьер против аэроаллергенов
- Препятствует развитию аллергии

ООО «Замбон Фарма»  
119002, Москва, Глазовский пер., д.7, офис 17  
Тел.: +7 (495) 933-38-30/32 Факс: +7 (495) 933-38-31  
e-mail: zambon@zambon.ru www.zambon.ru

[www.nasaval.ru](http://www.nasaval.ru)



Разрешен к применению у взрослых, детей,  
женщин в период беременности и лактации

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

**Zambon**  
1000

РУ. ФСЗ 2009/04743 от 08.07.09

у взрослых и детей и является альтернативой другим фармацевтическим препаратам. Следует подчеркнуть, что применение препарата Назаваль будет более эффективным, если начинать его использование до начала контакта с причинно-значимым аллергеном и продолжать в течение всего периода контакта. После

каждого высмаркивания следует повторить впрыскивание препарата для возобновления защитной пленки.

Преимуществом препарата Назаваль является высокая степень безопасности, поскольку он содержит инертный натуральный мелкодисперсный порошок целлюлозы и не обладает системным

действием. Таким образом, Назаваль может применяться у детей, женщин во время беременности и кормления грудью. Назаваль хорошо переносится пациентами, является безопасным и легким в применении препаратом, что будет способствовать повышению приверженности беременных лечению. ☺

## Литература

1. Bousquet J., Khaltaev N., Cruz A. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen) // *Allergy*. 2008. Vol. 63. Suppl. 86. P. 8–160.
2. Курбачева О.М., Ильина Н.И. Лечение аллергического ринита: когда, как и зачем? // *Российский аллергологический журнал*. 2006. № 2. С. 66–75.
3. Гуцин И.С., Курбачева О.М. Аллергия и аллергенспецифическая иммунотерапия. М.: Фармарус Принт Медиа, 2010. 228 с.
4. Yawn B., Knudtson M. Treating asthma and comorbid allergic rhinitis in pregnancy // *J. Am. Board. Fam. Med.* 2007. Vol. 20. № 3. P. 289–298.
5. Prescription Drug Advertising. USA: Food and Drug Administration // [www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/PrescriptionDrugAdvertising/default.htm](http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/PrescriptionDrugAdvertising/default.htm)
6. The Teratogen Information System Database. USA: University of Washington // [www.depts.washington.edu/terisweb/teris/](http://www.depts.washington.edu/terisweb/teris/).
7. American College of Obstetricians and Gynecologists and American College of Allergy Asthma and Immunology. The use of newer asthma and allergy medications during pregnancy // *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 2000. Vol. 84. Is. 3. P. 475–480.
8. Gilbert C., Mazzotta P., Loebstein R. et al. Fetal safety of drugs used in the treatment of allergic rhinitis: a critical review // *Drug Saf.* 2005. Vol. 28. № 8. P. 707–719.
9. Gluck J.C., Gluck P.A. Asthma controller therapy during pregnancy // *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2005. Vol. 192. № 2. P. 369–380.
10. Ellegård E.K., Hellgren M., Karlsson N.G. Fluticasone propionate aqueous nasal spray in pregnancy rhinitis // *Clin. Otolaryngol.* 2001. Vol. 26. № 5. P. 394–400.
11. Josling P., Steadman S. Use of cellulose powder for the treatment of seasonal allergic rhinitis // *Adv. Ther.* 2003. Vol. 20. № 4. P. 213–219.
12. Emberlin J.C., Lewis R.A. Double blind placebo controlled cross over trial of inert cellulose powder, by nasal provocation with grass pollen to assess efficacy of the product in controlling symptoms of hay fever in adults // *Curr. Med. Res. Opin.* 2006. Vol. 22. № 2. P. 275–285.
13. Захаржевская Т.В., Сидоренко И.В., Трескунов В.К. и др. Возможности использования нового назального спрея Назаваль в лечении и профилактики аллергического ринита // *Российский аллергологический журнал*. 2009. № 4. С. 82–86.
14. Захаржевская Т.В., Сидоренко И.В., Трескунов В.К. и др. Эффективность и безопасность назального спрея Назаваль в профилактике и лечении персистирующего аллергического ринита // *Российский аллергологический журнал*. 2009. № 5. С. 82–86.
15. Геппе Н.А., Снегоцкая М.Н., Конопелько О.Ю. Новое в профилактике и терапии сезонных аллергических ринитов у детей // *Лечащий врач*. 2010. № 1. С. 20–26.

## Allergic rhinitis and pregnancy: current treatment options

O.M. Kurbachyova, S.M. Shvets

State Research Center 'Institute of Immunology' of the Russian Federal Medical and Biological Agency

Contact person: Svetlana Mikhaylovna Shvets, [smshvets@gmail.com](mailto:smshvets@gmail.com)

*The authors discuss basic principles of treatment of allergic rhinitis during pregnancy with due regard to expected benefits and potential risks of the therapy. Nasaval is a micronized cellulose powder. After an application, it forms a barrier which prevents nasal mucosa from allergen exposure. Thus, Nasaval may be used as a safe and effective therapy in patients with allergic rhinitis during pregnancy. Clinical studies have demonstrated efficacy of Nasaval in adult and pediatric patients with seasonal and perennial rhinitis. After allergen provocation, Nasaval may prevent the development of rhinitis symptoms. The authors emphasize that Nasaval is effective and safe and may be regarded as a drug of choice in rhinitis during pregnancy.*

**Key words:** allergic rhinitis, pregnancy, antihistamines, nasal corticosteroids, cellulose powder, Nasaval