

## Анонс



Професор В.М. Сідельников

Відповідно до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозиумів, науково-практичних конференцій і наукових семінарів, які проводитимуться у 2010 році», що затверджений МОЗ України та АМН України, **16-17 вересня 2010 року** на базі Донецького національного медичного університету ім. М. Горького відбудеться щорічна **XII Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання педіатрії» (Сідельниковські читання)**, присвячена пам'яті члена-кореспондента НАН, АМН України, професора В.М. Сідельникова.

На конференції будуть розглянуті сучасні проблеми догляду за здоровою дитиною та її вигодовування, проблеми діагностики, лікування та профілактики поширених захворювань дитячого віку.

17 вересня 2010 року також відбудеться науково-методична конференція «Актуальні питання викладання педіатрії у вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації МОЗ України».

До участі у Всеукраїнській конференції запрошуються дитячі лікарі, лікарі загальної практики – сімейної медицини, організатори охорони здоров'я, викладачі педіатричних і профільних кафедр вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України, науковці профільних науково-дослідних установ АМН і МОЗ України.

Заявки на участь (автори, назва доповіді, установа, місто, прізвище доповідача, телефон, поштова й електронна адреса) просимо надсилати до 30 червня 2010 р. на адресу: 02660, м. Київ, проспект Алішера Навої, 3, Київська міська дитяча клінічна лікарня № 2, завідувачу кафедри педіатрії № 2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, професору Волосовцю Олександр Петровичу або на електронну адресу [krivopustov@voliacable.com](mailto:krivopustov@voliacable.com)

Адреса проведення конференції: м. Донецьк, пр. Ілліча, 16, актовий зал Донецького національного медичного університету ім. М. Горького.

Офіційний сайт конференції: <http://conference-sidelnikov.org.ua>

## Передплатити журнал

## «СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ»

можна з II півріччя 2010 р. у будь-якому відділенні «Укрпошти»

за передплатним каталогом у розділі «Охорона здоров'я. Медицина», а також у редакції «Видавничого дому «Здоров'я України» (тел. (044) 391-54-76)



передплатний індекс – 49291

D. Rabago, A. Zgierska

## Применение назальных солевых растворов при патологии верхних дыхательных путей

Такие заболевания верхних дыхательных путей, как острый и хронический риносинусит, острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и аллергический ринит характеризуются очень высокой распространенностью, оказывают выраженное негативное влияние на качество жизни пациентов и имеют большое социальное значение. Промывание носовой полости солевым раствором является методом адьювантной терапии заболеваний верхних дыхательных путей.

Считается, что история этого метода уходит корнями в аюрведическую медицинскую традицию. Показания для его применения, а также растворы и доставочные устройства, которые можно использовать для промывания носовой полости, впервые были описаны в статье W. Wingrave, опубликованной в 1902 году в журнале Lancet. В статье «Промывание носовой полости: польза или вред?» С.Л. Brown и С.М. Graham (2004) определили этот метод, как важный компонент лечения большинства заболеваний носа и околоносовых пазух, эффективный, но недостаточно широко используемый.

Опрос 330 семейных врачей показал, что 87% из них рекомендуют своим пациентам промывание носовой полости солевыми растворами по одному или нескольким показаниям (D. Rabago, A. Zgierska, 2009).

### Механизм действия

Точный механизм действия этого метода неизвестен. Определенную роль в развитии заболеваний верхних дыхательных путей играет нарушение защитной функции слизистой оболочки носовой полости, а использование назальных солевых растворов может повышать устойчивость слизистой оболочки к действию инфекционных агентов, провоспалительных медиаторов и раздражителей. Нормализация функции слизистой оболочки при применении носового душа может быть результатом следующих эффектов: непосредственное очищение полости носа (S. Ozsoylu, 1985; A. Karadag, 2002; H. Kurtaran et al., 2003), удаление провоспалительных медиаторов (J.U. Ponikau et al., 2005; J.W. Georgitis, 1994) и улучшение мукоцилиарного клиренса, что обусловлено увеличением частоты мерцания ресничек эпителия (W.M. Boek et al., 2002; A.R. Talbot et al., 1997).

