



Муколитики в педиатрии

Одной из наиболее часто встречающихся проблем в педиатрии являются воспалительные заболевания полости носа и околоносовых пазух. Современные подходы к лечению ЛОР-патологии у детей были рассмотрены на сателлитном симпозиуме, посвященном 15-летнему опыту применения препарата Ринофлуимуцил® в России, который состоялся 17 февраля 2011 года в Москве в рамках XV Конгресса педиатров России с участием ведущих оториноларингологов страны.



Профессор
М.Р. Богомильский

С вступительным словом об актуальности мукоактивной терапии в детской практике выступил М.Р. БОГОМИЛЬСКИЙ (д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН). Он рассказал, что заболеваемость синуситами до настоящего времени достаточно высока. По данным различных авторов, заболеваниями носа и околоносовых пазух страдает от 17 до 22% детского населения. Одним из существенных факторов патогенеза острых и особенно хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух является нарушение механизма мукоцилиарного транспорта. Это чаще всего связано с отеком слизистой оболочки, избыточным образованием и повышением вязкости носового секрета, что влечет за собой расстройство дренажной, дыхательной, секреторной и обонятельной функций. Наиболее распростра-

Мукоактивная терапия в лечении риносинуситов

ненный метод лечения синуситов – пероральное или внутримышечное назначение антибиотиков. Так как поступление антибиотика из кровяного русла в очаг воспаления ограничено, лечение синуситов должно носить комплексный характер. В первую очередь это должно касаться улучшения вентиляции, а также дренажа околоносовых пазух и носоглотки.

Врачи-оториноларингологи не всегда включают в схему терапии больных синуситами мукоактивирующие препараты, которые, разжижая густой вязкий секрет и улучшая мукоцилиарный транспорт, способствуют удалению секрета из пазух. К этой группе относится N-ацетилцистеин – прямой муколитик, действие которого связано со способностью свободной сульфгидрильной группы N-ацетилцистеина расщеплять межмолекулярные дисульфидные связи агрегатов гликопротеинов слизи, оказывая сильное разжижающее действие и уменьшая вязкость в отношении любого вида секрета. В группе муколитиков большой интерес представляют комбинированные препараты, а именно Ринофлуимуцил®, в состав которого кроме N-ацетилцистеина, разжижающего секрет, входит симпатомиметик – туаминогептана сульфат, обладающий мягким сосудосуживающим действием и не

вызывающий излишней сухости слизистой оболочки. После разрыва дисульфидных мостиков слизь и мокрота теряют вязкость, начинают впитывать в себя воду и мягко удаляются при высмаркивании, чихании, кашле. Ринофлуимуцил® эффективен в лечении затяжных гнойных синуситов с вязким густым секретом; хронических ринитов с образованием корок в полости носа и носоглотки на всех стадиях развития заболевания.

Оценка эффективности препарата производилась в группе из 75 пациентов в возрасте от 6 до 14 лет; терапия Ринофлуимуцилом проводилась курсом 7 дней. Состояние детей оценивали по их субъективным ощущениям до и после применения препарата, а также по объективным критериям (уменьшение гиперемии и застойных явлений в слизистой оболочке, улучшение носового дыхания, уменьшение слизи, изменение ее реологических свойств).

Уже после 6–8 ингаляций Ринофлуимуцила у детей отмечалась положительная динамика. Побочных явлений при применении препарата не отмечено. Достоинство Ринофлуимуцила в том, что он воздействует на поверхность слизистой оболочки и, разжижая слизь, уменьшает ее вязкость и способствует продуктивному физиологическому акту очищения полости носа.



15-летие применения препарата Ринофлуимуцил® в России

Вопросы мукорегулирующей терапии

По мнению Т.И. ГАРАЩЕНКО (д.м.н., профессор, главный детский оториноларинголог г. Москвы), одним из чрезвычайно важных направлений лечения заболеваний респираторного тракта является включение в протоколы стандарта лечения мукорегулирующей терапии.

В детской пульмонологии включение в протокол муколитиков и отхаркивающих препаратов наряду с антибиотиками является обязательным, тогда как в оториноларингологии практически этой проблемой ранее не занимались. За последние 10 лет предпринимались единичные попытки ввести муколитические препараты в протоколы лечения заболеваний среднего уха, хронических заболеваний околоносовых пазух. При этом замечено, что, если детям в стационаре к стандартному лечению синуситов антибиотикотерапией добавлялись муколитические препараты, они выздоравливали примерно на неделю раньше, чем дети, получавшие стандартную антибактериальную терапию. Также при длительном применении муколитической терапии не возникало рецидивов заболевания. Т.И. Гаращенко отметила, что в разные фазы развития заболевания существуют различные степени нарушения самой мукоцилиарной системы, и практически весь спектр мукорегулирующих препаратов может применяться по определенной схеме или же в логичной целесообразности в зависимости от стадии развития такого процесса.

