

Ф.Б. Юрочко, Д.Б. Копанська, Клініка дитячої оториноларингології Львівської ОДКЛ «ОХМАТДИТ»

Сухість у носі. Що робити?

Сухість у носі трапляється дуже часто; її причина нерідко є банальною, але іноді це прояв серйозної хвороби. Найчастіше сухість у носі супроводжується накопиченням сухих кірок у присінку носа та в передніх відділах переділки носа. Такий стан лікарі називають переднім сухим ринітом. Хоча термінологічне визначення такої патології неуніфіковане [1], вважають, що це локальний хронічний запальний процес, обмежений ділянками передніх відділів переділки носа та стінок присінка носа.

Епідеміологія

Епідеміологія сухості носа досконало досі не досліджена [1]. В 2021 році було виконано епідеміологічне дослідження поширеності переднього сухого риніту серед 367 дітей [2].

У >80% пацієнтів спостерігалось насихання кірок у носі протягом останнього року, в >½ хворих такий стан супроводжувався носовими кровотечами (від домішків крові на кірках до активної носової кровотечі), в понад половини пацієнтів симптоми сухого риніту зумовлювали дискомфорт, >60% батьків застосовували ліки з огляду на ці симптоми. В >½ хворих насихання кірок відзначалося вранці, в майже половини пацієнтів таке насихання батьки фіксували за холодної пори року, в майже ¼ пацієнтів – восени. В >½ випадків переднього сухого риніту основною причиною проблеми батьки вважали сухість повітря в оточенні дитини.

Отже, поширеність переднього сухого риніту в дітей є високою – >4 із 5 досліджених мали симптоми хвороби за останній рік.

Етіологія

Існує дуже багато факторів, котрі спричиняють надмірну сухість у носі (табл.). Часто це характеризується поєднанням чинників зовнішнього середовища, а також внутрішніх особливостей організму [3].

Таблиця. Поширені причини виникнення сухості в носі
• Сухий, жаркий клімат • Шкідливі умови праці (низькі температури, кондиціонер, вдихання виробничого пилу) • Побічна дія ліків (ретиніоїди, місцеві симпатоміметики, антигістамінні засоби I покоління, антидепресанти) • Анатомічні особливості будови носа (викривлення переділки носа) • Хвороби (атрофічні риніти, синдром пустого носа (СПН), передній сухий риніт, сифіліс, синдром обструктивного апное уві сні, гранулематоз Вегенера, синдром Шегрена)

Наприклад, за жаркого клімату, дуже сухого повітря без достатнього рівня вологості передній сухий риніт виникає у 70-80% популяції. Сприяють сухості в носі нетипові умови праці чи проживання, зокрема холод і мороз, перебування в приміщенні з постійною увімкнутим кондиціонером або робота зі шкідливими матеріалами (тютюн, деревина, граніт, цемент).

Увага лікаря також має бути зосереджена на пошуку рідкісних причин сухості в носі. Наприклад, прийом низької дози ліків, застосування яких зумовлюватиме сухість слизової носа: антигістамінні засоби I покоління, ретиніоїди, місцеві симпатоміметики та трициклічні антидепресанти.

В пацієнтів з анатомічними аномаліями будови носа (наприклад, у разі сильно викривленої переділки носа в передніх відділах) теж може бути надмірна сухість; також її можуть спричинити і набуті анатомічні зміни після оперативних втручань на носі, зокрема СПН.

Сухість носа може бути симптомом низької хвороби, зокрема лептоспірозу, синдрому обструктивного апное уві сні, гранулематозу Вегенера, туберкульозу, саркоїдозу, сифілісу, синдрому Шегрена [4].

Серед хвороб носа сухість є основною скаргою при атрофічному риніті (первинному та вторинному), передньому сухому риніті, озені, СПН.

Крім надмірної сухості в носі пацієнти часто мають ще й інші скарги: печіння в носі, носові кровотечі, зниження / втрата нюху, закладеність носа, насихання кірок в носі.

Передній сухий риніт

Це хронічний запальний процес передніх відділів носа, коли переважно страждають передні відділи переділки носа та його присінок. Тут найчастішими причинами є зовнішні фактори: сухий клімат, робота з токсичними середниками. Сприяє розвитку

сухого риніту й викривлена переділка носа в передніх відділах.

Поширеними скаргами при передньому риніті є сухість носа, свербіж, печіння та суттєва кількість сухих кірок у присінку носа (рис. 1). Іноді спостерігається чхання. На відміну від атрофічного риніту в разі переднього сухого риніту кірочки насихають тільки в передніх відділах носа – на присінку носа [5]. Водночас вони не мають неприємного запаху. При передньому риніті частіше виникають перфорації переділки носа (рис. 2).



