

Ринит беременных: диагностика и лечение

А.Б.Туровский

ГБУЗ МНПЦ оториноларингологии им. Л.И.Свержевского Департамента здравоохранения г. Москвы

Изменение функциональной активности эндокринных желез в разные периоды жизни женщины может способствовать формированию дисфункциональных расстройств сердечно-сосудистой и нервной систем, а следовательно, и развитию застойных явлений в сосудах слизистой оболочки полости носа и формированию вазомоторного ринита.

Примером может служить как угасание овариальной функции у женщин в возрасте 45–50 лет, на фоне которого часто развивается климактерический ангионевроз, связанный с нарушением вазорегуляторных механизмов вследствие эндокринных сдвигов [1, 2], так и симптомы назальной обструкции, проявляющиеся затруднением носового дыхания и часто отягощающие течение беременности [3]. Так называемый ринит беременных развивается, по данным одних авторов, у 5–32% беременных женщин [4, 5], а по другим данным – у каждой 2–5-й женщины [3]. В числе факторов риска курение – с ним ассоциировано развитие ринита у 69% беременных, хронический синусит, сенсibilизация к домашней пыли [3].

Патогенез

В 1943 г. Мохан впервые описал 20 случаев вазомоторного ринита у женщин, возникшего на 3–7-м месяцах беременности. Он предположил, что заболевание как-то связано с эстрогенами. Шатс и Зигер, также наблюдавшие случаи этой патологии, подозревали в возникновении недуга колебание прогестерона.

Во время вынашивания ребенка в организме постоянно увеличивается уровень эстрогена, эстрадиола и эстриола. Последний образуется в наибольшем количестве, что связано с тем, что надпочечники плода вырабатывают дегидроэпиандростерон и дегидроэпиандростерон-сульфат, превращающиеся в плаценте в эстриол. Через фетоплацентарную систему он поступает в кровоток матери, в организме которой синтезируется еще и собственный эстриол.

Эстрадиол оказывает анаболическое действие на кости, хрящи, способствуя их росту. Поэтому у некоторых женщин в период беременности меняются форма носа и его размер. Эстрон – промежуточный гормон. Организмом он используется для синтеза эстрадиола. Его в сыворотке крови немного, наибольшее значение он имеет в климактерическом периоде. Эстрогены, воздействуя на периферические кровеносные сосуды, расширяют их благодаря блокированию синтеза ацетилхолинэстеразы – фермента, разрушающего ацетилхолин, медиатора парасимпатической нервной системы. Прогестерон способствует задержке жидкости в организме, а его количество увеличивается пропорционально сроку беременности. Сначала прогестерон производит желтое тело, а с момента плацентации эту функцию берет на себя плацента. Большое влияние на уровень артериального давления оказывает кортизол – глюкокортикоид коры надпочечников, основной гормон, адаптирующий человека к стрессу. Он усиливает сосудосуживающее действие других гормонов, но при его избытке натрий задерживается в организме, появляются отеки.

Таким образом, одни гормоны влияют на тонус сосудистого русла, другие способствуют повышению объема циркулирующей крови, а третьи адаптируют организм к меняющимся условиям. Изменения гормонального статуса в сочетании с превалированием парасим-

патического отдела вегетативной нервной системы у беременных и служат фоном для развития вазомоторного ринита.

Проявления и проблемы

По мнению исследователей проблемы, ринитом беременных считается нарушение носового дыхания в течение 6 нед гестации и не более 2 нед после родов [6] или симптомы назальной обструкции и ринорея в течение 2 мес беременности, которые не наблюдаются после родов [7].

Для этого состояния характерна заложенность носа без обильных выделений, в отличие, например, от пищевого вазомоторного ринита, наоборот, сопровождающегося обильными выделениями, появляющимися во время приема горячей, пряной или острой пищи.

Симптомы могут нарастать с увеличением срока беременности. Затруднение носового дыхания и ринорея снижают качество жизни пациенток, ограничивают их психическую и социальную активность, вызывают гипоксию. В этом случае формирование плода происходит в условиях хронической гипоксии, что способствует задержке его внутриутробного развития, а в более тяжелых случаях содействует угрозе прерывания беременности и гибели плода. Помимо этого, следствием назальной обструкции могут быть нарушение сна, ринхопатия, предрасполагающая к развитию артериальной гипертензии и преэклампсии [6–10].

Учитывая сходство ринита беременных с некоторыми формами аллергического ринита, врачу прежде всего необходимо провести дифференциальную диагностику, чтобы исключить аллергическую природу болезни и не допустить необоснованных назначений. Для этого проводятся исследования крови и выделений из носа, кожные (скарификационные) тесты с аллергенами.

