

Современное состояние проблем ведения пациентов с полипозным риносинуситом и аллергическим ринитом стало основанием к глубокому анализу доступных к настоящему времени данных о распространенности заболеваний (с акцентом на тяжелые формы) и рассмотрению имеющихся возможностей и недостатков консервативной терапии. Представлены подходы к оценке тяжести и контроля заболеваний, влияние неконтролируемого течения на качество жизни пациентов. Уделено особое внимание новому классу препаратов – моноклональным антителам, которые могут изменить парадигму лечения пациентов с тяжелым неконтролируемым течением аллергического ринита и полипозного риносинусита. На примере анти-IgE препарата – омализумаб, рассмотрены вопросы эффективности и безопасности иммунобиологической терапии, а также обозначено потенциальное место препарата в терапии вышеуказанных форм полипозного риносинусита и аллергического ринита.

**Ключевые слова:** полипозный риносинусит, аллергический ринит, тяжелое неконтролируемое течение, стандартная терапия, моноклональные антитела, омализумаб.

**Для цитирования:** Емельянов А. В., Ильина Н. И., Карнеева О. В., Карпищенко С. А., Ким И. А., Курбачева О. М., Ненашева Н. М., Обухова О. В., Свистушкин В. М., Уханова О. П. Нерешенные вопросы ведения пациентов с тяжелым аллергическим ринитом и полипозным риносинуситом. Возможности анти-IgE терапии. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):88–99. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-88-99>

The current state of the patients' management with nasal polyposis and allergic rhinitis has become the basis for a deep analysis of the currently available data on the prevalence of diseases (with a focus on severe forms), as well, available possibilities and disadvantages of conservative therapy are considered. The approaches to assessing the severity and control of diseases and the influence of an uncontrolled course on the quality of the patients' life are presented. Particular attention is paid to a new class of drugs – monoclonal antibodies, which might change the patients' treatment paradigm of severe uncontrolled course of allergic rhinitis and nasal polyposis. The efficacy and safety issues of immunobiological therapy are discussed on the example of the IgE-targeted medicine omalizumab. The potential place of the drug in the treatment of the mentioned above forms of nasal polyposis and allergic rhinitis is indicated.

**Keywords:** nasal polyposis, allergic rhinitis, severe uncontrolled course, standard therapy, monoclonal antibodies, omalizumab.

**For citation:** Emel'yanov A. V., Il'ina N. I., Karneeva O. V., Karpishchenko S. A., Kim I. A., Kurbacheva O. M., Nenasheva N. M., Obukhova O. V., Svistushkin V. M., Ukhanova O. P. Unresolved issues of management of patients with severe allergic rhinitis and nasal polyposis. The possibilities of anti-IgE therapy. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(3):88–99. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-88-99>

**Полипозный риносинусит.** Полипозный риносинусит (ПРС) – хроническое воспалительное заболевание слизистой носа и околоносовых пазух, основным клиническим проявлением которого является образование и рецидивирующий рост полипов [1, 2]. ПРС является одним из двух ключевых фенотипов хронического риносинусита, распространенность которого колеблется в диапазоне от 2 до 4% [3]. Недавно проведенное кросс-секционное исследование позволило заключить, что распространенность ПРС различается в Европейском от 2,1% (Франция) до 4,3% (Финляндия) и Азиатском 1,1% (Китай) регионах [4]. Эпидемиологическое исследование, проведенное в России, выявило ПРС у 1,3–5,5% обследованных [5]. По данным А. С. Лопатина, ПРС был обнаружен у 1,02% пациентов, проживающих в Москве [6].

В последние годы обращает на себя внимание увеличение удельного веса ПРС в структуре патологии носа и околоносовых пазух. Среди воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей ПРС продолжает оставаться актуальной проблемой, что связано со значимым влиянием заболе-

вания на качество жизни пациентов, склонностью к рецидивам, наличием сопутствующих коморбидных состояний, необходимостью длительного мониторинга течения заболевания, проведения адекватных терапевтических и реабилитационных мероприятий [7, 8]. Сочетание полипозного риносинусита с бронхиальной астмой, аллергией, непереносимостью аспирина и рядом других заболеваний и патологических состояний делает проблему ПРС междисциплинарной [9, 10]. В связи с этим пациенты с ПРС могут наблюдаться не только врачами оториноларингологами амбулаторного и стационарного звена, но и врачами аллергологами-иммунологами, пульмонологами. Имеются данные, что у 30–45% пациентов с ПРС диагностируется сопутствующая аллергическая или неаллергическая бронхиальная астма [1, 2]. Этот клинический фенотип ПРС является сложным для лечения в связи с более выраженным, трудно поддающимся контролю воспалением в дыхательных путях, склонностью к рецидивам после хирургического вмешательства [11, 12].

Достижения в изучении патогенеза хронического риносинусита позволили пролить свет на