

Рациональный выбор тактики терапии при ОРЗ у детей: в фокусе — назальные деконгестанты

Проблема острых респираторных заболеваний (ОРЗ) всегда крайне актуальна в педиатрической практике, однако наибольшую остроту она традиционно приобретает именно в осенне-зимний период, когда отмечается резкий подъем заболеваемости. О современных подходах к тактике лечения ОРЗ у детей подробно рассказала в рамках научно-практической конференции «Проблемы и перспективы современной педиатрии» (3 марта 2017 года, г. Киев) профессор кафедры педиатрии № 2 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Марина Евгеньевна Маменко. Особое внимание в своем докладе она уделила особенностям назначения таких широко применяемых в педиатрической практике препаратов, как назальные деконгестанты.



— В настоящее время на фармрынке Украины представлен чрезвычайно широкий ассортимент лекарственных средств, которые могут использоваться в лечении ОРЗ у детей. Для того чтобы принести пациентам с ОРЗ максимальную пользу и при этом свести к минимуму риск различных осложнений медикаментозной терапии, врачу следует критически оценить всю имеющуюся информацию о лекарственных препаратах (безусловно, с учетом степени доверия к ее источникам), а также в каждой конкретной клинической ситуации ответить на ряд ключевых вопросов, определяющих выбор тактики лечения.

- Какие возбудители вызвали заболевание — вирусы или бактерии?
- Будут ли эффективны противовирусные средства?
- Стоит ли назначать антибиотики?
- Необходима ли симптоматическая терапия?

Одной из важнейших проблем в лечении ОРЗ у детей по-прежнему остается необоснованное назначение антибактериальных препаратов для системного применения, в то время как в этиологической структуре данной патологии доминируют вирусы (до 90%), и лишь в 10-15% случаев ОРЗ первоначально вызваны бактериальной инфекцией. Это означает, что у большинства детей с ОРЗ применение антибиотиков будет неэффективным и их назначение не показано. Антибиотики должны назначаться только при доказанной бактериальной этиологии ОРЗ или развитии вторичных бактериальных осложнений. Что же касается этиотропной противовирусной терапии, то большинство существующих химиотерапевтических противовирусных препаратов характеризуются узкой специфичностью действия и риском токсичности, а препараты интерферона при длительном применении способны вызывать целый ряд серьезных побочных реакций. Это существенно ограничивает возможности эффективной этиотропной противовирусной терапии в реальной педиатрической практике.

При проведении симптоматической терапии у детей с ОРЗ важным практическим аспектом является целесообразность снижения температуры тела. Следует помнить, что умеренное повышение температуры тела при минимальной выраженности других симптомов не требует назначения жаропонижающих средств. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, жаропонижающие средства должны обязательно назначаться при повышении температуры тела >38 °C у детей первых 3 мес жизни, а также у детей всех возрастных групп с фебрильными судорогами в анамнезе. Детям любого возраста с хроническими заболеваниями нервной и/или сердечно-сосудистой системы антипиретики показаны при лихорадке и температуре тела >38,5 °C. Здоровым детям в возрасте

старше 3 мес жаропонижающие средства рекомендовано назначать при повышении температуры тела >39 °C.

Одной из наиболее частых клинических форм ОРЗ у детей является острый риносинусит (ОРС), который практически всегда сопровождается выраженной заложенностью носа и нарушением носового дыхания. Назначать ли в этом случае деконгестанты, и если да, то какому именно препарату отдать предпочтение? Эти вопросы, пожалуй, задает себе каждый педиатр. В течение многих лет эти препараты традиционно применялись у детей с ОРС при наличии выраженного отека слизистой оболочки носа и соответствующей клинической симптоматики. Однако в утвержденном приказом МЗ Украины от 11.02.2016 № 85 адаптированном клиническом руководстве «Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи «Острый риносинусит» указывается, что с целью патогенетического и симптоматического лечения ОРС целесообразно использовать анальгетики, интраназальные и пероральные кортикостероиды, солевые растворы для промывания носа, а доказательная база в отношении эффективности деконгестантов пока недостаточна. Вместе с тем относительно применения деконгестантов у детей нет и отрицательных рекомендаций, поэтому по показаниям их вполне допустимо применять в качестве средств симптоматической терапии. Безусловно, при выборе назального деконгестанта для лечения детей с ОРЗ всегда нужно помнить об анатомо-физиологических особенностях слизистой оболочки носа у детей и вероятности системного токсического действия этих средств, поэтому необходимо избирать применения короткодействующих α-адреномиметиков, в частности нафазолина.