Терапевтические подходы

Лечение ринита беременных представляет собой достаточно сложную задачу, ведь необходимо не только восстановить у женщины адекватное носовое дыхание и предупредить развитие системных эффектов назальной обструкции и гипоксии плода, но и ни в коем случае не допустить развития побочных (нежелательных) эффектов, связанных с воздействием применяющихся в период беременности лекарственных препаратов [11].

Как правило, ринит самостоятельно проходит уже через 1 нед после родов, когда в организме нормализуется баланс эстрогенов и прогестерона. Но это происходит уже после всех мучений, переживаний и, безусловно, сниженного качества жизни беременной женщины.

Кроме того, в ряде случаев за время беременности женщина часто привыкает использовать сосудосуживающие средства, что приводит к развитию тяжелого медикаментозного ринита, требующего в последующем принятия серьезных мер, вплоть до хирургического лечения.

Ограничения

Именно поэтому при рините беременных не рекомендуется использовать сосудосуживающие средства – Нафтизин, Галазолин, Називин, Фервекс (спрей), Дянос, Санорин и др. Помимо опасности развития медикаментозного ринита, деконгестанты могут приве-

сти к нарушению маточно-плацентарного кровотока и ухудшить состояние ребенка. Если ребенку станет хуже, то никакого облегчения это будущей маме не принесет, даже если при этом у нее отлично «задышит» нос.

В медицинской литературе можно встретить рекомендации о возможности использования детских сосудосуживающих капель, с небольшой дозировкой препарата. Они, как правило, назначаются при тяжелом рините на ночь, чтобы можно было уснуть, но только тогда, когда потенциальная польза для матери превышает возможный риск для ребенка.

Специфического лечения ринита беременных не существует. Иногда прибегают к медикаментозной терапии, используя глюкокортикоиды, антигистаминные препараты, вяжущие средства.

Рекомендации

Нормализации функции слизистой оболочки полости носа зачастую помогает иглорефлексотерапия, электроакупунктура, магнитотерапия, физиотерапия (ультразвук, электрофорез и т.д.).

С целью уменьшения проявлений назальной обструкции у беременных большое внимание уделяется применению таких простых процедур, как возвышенный головной конец кровати, физические упражнения, промывание носа солевым раствором [3].

Ирригационная терапия

На сегодняшний день ирригационная терапия с использованием солевых растворов – неотъемлемая часть терапии ринологической патологии, что отражено в международных согласительных документах EPOS (Европейские стандарты лечения острых и полипозных синуситов) и ARIA (Европейские стандарты лече-

ния аллергического ринита и астмы).

Предполагают, что положительный клинический эффект ирригационной терапии обусловлен:

- улучшением мукоцилиарного транспорта;
- уменьшением отека слизистой оболочки;
- уменьшением количества медиаторов воспаления;
- механическим удалением густой слизи [12].

Виды

В настоящее время получили распространение следующие виды ирригационной терапии: орошение; назальный душ; назофарингеальные ванночки, ретроназальный душ, назофарингеальное аспирационное промывание [13]. Наиболее популярными среди врачей и пациентов методами остаются носовой душ и орошение полости носа с помощью интраназальных аэрозолей и спреев из морской или минеральной воды. Орошение полости носа с помощью интраназальных аэрозолей и назальных спреев просто в выполнении, может проводиться пациентом в любое время и не требует использования специальных приспособлений. Растворы для ирригационной терапии составляют особую группу препаратов, способствующую мукоцилиарному очищению как за счет секретолитического действия, так и механическим путем. В настоящее время уже сложно представить лечение воспалительной патологии носа и околоносовых пазух без использования ирригационной терапии.

Квикс®

Добиться облегчения дыхания за счет устранения отека слизистой оболочки носа и разжижения назального секрета у этого контингента пациентов возможно путем применения назального спрея Квикс®, отличающегося от других солевых растворов (натрия

хлорида, морской воды) и по составу, и по типу воздействия на организм человека. Состав спрея, помимо океанической воды, включает в себя 1/4 часть очищенной пресной воды, и именно подобное соотношение позволяет препарату эффективно снимать отек слизистой полости носа и при этом не пересушивать ее.

В отличие от изотонических растворов, составляющих подавляющее большинство в сегменте назальных солевых аэрозолей и капель, спрей Квикс® имеет более высокое содержание хлорида натрия, чем в слизистой оболочке (2,6% против 0,9%). Вследствие этого при его использовании по закону осмоса избыточная жидкость переходит из набухшей слизистой оболочки носа в область повышенной концентрации соли – в носовую полость. Подобный принцип действия способствует уменьшению отека, очищению полости носа, устранению заложенности и облегчению дыхания на фоне инфекционного, аллергического ринита, синусита и т.д. Препарат абсолютно безвреден и не вызывает привыкания, что чрезвычайно важно для использования в периоде беременности. Кроме перечисленных особенностей, следует отметить и то, что содержащиеся в морской воде микроэлементы (медь, марганец, золото и серебро) способствуют нормализации функции мерцательного эпителия, улучшению обменных энергетических процессов в реснитчатых клетках, повышению антиинфекционной устойчивости слизистой оболочки носа и активизации репаративных процессов в ней, нормализации функции желез и разжижению слизи [14–16].