### Показания к применению и эффективность

Хронический риносинусит (длительность более 12 недель) – наиболее частое показание для применения назальных солевых растворов согласно недавно проведенному опросу семейных врачей (D. Rabago, A. Zgierska, 2009). С учетом положительных клинических и функциональных результатов при использовании данного метода у пациентов с хроническим риносинуситом в обзоре Кокрановского содружества (R. Harvey et al., 2007) был сделан вывод о целесообразности его применения в качестве адьювантной терапии для уменьшения выраженности симптомов заболевания. В двух наиболее солидных исследованиях, включенных в обзор, было показано, что у лиц с хроническим риносинуситом, ежедневно применявших солевой раствор для промывания

носвой полости в дополнение к стандартной терапии, отмечалось уменьшение выраженности основных симптомов заболевания на 64% по сравнению с пациентами из группы только стандартной терапии, а также статистически достоверное и клинически значимое улучшение качества жизни через 6 (D. Rabago et al., 2002) и 18 месяцев (D. Rabago et al., 2005). Также использование назального солевого раствора способствовало достоверному сокращению частоты применения антибиотиков и лекарственных спреев, применявшихся не для промывания носа.

В двух исследованиях изучали эффективность назальных солевых растворов при хроническом риносинусите, ассоциированном с постоянным профессиональным контактом с аэроирритантами. Работники деревообрабатывающей промышленности (n=45), которые подвержены постоянному действию различных концентраций древесной пыли, ежедневно проводили промывание носовой полости солевым раствором. В результате было отмечено существенное уменьшение выраженности симптомов синусита, улучшение мукоцилиарного клиренса, увеличение объемной скорости выдоха через нос (M. Holmstrom et al., 1997). Положительные результаты были получены в похожем исследовании с участием здоровых работников деревообрабатывающей промышленности (S.J. Rabone et al., 1999).

**ОРВИ.** Эффективность назальных солевых растворов изучается в отношении как лечения, так и профилактики ОРВИ. Обзор Кокрановского содружества, посвященный данной проблеме, в настоящее время находится на этапе подготовки.

В двух исследованиях, в которых проводилась оценка эффективности промывания носовой полости солевыми растворами как метода лечения ОРВИ, были получены противоречивые результаты. В рандомизированном контролируемом исследовании P. Adam et al. (1998), в котором принимали участие 143 взрослых пациента с ОРВИ, не было отмечено существенное уменьшение продолжительности или выраженности симптомов при применении гипертонического (в виде спрея) и изотонического солевого раствора по сравнению с группой плацебо. А в рандомизированном контролируемом исследовании D. Passali et al. (2005) с участием 200 взрослых пациентов с ОРВИ применение солевого раствора в виде микронизированного аэрозоля сопровождалось достоверным уменьшением сопротивления по данным ринометрии, увеличением объема носовой полости, уменьшением времени мукоцилиарного транспорта и выраженности симптомов по сравнению с применением обычного солевого раствора. Уровень приверженности пациентов терапии не оценивался,

в связи с чем сложно сделать окончательный вывод о преимуществе применения микронизированного аэрозоля перед промыванием солевым раствором при лечении ОРВИ.

Оценка эффективности промывания носовой полости солевым раствором в виде спрея с целью профилактики ОРВИ проводилась в одном рандомизированном контролируемом исследовании с участием 60 взрослых пациентов (L. Tano, K. Tano, 2004). В группе пациентов, ежедневно использовавших назальный солевой раствор в виде спрея, была отмечена достоверно меньшая частота эпизодов ОРВИ, меньшая продолжительность заболевания и меньшее количество дней с наличием назальных симптомов по сравнению с контрольной группой.

Эффективность ежедневного промывания носовой полости солевыми растворами при ОРВИ у детей (n=390) изучена в исследовании I. Slapak et al. (2008). В первой группе пациентов применяли стандартную терапию и дополнительно промывание носовой полости солевым раствором или орошение спреем, во второй (контрольной) – только стандартную терапию. Курс лечения составлял 3 недели (фаза лечения), после чего пациентов наблюдали еще 9 недель (фаза профилактики). В обеих фазах у детей, применявших назальные солевые растворы (как в виде спрея, так и в виде обычного раствора), отмечено достоверное уменьшение назальной секреции, обструкции и необходимости в применении лекарственных средств.