В педиатрической практике в настоящее время преимущество отдается назначению оксиметазолина. Длительное (до 12 ч) действие этого современного назального деконгестанта позволяет применять его всего лишь 2 раза в сутки, тем самым минимизировав поступающие в организм дозы и значительно снижая риск развития системных побочных эффектов.

Оксиметазолин сужает сосуды в месте нанесения, обеспечивая быстрое уменьшение отека слизистой оболочки носа и верхних дыхательных путей. Благодаря этому значительно сокращается количество выделений из носа, и уже через 5-10 мин после применения у ребенка существенно облегчается носовое дыхание. Устранение отека слизистой оболочки носа способствует восстановлению аэрации придаточных пазух носа и полости среднего уха, что снижает вероятность развития вторичных бактериальных осложнений вирусного ОРС. Установлено, что, помимо сосудосуживающего и противоотечного действия, свойственного всем местным α-адреномиметикам, для оксиметазолина также характерны собственный противовирусный, противовоспалительный, иммуномодулирующий и антиоксидантный

эффекты. Кроме того, очень важно, что при применении в рекомендованных дозах оксиметазолин не оказывает отрицательного влияния на мукоцилиарный клиренс, не раздражает слизистую оболочку носа и практически не вызывает ее реактивной гиперемии.

Благодаря реализации вышеперечисленных многогранных фармакологических эффектов оксиметазолин уменьшает выраженность и длительность воспаления при ОРС и, соответственно, сокращает продолжительность заболевания у ребенка.

Среди представленных сегодня в Украине препаратов оксиметазолина особого внимания педиатров заслуживают лекарственные средства торговой марки Нокспрей. Неоспоримыми преимуществами данных препаратов (Нокспрей, Нокспрей Малыш, Нокспрей Детский, Нокспрей Актив) являются немецкое качество используемого при их производстве действующего вещества (компания Siegfried), а также широкий спектр дозировок (0,01, 0,025, 0,05% оксиметазолин), позволяющих применять препарат уже начиная с рождения и затем у детей любых возрастных групп (таблица). Кроме того, в состав препаратов Нокспрей и Нокспрей Актив в качестве эксципиентов также входят активные вещества эфирных масел: камфора, эвкалипitol и левоментол. Они снимают раздражение слизистой оболочки носа и защищают ее от чрезмерного

высыхания. Камфора уменьшает зуд, а также выделения из носа за счет сужения венозной части капиллярного русла. Эвкалипitol обладает противовирусным и противовоспалительным действием, снижает секрецию слизистой оболочки носа и приносящих пазух. Препарат Нокспрей Детский, предназначенный для применения у детей в возрасте от 1 года до 6 лет, содержит только эвкалипitol, который способствует защите слизистой оболочки носа от раздражения и дает комфортное ощущение прохлады. Препарат Нокспрей Малыш, который показан для лечения детей в возрасте до 1 года, не содержит эфирных масел и выпускается в форме назальных капель. Все остальные препараты торговой марки Нокспрей выпускаются в форме назального спрея, которая обеспечивает более равномерное его распределение по поверхности слизистой оболочки.

Таким образом, применение назальных деконгестантов торговой марки Нокспрей, содержащих современный α-адреномиметик оксиметазолин в различных концентрациях, с учетом его механизма действия обоснованно и официально показано при лечении детей с ОРЗ, сопровождающимися заложенностью носа. Кроме того, назальные деконгестанты Нокспрей могут применяться в комплексной терапии аллергического и вазомоторного ринита, а также для восстановления дренажа и носового дыхания при заболеваниях придаточных пазух полости носа и евстахиите, устранения отека перед диагностическими манипуляциями в носовых ходах. Допустимая длительность применения препаратов Нокспрей составляет 5-7 суток. При этом спустя несколько дней после прекращения введения препарат можно использовать повторно без снижения его терапевтической эффективности.

