



Инфекционные и аллергические риниты: возможности назальных деконгестантов

Особое внимание на XVIII Съезде оториноларингологов России было уделено проблеме воспаления слизистой оболочки носа различной этиологии. В рамках съезда при поддержке компании «Никомед» состоялся симпозиум «Риниты – многоликая проблема, разнообразные решения», посвященный вопросам диагностики и лечения инфекционных и аллергических ринитов.

Ринит – вечная проблема. Пути ее «смягчения»

Д.м.н., профессор М.А. КАЛИНИН (Северный государственный медицинский университет, Архангельск) в своем докладе остановился на аспектах диагностики и лечения инфекционного ринита. Он рассказал о том, что чаще всего диффузное воспаление слизистой оболочки полости носа вызывают риновирусы, аденовирусы и респираторно-синцитиальные вирусы. Возбудитель использует различные механизмы разруше-

*Профессор
М.А. Калинин*

ния эпителиального барьера слизистой оболочки полости носа, тем самым нарушая ее физиологические функции (защитную, кондиционирующую). Обычно пациенты не считают ринит особенно серьезным заболеванием. Однако насморк следует лечить с появления первых симптомов, прежде всего для того, чтобы предотвратить возможные осложнения и как можно скорее улучшить качество жизни. М.А. Калинин обозначил основные направления лечения ринита:

- гигиенический уход за полостью носа;
- ирригационно-элиминационная терапия;
- топические медикаментозные препараты (антисептики, деконгестанты, протеолитические ферменты, кортикостероидные гормоны и др.).

Более подробно профессор Калинин остановился на группе топических препаратов, способствующих вазоконстрикции сосудов слизистой оболочки полости носа. Действующие вещества, содержащиеся в назальных деконгестантах, вызывают обратимый спазм кровеносных сосудов и пещеристых тел слизистой оболочки носа, тем са-

мым улучшая процессы самоочищения, аэрации полости носа, околоносовых пазух, носоглотки и слуховой трубы, устраняя интерстициальный отек, уменьшая гиперсекрецию слизи и предотвращая развитие бактериальных осложнений. Это не решает проблему кардинально, но, во всяком случае, купирует симптомы заболевания.

Топические препараты отличаются длительностью эффекта, видом и концентрацией действующего вещества, формой выпуска. Поэтому врач-оториноларинголог должен уметь выбирать лекарственное средство, наиболее подходящее для конкретного пациента. Среди назальных деконгестантов, соответствующих требованиям эффективности и безопасности и проверенных клинической практикой, М.А. Калинин выделил линейку препаратов Називин («Никомед»). Он привел сведения по противовирусному действию этого препарата. В 2005 г. в Германии были проведены исследования, результаты которых свидетельствуют, что Називин обладает определенным этиотропным действием против вирусов гриппа и риновирусов. Такое действие может объясняться подавлением экспрессии молекулы адгезии ICAM-1, которая служит рецептором для проникновения вируса в клетку. Уменьшение экспрессии молекул клеточной адгезии на эндотелии сосудов уменьшает, с одной стороны, воспаление, с другой – способность вируса проникать в клетку.

Далее профессор Калинин остановился еще на одной группе препа-





Сателлитный симпозиум компании «Никомед»

ратов компании «Никомед» – Ксимелин. Спрей и капли Ксимелин хорошо известны в России. 1 мл этого препарата содержит 1 мг ксилометазолина гидрохлорида, в качестве консерванта добавлены 0,1 мг бензалкония хлорида и 0,5 мг натрия детата. Недавно в линейке препаратов Ксимелин появились новые торговые формы – дозированный спрей Ксимелин Эко с ментолом и дозированный спрей двойного действия Ксимелин Экстра. В состав дозированного спрея Ксимелин Эко с ментолом кроме ксилометазолина гидрохлорида входят вспомогательные вещества: создающий ощущение свежести левоментол, цинеол (эвкалиптол), обеспечивающий дополнительный противовоспалительный эффект, и касторовое масло. Спрей Ксимелин Эко с ментолом не содержит консерванта бензалкония хлорида и не раздражает слизистую носа, поэтому его можно рекомендовать пациентам с высокочувствительной слизистой оболочкой полости носа, например, детям и взрослым, часто болеющим ОРВИ (гриппом) или страдающим аллергическими заболеваниями (поллиноз, атопический дерматит, аллергия на животных, диатез, пищевая аллергия и др.), работникам вредных производств, пациентам после эндоназальных операций, пожилым людям.

