В.І. Нестерчук, к. мед. н., ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України», м. Київ

Використання назального спрею Форінекс в післяопераційному періоді у пацієнтів з поліпозним риносинуситом та аспіриновою тріадою

Поліпозний риносинусит (ПР) – хронічне захворювання, що характеризується запальним процесом в слизовій оболонці носа та навколоносових пазух, а також утворенням та рецидивуючим ростом поліпів. За даними Європейського консенсусу із синуситів і назального поліпозу (EPOS), від 2 до 4% населення Європи страждають на ПР. У 15% таких хворих ця хвороба поєднується з аспіриновою тріадою. Це складна патологія, що включає ПР, бронхіальну астму (БА), непереносимість аспірину чи інших нестероїдних протизапальних препаратів. В основі патогенезу аспіринової тріади лежить порушення метаболізму арахідонової кислоти.

В.І. Нестерчук

Сукупність таких трьох складних патологій зумовлює низьку якість життя пацієнтів. Крім того, вважається, що при аспіриновій тріаді рецидивування поліпозного процесу спостерігається частіше, ніж при ізольованому хронічному ПР. На практиці такі пацієнти оперуються інколи 2-3 рази на рік навіть на тлі адекватної протирецидивної терапії. Відомо, що 70% пацієнтів з поліпозом носа мають гіперактивність бронхів. Тобто відсутність або утруднення носового дихання впливає на стан та перебіг БА. З іншого боку, досягти стану ремісії БА необхідно з метою проведення хірургічного втручання оториноларингологом під загальним знеболенням. Операція з приводу ПР є доволі складним завданням для бригади хірург-анестезіолог. Правильне виконання рекомендацій лікаря в післяопераційному періоді також має велике значення в ефективності лікування цієї складної патології.

В ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» керуються певними принципами підготовки до операцій та ведення таких пацієнтів протягом перебування у стаціонарі. Кількість прооперованих з аспіриновою тріадою останнім часом наближається до 2-3 хворих за тиждень. Більшість із них отримують консультацію у лікаря алерголога-пульмонолога у Центрі алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів Інституту отоларингології. Пацієнтам визначають показники зовнішнього дихання, стан ремісії БА.

Призначається лікування, що включає: дексаметазон 8 мг внутрішньовенно на фізіологічному розчині 200 мл 1 раз на добу (обов'язково в першій половині дня) – 2 дні, за необхідності – дезінтоксикаційна терапія, загальна чи місцева бронхолітична терапія, антибіотикотерапія.

Проведення такої підготовки дає змогу уникнути можливих ускладнень під час та після оперативного втручання. Зменшення запального процесу та набряку в порожнині носа дозволяє ефективніше виконати маніпуляції хірургом при ендоскопічній хірургії.

У післяопераційному періоді після видалення тампонів пацієнту призначають назальні сольові спреї з метою пришвидшення очищення носа від післяопераційного вмісту: слиз, кров'янисті згустки, сухі кірки. Одним з таких препаратів є спрей назальний з морською водою Пшик. Через тиждень після загоєння хворим рекомендують топічні назальні стероїди як протирецидивне лікування.

Першим вітчизняним препаратом, що використовується для лікування хронічних ПР, є препарат Форінекс виробництва ПАТ «Фармак», діючою речовиною якого є мометазону фуроат – синтетичний глюкокортикоїд з вираженою протизапальною місцевою дією.

Метою нашої роботи було вивчення ефективності використання препарату Форінекс у хворих з ПР, що супроводжувався БА та непереносимістю нестероїдних протизапальних препаратів в післяопераційному періоді. До обстеження було залучено 40 пацієнтів з вищезгаданою патологією, прооперованих у відділенні запальних захворювань лор-органів ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України». Хворі були розподілені на 2 групи по 20 осіб. Пацієнти основної групи (11 жінок та 9 чоловіків) у післяопераційному періоді отримували антибіотикотерапію (цефтріаксон – 2,0 внутрішньом'язово на добу), знеболювальну терапію, туалет носа з видаленням патологічного вмісту (кров'янисті згустки, кірки, слиз). З наступного дня після видалення тампонів пацієнти використовували сольові назальні спреї (Пшик). На 7-му добу після оперативного втручання пацієнти починали приймати препарат Форінекс за схемою: 1 впорскування двічі на день протягом 1 місяця. Пацієнти контрольної групи (12 жінок та 8 чоловіків) отримували аналогічне лікування без прийому топічних стероїдів в післяопераційному періоді.

Результати дослідження оцінювали на 5-ту добу та через місяць після хірургічного втручання на основі вивчення скарг пацієнта, даних інструментального, ендоскопічного обстеження, а також результатів риноманометрії (дослідження проводили на апараті Core Fusion Germany 234 GMB).