Подготовили **Марина Титомир** и **Елена Терещенко**



Таблица. Памятка педиатра: как правильно назначать назальные деконгестанты Нокспрей			
Препарат	Кому?	Как часто?	Как?
Назальные капли Нокспрей Малыш (оксиметазолин 0,01%)	Детям в возрасте до 1 года	2-3 раза в сутки	В возрасте до 4 недель — по 1 капле в каждый носовой ход, от 5 недель до 1 года — по 1-2 капли
Назальный спрей Нокспрей Детский (оксиметазолин 0,025%)	Детям в возрасте от 1 до 6 лет	2-3 раза в сутки	По 1 впрыскиванию в каждый носовой ход
Назальные спреи Нокспрей, Нокспрей Актив (оксиметазолин 0,05%)	Детям старше 6 лет	2-3 раза в сутки	По 1 впрыскиванию в каждый носовой ход

НОКСПРЕЙ

УНИВЕРСАЛЬНА¹ ЛІНІЯ ПРЕПАРАТІВ НІМЕЦЬКОГО² ОКСИМЕТАЗОЛІНУ ДЛЯ ДІТЕЙ ВІД САМОГО НАРОДЖЕННЯ

ДІТІ ВІД НАРОДЖЕННЯ ДО 1 РОКУ	ДІТІ ВІД 1 РОКУ ДО 6 РОКІВ	ДІТІ ВІД 6 РОКІВ ТА ДОРОСЛІ
Оксиметазолін 0,01 %	Оксиметазолін 0,025 % Евкаліптол	Оксиметазолін 0,05 % Евкаліптол, Камфора, Левоментол
Нокспрей Малюк Краплі назальні з кришкою-піпеткою 5 мл	Нокспрей Дитячий Спрей назальний 15 мл	Нокспрей Актив Спрей назальний 10 мл
ГРЗ, що супроводжуються закладеністю носа, алергічний риніт, вазомоторний риніт, для відновлення дренажу та носового дихання при захворюваннях придаткових пазух носа та евстахії.		
Дітям від народження до 4 тижнів по 1 краплі у кожен носовий хід 2-3 рази на добу Дітям від 5 тижнів до 1 року: по 1-2 краплі у кожен носовий хід 2-3 рази на добу	Дітям від 1 до 6 років по 1 впорскуванню у кожен носовий хід 2-3 рази на добу	Дітям з 6 років та дорослим: по 1 впорскуванню у кожен носовий хід 2-3 рази на добу

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників (для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики). Побічні реакції: ³ дискомфорт у носі, печіння або сухість слизової оболонки носа, головний біль, нудота, сонливість або безсоння, алергічні реакції, у тому числі висипання, свербіж та ін. Протипоказання: ² підвищена чутливість до компонентів препарату, атрофічний риніт; підвищений внутрішньочерепний тиск та ін. ¹ Під словом «універсальна» мається на увазі можливість застосування у пацієнтів всіх вікових груп від народження до дорослості. ² Мається на увазі, що виробником оксиметазоліну, що входить до складу ЛЗ Нокспрей є компанія Siegfried, Німеччина. ³ Інформація представлена в скороченому вигляді, повний обсяг міститься в інструкціях для медичного застосування лікарських засобів. Нокспрей Дитячий РЛ. UA/1703/01/02 від 06.11.2014; Нокспрей Актив РЛ. UA/12675/01/01 від 19.05.2014; Нокспрей Малюк РЛ. UA/12781/01/01 від 01.03.2013.

Виробник: Спільне українсько-іспанське підприємство «Сперго Україна», Україна, 21027, Вінниця, вул. 600-річчя, 25. E-mail: office@spergo.ua © 2017 СІП ТОВ «СПЕРГО УКРАЇНА». Всі права захищені. Сайт SPERCO.COM.UA

НОК-2017088