В состав дозированного спрея Ксимелин Экстра кроме 0,5 мг ксилометазолина гидрохлорида входят 0,6 мг ипратропия бромид моногидрата. Ипратропия бромид – антихолинергическое средство, четвертичное производное атропина. При интраназальном применении ипратропия бромид уменьшает назальную секрецию за счет конкурентного ингибирования (блокирования) холинергических рецепторов, которые расположены в эпителии носа. Кроме того, спрей Ксимелин Экстра содержит глицерол, благодаря которому на слизистой оболочке носа создается увлажняющая пленка, таким образом, препарат не сушит слизистую оболочку носа. Что касается

показаний к применению, то профессор Калинин обозначил следующие: ОРЗ с проявлениями ринита и ярко выраженным симптомом ринореи, аллергический ринит, поллиноз, синусит (с целью уменьшения отека слизистой носа).

Трудности диагностики аллергического ринита

О диагностике и аспектах лечения аллергического ринита рассказал д.м.н., профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии СПбМАПО, главный аллерголог Ленинградской области и СЗФО А.В. СОБОЛЕВ. Аллергический ринит – IgE-обусловленное воспалительное заболевание слизистой оболочки носа, проявляющееся обильной ринореей или заложенностью носа, зудом в полости носа и повторяющимися приступами пароксизмального чихания. Аллергический ринит клинически проявляется при контакте с причинно-значимыми аллергенами и характеризуется бледно-серым цветом слизистой при риноскопии (важно дифференцировать его от неаллергического ринита с эозинофильным синдромом), положительными кожными пробами и наличием специфических IgE-антител. При этом отмечается выраженный эффект от применения антигистаминных препаратов. Распространенность аллергического ринита варьирует в разных странах от 4 до 32%, это объясняется особенностями диагностического обследования пациентов. Зачастую легкие приступы не диагностируются. По данным Института иммунологии Минздравсоцразвития РФ, аллергический ринит в среднем выявляется только на 8-м году заболевания, в 45% случаев аллергический ринит не диагностирован. Только 47% больных с установленным диагнозом получают квалифицированное лечение, а 53% не лечатся. С поздней диагностикой аллергического ринита и зачастую неадекватной терапией тесно связано увеличение частоты тяжелых форм аллергического ринита,



Профессор
А.В. Соболев

та, формирование бронхиальной астмы и других заболеваний дыхательных путей (хронического синусита, полипозного риносинусита, среднего отита).

Профессор А.В. Соболев обозначил следующие этапы диагностики и лечения аллергического ринита. Сначала необходимо детально изучить историю болезни и симптомы, беспокоящие пациента, затем взять мазок из полости носа для подтверждения наличия эозинофилов. Далее провести тесты на определение специфических IgE-антител и аллергические пробы. При выборе лекарственного препарата нужно четко определить цель лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Если есть возможность прогнозировать появление симптомов (например, при сезонном рините), лучше проводить профилактическое лечение, не дожидаясь обострения. Фармакотерапия аллергического ринита включает:

- антигистаминные препараты системного и местного действия;
- стабилизаторы мембран тучных клеток;
- сосудосуживающие препараты;
- антихолинергические средства;
- глюкокортикостероиды.



Сейчас появляется все больше исследований, которые касаются побочных эффектов антигистаминных препаратов первого поколения. Так, согласно данным по США, смертность от антигистаминных препаратов первого поколения среди всех смертей от передозировки лекарств составляет 8,3% у взрослых и 6% у детей. Поэтому в США и Канаде в связи с ростом смертельных случаев в настоящее время использование антигистаминных препаратов первого поколения запрещено у детей до 6 лет и ограничено у детей до 12 лет. Существует достаточно много современных антигистаминных препаратов (лоратадин, цетиризин, дезлоратадин, мизоластин и др.). Особое внимание А.В. Соболев уделил действующему веществу эбастину (Кестин 20 мг, «Никомед»), который не имеет аналогов. Эффективность Кестина выше, чем у многих препаратов нового поколения. Он обладает более сильным действием, чем цитилизин, лоратендин или фекотенадин в стандартных дозировках. Кестин действует не только на рецепторы гистамина, но и других медиаторов, тем самым эффективно устраняя заложенность носа. Кроме того, Кестин не вызывает сонливости, сухости во рту, привыкания и не снижает внимания.

