

Гипертонические солевые растворы в составе комплексного лечения риносинуситов

Рост популярности готовых солевых растворов для эндоназального применения обусловлен их высокой эффективностью в различных клинических ситуациях, легкостью и простотой в использовании, а также отсутствием побочного действия и высоким уровнем безопасности.

Свободное носовое дыхание имеет важнейшее значение в процессе нормального функционирования всей респираторной системы, обеспечивая регуляцию объема и скорости воздушного потока, а также очищение и кондиционирование воздуха, который поступает в трахею, бронхи и легкие. Слизистая оболочка дыхательных путей обладает мощным защитным потенциалом, что препятствует развитию патологии верхних отделов респираторного тракта, постоянно контактирующих с неблагоприятными факторами окружающей среды.

Обеспечение барьерной функции верхних дыхательных путей (ВДП) зависит прежде всего от состояния мукоцилиарной системы, образованной клетками многоядного цилиндрического реснитчатого эпителия, железистого эпителия и секретом слизистой оболочки. В норме назальная слизь, по своей физико-химической структуре являющаяся полутвердым гелем и содержащая в своем составе комплекс защитных факторов (лизозим, комплемент, лактоферрин, интерфероны, иммуноглобулины А, М, G), продуцируется в околоносовых пазухах и слизистой носа. Оттуда под действием синхронных биений ресничек цилиндрического эпителия назальная слизь поступает в нос, затем в носоглотку и проглатывается, обеспечивая санацию дыхательных путей от микроорганизмов и различных инородных частиц. Доказано, что заболевания ВДП инфекционно-воспалительной этиологии (вирусная инфекция, острый ринит, острый и хронический риносинусит, аллергический ринит) приводят к угнетению активности мукоцилиарного транспорта, застой слизи и повышению риска вторичной бактериальной контаминации.

Такой метод лечения заболеваний ВДП, как промывание носа, известен в медицине давно. Согласно данным EPOS (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps) 2007 года и ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) 2008 года, сегодня ирригационно-элиминационная терапия (ИЭТ) является неотъемлемой составляющей стратегии лечения ринологической патологии, в том числе в педиатрической практике.

В частности, EPOS рекомендует применять ИЭТ с использованием солевых растворов при лечении детей с острыми и хроническими синуситами, взрослых с хроническими синуситами (с полипами и без них), а также у больных, перенесших операции по поводу хронического синусита. Промывание полости носа обеспечивает разбавление и элиминацию действующих на слизистую

оболочку неблагоприятных факторов (инфекционных патогенов, поллютантов, токсинов, аллергенов), продуктов воспаления (гистамина, лейкотриенов, эозинофильного катионного протеина), что приводит к разрушению патологического порочного круга, увеличивает активность локальной иммунной защиты и резистентность ВДП к инфекциям, повышает эффективность применяемых лекарственных средств.

Среди различных методик проведения ИЭТ наибольшее распространение получили носовой душ и орошение полости носа при помощи интраназальных аэрозолей и спреев мелкодисперсного распыления на основе морской или океанической воды, что способствует нормализации функционального состояния слизистой оболочки, продукции слизи и ее разжижению.

Доказано, что микроэлементы, содержащиеся в морской воде (Cu, Mn, Au, Ag), улучшают работу клеток мерцательного эпителия, повышают резистентность слизистых ВДП к инфекциям, уменьшают выраженность воспалительной реакции и оказывают увлажняющее действие.

Сегодня на фармацевтическом рынке представлены изо- и гипертонические солевые растворы для эндоназального применения. Последние обладают рядом преимуществ по сравнению со смесями с изотонической концентрацией солей: способны облегчать носовое дыхание, оказывать противоотечное и муколитическое действие благодаря осмотическому эффекту, а также предупреждать и ингибировать размножение патогенных микроорганизмов на слизистой ВДП за счет прямого бактерицидного действия. В то же время гипертонический солевой раствор стимулирует ноцицептивные нервы и железистую секрецию, не влияя при этом на проницаемость сосудов (J.N. Baraniuk et al., 2002).

Эффективность и безопасность гипертонических солевых растворов на основе морской воды подтверждены многочисленными клиническими исследованиями.

Так, в 1997 г. А. Talbot и соавт. установили, что буферный (рН 7,6) 3% раствор хлорида натрия активизирует мукоцилиарный транспорт, в частности, у больных, промывавших нос гипертоническим солевым раствором, регистрировалось уменьшение времени транспорта сахара в среднем на 17%, тогда как у пациентов в группе изотонического раствора хлорида натрия данный показатель практически не изменился.

