

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ

Резюме. В огляді подані сучасні погляди на застосування системних деконгестантів. Розглянуті патогенетичні механізми та клінічні наслідки їх використання в практиці оториноларинголога та педіатра. Особливу увагу приділено питанням безпеки та ефективності системних деконгестантів у дітей.

Ключові слова: системні деконгестанти; порушення носового дихання; огляд

Захворювання носа та навколоносових пазух є, безперечно, найчастішою патологією в дитячому віці. Останніми роками частота захворюваності на гострий риніт, риносинусит, а також їх ускладнень в дітей зростає та становить 35–37 % серед усіх захворювань верхнього відділу дихальних шляхів, 50 % з яких переходять у хронічне запалення [9].

Основним проявом більшості захворювань порожнини носа та навколоносових пазух є утруднене носове дихання, що пов'язано з набряком та ексудацією в слизовій оболонці. Причиною даних проявів може бути бактеріальне або вірусне запалення, алергічна чи нейровегетативна реакція. Набряк слизової й гіперсекреція в порожнині носа неминуче ускладнюють вентиляцію та погіршують мукоциліарний кліренс, що створює умови для розвитку бактеріальної флори. У результаті виникає таке ускладнення, як гострий синусит, а також при обструкції евстахієвої труби внаслідок набряку слизової носоглотки можуть виникати евстахіїт, середній отит.

Відомо, що не менш важливим, ніж використання антибіотикотерапії як етіологічної складової лікування, є призначення ефективної патогенетичної та симптоматичної терапії. Незалежно від причини гострих запалень носа та навколоносових пазух механізми патогенезу даних станів є однаковими. А отже, патогенетичне лікування повинно бути сфокусоване на ліквідації симптомів обструкції й нормалізації дренажу носової порожнини. З цією метою використовуються місцеві й системні деконгестан-

ти (від англ. *congestion* — закупорка, застій, гіперемія) [11].

Деконгестантами називають групу препаратів, що викликають звуження судин слизової оболонки порожнини носа. Вони мають адреналоподібну дію. Будучи альфа-адреноміметиками, деконгестанти викликають стимуляцію адренергічних рецепторів гладенької мускулатури судинної стінки та в найкоротші терміни зменшують набряк слизової оболонки.

Залежно від способу застосування розрізняють системні та місцеві (топічні) деконгестанти. Місцеві деконгестанти (оксиметазолін, ксилometазолін, нафазолін та ін.) відновлюють носове дихання, але тільки цим і обмежується їх дія на прояви риніту. Відомо, що через 8 годин ці препарати викликають ефект рикошету, виникнення реактивної гіперемії слизової оболонки порожнини носа й відновлення виділення секрету, а в разі застосування інданазоліну — навіть зменшення просвіту носових ходів. Крім того, тривале застосування місцевих судинозвужувальних засобів часто призводить до порушення нормального функціонального стану миготливого епітелію (мукоциліарного кліренсу) й атрофії слизової оболонки носа. При порушенні режиму їх дозування, що досить часто зустрічається в педіатричній практиці, може розвиватися хронічний медикаментозний риніт. Встановлено, що основною причиною даного стану є виникнення рефрактерності, тобто несприйнятливості судин слизової носа

до судинозвужувальних засобів, що призводить до розвитку вторинної назальної вазодилатації. Отже, місцеві деконгестанти викликають повторну появу симптомів закладеного носа, нерідко ще й з більш вираженими проявами. Не треба забувати, що діти — це не маленькі дорослі, у дітей є свої вікові особливості елімінації ліків з організму, тому, використовуючи судинозвужувальні краплі місцево, їх дуже легко передозувати [4].

Іншою формою препаратів для лікування риніту є системні деконгестанти. Найвідоміші з них — фенілефрин, фенілпропаноламін, псевдоефедрин. На відміну від застосування місцевих деконгестантів, історія терапії системними судинозвужувальними засобами в отоларингології нараховує понад 100 років. Ще в минулому сторіччі праці вчених довели ефективність їх використання (Roth et al., 1977; Melén et al., 1986), особливо їх значимість було виявлено при супутній дисфункції слухової труби (Ziment, 1982).