Терапия аллергического ринита не обходится без использования деконгестантов, которые улучшают носовое дыхание у всех категорий больных независимо от патогенеза заболевания и оказывают очень быстрый клинический эффект. Профессор Соболев обратил внимание слушателей на сосудосуживающий препарат длительного действия Називин (оксиметазолин) – этот препарат входит в десятку самых продаваемых препаратов в мире. Кроме того, Називин – единственный препарат, который разрешен детям грудного возраста, имеет очень высокий профиль безопасности и помимо сосудосуживающего эффекта дей-

ствительно обладает противовирусной активностью.

Впервые в России появился препарат, в состав которого входит ипратропия бромид, – это дозированный спрей Ксимелин Экстра. Сочетание антихолинолитика и деконгестанта дает очень хороший клинический эффект при рините как аллергического, так и инфекционного характера. У пациентов с выраженной гиперактивностью слизистой оболочки носа, у которых возникает максимальное воспаление при воздействии минимальных доз аллергена, А.В. Соболев предложил использовать спрей Ксимелин Эко с ментолом, который содержит глицерол, – он хорошо увлажняет слизистую носа, не сушит ее и достаточно хорошо переносится.

У больных с выраженной заложенностью носа перед назначением интраназальных глюкокортикостероидов допустимо применение деконгестантов длительностью не более одной недели. Для лечения аллергического ринита в России используются эндоназальные глюкокортикостероиды (бекламетазон, флутиказон, будесонид и др.). Для повышения эффективности интраназальных глюкокортикостероидов рекомендуется перед введением препаратов предварительно очищать носовую полость от слизи, а также использовать увлажняющие средства, потому что нередко у таких пациентов имеются проявления атрофического ринита. Орошение слизистой солевыми растворами снижает интенсивность зуда, ринореи, уменьшает заложенность носа, снижает концентрацию причинно-значимых аллергенов. Для лечения и профилактики острых и хронических воспалительных и инфекционных заболеваний носа, придаточных пазух и носоглотки, аллергического и вазомоторного ринита, для ежедневной гигиены носовой полости, для профилактики воспалительных процессов после оперативных вмешательств А.В. Соболев посоветовал использовать аэрозоль Маример. Препар-

ат не содержит консервантов, в его состав входят такие микроэлементы, как медь (оказывает антибактериальное и противовирусное действие), магний (снижает выраженность аллергических реакций), селен (обладает антиоксидантным и противовоспалительным эффектом), цинк (способствует процессам регенерации) и др. Размер микрокапель в аэрозоле Маример составляет от 2 до 20 мкм (это в 20 раз меньше, чем в обычных спреях), что обеспечивает воздействие на все отделы верхних дыхательных путей, в том числе зоны верхних и средних носовых раковин, а также носоглотку. Технология микродиффузии позволяет мягко и эффективно промывать всю слизистую оболочку полости носа. Правильный подбор комплексной терапии, которая включает элиминационные мероприятия, специфическую иммунотерапию, фармакотерапию, позволяет устранить все симптомы аллергического ринита и, самое главное, предотвратить развитие осложнений, подвел итог профессор Соболев.

Применение ипратропия бромида при лечении больных аллергическим ринитом

Среди основных групп лекарственных средств, используемых в медикаментозной терапии аллергического ринита, наименее изучены в России и, следовательно, представляют определенный интерес для оториноларингологов и врачей общей практики М-холиноблокаторы. Классическим представителем данной группы является ипратропия бромид, который, воздействуя на мускариновые рецепторы желез слизистой оболочки, блокирует парасимпатическую стимуляцию, опосредованную классическим медиатором ацетилхолином, и уменьшает количество назального секрета, продуцируемого в ходе аллергической реакции. Ряд зарубежных исследователей установили высокую эффективность ипратропия бромида,

**КСИМЕЛИН
ЭКСТРА**

**СКОРОСТЬ
И УДВОЕННАЯ СИЛА**



ДВОЙНАЯ СИЛА В БОРЬБЕ С НАСМОРКОМ

Два активных компонента **Ксимелин Экстра** помогают быстро победить оба симптома насморка: устраняют заложенность, останавливают ринорею.