В проведенном позже наблюдении было показано, что назначение гипертонического раствора при хроническом синусите сопровождалось положительной динамикой в отношении всех оцениваемых параметров (выделений из носа, кашля, постназального стекания, рентгенологической картины), тогда как применение изотонического раствора достоверно уменьшало выраженность только постназального стекания (D. Shoseyov, H. Bibi, P. Shai et al., 1998). Схожие результаты были получены у лиц пожилого возраста с хроническим риносинуситом при длительном (6 и 12 мес) использовании гипертонического солевого раствора, что привело к более значимому улучшению самочувствия, уменьшению выраженности клинических проявлений заболевания и необходимости применения других лекарственных препаратов по сравнению с пациентами, принимавшими изотонический раствор для ИЭТ (D. Rabado et al., 2002, 2005).

В 2006 г. М. Friedman и соавт. подтвердили наличие более существенного положительного влияния терапией гипертоническим раствором морской воды на качество жизни больных хроническим риносинуситом по сравнению с лечением гипертоническим раствором хлорида натрия. Немаловажен тот факт, что стерильная морская вода обладает способностью облегчать течение раннего послеоперационного периода у пациентов, перенесших септопластику, репозицию костей носа и синусотомию, путем более быстрого купирования зуда, болезненности и ощущения сухости в полости носа (Г.Д. Тарасова, Н.Э. Бойкова, Т.В. Бурмистрова, 2008).

Эффективность 2,3% гипертонического раствора морской воды у взрослых больных с ринологической патологией (гипертрофическим ринитом, аллергическим ринитом, полипозным риносинуситом, вазомоторным ринитом, риносинуситом, катаральным ринитом) подтверждается также результатами исследования, проведенного в 1998 г. С. Freche и соавт.

В ходе наблюдения всем испытуемым был назначен 2-недельный курс гипертонического солевого раствора эндоназально, после чего была оценена эффективность лечения, базировавшаяся на применении визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) и данных рутинного оториноларингологического осмотра. Согласно полученным результатам, полное восстановление функции носового дыхания или его значительное улучшение по данным ВАШ отмечалось у 77,4% больных. В целом удовлетворительный исход лечения риносинусита



Р.А. Абызов

был отмечен у 65% пациентов (в 25% случаев отличный результат и в 40% случаев хороший). Переносимость препарата характеризовалась как отличная и хорошая в 62,5 и 32,5% случаев соответственно, а на наличие неприятных ощущений при ирригации полости носа указали только 5% обследованных.

Об эффективности интраназального применения океанической воды с повышенным содержанием соли в составе терапии острого и обострения хронического синусита также свидетельствует исследование Ю.Ю. Русецкого и А.С. Лопатина (2010), в котором приняли участие 38 мужчин и 47 женщин в возрасте от 16 до 64 лет (средний возраст $28 \pm 10,6$ года). Исследуемые были рандомизированы на 2 группы: в первой пациенты ($n=43$) получали в дополнение к традиционной терапии (антибактериальными средствами, сосудосуживающими каплями, муколитиками и антигистаминными препаратами) ИЭТ гипертоническим солевым раствором Квикс®, во второй (группе контроля) пациентам ($n=42$) назначалось только традиционное лечение. Оценка эффективности терапии проводилась на 1, 3, 5-е и 7-е сутки на основе анализа динамики лечения таких симптомов, как затруднение носового дыхания, выделения из носа и снижение обоняния, а также ряда эндоскопических критериев (гиперемии слизистой оболочки полости носа, отека носовых раковин, наличия в полости носа отделяемого). Выраженность каждого признака интерпретировалась по 5-балльной шкале.

Несмотря на то что в процессе лечения всем пациентам удалось достигнуть улучшения самочувствия, динамика регресса оцениваемых параметров в исследуемых группах начиная с 3-го дня лечения имела достоверные различия. К моменту 4-го визита большинство пациентов, получавших Квикс®, чувствовали себя практически здоровыми, тогда как в контрольной группе еще сохранялись симптомы заболевания. В частности, регистрировалось уменьшение выраженности затруднения носового дыхания ($1,0 \pm 0,3$ против $2,1 \pm 0,5$; $p < 0,05$), выделений из носа ($1,1 \pm 0,4$ против $2,2 \pm 0,7$; $p < 0,05$), снижения обоняния ($1,0 \pm 0,2$ против

1,9±0,5; $p<0,05$), а также эндоскопических критериев — гиперемии слизистой оболочки (1,0±0,2 против 1,9±0,7; $p<0,05$), отежности носовых раковин (1,2±0,4 против 1,7±0,5; $p<0,05$), объема отделяемого (1,1±0,4 против 2,0±0,4; $p<0,05$) в группе Квикс и контрольной соответственно. Учитывая эффективность использования гипертонического раствора морской воды и отсутствие осложнений и нежелательных реакций на протяжении всего исследования, авторами был сделан вывод о целесообразности включения спрея Квикс® в схему терапии острых и обострений хронических синуситов.

Благодаря способности гипертонических растворов морской воды существенно уменьшать антигенную нагрузку на слизистую оболочку ВДП указанные средства нашли широкое применение в комплексном лечении больных с аллергическим ринитом (АР).