Любой риносинусит проходит несколько классических фаз, как и насморк, который обязательно имеет стадию густого насморка, нагноения с последующей стадией разрешения. Стадия густого насморка не всегда заканчивается

выздоровлением, часто она затягивается, создаются условия для колонизации бактериальной микрофлоры, что рождает предпосылки для затяжного или хронического течения заболевания. Густые массы, формирующиеся в полости носа и узких отверстий околоносовых пазух, создают блоки. В пазухе нарушается вентиляция, а значит, создаются предпосылки для развития бактериального воспаления. Эта фаза заболевания является чрезвычайно ответственной, поскольку именно здесь необходимо активно управлять процессом мукорегуляции, добиваясь кратковременного пребывания плотных масс в полости носа – не более 3–4 дней.

Профессор отметила, что для эффективного лечения в этой стадии, предотвращения перехода острого насморка, острого риносинусита в бактериальный процесс целесообразным является применение препаратов прямого муколитического действия.

В настоящее время существует известная группа препаратов прямого действия – это группа N-ацетилцистеина (Флуимуцил® и Ринофлуимуцил®). Их применение является чрезвычайно целесообразным, потому что они способны предотвращать процесс развития биомасс, биопленок, когда создаются условия для колонизации на слизистой оболочке большого количества бактерий. Эти бактерии затем приобретают свойства биопланктонов и обладают совершенно особыми биологическими свойствами, в отличие от единичных возбудителей: образуется достаточно агрессивное бактериальное сообщество с низкой чувствительностью к антибактериальным препаратам. Если с небольшим количеством бактерий возможно справиться



Профессор
Т.И. Гаращенко

с помощью антибиотиков, то образование биопленок снижает доступность к ним не только для системных, но и для топических препаратов, что приводит к формированию хронических процессов.

Для того чтобы устранить биопланктон, используют различные способы хирургической обработки, производится ультразвуковая дезинтеграция поверхности или иссечение биопланктонов.

Альтернатива хирургической санации – применение N-ацетилцистеина, поскольку после тщательного промывания полости носа препаратами N-ацетилцистеина восстанавливается процесс носового дыхания, сокращается необходимость в оперативном вмешательстве и снимается прецедент самого присутствия возбудителя, его длительной персистенции в области верхних дыхательных путей. Конечно, большое значение здесь приобретают местные формы N-ацетилцистеина.

Если удастся добиться альтернативного эффекта в применении прямых муколитиков, которые будут биологически производить обработку поверхности, на которой происходит воспаление, это станет большим достижением в продвижении новых технологий в развитии патологий верхних дыхательных путей и среднего уха.



Профессор
Е.П. Карпова

Эта проблема стала темой выступления детского врача-оториноларинголога Е.П. КАРПОВОЙ (д.м.н., профессор).

Аденоидиты – распространенная патология, занимающая одно из первых мест в детской оториноларингологии. Самые частые заболевания – это аденотонзиллиты, около 70% заболеваний детей приходится на эту патологию.

Лечение аденоидита в детском возрасте невероятно важно. И хирургическое лечение – это отчаянный шаг, признание в собственной беспомощности. Поэтому необходимо искать альтернатив-



Профессор
Г.Л. Балясинская

С докладом по данной проблеме выступила Г.Л. БАЛЯСИНСКАЯ (д.м.н., профессор). Она поделилась собственным опытом применения топических муколитиков в лечении детей с патологией носа и ОНП в амбулаторных условиях.

Актуальной проблемой на сегодняшний день остается огромное число осложнений после острых респираторно-вирусных заболеваний у детей младшего возраста (до 80%). Из них 10–20% приходится на риносинуситы, часть которых протекает с орбитальными осложнени-

Аденоидит и экссудативный отит у детей. Современный взгляд на проблему

ные пути лечения этой патологии. При этом очень важна диагностика, необходимо эндоскопическое исследование носоглотки, и это должно быть повседневным методом исследования, которым может воспользоваться любой врач.

Если говорить о патогенезе среднего отита, то прежде всего необходимо обратить внимание на лечение инфекций верхних дыхательных путей, аденоидитов.

В настоящее время рассматриваются позиции лечения экссудативного среднего отита, но ни в коем случае не хирургического лечения. Европейские стандарты лечения этой патологии включают антибиотики, антисептики, а также мукоактивные препараты. *Еще одна новая технология, введенная в протокол лече-*

ния аденоидитов, – применение прямых муколитиков группы N-ацетилцистеина, которая может стать хорошим подспорьем врачам и альтернативой антибактериальной санации.