Рис. 1. Насихання кірок у передніх відділах присінка носа при передньому сухому риніті



Рис. 2. Перфорація переділки носа

Під час огляду звертає на себе увагу обмежена ділянка витонченої сухої слизової оболонки в передньонижньому відділі переділки носа, вкрита кірками. Під час видалення останніх відзначається легка кровотеча зі слизової. Персистувальні незначні носові кровотечі часто є домінуючим симптомом, котрий змушує пацієнта звернутися по медичну допомогу.

Первинний атрофічний риніт

Це хронічне дегенеративне захворювання слизової оболонки носа невідомої етіології [4].

Наразі триває дискусія щодо генетичних причин його виникнення. Хвороба уражає епітелій, залози, а також судини. Процес часто може переходити на носові раковини, котрі значно зменшуються в розмірах, а також нерідко можна спостерігати їхню деформацію.

Кірочки поширюються вглиб носової порожнини та мають неприємний запах (рис. 3).

У разі появи первинного атрофічного риніту пацієнтів турбують зниження нюху чи повна його втрата.



Рис. 3. Атрофічний риніт

Вторинний атрофічний риніт

Хвороба патогенетично уражає менше шарів слизової, тому перебіг делікатніший порівняно з первинним атрофічним ринітом. Найчастіше вторинний атрофічний риніт з'являється на тлі різноманітних захворювань, особливо після хірургічних втручань на носі. Насамперед цю хворобу слід диференціювати від гранулематозу та синдрому Шегрена.

Синдром пустого носа

СПН є наслідком операцій у порожнині носа; з'являється внаслідок ушкоджень різноманітних структур носа – носових раковин та їхніх слизових – різного ступеня тяжкості чи після повної або часткової їх резекції. Особливо це стосується нижніх носових раковин (рис. 4). Цей синдром може виникнути одразу після операції або через декілька місяців після неї. СПН об'єднує структурні та функціональні порушення важливих структур носа: зменшення і порушення цілісності слизової оболонки носа, ушкодження холодових терморепонаторів, що зумовлює зміну аеродинаміки носа [6].

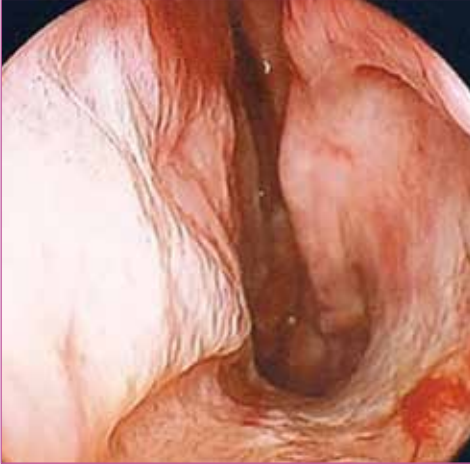


Рис. 4. СПН унаслідок надмірної резекції нижньої носової раковини (ліва половина носа, відсутня нижня носова раковина)

Пацієнтів турбують відчуття відсутності прохідності повітря через ніс і неможливість глибокого вдиху, що спричиняє значний дискомфорт хворому.

Діагностика при сухості носа

Для правильного встановлення діагнозу, крім ретельного збору анамнезу, необхідно провести огляд зовнішнього носа та носової порожнини, а також низку інших додаткових методів діагностики:

- ✓ збір анамнезу;
- ✓ риноскопія;
- ✓ ендоскопія носа та носоглотки;
- ✓ алергологічні проби (обміркувати);
- ✓ мазок з носа на флору та чутливість (обміркувати);
- ✓ КТ носа та пазух (обміркувати).

Під час ендоскопії слизова носа буде надмірно сухою зі значною кількістю сухих кірок; під час їхнього усунення може з'явитися носова кровотеча. Також у таких пацієнтів часто можна виявити зміни розміру та форми носових раковин, перфорації переділки носа, її викривлення [4].

За підозри на алергічний риніт виконують алергологічне обстеження. Іноді такі пацієнти скаржаться на сухість у носі.

Якщо були оперативні втручання або є ознаки хронічного риносинуситу, слід зробити КТ носа та принососових пазух. Типові КТ-ознаки атрофічного риніту [4]:

- кісткова деструкція нижніх та середніх носових раковин;
- нечітка візуалізація остіомеатального комплексу;
- потоншення слизової принососових пазух;
- гіпоплазія верхньощелепних пазух;
- збільшення порожнини носа за рахунок деформації латеральної стінки носа.

Тактика за сухості носа

Тактика за сухості носа передбачає усунення сприятливих факторів, зволоження носа, достатню кількість вживання рідини, очищення від кірок, використання мазей, олій, догляд за слизовою носом, шкірою присінка носа, елімінація супутніх інфекцій [1].

