

С.А. Левицька, д.м.н., професор кафедри дитячої хірургії та оториноларингології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Усі захворювання від нежитю, і лише кілька – від любові... Диференційний підхід до діагностики та лікування нежитю



С.А. Левицька

Весна – чарівний час, що приносить із собою не лише чудове відчуття закоханості, а й банальний нежить, який супроводжується запаленням / подразненням слизової оболонки носа. Цей патологічний симптом заважає магії любові та розвитку близьких стосунків, але може бути ознакою декількох захворювань, найчастіше – першим симптомом гострого риносинуситу (ГРС) або алергічного риніту (АР) [3]. Тоді перед лікарем постає непросте завдання, адже, щоб допомогти пацієнту зберегти теплі весняні почуття, необхідно спочатку діагностувати захворювання, а потім – призначити найефективнішу комбінацію ліків. Спробуємо разом розібратися та знайти оптимальне вирішення цієї, на перший погляд, дуже простої проблеми.

Диференційна діагностика

Досвідчений лікар знає, що з пацієнтами необхідно спілкуватися, тому що аналіз скарг та анамнезу дозволяє знайти відповіді на запитання, які допомагають установити діагноз. Здебільшого АР розпочинається в дитячому або підлітковому віці, що спрощує діагностику генезу нежитю в дорослих осіб, але якщо на прийом звернулися юнаки, то необхідно продовжити шукати відповіді. Згадки про стрибки температури до фебрильних цифр, які супроводжувалися появою больових відчуттів у горлі під час ковтання, ознобом і пітливістю, свідчать на користь гострої респіраторної вірусної інфекції та ГРС. Пацієнти з АР рідко скаржаться на підвищення температури; зазвичай вони не відчувають потреби її виміряти або отримують «м'які» субфебрильні цифри. Домінуючими скаргами за АР є свербіж у носі, водянисті виділення з носа, чхання. АР і ГРС здатні порушувати нічний сон та спричиняти загальну втому, хрипіння, тому за цими скаргами неможливо провести диференційний діагноз. Особливе значення слід приділити з'ясуванню того, чи намагався пацієнт самостійно покращити свій стан, які ліки приймав (жарознижувальні, протиаергічні) та яким виявився ефект цих втручань, чи покращується його стан у закритому приміщенні з кондиціонуванням або, навпаки, погіршується на

свіжому повітрі біля квітучих рослин. Не буде зайвим поцікавитися, як почуються особи, з якими мешкає наш пацієнт: чи мають вони схожі ознаки або хворіли з підвищенням температури.

Значну кількість інформації надає ретельний клінічний огляд. Виявлення ознак «алергічного салюту» (розчухів і подряпин у ділянці носа через його часте витирання характерним рухом від низу до верху за появи свербіжу), гострого кон'юнктивіту зі сльозотечею, свербіжем очей, значною чутливістю кон'юнктиви до світла свідчить на користь АР [11]. Підтвердять цю думку характерні риноскопичні симптоми АР: виражена набряклість і блідість слизової оболонки носа, що є зовсім нетиповою для ГРС, за яких лікар спостерігатиме набряк, але дифузну гіперемовану слизову оболонку. Виявлення ознак синдрому постназального затікання не дає змоги диференціювати АР і ГРС, але слід звернути увагу на колір та характер виділень. Згідно з положенням JTFPP і CPG:AS, неможливо розрізнити бактеріальний та вірусний ГРС на підставі оцінки характеру виділень з носа, зокрема їхнього кольору, наявності лихоманки, тому що колір виділень зумовлений наявністю нейтрофілів, а не бактеріальної флори. З іншого боку, гнійні виділення не є типовою ознакою АР, тому за наявності густих жовто-зелених виділень, які поєднуються із закладеністю

носа або боєм у ділянці обличчя, особливо коли симптоми зберігаються >10 днів, можна з більшою імовірністю припустити гострий бактеріальний риносинусит (РС), ніж АР.

Додаткове лабораторне обстеження допоможе розставити усі крапки над «і»: виявлення причинно-значущих алергенів, специфічних анти-тіл класу IgE свідчатиме на користь АР, тоді як ознаки гострої запальної реакції у клінічному та біохімічному аналізах крові можуть свідчити про розвиток орбітальних або внутрішньочерепних ускладнень на тлі гострого бактеріального РС. Рентгенодіагностика (а саме КТ навколоносових пазух) не дозволяє виявити специфічних ознак АР, ані ГРС, тому її використовують лише в диференційній діагностиці за наявності підозри на чужорідне тіло в носі, новоутворення, орбітальні чи внутрішньочерепні ускладнення.