Для оцінки симптомів використовували бальну шкалу, де:

0 – відсутність ознаки;
1 – слабкий ступінь вираженості;
2 – помірний ступінь вираженості;
3 – значний ступінь вираженості.

Під час проведення ринометрії визначали такі характеристики: потік повітря на вдиху та видоху (в нормі цей показник становить від 250 мл/с), а також резистентність (у нормі становить не більше 0,55-0,58 кПа/дм^3/с).

Таблиця 1. **Скарги пацієнтів з хронічним ПР у ранньому післяопераційному періоді та через місяць після лікування**

Скарги	Бали	Основна група, n=20		Контрольна група, n=20	
		5-та доба	1 міс	5-та доба	1 міс
Виділення з носа слизового характеру	0	5 (25%)	17 (85%)	5 (25%)	13 (65%)
	1	13 (65%)	3 (15%)	12 (60%)	7 (35%)
	2	2 (10%)	0	3 (15%)	0
	3	0	0	0	0
Утруднене носове дихання	0	6 (30%)	15 (75%)	7 (35%)	11 (55%)
	1	12 (60%)	5 (25%)	10 (50%)	9 (45%)
	2	2 (10%)	0	3 (15%)	0
	3	0	0	0	0
Погіршення нюху	0	2 (10%)	8 (40%)	2 (10%)	4 (20%)
	1	10 (50%)	8 (40%)	9 (45%)	10 (50%)
	2	4 (20%)	3 (15%)	4 (20%)	3 (15%)
	3	4 (20%)	1 (5%)	5 (25%)	3 (15%)

Таблиця 2. **Об'єктивні симптоми пацієнтів основної та контрольної групи в ранньому післяопераційному періоді та через місяць після лікування**

Симптоми	Бали	Основна група, n=20		Контрольна група, n=20	
		5-та доба	1 міс	5-та доба	1 міс
Набряк слизової оболонки порожнини носа	0	2 (10%)	14 (70%)	3 (15%)	10 (50%)
	1	12 (60%)	6 (30%)	12 (60%)	8 (40%)
	2	6 (30%)	0	5 (25%)	2 (10%)
	3	0	0	0	0
Наявність слизового вмісту	0	0	8 (40%)	0	4 (20%)
	1	15 (75%)	12 (60%)	15 (75%)	15 (75%)
	2	5 (25%)	0	5 (25%)	1 (5%)
	3	0	0	0	0

Результати та їх обговорення

Протягом першого місяця після оперативного лікування хворих на ПР практично закінчуються всі репаративні процеси в порожнині носа, максимально відновлюється носове дихання, зникають або зменшуються виділення з порожнини носа, з'являється або покращується нюх. Результати змін скарг пацієнтів одразу після оперативного втручання та через 1 місяць наведені у таблиці 1.

Отримані дані показують, що пацієнти, які використовували в післяопераційному періоді препарат Форінекс (основна група), мали якісніший результат щодо покращення носового дихання, зменшення патологічних виділень з носа, покращення нюху.

Подібна тенденція змін об'єктивних симптомів спостерігалася при проведенні інструментального обстеження пацієнтів. Ці дані наведені в таблиці 2.

При проведенні риноскопічного обстеження пацієнтів виявлено, що ступінь набряклості слизової порожнини носа та кількість слизового вмісту через 1 місяць після оперативного лікування були меншими в групі, де до лікування долучався препарат Форінекс.

Хворим обох груп проводилася риноманометрія на 5-ту добу та через місяць після хірургічного втручання. Вивчались об'єм потоку повітря під час дихання та резистентність (опір). Отримані дані наведено на рисунках 1 і 2.

Як видно з рисунків, досліджувані показники через місяць лікування ставали ближчими до норми в основній групі, де використовувався препарат Форінекс, порівняно з контролем.

Результати, отримані під час проведення цієї роботи, показують, що використання препарату Форінекс виробництва ПАТ «Фармак» у комплексі лікувальних дій у пацієнтів з ПР та аспіриновою тріадою в післяопераційному періоді є ефективним стосовно об'єктивних та суб'єктивних симптомів захворювання.

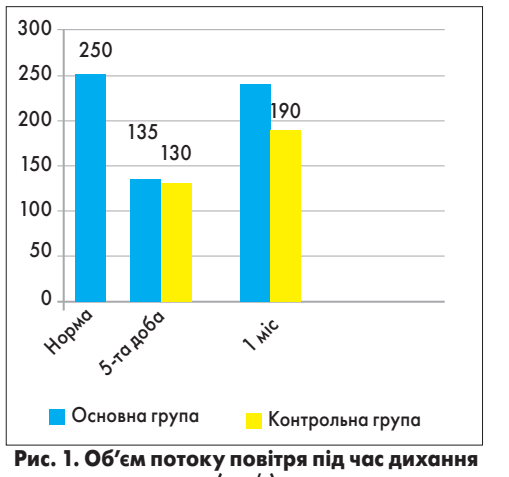

Рис. 1. Об'єм потоку повітря під час дихання (мл/с)

