

# К вопросу о рациональной терапии риносинусита

**С**овременная концепция лечения риносинусита основывается на **этиологических и патогенетических механизмах с учетом особенностей функционирования естественных защитных систем организма.** Об этом рассказал академик Международной академии оториноларингологии, заведующий кафедрой оториноларингологии Украинской медицинской стоматологической академии (г. Полтава), доктор медицинских наук, профессор **Сергей Борисович Безшапочный** в рамках Научно-практической конференции «Резниковские чтения», состоявшейся 10-11 апреля в г. Одессе.



С.Б. Безшапочный

Докладчик напомнил, что полости носа свойственны следующие анатомические особенности: относительная узость, значительные изгибы носовых ходов и неровные латеральные стенки. Ее специфическое строение обеспечивает турбулентность при дыхании, ускорение воздушного потока, усиление аэродинамической фильтрации ингалируемых частиц за счет инерционных механизмов, дополняемое активным мукоцилиарным транспортом. Именно эти особенности движения потоков воздуха через полость носа обеспечивают выполнение целого ряда важных функций. Как известно, полость носа регулирует температуру, влажность, давление, а также состав поступающего в легкие воздуха и определяет скорость перемещения воздушного потока к альвеолярно-капиллярному барьеру. Возникновение риносинусита сопровождается блокированием соустья, нарушением мукоцилиарного транспорта и носового дыхания.

Особую актуальность своевременная и адекватная терапия риносинусита приобретает у детей младшего возраста. По словам докладчика, риносинусит, развивающийся у пациентов данной возрастной категории, зачастую вызывает большое беспокойство у родителей. Так, до 80% родителей обращаются к врачу, когда впервые сталкиваются с насморком у своих детей. К сожалению, в терапии риносинусита все еще неоправданно часто назначают антибиотики. Профессор С.Б. Безшапочный подчеркнул, что типичными возбудителями острого инфекционного риносинусита являются риновирусы, следовательно, антибактериальная терапия в этом случае не показана. Так, 87-90% пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями, по данным компьютерной томографии, имеют катаральное воспаление околоносовых пазух; для риновирусной инфекции характерно повышенное образование вязкой слизи, обладающей высокой адгезивностью. И только впоследствии на фоне вирусного поражения слизистой оболочки полости носа может развиться бактериальная инфекция, частота присоединения которой колеблется в пределах 0,5-2%; в современных источниках такой риносинусит классифицируется как поствирусный.

Принципы лечения риносинусита базируются на перечисленных выше особенностях заболевания и предполагают назначение этиотропной и патогенетической терапии. Современные методы лечения направлены на устранение блока соустья, уменьшение вязкости слизи, нормализацию работы мукоцилиарного клиренса, восстановление защитных сил организма, а также естественного дренирования синусов. Кроме того, важным элементом является поддержка местного иммунитета.

Докладчик отметил, что расширение сосудов и отек слизистой оболочки полости носа является защитной реакцией организма на внедрение патогенного агента, в связи с этим применение сосудосуживающих капель нарушает естественные восстановительные механизмы и не является рациональным (за исключением редких случаев). Кроме того, бесконтрольное применение сосудосуживающих капель вызывает атрофию слизистой оболочки полости носа, блокирует работу мукоцилиарного транспорта.

По данным EPOS (Европейских стандартов лечения риносинусита у взрослых и детей, основанных на данных доказательной медицины), выделяют 3 основных метода лечения ринита. Элиминационная терапия представляет собой основу лечения и профилактики воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, которая включает: увлажнение, очищение полости носа от инородных агентов, разжижение и удаление вязкого секрета. Следует отметить, что противоотечный эффект

изотонических растворов, в т. ч. морской воды и эфирных масел, незначителен. Поэтому солевые растворы используются только для увлажнения слизистой оболочки полости носа и устранения сухих корок; для уменьшения отека могут применяться сосудосуживающие средства. Третьим методом, используемым согласно EPOS в лечении ринита, является противовоспалительная терапия.

Для элиминации аллергенов и вирусов со слизистой оболочки полости носа, повышения местного иммунитета, а также для увлажнения слизистой оболочки с целью профилактики аллергического и инфекционного ринита применяется спрей назальный Аква Марис®, который представляет собой изотонический раствор морской соли. В терапии аллергического и инфекционного ринита применяется спрей назальный Аква Марис® Стронг – гипертонический раствор стерильной морской воды, природный деконгестант. Аква Марис® Стронг используется для уменьшения отека слизистой оболочки полости носа, особенно у лиц, страдающих повышенной чувствительностью к определенным веществам, в т. ч. у беременных и женщин в период лактации. Спрей показан для лечения острых и хронических воспалительных заболеваний полости носа, придаточных пазух и носоглотки, таких как острый и хронический ринит, синусит, назофарингит.

