

Рациональная терапия острых воспалительных заболеваний носовой полости

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.6(70):16-18

*Риносинусит — заболевание, которое занимает первое место в структуре патологии ЛОР-органов. О современном взгляде на проблему диагностики и лечения риносинуситов, а также об особенностях гигиены полости носа у детей мы беседовали с академиком Международной академии оториноларингологии, заслуженным деятелем науки и техники Украины, доктором медицинских наук, главным ринологом Украины, профессором **Сергеем Борисовичем Безшапочным**.*

Сергей Борисович, дыхание — это одна из важнейших функций носа, какие еще важные функции выполняет наш нос?

Полость носа выполняет разнообразные функции. Она является начальной частью дыхательного пути и поэтому играет важную роль во взаимоотношениях организма с внешней средой. Дыхательная функция носа является самой важной. Она обеспечивает поступление к тканям организма кислорода, необходимого для нормальной жизнедеятельности и газообмена крови. Но дыхательная функция носа тесно связана с другой важнейшей его функцией — защитной. Прежде всего, происходит его очищение от пыли и вредных примесей. Считается, что ферменты, содержащиеся в слизи носового секрета (лизоцим, муцин), и фагоцитирующая способность слизистой оболочки полости носа позволяют в 10 раз уменьшить количество микроорганизмов во вдыхаемом воздухе.

К защитным механизмам носовой полости относится также увлажнение вдыхаемого воздуха и его терморегуляция. Увлажнение воздуха происходит за счет испарения жидкой части носового секрета, слез и межтканевого тока жидкости. На эту потребность и на увлажнение ресничек мерцательного эпителия в течение суток у человека расходуется до 500 мл влаги без ощущения дискомфорта. При раздражении же слизистой оболочки полости носа, когда развиваются признаки ее воспаления, количество выделяемой жидкости значительно увеличивается.

Согревание воздуха в носу происходит благодаря обильному кровоснабжению, поступательному турбулентному прохождению воздушной струи, разделению воздуха на ряд воздушных потоков в носовых ходах.

Несомненно, важными для человека также являются резонаторная и обонятельные функции.

А что такое мукоцилиарный клиренс? Насколько важно не повредить эту функцию?

Мукоцилиарный клиренс — это выведение ринобронхиального секрета, обусловленное колебательными движениями ресничек однослойного многоядного мерцательного эпителия слизистой

оболочки. Мукоцилиарный транспорт является важнейшим механизмом, обеспечивающим санацию дыхательных путей, одним из основных механизмов системы местной защиты и обеспечивает необходимый потенциал барьерной, иммунной и очистительной функции респираторного тракта.

Диагностическое и клиническое значение имеет состав ринобронхиального секрета, который по физико-химической структуре представляет собой многокомпонентный коллоидный раствор, обеспечивающий эффективность мукоцилиарного транспорта. Наиболее важными компонентами ринобронхиального секрета являются: лизоцим, лактоферрин и фибронектин, обеспечивающие компоненты местной иммунной защиты.

Воспаление является пусковым механизмом, приводящим к нарушению мукоцилиарного клиренса, ухудшению дренажа дыхательных путей, снижению местных защитных механизмов. При этом возникает «порочный круг» взаимосвязанных и взаимообуславливающих факторов воспаления. Проникновение патогена в дыхательные пути, его фиксация на поверхности слизистой оболочки, репликация и цитопатическое действие на ткани респираторной системы приводят к десквамации эпителия с резким полнокровием сосудов микроциркуляторного русла, повышению их проницаемости; отеку слизистой. Одновременно происходит изменение режимов продукции слизи (гиперсекреция). К местным факторам, благоприятствующим развитию воспаления в околоносовых пазухах, относятся факторы, нарушающие нормальное функционирование слизистой оболочки, ухудшающие дренажную и вентиляционную функции природных соустьев. Причинами блока соустья при острых синуситах обычно являются отек слизистой оболочки и скопление густого вязкого секрета. При этом нарушается дренаж и аэрация придаточных пазух носа, перестает нормально функционировать мерцательный эпителий, создаются условия для активации вирулентной микрофлоры, в том числе и бактериальной. Прогрессирование описанного выше механизма приводит к развитию вторичных гнойных осложнений, таких как гнойные синуситы.