**Аллергический ринит.** В исследовании J.W. Georgitis (1994) оценивалось влияние солевого раствора в виде мелкодисперсного, крупнодисперсного аэрозоля (спрея) и солевого раствора на концентрацию провоспалительных медиаторов в назальном секрете пациентов с сезонным аллергическим ринитом. При применении как обычного раствора, так и крупнодисперсного спрея достоверно снижались уровни гистамина и лейкотриенов.

В небольшом рандомизированном контролируемом исследовании у детей с лабораторно подтвержденным сезонным аллергическим ринитом применяли промывание носовой полости солевым раствором в дополнение к антигистаминной терапии либо только антигистаминную терапию. В основной группе было отмечено существенное уменьшение выраженности симптомов аллергии и потребности в антигистаминных препаратах по сравнению с контрольной группой (W. Garavello et al., 2003).

Еще в одном исследовании пациенты с аллергическим ринитом сообщали о снижении выраженности симптомов аллергии при применении назальных солевых растворов (D. Rabago et al., 2006).

**Другие показания.** В некоторых руководствах (рекомендации Мичиганского университета) промывание носовой полости солевыми растворами рассматривается как безопасный и потенциально эффективный метод лечения легкого и среднетяжелого ринита во время беременности и острого риносинусита. Однако клинические исследования, в которых была бы оценена эффективность назальных солевых растворов при указанных состояниях, не проводились. По результатам недавно проведенного опроса семейных врачей, которые применяют назальные солевые растворы в своей практике, было установлено, что 17% из них рекомендуют указанные средства для лечения ринита у беременных и 67% – при остром риносинусите (D. Rabago, A. Zgierska, 2009).

Эксперты также рекомендуют промывание носовой полости солевыми

растворами в послеоперационном периоде после эндоскопических вмешательств на придаточных пазухах носа (M. Serpey et al., 1996), при синоназальном саркоидозе (С.М. Long et al., 2001) и гранулематозе Вегенера (Т.А. Tami, 2005), хотя доказательная база для применения этого метода лечения по указанным показаниям недостаточна.

#### Противопоказания и побочные эффекты

В целом назальное промывание солевыми растворами характеризуется достаточно высоким профилем безопасности. Чаще всего пациенты отмечают незначительные побочные реакции (ощущение дискомфорта и беспокойство) при первом проведении процедуры. Побочные эффекты встречаются не более

чем в 10% случаев, они представлены в основном самостоятельно проходящей заложенностью ушей, жжением слизистой оболочки носа, в редких случаях может развиваться носовое кровотечение. Частота нежелательных реакций может снижаться при изменении методики процедуры и снижении концентрации солевого раствора, в большинстве случаев они не требуют отмены терапии. В исследовании М.А. Руппонен et al. (2007) было показано, что частота побочных эффектов при промывании носовой полости солевым раствором и при применении солевого раствора в виде назального спрея сопоставима.

Оптимальная концентрация солевого раствора для ирригации носовой полости пока не установлена.

#### Вывод

Промывание носовой полости солевым раствором является адекватным и безопасным методом адьювантной терапии для уменьшения выраженности симптомов хронического риносинусита. Также применение назальных солевых растворов может быть эффективным в качестве дополнительного метода лечения при аллергическом рините легкой и среднетяжелой степени, при рините у беременных, при ОРВИ. Их эффективность при остром риносинусите пока не изучена.

Статья напечатана в сокращении.  
Am Fam Physician. 2009 November 15;  
80(10): 1117-1119.

Перевод с англ. Юлии Клименко



## ЧИСТИЙ НІС- ЗДОРОВИЙ НІС!

### Но-Соль®

Sodium chloride

**Зволожуючі краплі та спрей  
Но-Соль® для промивання,  
очищення та регенерації  
слизової оболонки носа.**

- Но-Соль® м'яко промиває ніс, змиває алергени з поверхні слизової оболонки носа.
- Но-Соль® зменшує запалення, набряк слизової оболонки.
- Но-Соль® для щоденної гігієни носа у немовлят.



Реклама лікарського засобу. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Перед застосуванням ознайомтесь з інструкцією або проконсультуйтеся з лікарем. Реєстраційні свідоцтва № UA/1877/01/01, UA/1877/02/01, видані МОЗ України. Виробник: ВАТ „Фармак”, Україна.

Фармак®