При виявленні рідкісних причин сухості носа (атрофічний риніт, СПН), крім усунення сухості, призначають відповідне лікування (консервативне або хірургічне).

Основна ціль лікування при сухості носа – зволоження носа (шкіра присінка носа та слизова носа), усунення потенційних тригерів запалення, ліквідація супутнього запального процесу й створення захисного шару над поверхнею шкіри присінка та слизової носа.

На фармацевтичному ринку існує велике різноманіття ліків – сольові розчини, олії, зволожувачі, спреї та мазі. Введення сольових розчинів (промивання, інгаляції, спреї) сприяє вимиванню кірок і усуненню тригерів запалення [7], а також поліпшує мукоциліарний кліренс [8]. Носові мазі мають зволожувальний захисний ефект, а також захищають порожнину носа від зневоднення [9]. Застосування олій ендоназально має позитивний ефект на частоту скорочень війок вітчужного епітелію [10]. Незважаючи на відносно широкий вибір ліків, пацієнти шукають альтернативне лікування, оскільки багато методів не надають задовільного ефекту.

Одним із сучасних ефективних методів є топічне застосування кунжутної олії. Кунжут – це важливий та потрібний складник у харчовому раціоні людини. Його насіння збагачене мікроелементами, тому воно здебільшого використовується для виробництва олії. Кунжутна олія чинить пом'якшувальну дію завдяки вітаміну Е (токоферол) в її складі. Токоферол нейтралізує окислювачі, як-от озон та оксиди азоту у вдихуваному повітрі, а також запобігають ушкодженню тканин, їх запаленню [11]. Отже, кунжутна олія зменшує сухість слизових оболонок і сприяє їхньому зволоженню.

Кунжутна олія має гіпоалергенні властивості, адже не містить білків, які можуть спричиняти алергічні реакції. Ще однією вагомою перевагою топічного застосування кунжутної олії є те, що вона не має впливу на мукоциліарний кліренс. Доведено, що частота ударів війок респіраторного епітелію була однаковою до аплікації кунжутної олії та через 1 год після цього [12]. Також показано, що введені ендоназально олії у 9 разів довше затримуються на слизовій порівняно із сольовими водними розчинами [13].

Проведено декілька клінічних досліджень щодо застосування кунжутної олії при захворюваннях присінка носа. Використання кунжутної олії є ефективним терапевтичним методом для пацієнтів із переднім сухим ринітом [13]. Назальний спрей на основі кунжутної олії – ефективний спосіб лікування сухості носа при запальних змінах присінка носа [14].

Використання кунжутної олії є ефективним терапевтичним методом для хворих із переднім сухим ринітом [13]. Без впливу на мукоциліарний кліренс вона зволожує та пом'якшує слизову, шкіру присінка носа, запобігає і знімає запалення, сприяє загоєнню. Крім того, її дія є довготривалою, тому використання кунжутної олії при сухості носа має вагомий підстави.

В Україні для клінічного застосування доступний носовий спрей на основі 100% кунжутної олії під назвою Сезорін. Він дозволений до застосування вже від віку 1 року, що підкреслює його безпечність. Переносимість носового спрею Сезорін є хорошою, побічних ефектів не зафіксовано, ефект утримується ще 10 днів після закінчення лікування [2].

Висновки

Сухість у носі є частим симптомом. Іноді вона виражена легко, не спричиняє значного дискомфорту пацієнту та не потребує лікування. Однак найчастіше цей симптом заважає і потребує допомоги лікаря. Крім зміни стилю життя та роботи, достатнього зволоження навколишнього середовища пацієнта, необхідно призначити відповідне лікування. Універсальним є топічне застосування кунжутної олії у ніс, яка представлена в Україні препаратом Сезорін. При виявленні рідкісних причин сухості носа (наприклад, СПН чи атрофічний риніт) призначають належне лікування.

Список літератури знаходиться в редакції.

сезорін

кунжутний спрей



100%
натуральна
кунжутна олія¹

- ✓ Для зволоження, захисту та відновлення слизової оболонки носа¹
- ✓ Для зменшення наслідків запалення в носовій порожнині¹
- ✓ Пом'якшує та попереджає утворення кірочок і мікротріщин¹
- ✓ Дозволено з 1 року¹

¹ Інструкція до застосування виробу медичного призначення «Сезорін кунжутний спрей»

Реклама медичного виробу. Не є лікарським засобом. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Декларація про відповідність продукції «Сезорін кунжутний спрей» вимогам технічного регламенту щодо медичних виробів від «11» лютого 2019 р. Виробник: АТ «Фармак», 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 63. тел.: +38 (044) 496-87-87/e-mail: info@farmak.ua /веб-сайт: www.farmak.ua УКР/ПРОМО/09/2022/ДД/СЗН/ДМ/002