Статистические данные свидетельствуют о росте заболевания ринитом. Какие возбудители чаще вызывают риносинусит?

Доказано, что вирусный риносинусит встречается в 200 раз чаще, чем бактериальный. Результаты многолетних исследований подтверждают, что острый синусит вирусной природы связан, в основном с респираторными вирусами (риновирусы, вирус гриппа и парагриппа, респираторно-синцитиальные, аденовирусы, коронавирусы). Спектр возбудителей острого бактериального синусита остается относительно постоянным, наиболее часто встречаются *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*. Реже возбудителями могут быть *Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, анаэробы.

Какие основные принципы лечения риносинуситов?

— Как уже говорилось ранее, типичными возбудителями острого инфекционного риносинусита являются риновирусы, следовательно, антибактериальная терапия в этом случае не показана. Так, 87–90% пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями, по данным компьютерной томографии, имеют катаральное воспаление околоносовых пазух; для риновирусной инфекции характерно повышенное образование вязкой слизи, обладающей высокой адгезивностью. И только впоследствии на фоне вирусного поражения слизистой оболочки полости носа может развиваться бактериальная инфекция, частота присоединения которой не превышает 2%.

Принципы лечения риносинусита предполагают назначение этиотропной и патогенетической терапии. Современные методы лечения направлены на устранение блока соустья, уменьшение вязкости слизи, нормализацию работы мукоцилиарного клиренса, восстановление защитных сил организма, а также естественного дренирования синусов.

Важно понимать, что в начале заболевания расширение сосудов и отек слизистой оболочки полости носа является защитной реакцией организма на внедрение патогенного агента, в связи с этим применение сосудосуживающих капель нарушает естественные восстановительные механизмы и не является рациональным (за исключением редких случаев). Кроме того, бесконтрольное применение сосудосуживающих капель вызывает анемизацию слизистой оболочки полости носа, блокирует работу мукоцилиарного транспорта и снижает местные иммунные возможности.

Важное значение в лечении имеет элиминационная терапия, которая представляет собой основу лечения и профилактики воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Элиминационная терапия включает: увлажнение, очищение полости носа от инородных агентов, разжижение и удаление вязкого секрета. Кроме этого, назначается противовоспалительная терапия.

Таким образом, при остром риносинусите без подтвержденного исследованиями присоединения

бактериальной инфекции антибактериальная терапия не показана, поскольку ассоциируется с риском развития антибиотикорезистентности; а применение сосудосуживающих средств строго ограничено.

К чему может привести длительное бесконтрольное применение местных сосудосуживающих препаратов?

Все сосудосуживающие средства рассчитаны только на кратковременный прием и только по ограниченному медицинскому показанию. Основная задача этой группы средств — облегчить дыхание в самый тяжелый период, когда возникает сухость во рту, страдает обоняние, появляются головные боли, но применение местных сосудосуживающих средств в первые два дня при ОРВИ противоречит естественному течению заболевания.

При длительном применении сосудосуживающих средств (более 5–7 дней) постепенно вырабатывается зависимость, в чем-то сродни наркотической. Сосуды уже перестают сужаться без помощи капель, их тонус может поддерживаться только все увеличивающейся дозировкой. И если сначала бывает достаточно применять их 2–3 раза в день, потом потребность в них возрастает. Со временем может развиваться парадоксальный эффект — после применения сосудосуживающих средств отек слизистой не только не уменьшается, а напротив, даже увеличивается. И даже смена одного средства на другое не приносит облегчения.

В результате длительного применения капель истончаются и становятся хрупкими стенки капилляров, повышаются риск и частота носовых кровотечений. В конце концов, формируется стойкий хронический вазомоторный или даже атрофический (с разрушением слизистой) ринит. Не стоит забывать и о том, что все сосудосуживающие средства влияют и на другие системы, прежде всего на сердечно-сосудистую.