Р.Ф. Галеев применяемого местно с целью блокады повышенной назальной секреции. К.м.н. Р.Ф. ГАЛЕЕВ (Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова) рассказал о первом проведенном в России исследовании эффективности эндоназальных инстилляций ипратропия бромидом и электрофореза с этим препаратом у больных с круглогодичным аллергическим ринитом.

На первом этапе работы на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова были исследованы электрофоретические свойства ипратропия бромидом, установлена возможность его введения в ткани организма при помощи гальванического тока с положительного полюса. На втором этапе изучалась непосредственная эффективность применения препарата при круглогодичном аллергическом рините. Под наблюдением находились 50 пациентов в возрасте 18–76 лет с давностью заболевания от 1 до 30 лет. Наибольшая сенсibilизация была отмечена к домашней пыли (90%), пыльце растений (46%) и шерсти домашних животных (28%). Об-

следуемые больные были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, давности заболевания и выраженности клинических проявлений. Первая группа включала 27 больных с круглогодичным аллергическим ринитом (10 мужчин и 17 женщин), которые получали ипратропия бромид в виде монотерапии в дозе 25 мкг (2 кап.) в каждую половину носа 3 раза в день в течение 5 дней. Во вторую группу вошли 23 больных с круглогодичным АР (4 мужчин и 19 женщин), которым ипратропия бромид вводился по эндоназальной методике лекарственного электрофореза также в течение 5 дней. Субъективную оценку эффективности лечения проводили с помощью 4-балльной стандартизированной шкалы по наиболее наглядным симптомам (заложенность носа, ринорея, снижение обоняния, чихание). Для объективной оценки эффективности препарата использовались эндоскопия и фотографирование полости носа, передняя активная риноманометрия, количественное измерение назальной секреции, определение двигательной активности мерцательного эпителия, измерение рН.

При первичном обследовании у всех пациентов были отмечены выраженные симптомы аллергического ринита, на выделение из носа и заложенность жаловались все пациенты обеих групп, причем интенсивность этих жалоб у подавляющего большинства была максимальной. Через 5 дней применения препарата было зарегистрировано значительное уменьшение жалоб, у значительной части пациентов симптомы были слабо выражены. Обследование больных через 2 недели выявило, что у больных первой группы вновь произошло нарастание клинических проявлений, большинство из них отмечали умеренно выраженные или средние симптомы. Во второй группе у большинства пациентов симптомы либо отсутствовали, либо были слабо выражены.

Таким образом, проведенное исследование применения ипратропия бромидом в лечении больных круглогодичным аллергическим ринитом показало высокую эффективность препарата в купировании назальной гиперсекреции – одного из ведущих симптомов заболевания. При оценке субъективных ощущений пациентов выявлено положительное влияние ипратропия бромидом на все основные симптомы ринита. Препарат эффективно и в короткие сроки купирует ринорею, вследствие чего у больных субъективно уменьшается ощущение заложенности носа и чихание, восстанавливается обоняние. Уменьшение количества назального секрета приводит к качественным изменениям носовой жидкости, что объясняет смещение значений рН к нормальным величинам. Снижая количество назального секрета, ипратропия бромидом улучшает транспортную функцию мерцательного эпителия, недостаточно эффективно в условиях гипергидратации в полости носа у больных круглогодичным аллергическим ринитом. Лекарственный электрофорез с ипратропия бромидом позволяет получить более продолжительный терапевтический эффект по сравнению с применением его в виде эндоназальных инстилляций. Преимуществом предложенной методики также является возможность использования препарата 1 раз в день.

В России существует единственный препарат в виде спрея, содержащий ипратропия бромидом моногидрат, – Ксимелин Экстра. В сочетании со вторым действующим веществом – ксилометазоном гидрохлоридом – препарат обладает двойной эффективностью: снижает заложенность носа и уменьшает количество назального секрета. Кроме того, дозированный спрей Ксимелин Экстра не содержит консерванта, поэтому не раздражает слизистую носа и не сушит ее благодаря входящему в его состав глицеролу. ☺