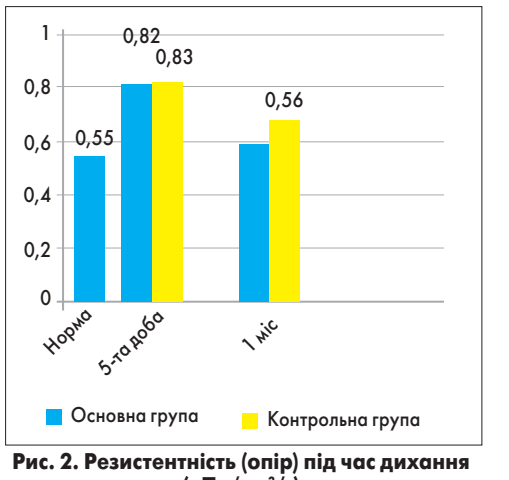

Рис. 2. Резистентність (опір) під час дихання (кПа/дм^3/с)

Література

1. Small C.B., Hernandez J., Reyes A., et al (2005). Efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray in nasal polyposis. J Allergy Clin Immunol; 116: 1275-81.
2. Drake-Lee A.B. (1989) Nasal polyps. W: Rhinitis mechanisms and management. Mackay I. (red.) Royal Society Med. Serv. Ltd, 141-152.
3. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps / W.J. Fokkens [et al.]. Rhinology 2012; 50, Suppl. 23: 1-298.
4. Stjarne P., Ollson P., Alenius M. Use of mometasone furoate to prevent polyp relapse after endoscopic sinus surgery. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2009; 135: 296-302.
5. Settipane G. Epidemiology of nasal polyps. In: Settipane G., Lund V.J., Bernstein J.M., Tos M., eds. Nasal Polyps: Epidemiology, Pathogenesis and Treatment. Providence, RI: Oceanside Publications; 1997: 17-24.
6. Заболотний Д.І., Попович В.І., Островський М.М., Фіщук Р.М. Аспіринова тріада: гено-фенотипові особливості // Вісник наукових досліджень. – 2012. – № 2 (67). – С. 45-47.

ФОРІНЕКС

ФУНДАМЕНТАЛЬНА ТЕРАПІЯ

- алергічного риніту*
- гострого риносинуситу*
- назальних поліпів*

*Інструкція для медичного застосування

Назва препарату: Форінекс. Діюча речовина: 1 доза (100 мг) спрею містить мометазону фуроату (мікронізованого) 50 мкг. Код АТХ R01A D09. Показання до застосування: Лікування сезонного або цілорічного алергічного риніту у дорослих та дітей віком від 2 років. Як допоміжний терапевтичний засіб при лікуванні антибіотиками гострих епізодів синуситів у дорослих і дітей віком від 12 років. Лікування симптомів гострого риносинуситу без ознак тяжкої бактеріальної інфекції у дорослих і дітей віком від 12 років. Лікування назальних поліпів та пов'язаних з ними симптомів. Спосіб застосування та дози: Лікування сезонного або цілорічного алергічного риніту: для дорослих і дітей віком від 12 років рекомендована профілактична і терапевтична доза препарату становить 2 впорскування у кожну ніздрю 1 раз на добу. Для дітей віком 2-11 років рекомендована терапевтична доза становить 1 впорскування у кожну ніздрю 1 раз на добу. Допоміжне лікування гострих епізодів синуситів. Для дорослих і дітей віком від 12 років рекомендована терапевтична доза становить 2 впорскування у кожну ніздрю 2 рази на добу. Гострий риносинусит. Для дорослих і дітей віком від 12 років рекомендована терапевтична доза становить 2 впорскування у кожну ніздрю 2 рази на добу. Назальні поліпи. Для пацієнтів віком від 18 років рекомендована доза становить 2 впорскування у кожну ніздрю 2 рази на добу. Побічні реакції. головний біль, носові кровотечі, фарингіт, відчуття печіння у носі, подразнення, виразкові зміни слизової оболонки носа, алергічні реакції, Протипоказання. Підвищена чутливість до активної речовини або до будь-якого неактивного компонента препарату. Препарат не слід застосовувати при наявності нелікованої локалізованої інфекції із залученням слизової оболонки носової порожнини. При виникненні будь-яких небажаних реакцій слід припинити застосування препарату. З приводу більш детальної інформації щодо препарату дивіться інструкцію для медичного застосування. Виробник ПАТ "Фармак".", вул. Фрунзе 63, Київ, 04080, Україна. Додаткова інформація за тел. +38 (044) 496-87-87, e-mail: info@farmak.ua. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для лікарів та медичних установ, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики. РП №UA/14953/01/01 від 16.03.2016р

Фармак