

В.І. Попович, д.м.н., професор, завідувач кафедри оториноларингології, офтальмології з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету

Іригаційно-осмотична терапія як важливий компонент лікування гострих риносинуситів



В.І. Попович

Проблема гострих запальних захворювань дихальних шляхів є однією з найактуальніших у сучасній медицині. У свою чергу, питання, пов'язані з веденням гострого риносинуситу (ГРС), відносяться до найважливіших у сучасній оториноларингології.

Останніми роками спостерігається зростання частоти захворювань носа та приносних пазух, що проявляється збільшенням як абсолютних (захворюваність), так і відносних (частка в структурі ЛОР-патології) показників. Точних статистичних відомостей щодо поширеності вказаної патології немає, але серед 20 найбільш частих діагнозів, що встановлюються лікарями і пов'язані із захворюваннями ЛОР-органів, ГРС є найбільш представленим (25,1% від загальної кількості).

Чинні на сьогодні принципи лікування ГРС базуються на емпіричних підходах щодо впливу на основні ланки етіопатогенезу. Унаслідок дії низки можливих несприятливих чинників (перехолодження, агресивних факторів

навоколишнього середовища, інфекції і т. ін.) виникає запальний процес у верхніх дихальних шляхах (ВДШ). Під впливом патогенних факторів (у 80% випадків це віруси) війчастий епітелій руйнується, унаслідок чого порушується реологія назального слизу. Спостерігається скопчення вірусів на поверхні епітеліального шару слизової оболонки (СО). Це стає сигналом для клітин, що беруть участь у її захисті, – нейтрофілів, еозинофілів, мастоцитів, макрофагів, базофілів, лімфоцитів. При активації цих клітин вивільняються медіатори запалення – гістамін, фактор агрегації тромбоцитів та ін., у результаті дії яких розвивається реактивний набряк слизової оболонки носової порожнини. Таким чином вірусна інфекція надзвичайно

швидко запускає патогенетичний каскад запалення, і починається ГРС з ініціацією наступного етапу розвитку запалення – альтерації тканин. ГРС швидко трансформується в гострий післявірусний. Порушуються вентиляція та дренаж приносних пазух, що призводить до подальшого застою секрету, пошкодження епітелію, порушення функції мукоциліарного транспорту (МЦТ). Порушення функції МЦТ має наслідком значне зниження локальної протиінфекційної резистентності й активацію бактеріальної флори. У результаті можлива зміна характеру ексудату, що вкриває СО, на гнійний. Запальний процес поширюється на власну пластинку СО, посилюється набряк. Таким чином гострий післявірусний риносинусит трансформується в бактеріальний (інфекційний). З часом прояви запалення регресують, у відновному етапі нормалізується структура СО носа, остіомеатального комплексу, приносних пазух, відновлюється її функціональна здатність або, за несприятливих умов, відбувається хронізація процесу з формуванням хронічного риносинуситу.

Лікування ГРС, як правило, не передбачає госпіталізації хворого і проводиться в амбулаторному режимі. Терапія може бути ефективною тільки тоді, коли впливатиме на всі ланки етіопатогенетичного ланцюга. Для цього застосовується комплекс препаратів етіотропної, патогенетичної та симптоматичної дії. Основні лікувальні заходи у випадку ГРС регламентовані наказом МОЗ України 24.03.2009 р. № 181 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Отоларингологія». Іншим документом, що слід використовувати в практичній роботі, є Європейські рекомендації з лікування гострих та хронічних риносинуситів (European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps – EP³OS), остання редакція яких вийшла у 2012 р. Частково ці два документи подібні між собою, проте є деякі відмінності. Зокрема, EP³OS приводить обґрунтування використання медикаментозних груп на підставі аналізу результатів багатоцентрових клінічних досліджень, у яких вивчалася ефективність застосування цих препаратів у якості як етіопатогенетично обґрунтованої, так і симптоматичної терапії. Хоча симптоматичне лікування і не є провідним, але фактично воно завжди використовується лікарем, а також (і особливо) пацієнтом для самолікування. Симптоматична терапія призначена для покращення якості життя пацієнта на початку етіопатогенетичного лікування, в деяких випадках вона може відігравати роль патогенетичного лікування.