В частности, W. Garavello и соавт. (2005) обнаружили, что ежедневная ирригация полости носа соляным гипертоническим раствором на протяжении 7 нед снижала потребность в назначении пероральных антигистаминных препаратов у детей с сезонным АР. Интересные данные были зафиксированы S. Cordray и соавт. в ходе проспективного рандомизированного слепого плацебо контролируемого исследования: использование пациентами гипертонического раствора солей Мертвого моря не только способствовало улучшению их качества жизни и снижению интенсивности клинических симптомов АР, но и продемонстрировало эффективность, сопоставимую с таковой спрея водного раствора триамцинолона (S. Cordray, J.B. Nafjo, L. Miner, 2005).

Таким образом, результаты исследований последних лет подтверждают эффективность назальной ирригации гипертоническими растворами морской воды в терапии хронических синуситов у детей и взрослых (R. Harvey et al., 2007; N.D. Adappa et al., 2011; T. Hildenbrand et al., 2011), в послеоперационный период эндоскопической синусотомии (L. Rudmik et al., 2011), а также в целях профилактики и лечения обострений хронических воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух.

Среди современных интраназальных спреев на основе морской воды следует отметить Квикс® — гипертонический солевой раствор («Берлин-Хеми / Менарини», Германия), содержащий в составе воду Атлантического океана (2,6% концентрация соли), который отличается высоким уровнем качества и доступностью для покупателя.

Благодаря разнонаправленному действию спрея Квикс®, способствующему элиминации нежелательных агентов (микроорганизмов, аллергенов, токсинов), уменьшению отежности и увлажнению слизистой оболочки ВДП, восстановлению нормальной реологии назальной слизи и активизации работы мукоцилиарной системы, удается достигнуть снижения выраженности симптомов и улучшения показателей качества жизни больных риносинуситами.

В то же время на фоне применения спрея Квикс® уменьшается потребность

в использовании сосудосуживающих средств, что особенно важно в педиатрической практике. Это обусловлено тем, что, несмотря на быстрое устранение заложенности носа и ринореи под влиянием топических деконгестантов, их применение зачастую сопряжено с развитием нежелательных местных симптомов и общетоксическим действием. Так, нежелательные местные эффекты, ассоциированные с использованием сосудосуживающих капель, могут быть представлены преходящим ощущением жжения, сухости в полости носа и носоглотки, дисфункцией вегетативной регуляции сосудов и желез полости носа с формированием назальной гиперреактивности, синдромом «рикошета», лекарственного или атрофического ринита, депрессией секреции и микроциркуляции. Указанные изменения приводят к нарушению мукоцилиарного клиренса, дефициту выработки слизи, что отрицательно сказывается на процессе самоочищения носовых пазух и увеличивает риск развития инфекционной патологии.

Однако наиболее сложной проблемой при назначении назальных деконгестантов является возникновение медикаментозной зависимости вследствие развития рефрактерности назальных сосудов к адреномimetикам и вторичной вазодилатации, не купируемой последующей инстилляцией сосудосуживающих капель. Клинически данное состояние проявляется рецидивом гиперемии и отека слизистой носа, который сопровождается нарушением носового дыхания и не корректируется проводимой терапией.

Важнейшее значение имеет то, что единственным противопоказанием к применению гипертонического солевого раствора Квикс® является наличие аллергической реакции на морскую воду; препарат не обладает системным действием, не вызывает привыкания и может назначаться длительно.

Квикс® выпускается в виде дозированного спрея во флаконе объемом 30 мл, насос наконечника которого снабжен антибактериальным фильтром, предупреждающим размножение микроорганизмов в растворе на протяжении 6 мес с момента вскрытия флакона. Дополнительным преимуществом спрея Квикс® служит конструкция устройства доставки, обеспечивающая мелкодисперсное распыление морской воды в полости носа, отличающееся атравматичностью для слизистой оболочки ВДП, более равномерным распределением действующего вещества и точным его дозированием. Указанные особенности позволяют использовать Квикс® у детей и взрослых, в том числе у беременных и в период лактации.

Таким образом, гипертонический раствор воды Атлантического океана (Квикс®) может быть рекомендован для применения в составе комплексного лечения острого и хронического ринитов, риносинусита и аллергического ринита у пациентов различных возрастных групп как эффективное и безопасное средство, способствующее регрессу симптоматики, эндоскопических признаков заболевания, а также повышению качества жизни лиц с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух воспалительной этиологии.

КВИКС®

Гіпертонічний назальний спрей з водою Атлантичного океану



● **Ефективно зменшує набряк носових ходів та усуває закладеність носа**

● **Активно очищує носову порожнину та навколоносові пазухи**

● **Зволожує слизову оболонку носа**



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Представництво в Україні:
02098, Київ, вул. Березняківська, 29
тел.: (044) 494-3388, факс: (044) 494-3389

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.
Повна інформація про вироб медичного призначення міститься в інструкції для застосування.
Свідчення про державну реєстрацію № 9965/2012 від 03.12.2012 до 03.12.2015