Терапевтичний ефект даних препаратів обумовлений стимуляцією альфа-адренорецепторів судин слизової оболонки носоглотки. У результаті виникає звуження судин носа, зменшуються гіперемія й ексудація. Це супроводжується зникненням відчуття закладеності носа, ліквідацією ринореї і покращенням носового дихання в цілому. Відновлення дренажу придаткових пазух носа та евстахієвої труби сприяє зниженню тиску в параназальних порожнинах і середньому вусі [1, 2].

Системні деконгестанти приймаються перорально, у результаті вони не викликають функціональних та морфологічних змін у слизовій оболонці, не спричиняють формування медикаментозного риніту, мають низький ризик передозування. Отже, це вказує на їх більшу зручність у використанні порівняно з місцевими деконгестантами.

Системні деконгестанти набули особливо широкої популярності в країнах Європи, де вони включені в протокол лікування гострого синуситу та гострого отиту разом з антибактеріальними засобами. Крім того, у європейських країнах системні деконгестанти рекомендовані для застосування при гострих синуситах з місцевими кортикостероїдами (EPOS, рекомендації рівня А, що є найвищим рівнем доказовості) [5].

Згідно з концепцією ARIA, системні деконгестанти показані при будь-якій формі й тяжкості алергічного риніту як симптоматична терапія, але упродовж не більше ніж 10 днів. Місцеві деконгестанти при алергічному риніті відповідно до результатів рандомізованих досліджень заборонені через високий ризик розвитку медикаментозного риніту [6].

В Україні, на відміну від країн Європи, застосування системних деконгестантів є порівняно нижчим. На це є декілька причин, однією з яких є недостатня обізнаність пацієнтів та іноді самих лікарів щодо ефективності та безпечності даних препаратів. Як говорить статистика, великий відсоток українців більше довіряють порадам знайомих та засобам масової інформації, ніж доведеним медичним до-

слідженням. При виникненні симптомів закладеності носа в дитини більшість батьків купує один із препаратів — місцевих деконгестантів та радіє вдалому полегшенню, однак у більшості випадків це призводить до виникнення порушень ніжної слизової оболонки носа дитини. Інша частина батьків боїться системного впливу деконгестантів, хоча, знову ж таки, ці погляди базуються не на статистично значущих медичних дослідженнях.

У 1976 р. Управління з контролю за харчовими продуктами й лікарськими засобами США (FDA) ухвалило рішення про безпеку та ефективність деконгестантів для перорального застосування, а також їх безрецептурний відпуск [8].

Найбільш доцільним у педіатричній практиці визнаний фенілефрин, що діє через альфа-адренорецептори слизової оболонки дихальних шляхів, не впливаючи при цьому на бета-адренорецептори серця, а також у терапевтичних дозах не викликає стимуляцію ЦНС. Іншими словами, фенілефрин не підвищує артеріальний тиск та частоту серцевих скорочень, не викликає появи негативних симптомів у дітей [10, 13].

У ретроспективному дослідженні Uniformed University of the Health Sciences у США (1966–2003) було продемонстровано відсутність побічної дії системних деконгестантів при їх прийомі у віковій та добовій дозі, крім того, була доведена їх безпечність для пацієнтів з артеріальною гіпертензією [12].

У рандомізованому сліпому подвійному дослідженні ефективності фенілефрину за участю 17 пацієнтів з утрудненим носовим диханням було виявлено значне зменшення симптомів при прийомі фенілефрину на відміну від плацебо. Цікаво, що результат лікування не залежав від дози препарату, ефективність була однаковою в усіх випадках прийому фенілефрину [7, 3].

В Україні є тільки один безрецептурний системний деконгестант для лікування риніту — препарат Мілі Носік («Мілі Хелскере Лтд.», Великобританія) у формі крапель для перорального прийому. Препарат використовується для дітей, старших від 4 років. До складу препарату Мілі Носік входять фенілефрин та хлорфенамін малеат, що робить препарат ще більш ефективним завдяки антигістамінному засобу. Дана комбінація препаратів дозволяє підвищити ефективність лікування риніту, а також запобігти ускладненням. Дозування препарату: 4–6 років — по 1 мл, 6–12 років — 1,5 мл, старші від 12 років — по 1,5–2 мл 3 рази на добу. Максимальна тривалість лікування становить 4–5 днів.