Як відомо, провідною ланкою патогенезу гострих вірусних риносинуситів є виражений набряк СО носа і приносних пазух з розвитком синдрому назальної обструкції. Тому найчастіше для симптоматичного лікування використовують

деконгестанти (congestion – закупорка, застій) – препарати, що викликають вазоконстрикцію (звуження) судин СО носової порожнини, зменшення набряку і полегшують симптоми порушення носового дихання. Як деконгестанти найчастіше застосовують препарати нафазоліну, ксилометазоліну, фенілефрину.

Проте набряк СО носа при гострому вірусному риносинуситі на відміну від інших форм (післявірусного, бактеріального) має певні особливості. Реактивні набрякові зміни СО зумовлені вивільненням величезної кількості вазоактивних речовин (гістаміну, брадикініну та ін.) із зруйнованих клітин епітеліального шару. Ці речовини, всмоктуючись із поверхневих шарів СО, сприяють розширенню судин і гідратації тканин. Використання в цій ситуації судинозвужувальних препаратів призводить до пригнічення мікроциркуляції, застою і накопичення в тканинах токсичних продуктів. Крім того, пригнічення мікроциркуляції і секретії спричиняє виникнення відчуття печії, сухості в носі. У зв'язку із цим повторне використання препарату приводить до прогресування запального процесу, а також розвитку синдрому рикошета – зворотного ефекту від використання деконгестантів. Це потребує більш частого застосування препарату, яке стає практично неконтрольованим за частотою і дозою. З урахуванням високої системної біодоступності цих препаратів має місце виражений системний симпатоміметичний вплив (збудження, головний біль, безсоння, нудота, тахікардія, підвищення артеріального та внутрішньоочного тиску); у деяких випадках, особливо в дітей, висока вірогідність отруєння. У структурі найбільш частих причин отруєння в дітей назальні деконгестанти займають третє місце. З урахуванням викладеного керівництво EP³OS не рекомендує призначення деконгестантів при лікуванні ГРС, попри те що ці препарати характеризуються вираженим симптоматичним ефектом.

У чинному вітчизняному протоколі з лікування ГРС не згадується про використання сольових розчинів, доступних наразі у вітчизняній аптечній мережі. Натомість європейські рекомендації з високим рівнем доказовості вказують на визначальну роль симптоматичної іригаційної терапії при всіх формах ГРС.

Так, у пацієнтів з гострим вірусним риносинуситом патогенетично обґрунтованим є обмеження контакту СО з вірусами та біологічно активними продуктами зі зруйнованих клітин респіраторного епітелію як основної причини прогресування набряку та запального процесу в цілому. Для попередження збільшення інтенсивності останніх, а також вторинного бактеріального інфікування необхідні ефективне видалення слизу із носової порожнини і зменшення набряку СО, по можливості без використання судинозвужувальних

АКВА
МАРІС

ПРОДУКТИ НА ОСНОВІ ВОДИ
АДРІАТИЧНОГО МОРЯ

ЧИСТОТА¹

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ²

НАТУРАЛЬНІСТЬ¹

Бренд №1 в Україні³





ФАВОРИТ
УСПІХУ
2011

ФАВОРИТ
УСПІХУ
2012

ФАВОРИТ
УСПІХУ
2013



¹ Сайт: www.aquamaris.com.ua
² Торговельна марка Aqua Maris® - переможець в номінації «Препарат від нежитю» конкурсу «Фаворит Успіху 2011», «Фаворит Успіху 2012», «Фаворит Успіху 2013»; Торговельна марка Aqua Maris® - переможець в номінації «Препарат року серед елімінаційних препаратів конкурсу «Ліана» 2012».
³ За кількістю реалізованих упаковок серед сегменту сольових розчинів 2008-2013 р.р. (за даними компанії ЗМД).