Диференційне лікування

Основними стовпами лікування АР визнано обмеження / усунення контакту з алергеном, алерген-специфічну імунотерапію та фармакотерапію, тоді як перші кроки з терапії ГРС ґрунтуються на симптоматичному лікуванні. За обох захворювань у міжнародних настановах EPOS (2020) та ARIA (2020) передбачено призначення іригаційної терапії з використанням сольових розчинів для промивання порожнини носа з метою видалення патогенів/алергенів, очищення носа від наявних виділень перед застосуванням інших фармакопрепаратів [1, 6].

Іригаційна терапія: необхідна при АР та ГРС

Як оптимальний препарат для іригаційної терапії може бути рекомендований назальний спрей Колдсіепт наноСільвер, основними активними речовинами якого є наноклоїдне срібло, екстракт ірландського моху та мінеральні солі [10]. Наночастинки срібла (розміром усього 3-7 нм) забезпечують антисептичну та протизапальну дію завдяки покриттю значної площі слизової носа, унікальній здатності прикріплюватися до різних поверхонь унаслідок плоскої форми граней монокристалів [4, 7]. Вони також мінімізують локальний запальний процес і демонструють широкий спектр протибактеріальної, протівірусної та протигрибкової дії [4, 7].

Екстракт ірландського моху сприяє посиленню протизапальної та протівірусної активності наночастинок срібла завдяки наявності в цієї водорості протизапальних, протівірусних, протибактеріальних, антиоксидантних властивостей. Захисна плівка, яка утворюється на слизовій оболонці під впливом ірландського моху, захищає її від бактерій, вірусів, грибів, подразнювального впливу алергенів, фізичних та хімічних факторів [5].

Водний розчин 5 мінеральних солей (дигідрофосфат калію, хлорид калію, хлорид натрію, кальцію хлорид гексагідрат, магнію хлорид гексагідрат) очищує та зволожує слизову оболонку порожнини носа, зменшує набряклість, сприяє регенерації [10].

Завдяки вищезазначеним властивостям основних складових Колдсіепт наноСільвер забезпечує елімінацію інгалаційних алергенів та інших патологічних збудників (вірусів, бактерій),

утворює протекторний шар гелю, який захищає від впливу шкідливих чинників і стримує ріст патогенів, одночасно зволожуючи слизову оболонку, нівелюючи її подразнення, активуючи процеси регенерації [10].

АР: проводимо неспецифічну гіпосенсибілізацію

Як неспецифічна медикаментозна терапія та профілактика АР може використовуватися натуральний комплексний гомеопатичний препарат Ринітал, який містить 3 основні компоненти: *Luffa operculata*, *Galphimia glauca*, *Cardiospermum*. Завдяки цьому комбінованому складу Ринітал чинить протинабрякову, протисвербіжну, протизапальну дію, зменшує підвищену секрецію й усуває закладеність носа, свербіж у носі та глотці, чхання, сльозотечу, печіння в очах [11]. Застосування Риніталу в хворих на поліноз забезпечує зниження вмісту специфічного IgE на 55% [17]; водночас він сприяє покращенню стану хворих на АР уже протягом 1-го тижня лікування, зменшуючи загальну тяжкість проявів АР на 45% [9]. Іншою важливою особливістю Риніталу є його здатність запобігати виникненню сезонних загострень АР при профілактичному застосуванні: прийом препарату протягом 6 тиж до початку пилкового сезону в 78% випадків мав хороший та задовільний ефект [18]. Ринітал добре переноситься, тому його можна застосовувати для тривалого лікування, він не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами [11].

