

# Интраназальные стероиды: рекомендации по правильному и безопасному применению

**Воспаление слизистой оболочки носа представляет собой первичный патофизиологический механизм, который ответственен за клинические проявления заболеваний верхних дыхательных путей, таких как аллергический ринит (АР), риносинусит и полипоз. Для эффективной ликвидации симптомов и уменьшения последствий этой патологии выбор терапии должен быть сделан с прицелом на процесс, лежащий в основе заболевания. Интраназальные стероиды (ИНС) благодаря способности подавлять множественные клеточные и химические медиаторы воспаления заняли основное место в терапии воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей.**

ИНС продемонстрировали самую высокую эффективность при застойных явлениях и других назальных симптомах у пациентов с АР, включая тяжелые формы. Кроме того, их применение рекомендуется в качестве монотерапии либо в комбинации с антибиотиками для лечения риносинуситов средней и тяжелой степени. Благодаря наличию противовоспалительных эффектов ИНС способствуют устранению обструкции, нормализации мукоцилиарной функции. Они используются для лечения хронического риносинусита независимо от наличия сопутствующего назального полипоза.

В последних исследованиях отмечено, что воспаление, лежащее в основе сезонного или круглогодичного АР, может персистировать при отсутствии симптомов. В связи с этим выбор терапии должен базироваться на способности лекарственного препарата ингибировать воспалительный процесс и таким образом контролировать возникновение симптомов и возможных последствий. Мощная и клинически доказанная противовоспалительная терапия необходима для достижения эффективного контроля симптоматики и предотвращения нежелательных последствий заболеваний верхних дыхательных путей.

Учитывая вышеизложенное и понимая, что предлагаемая фармакотерапия позволяет устранить лишь симптомы воспаления, зададимся вопросом: как долго необходимо применять ИНС? Многие исследователи отмечают, что применение топических стероидов должно быть длительным, приближаясь к постоянному при круглогодичном аллергическом процессе.

Сегодня существуют и активно используются методы специфической иммунотерапии, но они имеют ограничения по возрасту, спектру аллергенов и др. Да и данная статья о несколько другой проблеме, а именно: **как помочь нашим пациентам, длительно применяющим ИНС, сохранить слизистую оболочку полости носа в безопасности?**

Длительное применение ИНС, по мнению многих клиницистов, отрицательно влияет на состояние слизистой оболочки носа. Считается, что местные побочные явления наблюдаются в 5-10% случаев (J. Bousquet, 2003), причем это в первую очередь относится к беклометазону. Современные препараты (например, Назонекс) в своем составе содержат глицерин и редко вызывают сухость слизистой оболочки носа, способствуя восстановлению слизистой носа до нормального фенотипа (O'Brien et al., 1997; G. Minshall, 1998).

Многие клиницисты отмечают, что отрицательным действием обладают все интраназальные препараты, когда струя с лекарственной смесью под давлением направляется на слизистую оболочку

носа. Особенно ранима слизистая оболочка в передних отделах полости носа вследствие отсутствия подслизистого слоя (плотно соединена с надхрящницей перегородки). Общеизвестно, что при любом неблагоприятном воздействии на полость носа (пыль, многие сосудосуживающие средства и др.) именно в передних отделах носовой перегородки чаще всего развивается атрофический ринит, в дальнейшем иногда приводящий к перфорации носовой перегородки. В зоне Киссельбаха отмечаются носовые кровотечения, чаще всего при данной патологии незначительные, легко останавливающиеся.

С учетом этого при применении ИНС рекомендуется направлять струю не на носовую перегородку, а на латеральную стенку носа. Для безопасного применения препаратов рекомендуют в правую половину носа распылять левой рукой и в левую — правой. На мой взгляд, эти рекомендации применимы не только к ИНС, но и к другим интраназальным препаратам, поступающим в носовую полость под давлением.

К настоящему времени накоплен многолетний опыт применения ИНС всех поколений — от Альдецина (беклометазон) и Декса-Риноспрея (дексометазон) с высокой биодоступностью и фреоновым наполнителем до современных, имеющих минимальную биодоступность, например мометазона фуората (Назонекс).

Местные осложнения от применения ИНС, по моему мнению, не всегда зависят от биодоступности средства, а могут быть связаны, в частности, с уменьшением секреции желез слизистой оболочки, механическим повреждением слизистой оболочки струей лекарства. Особенно опасно применять назальные аэрозольные препараты у лиц, перенесших операцию по устранению искривления носовой перегородки. После таких вмешательств нередко осложнением является перфорация носовой перегородки, что связано с технологическими погрешностями в ходе операции или в послеоперационном периоде. Иногда хирурги «списывают» свои погрешности на используемое пациентами медикаментозное средство.