В отношении мукоактивной терапии нельзя не отметить, что в протокол лечения включен один из наиболее популярных в педиатрии препаратов – оригинальный топический муколитик и деконгестант Ринофлуимуцил®. Проводились исследования, показавшие высокую безопасность Ринофлуимуцила без развития медикаментозного ринита. Препарат устраняет отек полости носа и слуховой полости, предупреждая развитие тубоотита. Мукоактивную терапию необходимо включать в протокол лечения детей с патологией носоглотки и среднего уха.

Применение топических муколитиков

Острые синуситы составляют 10–24% от всех ЛОР-заболеваний в детском возрасте, хронические – от 16 до 34%. Алгоритм терапевтического лечения средней и тяжелой степеней заболеваний заключается в своевременной разгрузочной терапии сосудосуживающими средствами, а также местной и системной антибактериальной терапии. Кроме того, имеют огромное значение системная противовоспалительная терапия и муколитическая терапия.

В лечении ринитов у детей младшего и старшего возраста особую роль играет оригинальный назальный препарат Ринофлуимуцил®. Он обладает муколитическим, вазоконстрикторным и антиоксидантным действием, оказывает репаративный, противоотечный, а также противовоспалительный эффекты.

Специальный распылитель в упаковке Ринофлуимуцила обеспечивает точное дозирование и равномерное орошение слизистой оболочки носа, что особенно важно для использования у детей, у которых слизистая носа очень ранима. Оценка эффективности препарата проводилась на базе кафедры детской оториноларингологии РГМУ. Ринофлуимуцил® применялся при острых экссудативных средних отитах (ЭСО) – состояниях, когда ушная барабанная полость заполнена экссудатом. В этом случае у детей резко снижается слух, возникает отек слуховой трубы. При использовании Ринофлуимуцила в лечении ЭСО наблюдается снижение отека в области слуховой трубы, а его мукорегуляторные и мукоактивные свойства позволяют разжижать и эвакуировать экссудат. Слух у больных восста-



15-летие применения препарата Ринофлуимуцил® в России

навивается, что подтверждено результатами отоневрологического и аудиологического исследований. Ринофлуимуцил® применяет-

ся у детей с диагнозами «ринит», «подострый гнойный гайморит», «хронический катаральный гайморит», «хронический гнойный гай-

морит», а также «экссудативный средний отит». Ни в одном случае у детей не наблюдалось побочных реакций.

N-ацетилцистеин: новые горизонты клинического опыта

С заключительным словом по этой проблеме выступил главный оториноларинголог Московской области В.М. СВИСТУШКИН (д.м.н., профессор).

Муколитики востребованы не только в лечении острой хронической патологии верхних дыхательных путей, особенно полости носа, околоносовых пазух, заболеваний носоглотки, но и при лечении заболеваний слуховой трубы и среднего уха у детей.

Огромный опыт применения Ринофлуимуцила уже подтвердил его высокую эффективность в лечении различных заболеваний верхних дыхательных путей, это препарат, который врачи давно и очень хорошо знают, и тем не менее речь сегодня идет о новых возможностях клинического применения N-ацетилцистеина.

Большим преимуществом N-ацетилцистеина является то, что он, будучи муколитиком прямого действия, является еще и местным препаратом, то есть может быть донесен непосредственно до отделов полости носа и околоносовых пазух, которые более всего нуждаются в этом средстве. Муколитический эффект – это одно из главных его свойств, но помимо этого муколитики обладают и антиоксидантным действием, принимают участие в борьбе с так называемым оксидативным стрессом, который развивается практически при каждом воспалении, в том числе и при воспалении полости носа, околоносовых пазух, носоглотки.

Присутствие в Ринофлуимуциле такого компонента, как сосудосуживающее вещество, очень полезно в лечении патологий носа



Профессор
В.М. Свистушкин

и пазух. Муколитики оказывают влияние на секреторную способность слизистой оболочки полости носа, уменьшают адгезию вирусов и бактерий. В частности, важным аспектом является способность муколитиков влиять на биологические пленки. В настоящее время исследования такого действия муколитиков уже проводятся, и в этом видятся перспективы дальнейшего использования этой группы препаратов. 🌸

Ринофлуимуцил®

15 лет в России

Двойное действие для свободного дыхания

Zambon

ООО «Замбон Фарма»
119002 Москва, Глазовский пер., д.7, офис 17
Тел. (495) 933-38-30 (32), факс 933-38-31, www.zambon.ru



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