ГРС: призначаємо природні засоби

З метою лікування ГРС різноманітного генезу може бути призначений натуральний комплексний гомеопатичний препарат Цинабсин, який містить рослинні (*Hydrastis*, *Echinacea*) та мінеральні компоненти (*Cinnabaris*, *Kalium bichromicum*). *Cinnabaris* швидко і надійно звільняє від таких характерних симптомів запалення навколоносових пазух, як головні болі, сльозотеча, а також від невралгій у ділянці обличчя. *Hydrastis* і *Kalium bichromicum* діють головним чином при підгострому і хронічному перебігу захворювання, що часто має місце при тривалому синуситі. Усі три інгредієнти сприяють зняттю набряку слизових оболонок і відновленню носового дихання. *Echinacea* сприяє загальній підтримці імунної системи [12]. Ефективність Цинабсину в лікуванні ГРС доведена в рандомізованому плацебо-контрольованому подвійному сліпому дослідженні [2]. Встановлено, що застосування Цинабсину дозволяє покращити загальний стан хворих на ГРС: на 7-му добу терапії у групі Цинабсину спостерігали достовірне зменшення загальної вираженості симптомів синуситу порівняно із плацебо; прийом Цинабсину супроводжувався зниженням зазначеного показника майже в 9 разів порівняно із плацебо [2]. Динаміка зниження інтенсивності всіх типових ознак ГРС (головний біль, біль у проекції пазухи, набряк слизової оболонки, виділення з носа, доріжка слизу) була вираженішою на тлі терапії Цинабсином на відміну від плацебо. Додатковою перевагою Цинабсину є його здатність протидіяти розвитку поствірусного РС, знижуючи ймовірність виникнення цієї патології удвічі [16]. Високий відсоток відсутності рецидивів (81%) ГРС при застосуванні Цинабсину став приводом для його використання як протирецидивної терапії [13].

ЦИНАБСИН

СТВОРЕНИЙ САМЕ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РИНОСИНУСІТІВ!



- Знімає набряк слизової оболонки та відновлює носове дихання
- Нормалізує природне очищення носа та пазух^{1,2,3}
- Прискорює одужання та запобігає розвитку ускладнень^{1,2,3}



ДІЗНАТИСЯ БІЛЬШЕ



¹ Переможець в номінації «Препарат від нежитю» у 2020 та 2021 роках в рамках Всеукраїнського національного проекту «Українська народна медицина»
² Левицька С.А. Використання Цинабсину в лікуванні і профілактиці захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей. ЖНХГ. 2018. 5-С. 57-62.
³ Friese KH, Zabalotny OI. Homeopathy in acute rhinosinusitis: a double-blind, placebo-controlled study shows the efficiency and tolerability of a homeopathic combination remedy. HNO. 2007;55(4):275-277. doi:10.1007/s00106-006-1480-x.
 3. Безшалочний СБ, Подовжний ОГ, Лобурець ВВ. Застосування препарату «Цинабсин» у лікуванні хворих на риносинусит. Ринологія. 2006. 2. 24-29.
 Інформація про лікарський засіб для медичних та фармацевтичних працівників для застосування у професійній діяльності. РП ЦА/6790/01/01, необмежений термін дії з 09.08.2017. Ознайомитися з повною інструкцією для медичного застосування лікарського засобу лікарі можуть застосовувати або призначити препарат. Є протипоказання та побічні реакції. Зверіться у місця надоступні для дітей. Якщо Ви хочете повідомити про виникнення побічної реакції і/або насте запитання стосовно медичної інформації і/або скарги на якість лікарського засобу Цинабсин, будь ласка, надіслайте листа на електронну адресу: rharmacovigilance-ua@alphenpharma.com. Виробник: Др. Густав Клейн ГмбХ & Ко. КГ / Дойче Хомеопаті-Уніон ДХУ-Арцайнмітель ГмбХ & Ко. КГ, Німеччина, Ексклюзивний представник в Україні: «Альпен Фарма Ат» (Alpen Pharma AG), Берн, Швейцарія. Ексклюзивний дистрибутор: ПраТ «Натурфарм», вул. Лісна, 30а, м. Київ, Пуша-Водича, 04075; телефон: (044) 401-81-03.

ВИСНОВКИ

Навесні слід очікувати на спалах АР і ГРС, перебіг яких супроводжується появою неприємної ознаки – нежитю. Хворим на АР може бути рекомендована комплексна профілактика та терапія із застосуванням Колдсіепту наноСільвер і Риніталу; комбінацію Колдсіепт наноСільвер і Цинабсин слід призначити хворим на ГРС.

Висока ефективність, хороша переносимість препаратів Колдсіепт наноСільвер, Ринітал, Цинабсин підтверджена клінічними дослідженнями, що дозволяє рекомендувати їх для комплексного лікування АР і ГРС.

Список літератури знаходиться в редакції.