

Лечение острого ринита у дітей: в фокусі оксиметазолін

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) обычно проявляются неспецифическим ринитом. В Украине гриппом и другими ОРВИ ежегодно болеют 10-13 млн человек, что составляет 95-96% от всех зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний. Большинство детей в течение года переносят от 3 до 7 эпизодов ОРВИ.

При нарушениях местных защитных механизмов слизистой носа происходит развитие острого воспалительного процесса в эпителиальном слое с морфологическими изменениями в виде десквамации эпителиальных клеток, ультраструктурных изменений поверхности респираторных клеток и самих ресничек, что приводит к нарушению функции мукоцилиарной транспортной системы на протяжении нескольких часов от начала проникновения микроорганизма, в результате чего развивается острый ринит.

Ринит (rhinitis) [греч. rhinos – нос + -itis – морфема, обозначающая воспаление] – это распространенное заболевание человека. У детей острый ринит может быть как самостоятельным заболеванием вирусной и бактериальной этиологии, так и симптомом различных инфекционных заболеваний.

Вазодилатация с повышением проницаемости сосудистой стенки, клеточной инфильтрацией, гиперпродукцией секрета желез слизистой носа клинически проявляется заложенностью носа, ринореей, которые наряду с чиханием и зудом в носу являются основными симптомами инфекционного ринита. При расширении пещеристых венозных сплетений и переполнении их кровью происходит резкое увеличение толщины слизистой оболочки и размеров носовых раковин, которые набухают настолько, что полностью закрывают носовые ходы и ведут к обструкции полости носа. В результате отека нарушается деятельность соустья околоносовых пазух и слуховой трубы, что в свою очередь запускает порочный круг в околоносовых пазухах и полости среднего

гиперсекреции. В зависимости от способа применения различают системные и местные (топические) деконгестанты. У детей до 12 лет следует использовать сосудосуживающие препараты исключительно топического действия. Деконгестанты топического действия разделяют на производные имидазолина (оксиметазолин, ксилометазолин, тетризолин, инданазолин, нафазолин) и бензолметанола (фенилэфрин). Следует особо подчеркнуть, что препараты, содержащие адреналин и эфедрин в качестве лекарственных средств «от насморка» в последние годы у детей практически не применяют. Имидазолины и фенилэфрин обладают симпатомиметическим эффектом, развивающимся в результате активации постсинаптических α -адренорецепторов сосудов слизистой носа.

Среди топических деконгестантов, используемых в современной педиатрической практике, наибольшее предпочтение отдают препаратам оксиметазолина (Нокспрей), продолжительность действия которых сохраняется до 12 ч, в отличие от производных нафазолина, тетризолина, инданазолина, которые характеризуются непродолжительным терапевтическим эффектом (не более 4-6 ч) и производных ксилометазолина средней продолжительности действия (до 8-10 ч). Благодаря этому клинический эффект достигается при более редком введении – обычно бывает достаточным их использование не чаще 2 раз в течение суток. Следует отметить, что препараты оксиметазолина при применении в рекомендованных дозах не вызывают нарушений мукоцилиарного клиренса слизистых оболочек носовых ходов (табл.).

возраста (Нокспрей Малюк). Результаты открытых многоцентровых исследований по изучению клинической эффективности и безопасности применения оксиметазолина (0,01%), проведенные у 638 грудных детей, показали, что в 97% случаев использования препарата наблюдалось длительное восстановление носового дыхания, более чем в 70% случаев – нормализация ночного сна (Ruggeberg F., 1974, Franke G. et al., 2000). Высокая эффективность и хорошая переносимость низких концентраций оксиметазолина (0,01% раствор) обусловили его применение даже при лечении новорожденных детей. У пациентов раннего и дошкольного возраста (от 1 до 6 лет) рекомендуется использовать оксиметазолин 0,025% (Нокспрей беби), формула которого усилена эвкалиптом, у больных школьного возраста (с 6 лет) и взрослых – оксиметазолин 0,05% (Нокспрей и Нокспрей Актив).

Примечательно, что наряду с оксиметазолином состав комплексных препаратов может включать активные компоненты эфирных масел – Эвкалипты, Камфора, Левоментол, которые способствуют устранению раздражения слизистой оболочки носа и защищают ее от чрезмерного высыхания (линейка препаратов Нокспрей).

Следует отметить, что для практического применения оказалась очень удобна лекарственная форма с топическим деконгестантом в виде назального спрея (Нокспрей и Нокспрей беби). При использовании назальных деконгестантов у детей следует придерживаться следующих принципов:

выбор препарата зависит от возраста ребенка и его индивидуальных особенностей; у новорожденных и детей грудного возраста назальные деконгестанты в виде спрея противопоказаны; у детей в возрасте от 1 года Нокспрей беби в виде спрея является оптимальной формой, высокая терапевтическая эффективность при этом достигается благодаря более равномерному распределению препарата на слизистой оболочке носоглотки. В настоящее время разработана новая форма в виде дозированного спрея (Нокспрей Актив), что позволяет более точно дозировать количество введенного лекарственного вещества (актуально для снижения вероятности побочных эффектов в следствии некорректного дозирования, например, препаратов в каплях) и более глубокому его проникновению в носовую полость.