препаратів. Таким вимогам (зменшення і ліквідація набряку СО носової порожнини, а також її очищення) відповідає використання іригаційної осмотично активної терапії ізотонічними та гіпертонічними сольовими розчинами, виготовленими на основі морської води (назальними спреями Аква Маріс та Аква Маріс Стронг). Іригаційна терапія ізотонічним спреєм Аква Маріс сприяє змиранню вірусів і бактерій із СО носової порожнини. Ізотонічний розчин морської води має також антисептичні властивості за рахунок того, що іони йоду та хлору активують продукцію захисного слизу келихоподібними клітинами СО. Препарат активізує роботу миготливого епітелію за рахунок іонів Mg і Ca; зменшує запальні явища і підвищує місцевий імунітет завдяки стимуляції утворення лізоциму, інтерферонів та імуноглобулінів іонами цинку та селену. Таким чином, ізотонічний спрей Аква Маріс сприяє зменшенню запалення й очищенню СО носової порожнини як механічним шляхом, так і за рахунок стимулюючої діяльності миготливого епітелію ефектів. Завдяки такій активності препарат вважається природним деконгестантом, що зменшує набряк СО носа. Препарат призначається дорослим і дітям віком від 1 року по 1-2 інстиляції 3-5 р/день.

При недостатньому деконгестивному ефекті ізотонічного засобу Аква Маріс показане використання спрею Аква Маріс Стронг. Його основні лікувальні ефекти пов'язані з осмотичною дією гіпертонічного розчину. Концентрація сольового розчину 3-3,5% як найбільш ефективна і безпечна є оптимальною для деконгестивної дії на СО. Крім того, патогенні мікроорганізми, що знаходяться в просвіті носової порожнини, також будуть втрачати рідину, зморщуватися

і гинути – так реалізується протимікробний ефект гіпертонічного розчину морської води, що важливо для попередження ускладнень (розвитку бактеріального риносинуситу). Препарат показаний як альтернатива застосуванню назальних деконгестантів, особливо в осіб з тривалим анамнезом прийому останніх, а також у пацієнтів з підвищеною чутливістю до хімічних лікарських препаратів, вагітних, жінок у період лактації та в дітей.

Як відомо, гострий вірусний риносинусит – швидкоплинний процес, що доволі часто трансформується в гострий післявірусний риносинусит. На тлі руйнування в'язкого епітелію та набряку СО відбувається подальше порушення реологічних властивостей назального слизу, що призводить до згущення гелевої фази, погіршення МЦТ. Ці зміни посилюють запальні прояви в тканинах, а реактивний набряк СО змінюється на запальний. Найбільш тяжкою формою ГРС є гострий бактеріальний риносинусит, який зустрічається у 5-10% хворих. Унаслідок приєднання бактеріального компонента запальний процес поглиблюється, розповсюджується на власну пластинку СО, що приводить до посилення її набряку. Виражений запальний набряк СО має наслідком блокаду співусть приносних пазух і подальше прогресування запального процесу. У зв'язку із цим досить часто і обґрунтовано застосовується симптоматична терапія деконгестантами, які не тільки полегшують носове дихання, а й сприяють зменшенню обструкції співусть. (Таким чином, деконгестанти умовно можна віднести до патогенетичних засобів.) Як правило, використовують місцеві деконгестанти, рідше – системні. Більш зручними і практичними у використанні є назальні спреї,

оскільки вони дають змогу зменшити дозу препарату за рахунок більш рівномірного його розподілу по поверхні СО носової порожнини. У практичній роботі найбільш зручними і тому доцільними для використання є препарати ксилометазоліну, оскільки середня тривалість дії препарату визначає частоту його використання – 2 рази на добу. Проте дослідження показали, що використання бензалконію хлориду в назальних краплях і спреях (ксилометазоліну) призводить до змін СО і може бути причиною таких несприятливих ефектів препарату, як зниження МЦТ, пошкодження клітин епітелію дихальних шляхів (циліотоксичний ефект); викликати дисфункцію нейтрофілів і стимулювати розвиток медикаментозного риніту. Препаратом, який дозволяє запобігти виникненню вказаних негативних проявів, є Мераліс – перший в Україні інноваційний деконгестант нового покоління на основі морської води. До його складу входять ксилометазоліну гідрохлорид та вода Адріатичного моря. Особлива форма дозуючої помпи унеможливує інфікування вмісту балончика, що дозволяє уникнути використання консервантів. Ксилометазолін забезпечує швидку (через 5-10 хв) і тривалу (8-10 год) дію. Морська вода дозволяє використати переваги іригаційної терапії, а також нівелює негативні наслідки застосування деконгестантів: зволожує і, за рахунок мікроелементів, що входять до її складу, покращує трофіку СО, тим самим сприяючи її відновленню. Таким чином, разом із вираженим деконгестивним ефектом препарат характеризується хорошою переносимістю за рахунок наявності морської води і відсутності консервантів. Препарат призначається дорослим і дітям від 2 років по 1-2 впорскування на добу.