На протяжении 15 лет применения ИНС наблюдали лишь один случай точечной перфорации носовой перегородки в послеоперационном периоде после септопластики на фоне приема интраназального препарата. Всего за этот период нами пролечено свыше 15 тыс. пациентов и выполнено около 1500 операций на носовой перегородке. Таким образом, тяжелых местных осложнений на фоне приема ИНС в нашей практике не отмечалось. Такая хорошая местная переносимость препаратов (причем всех — от наиболее ранних до современных) может быть связана с тем, что всем пациентам,

получавшим ИНС, рекомендовалось промывать нос (проводить носовой душ).

Носовой душ — это гигиеническая процедура, не вызывающая привыкания и безопасная для каждого человека независимо от того, как долго или часто она выполняется.

Анализируя литературные данные (А.И. Кюлев, 1987), можно выделить такие положительные лечебные эффекты носового душа:

- очищение от вязкой, густой слизи;
- устранение застойных явлений в полости носа;
- очищение слизистой оболочки полости носа от пыли и других аллергенов, а также вредных загрязняющих веществ;
- уменьшение сухости слизистой оболочки полости носа;
- улучшение носового дыхания;
- устранение кашля, вызванного стеканием слизи по задней стенке глотки.

Носовой душ солевым раствором один или два раза в день обеспечивает значительное улучшение состояния (особенно у лиц, страдающих хроническим ринитом или синуситом аллергической или другой этиологии), так как позволяет удалить пыль, секрет, аллергены, воспалительные клетки и выделяемые ими медиаторы. При этом оказывается противовоспалительный эффект, улучшается дыхание и восстанавливается мукоцилиарный клиренс.

♦ **Противовоспалительный эффект.** У пациентов с аллергией удаление назального секрета, содержащего большое количество медиаторов воспаления, высвобождаемых базофилами и эозинофилами, приводит к противовоспалительному эффекту. Например, показано, что носовой душ уменьшает содержание гистамина и лейкотриенов в назальном секрете у пациентов с АР даже спустя 6 ч после ирригации. При ежедневном проведении в течение сезона пыления носовой душ препятствует сезонному возрастанию уровня IgE, обычно наблюдаемому у пациентов с сенной лихорадкой. При бактериальном воспалении отмечается также снижение pH носовой слизи, поэтому промывание нейтральным или слабощелочным раствором способствует уменьшению воспаления.

♦ **Улучшение дыхания.** Механическое раздражение окончаний тройничного нерва в полости носа, которое происходит при промывании, способствует сосудистому спазму и уменьшению отека в полости носа, который имеет место при аллергическом или бактериальном воспалении. Это способствует нормализации дренажа параназальных синусов. Кроме того, восстанавливая дренаж пазух, удаляя слизь солевым раствором, носовая ирригация позволяет купировать кашель, который часто связан с гиперсекрецией или



С.М. Пухлик

затеканием воспалительного отделяемого из решетчатых клеток и других синусов в носоглотку.

♦ **Восстановление мукоцилиарного клиренса.** Нарушение функции мерцательного эпителия происходит преимущественно по двум причинам — вследствие замедления (нередко токсического характера или связанного с изменением pH, осмотического давления и др.) движения ресничек, а также из-за изменения реологических свойств (вязкости и текучести) носовой слизи. Очищение от густого секрета полости носа и параназальных синусов улучшает активность ресничек мерцательного эпителия.

Промывать нос можно втягивая жидкость с ладони, используя спринцовку, шприц и т. п. Гигиенический профилактический носовой душ рекомендуют проводить физиологическим раствором (1/4 чайной ложки поваренной соли в стакане с 200 мл теплой воды). Можно использовать отфильтрованную или дистиллированную воду или купить готовую к употреблению морскую или океаническую воду с комфортным доставочным устройством.

Таким образом, использование носового душа у пациентов с аллергией обеспечивает элиминацию аллергенов и, следовательно, способствует улучшению самочувствия больных. Кроме того, нанесение препарата на очищенную слизистую оболочку увеличивает эффективность глюкокортикоидов. Это, в свою очередь, позволяет уменьшить ежедневную дозу препарата и более длительно применять его безопасно при круглогодичном АР или полипозных процессах.

## Выводы

1. Перед введением ИНС препарата рекомендуется носовой душ с использованием солевого раствора или морской/океанической воды в специальных доставочных устройствах.

2. Введение ИНС следует осуществлять согласно рекомендациям лечащего врача, направляя струю лекарства на латеральную стенку носа. Желательно введение препарата в левую половину носа осуществлять правой рукой, в правую половину носа — левой.

3. Регулярное применение носового душа улучшает течение аллергического процесса и позволяет уменьшить ежедневную дозу и длительность применения ИНС.

Список литературы находится в редакции. 