Какие преимущества имеют комбинация ксилометазолина с декспантенолом? В каких случаях мы можем назначать такие препараты?

— Ксилометазолин — производное имидазола, является альфа-адренергическим симпатомиметиком. Он оказывает сосудосуживающее действие, вследствие чего устраняет отек слизистой оболочки и улучшает вывод выделений. Декспантенол является производным пантотеновой кислоты. Он способствует заживлению ран и защищает слизистые оболочки от неблагоприятного воздействия адгезивных агентов. Кроме того, декспантенол способствует уменьшению риска возникновения медикаментозного ринита при одновременном применении с сосудосуживающими средствами.

Таким образом, двухкомпонентные назальные препараты (ксилометазолин с декспантенолом) имеют несомненные преимущества перед однокомпонентными за счет уменьшения риска нежела-

тельных побочных эффектов и выраженного противовоспалительного и защитного действия.

Спрей «СептаНазал» содержит в составе комбинацию ксилометазолина с дексапантенолом и является средством элиминационной терапии, он одновременно проявляет выраженный противоотечный эффект, обеспечивает нормализацию секреции слизи, регенерацию и защиту эпителия, а также улучшение мукоцилиарного транспорта. Препарат не содержит консервантов, что очень важно при его применении у детей.

При лечении синуситов в составе комплексной терапии применение СептаНазала способствует восстановлению естественного соустья полости носа с придаточными пазухами. Кроме того, СептаНазал является препаратом выбора в послеоперационном периоде при хирургических вмешательствах в носовой полости (в том числе и при хирургическом восстановлении естественного соустья).

Прямыми показаниями для назначения двухкомпонентных препаратов (СептаНазал) является заложенность носа при гриппе, когда выражен геморрагический характер воспаления. Применение СептаНазала помогает восстановить нарушенную вирусом гриппа целостность сосудов слизистой носа, а сосудосуживающий эффект выражен более мягко.

Сергей Борисович, а для чего нужны изотонические растворы в виде спрея и как правильно выбрать изотонический раствор для носа для ребенка?

— Изотонический стерильный раствор для назального применения способствует снижению вязкости выделений из носовой полости, смягчению и очищению слизистой оболочки, в том числе от инородных частиц, способствует поддержанию физиологического состояния слизистой оболочки полости носа. Микроэлементы, которые входят в состав таких препаратов, должны быть идеально сбалансированы для улучшения функции мерцательного эпителия, что усиливает резистентность

слизистой к проникновению патогенных бактерий и вирусов. Он уменьшает вязкость слизи, нормализует ее образования в бокаловидных клетках слизистой оболочки носа. При аллергическом и вазомоторном рините изотонический раствор вымывает и удаляет аллергены и гаптены со слизистой оболочки носа. При использовании с гигиенической целью изотонический раствор очищает слизистую носа от уличной и домашней пыли, облегчает выведение сухого секрета и корок.

Такими свойствами обладает изотонический раствор для назального применения СептоАква для детей, который содержит уникальную физиологичную сбалансированную концентрацию минеральных солей. Распылитель максимально адаптирован под особенности носовой полости, что позволяет обеспечить мягкое равномерное распыление по всей слизистой без дополнительного повреждающего воздействия на нежную слизистую оболочку носовой полости, как ребенка старшей возрастной группы, так и младенца. Препарат разрешен для применения у детей с рождения.

Как правильно сочетать изотонические растворы для носа с местными сосудосуживающими средствами для более эффективного лечения?

Для более эффективного лечения синуситов показано дополнительно применение изотонических растворов в виде носовых спреев. При лечении острых риносинуситов изотонический раствор помогает очистить носовые ходы от скопившихся корок и предотвратить пересыхание слизистой, уменьшить концентрацию вирусных и бактериальных агентов. После очищения слизистой изотоническим раствором, например раствором СептоАква, возможно применение СептаНазала для уменьшения отека и противовоспалительного эффекта.

Подготовила Т.В. Тлустова
Впервые опубликовано в журнале «Здоровье ребенка» №6(66)-2015