Отже, системні деконгестанти є сучасним патогенетичним засобом лікування гострих ринітів, риносинуситів, а також засобом запобігання таким ускладненням, як середній отит, евстахіїт. Препарат Мілі Носік має переваги при лікуванні різних патологій носа в дитячій отоларингології, коли необхідне стійке та швидке відновлення носового дихання. Особливо показаний прийом препарату при схильності дитини до алергічних реакцій. Мілі Носік має форму крапель

для внутрішнього прийому, таким чином позбавляє дитину від неприємних відчуттів при закапуванні носа. До препарату додається градуйована піпетка, що забезпечує зручність та безпечність його використання. Не зайвим буде відмітити приємний фруктовий смак та яскраву упаковку препарату.

Конфлікт інтересів. Не заявлений.

Список літератури

1. Гострі респіраторні вірусні інфекції у дітей // Нісевич Н.І., Учайкін В.Ф. Інфекційні хвороби у дітей. — М.: Медицина, 1985. — С. 55-73.
2. Лайко А.А., Бредун О.Ю. Лікування гострого риніту у дітей раннього віку // Матеріали X з'їзду оториноларингологів України. — 2005. — С. 121-122.
3. Пухлик С.М. Назальні деконгестанти — за та проти // Ринологія. — 2008. — № 4. — С. 36-51.
4. Рязанцев С.В. Современные деконгестанты в комплексной терапии острых и хронических заболеваний ЛОР-органов // Российская оториноларингология. — 2005. — № 6(19).
5. Рязанцев С.В. Сравнение российских стандартов лечения острых синуситов с международной программой EPOS // Consilium Medicum. — 2008. — Т. 10, № 10.

6. Bousquet J., van Cauwenberge P., Khaltaev N. Allergic Rhinitis and its impact on asthma. ARIA workshop report // *J. Allergy Clin. Immunol.* — 2001. — 108. — 147-334.

7. Cohen B.M. Clinical and physiologic «significance» in drug-induced changes in nasal flow/resistance // *Eur. J. Clin. Pharmacol.* — 1972. — 5. — 81-86.

8. Establishment of a monograph for OTC cold, cough, allergy, bronchodilator and antiasthmatic products // *Federal Register.* — 1976. — 41. — 38399-400.

9. Kaliner M. Medical management of sinusitis // *Am. J. Med. Sci.* — 1998. — 16. — P. 21-28.

10. Taverner D., Latte J., Draper M. Nasal decongestants for the common cold // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2004. — 3. — CD001953.

11. Tran N.P., Vickery J., Blaiss M.S. Management of rhinitis: allergic and non-allergic // *Allergy Asthma Immunol. Res.* — 2011 Jul. — 3(3). — 148-56.

12. Salerno S.M., Jackson J.L. The impact of oral phenylpropranolamine on blood pressure: a meta-analysis and review of the literature // *Journal of Human Hypertension.* — 2005. — 19. — 643-652. doi:10.1038/sj.jhh.1001869; published online 21 April 2005.

13. Schroeder K., Fahey T. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings // *Cochrane Database Syst Rev.* — 2004 Oct 18. — 4. — CD001831.

Отримано 12.12.2016 ■

Миронюк Б.М., Хоменко М.Б., Тертышная В.С.

ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.С. Коломийченко НАМН Украины», г. Киев, Украина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ДЕКОНГЕСТАНТОВ

Резюме. В обзоре представлены современные взгляды на применение системных деконгестантов. Рассмотрены патогенетические механизмы и клинические последствия их использования в практике оториноларинголога и педиа-

тра. Особое внимание уделено вопросам безопасности и эффективности системных деконгестантов у детей.

Ключевые слова: системные деконгестанты; нарушение носового дыхания; обзор

B.M. Myroniuk, M.B. Khomenko, V.S. Tertyshna

State Institution «Institute of Otolaryngology named after prof. O.S. Kolomyichenko of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine

EFFICACY AND SAFETY OF SYSTEMIC DECONGESTANTS

Abstract. The review presented current views on the use of systemic decongestants. We have considered pathogenetic mechanisms and clinical effects of their use in the practice of otorhinolaryngologist and pediatrician. Particular attention is paid to

the issues of the safety and efficacy of systemic decongestants in children.

Keywords: systemic decongestants; nasal breathing disorders; review