Після досягнення клінічного ефекту та відміни патогенетично обґрунтованої терапії актуальним завданням відновного етапу є видалення слизу з носової порожнини і зменшення набряку СО, по можливості, вже без використання судинозвужувальних препаратів. Таким вимогам відповідає застосування іригаційної терапії ізотонічними сольовими розчинами, виготовленими на основі морської води, наприклад спреями Аква Маріс. Ізотонічний розчин води Адріатичного моря має антисептичні властивості, активізує роботу миготливого епітелію, зменшує запальні явища, набряк СО носа і підвищує місцевий імунітет. Препарат Аква Маріс призначається дорослим і дітям з одnorічного віку по 1-2 інстиляції в кожному ніздрю 3-5 р/день до повного одужання.

Завдяки комплексній дії препарати морської води впливають на такі важливі ланки етіопатогенезу ГРС, як набряк СО, порушення реологічних і біологічних властивостей назального слизу; сприяють зменшенню інфекційного навантаження. Виражена деконгестивна дія гіпертонічного розчину за ефективністю не поступається такій судинозвужувальних препаратів, при цьому відсутні негативні наслідки застосування. У випадку, коли тяжкість клінічного перебігу захворювання вимагає додаткового призначення деконгестантів, використання морської води нівелює негативні наслідки їх прийому та забезпечує всі переваги іригаційної терапії: зволожує і, за рахунок мікроелементів, які входять до її складу, покращує трофіку СО, сприяючи її відновленню.

У зв'язку із цим ЕР'ОС рекомендує використання іригаційної терапії для лікування всіх форм ГРС (рівень рекомендації ІА, ступінь доказів А).

НОВИНИ МОЗ

Близько 6 тис. лікарів первинної ланки та педіатрів підвищили свою кваліфікацію за допомогою телетехнологій

Протягом 2013-2014 рр. лікарі з різних регіонів України беруть участь у науково-практичних семінарах циклу «Проблемні питання педіатрії у практичній медицині», які проводяться за допомогою телетехнологій у рамках програми підвищення кваліфікації лікарів.

Один із останніх семінарів, який відбувся 16 жовтня за участю лікарів Київської, Сумської, Полтавської та Чернівецької областей, був присвячений проблемним питанням імунопрофілактики та лікування інфекційних та соматичних захворювань. На думку доповідачів, тема імунопрофілактики є дуже актуальною на сьогодні. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України приділяє велику увагу підвищенню кваліфікації з цього питання саме лікарів первинної ланки – лікарів загальної практики – сімейної медицини, дільничних терапевтів та педіатрів. Як наголосив експерт МОЗ України з питань імунопрофілактики Сергій Платов, стан імунопрофілактики залежить від виваженої позиції лікаря, тому дуже важливим є особисте ставлення медичних працівників до вакцинації, їх прихильність до цього виду профілактичної роботи з населенням.

Учасники семінару з різних регіонів України мали змогу прослухати виступи та лекції провідних вітчизняних фахівців. Про актуальні питання імунопрофілактики, лікування вірусно-респіраторних захворювань, у тому числі грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей; інноваційні підходи до лікування та профілактики інфекційно-асоційованих патологій у дітей доповіли провідні фахівці МОЗ України. Також були розглянуті інші актуальні питання та практичні аспекти діагностики, лікування та профілактики найбільш поширених захворювань у дітей.

Зволікання із встановленням точного діагнозу при онкологічних захворюваннях може коштувати дитині життя

У Національній дитячій спеціалізованій лікарні «Охматдит» (далі – НДСЛ «Охматдит»), де щорічно обстежується близько 19 тис. онкохворих дітей з усієї України, був проведений експертний круглий стіл, присвячений питанням ранньої діагностики раку у дітей.

Зустріч провідних українських експертів у сфері дитячої онкології, представників МОЗ України, благодійної організації «Фонд Кличка», НДСЛ «Охматдит» і керівників регіональних дитячих клінічних лікарень відбулася у рамках соціальної ініціативи «Samsung. Надія для дітей», яка реалізується з метою привертання уваги громадськості до проблеми дитячої онкології і донесення важливості діагностики раку на ранніх стадіях захворювання.