Следует отметить, что не всегда на момент визита пациента можно однозначно установить этиологию ринита, поэтому выбирая Оксиметазолин (Нокспрей) вне зависимости от причины возникновения ринита терапевтический эффект будет достигнут, т.к. Нокспрей эффективен как при аллергическом рините, так и при рините инфекционно-воспалительной этиологии.

Таким образом, в настоящее время в арсенале врачей-педиатров имеются эффективные и безопасные лекарственные средства (линейка препаратов Нокспрей, компания «Сперко Украина»), рациональное использование которых при остром рините у детей позволяет существенно повысить эффективность лечения. В то же время задачи, стоящие перед практикующим врачом-педиатром, при кажущейся простоте и легкости на самом деле требуют не только глубоких знаний о патогенезе заболевания ребенка, механизмах действия используемых лекарственных средств и их побочных эффектах, но и обязывают в каждом конкретном случае индивидуально подобрать адекватный способ терапии.

Подготовил Владимир Савченко



| Продолжительность эффекта | Вещество | С какого возраста | Терапевтическая доза для взрослых |
|--|--|---------------------|-----------------------------------|
| Короткое действие до 4-6 ч | Нафазолин Тетризолин Инданазолин | От 1 года и старше | 0,1% |
| Действие средней продолжительности до 8-10 ч | Ксилометазолин | От 1 года и старше | 0,1% |
| Длительное действие до 12 ч | Оксиметазолин (Нокспрей) | С рождения и старше | 0,05% |

уха. Как следствие, создаются условия для развития острого воспаления в других органах, в первую очередь среднего уха и придаточных пазух носа, которые имеют уже бактериальную этиологию. Поэтому цель терапии острого ринита, должна быть направлена на предупреждение развития этих изменений. Кроме того, нарушение носового дыхания у детей раннего возраста, учитывая их анатомо-физиологические особенности, может, в свою очередь, стать причиной снижения аппетита и даже полного отказа от еды. Из-за затрудненного носового дыхания на фоне ринита при ОРВИ у детей первых месяцев и лет жизни нарушается сон, они становятся капризными, беспокойными. Поэтому применение назальных сосудосуживающих средств при этом не только приносит субъективное облегчение ребенку, но и способствует нормализации его сна и аппетита.

Деконгестанты, или назальные сосудосуживающие препараты, – это лекарственные средства, терапевтический эффект которых направлен на купирование насморка и заложенности носа. Основными областями клинического применения деконгестантов являются воспалительные процессы слизистой носа. При этом наиболее часто сосудосуживающие препараты назначают в комплексной терапии ринита инфекционной (в основном – вирусной) этиологии. Механизм действия деконгестантов связан с вазоконстрикцией пре- и посткапилляров слизистой носа в результате активации α -адренорецепторов, что приводит к уменьшению гиперемии, проницаемости сосудов и отека слизистой, снижению уровня назальной

За последнее время накоплен большой клинический опыт по использованию оксиметазолина, доказана его высокая эффективность и преимущества по сравнению с другими традиционными сосудосуживающими каплями и спреями в нос. У препарата отсутствует горький привкус, что имеет существенное значение в педиатрической практике. Наиболее эффективен оксиметазолин при остром инфекционном рините и ринофарингите, практически у всех больных к 7-му дню удается добиться исчезновения или значительного регресса основных клинических проявлений заболевания. Не наблюдаются побочные явления, рецидивы насморка, переход воспаления в подострую или хроническую форму, осложнения со стороны околоносовых пазух и уха. Также перспективным оказалось применение оксиметазолина при острых синуситах, он обеспечивает быстрое восстановление дренажной функции соустьев околоносовых пазух, эвакуацию гнойного отделяемого из пазух. В комплексе с антибиотикотерапией и физиотерапевтическими мероприятиями назначение оксиметазолина значительно сокращает сроки лечения гнойных гайморитов.

Установлено, что терапевтическая эффективность оксиметазолина достигается в более низких концентрациях, чем у других сосудосуживающих средств. Благодаря этому были созданы лекарственные формы оксиметазолина в низкой концентрации 0,01%, которые в отличие от производных ксилометазолина эффективны и безопасны у новорожденных и детей грудного

НОКСПРЕЙ МАЛЮК

Оксиметазолін 0,01%

Ніжна форма для ніжного віку

«Чистий» оксиметазолін 0,01%

зменшені ризики алергічної реакції²

Атравматична піпетка-дозатор

зручне і чітке дозування

НОКСПРЕЙ МАЛЮК

звільняє дихання через ніс, зменшує виділення, а також попереджає серйозні ускладнення риніту: бактеріальні синусит, середній отит, евстахіїт тощо.

1. Матерія на увазі, що активна діюча речовина Нокспрей Малюк виключно Оксиметазолін 0,01%
2. У порівнянні з багатовисхідними препаратами

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Протипоказання та можливі побічні дії наведені в інструкції для медичного застосування. РЛН/UA/12781/01/01