На основе морской воды как вспомогательного вещества создан инновационный деконгестант Мералис® (спрей назальный 0,05% и 0,1%), в состав которого входит ксилометазолина гидрохлорид. Препарат не содержит консервантов, что очень важно при его применении у детей. Так, исследования показали, что использование бензалкония хлорида в форме назальных капель и спрея приводит к изменениям слизистой оболочки полости носа и может быть причиной таких неблагоприятных побочных эффектов препарата, как снижение мукоцилиарного транспорта (J. Rizzo et al., 2006), повреждение клеток эпителия дыхательных путей, т. н. циліотоксический эффект (H. Riechelmann, 2004), обострение медикаментозного ринита и дисфункция нейтрофилов (I.L. Bernstein, 2000). В то же время ксилометазолина гидрохлорид при адекватном использовании не оказывает циліотоксического эффекта. Мералис® является средством элиминационной терапии, он одновременно проявляет выраженный противоотечный эффект, секретолитическое действие и обеспечивает нормализацию секреции слизи, регенерацию и защиту эпителия, а также улучшение мукоцилиарного транспорта. Кроме того, данный препарат имеет строго сбалансированные физиологические показатели pH. Как известно, функция ресничек оптимальна при температуре слизистой оболочки полости носа 28-33 °C и нарушается при 7-10 °C. Потеря влаги вызывает прекращение колебания ресничек. Нормальный показатель pH слизи варьирует в пределах 5,5-6,5, при значении pH >6,5 активность ресничек существенно снижается. При местном применении Мералис® практически не адсорбируется, концентрация препарата в плазме крови настолько низкая, что его невозможно определить современными аналитическими методами (J. Rizzo et al., 2006).

Мералис® показан для симптоматического лечения заложенности носа на фоне респираторных вирусных

инфекций, септической лихорадки, аллергического ринита, синусита. Данный препарат применяется для улучшения оттока секрета при заболеваниях придаточных пазух носа, а также в качестве вспомогательной терапии при среднем отите (для устранения отека слизистой оболочки) и для облегчения проведения риноскопии. Таким образом, Мералис® имеет обширные показания к применению: острый и хронический синусит, аллергический ринит, используется в качестве вспомогательного средства при среднем отите и с целью облегчения оттока секрета при патологии придаточных пазух носа. Кроме того, он используется как средство послеоперационного сопровождения у детей с патологией лимфоглоточного кольца.

Существенным преимуществом является возможность комбинировать Мералис® с другими препаратами. В частности, в сочетании с секретолитиками и антибиотиками препарат применяется при эмпирической терапии острого бактериального риносинусита, в сочетании с назальными стероидами – при лечении полипозного риносинусита и экссудативного

среднего отита, а также при послеоперационном ведении пациентов. В сочетании с ирригационной терапией и повидон-йодом Мералис® применяется в терапии хронического аденоидита и в послеоперационном периоде.

Подводя итоги, профессор С.Б. Безшапочный отметил, что необходимость применения эффективных натуральных лекарственных средств при остром риносинусите не вызывает сомнения. Использование натуральных препаратов, мягко воздействующих на организм, не нарушающих нормальные защитные механизмы и облегчающих естественный процесс выздоровления, особенно актуально у детей. Их эффективность подтверждена данными доказательной медицины. При остром риносинусите без подтвержденного исследованиями присоединения бактериальной инфекции антибактериальная терапия не показана, поскольку ассоциируется с риском развития антибиотикорезистентности; применение сосудосуживающих средств строго ограничено.

Подготовила Катерина Котенко



## АКВА МАРИС®

ПРОДУКТИ НА ОСНОВІ ВОДИ АДРІАТИЧНОГО МОРЯ

ЧИСТОТА<sup>1</sup>

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ<sup>2</sup>

НАТУРАЛЬНІСТЬ<sup>1</sup>

Бренд №1 в Україні<sup>3</sup>




<sup>1</sup> Сайт www.aquamaris.com.ua  
<sup>2</sup> Торговельна марка Aqua Maris® - переможець в номінації «Препарат року» серед «Інноваційних препаратів конкурсу «Фаворит Успіху 2011», «Фаворит Успіху 2012», «Фаворит Успіху 2013». Торговельна марка Aqua Maris® - переможець в номінації «Препарат року» серед «Інноваційних препаратів конкурсу «Панacea 2012».

<sup>3</sup> За кількістю реалізованих упаковок серед сегменту солевих розчинів 2008-2013 рр. (за даними компанії SMD).

Здоров'я України®

www.health-ua.com

29

Наш сайт [www.health-ua.com](http://www.health-ua.com) В середньому більше 8000 посещений в день\* • Архив «Медицинської газети «Здоров'я України» с 2003 года \*<http://top.bigmir.net/report/58476>