На початку круглого столу директор з маркетингу компанії «Samsung Electronics Україна» Володимир Болотніков поінформував присутніх, що у 2014 р. соціальна ініціатива «Samsung. Надія для дітей» проходить у новому форматі. «Наша мета – досягнути таких результатів, щоб максимальна кількість маленьких українців змогла повністю вилікуватися і назавжди забути про свій страшний діагноз, – констатував Володимир Болотніков під час другого круглого столу. Для цього ми створили тематичний сайт, а незабаром з'явиться й інформаційний гід з вичерпною інформацією про рак і ранню діагностику. Крім цього, ми передамо значну суму грошей на закупівлю високоточного діагностичного устаткування. Упевнений, що тісна співпраця держави, громадських організацій, медичних експертів і бізнесу як відносно закупівлі устаткування, так і відносно підвищення інформованості про проблему ранньої діагностики раку допоможуть підвищити живих дітей в Україні до європейських показників».

Головний лікар НДСЛ «Охматдит» Юрій Гладуш зазначив, що своєчасна діагностика і наявність необхідного діагностичного обладнання дозволять лікарям урятувати тисячі життів, а широка інформованість населення про необхідність ранньої діагностики онкологічних захворювань наразі дуже актуальна.

«Ми дуже вдячні громадським організаціям та соціально відповідальному бізнесу, які у складні часи допомагають нашій державі та маленьким пацієнтам подолати тяжкі недуги», – наголосив Юрій Гладуш.

Його підтримала головний позаштатний дитячий гематолог МОЗ України Світлана Донська, яка зазначила, що солідарність бізнесу, медицини та громади, яка у цивілізованих країнах світу вже увійшла у звичну практику, сьогодні в Україні стала потужним джерелом допомоги українським пацієнтам, особливо дітям. Вона також зауважила про необхідність підвищення онкологічної настороженості лікарів первинної ланки, мобільної виїзної

діагностики, підготовки фахівців для проведення якісної діагностики, наявності високотехнологічного діагностичного обладнання в регіональних лікарнях та мультидисциплінарного підходу до діагностики та лікування.

Головний позаштатний педіатр МОЗ України Раїса Мостовенко озвучила дві основні проблеми дитячої онкології в Україні: рання діагностика і верифікація діагнозу. «Перший лікар, з яким стикається дитина, – це педіатр, на якого покладена ключова місія – проявити так званий онко-настороженість і направити дитину з підозрою на рак на додаткові обстеження. Первинними обстеженнями на виявлення онкозахворювань є аналіз крові і УЗД-діагностика. Здавалося б, у цьому немає нічого складного, але в регіонах лише 40% обласних лікарень забезпечені УЗД-апаратами експертного рівня, які дозволяють виявляти онкозахворювання на ранніх стадіях, – зазначила Раїса Мостовенко. Тому для нас критично важливо забезпечити портативним УЗД-устаткуванням саме регіональні лікарні. Адже зволікання із встановленням точного діагнозу може коштувати дитині у кращому разі тривалого лікування, а в гіршому – життя».

Статистика в регіонах доки невтішна. Про це повідомив головний лікар Кіровоградської обласної дитячої лікарні Василь Хорошак, який зазначив, що лише у 20% дітей рак виявляється на другій стадії, коли шанси на вилікування максимально високі, а у 80% пацієнтів дитячого віку рак діагностують на 3-4 стадіях, коли існує реальна загроза їх життю. Тому рішення про передачу обладнання в рамках соціальної ініціативи «Samsung. Надія для дітей» саме в регіони нині є вчасним та розумним.

Окрім цього, експерти звернули увагу на необхідність створення в Україні дитячої державної імуногістохімічної лабораторії для верифікації онкодіагнозу на ранніх стадіях захворювань, що в разі підвищить шанси маленьких українців на одужання.

По завершенню соціальної ініціативи «Samsung. Надія для дітей» компанія перерахує кошти на закупівлю високоточного діагностичного обладнання для обласних лікарень, а також розповсюдить усю зібрану в рамках консультацій з експертами інформацію про ранню діагностику раку.

За інформацією прес-служби МОЗ України