Применение спрея Квикс® в качестве противоотечного средства позволяет снизить дозировку сосудосуживающих препаратов (а в ряде случаев даже заменить) и как следствие – минимизировать риск их побочных эффектов. Благодаря высокому профилю безопасности и отсутствию химических компонентов Квикс® разрешен к использованию во время беременности и кормления грудью и может эффективно применяться в течение всего периода беременности и лактации.

Литература

1. Долгина И.В. Дифференциальная диагностика ринитов. Военная медицина. 2009; 4: 18–22.
2. Горюхов В.Г. Вазомоторный ринит в пожилом и старческом возрасте (диагностика, клиника, лечение). Автореф. дис. ... канд. мед. наук, 1993.
3. Черных Н.М. Ринит беременных. Рос. ринология. 2008; 4: 31–3.
4. Pribitkin EA. Prescribing guidelines for ENT medication during pregnancy. Ear Nose Throat J 2003; 82 (8): 565–8.
5. Hillmaan EJ. Otolaryngologic Manifestation of Pregnancy. 1995. <http://bcm.edu/oto/grand/2295.html>.
6. Ellegard EK. Pregnancy rhinitis. Immun Allergy Clin North Am 2006; 26 (1): 119–35.
7. Shushan S, Sadan O, Lurie S et al. Pregnancy-associated rhinitis. Am J Perinatol 2006; 23 (7): 431–3.
8. Джаббаров К.К., Муминов А.И. Особенности течения и лечения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у беременных. Вестн. оториноларингологии. 1993; 5–6: 42–5.
9. Дрынов Г.И., Иванюшина О.К., Ульянова Н.Ф. и др. Место фитотерапии в лечении респираторных инфекций у беременных. Рос. оториноларингология. 2003; 2: 231–5.
10. Шульга И.А., Лашев Ю.В., Карпухин В.М. Динамика изменения носового дыхания у беременных. Рос. ринология. 2006; 3: 11–2.
11. Leimgruber A. Treatment of asthma and rhinitis during pregnancy and breast feeding. Rev Med Suisse 2007; 108 (3): 1044–6, 1048–9.
12. Tomooka Lance T. Clinical study and literature review of nasal irrigation. Laryngoscope 2000; 110: 1189–93.
13. Кюлев А.И. Ирригационная терапия верхних дыхательных путей. М.: Медицина, 1987.
14. Носуля Е.В., Винников А.К., Ким И.А. Ирригационная терапия: актуальность и эффективность. РМЖ. 2011; 2.
15. Богомилский М.Р., Гаграценко Т.И. Сезонная ирригационная терапия как метод профилактики респираторных заболеваний в условиях мегаполиса у детей школьного возраста с патологией ЛОР-органов. Рос. оториноларингология. 2007; 5: 47–9.
16. Friedman M, Vidyasagar R, Joseph N. A randomized, prospective, double-blind study on the efficacy of dead sea salt nasal irrigations. Laryngoscope 2006; 116 (6): 878–82. PMID 16735920.
17. Карпова Е.П., Вагина Е.Е. Роль ирригационно-элиминационной терапии в профилактике и лечении респираторно-вирусных инфекций. Cons. Med. Педиатрия (Прил.). 2011; 1.

Индекс лекарственного препарата:

Спрей назальный: Квикс® (Берлин-Хеми/А. Менарини)

Врачебная тактика при острой боли в горле

А.В. Варвянская

Кафедра болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Боль в горле – актуальная тема, по праву заслуживающая пристального внимания врачей в силу очень высокой распространенности. Каждый взрослый человек испытывает боль в горле в среднем 2–3 раза в год [1]. В США боль в горле является второй по частоте причиной всех амбулаторных обращений после кашля. Это составляет 11–18 млн визитов к врачам амбулаторной практики в год [2]. Единой тактики ведения пациентов с болью в горле не существует, поскольку это полиэтиологичный синдром. Наиболее частой причиной боли в горле являются острые воспалительные заболевания глотки, о которых и пойдет речь в данной статье.

Терминология

В нашей стране принято выделять следующие острые воспалительные заболевания глотки:

- **Острый фарингит** – острое воспаление слизистой оболочки и лимфоидных образований глотки (речь идет о гранулах задней стенки глотки и боковых валиках).

- **Острый тонзиллит** или **ангина** – общее острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением небных миндалин [3].

В литературе встречается также термин «**острый тонзиллофарингит**» – сочетанное воспаление глотки и небных миндалин.

Интересно отметить, что за рубежом для обозначения острых воспалительных заболеваний глотки используют взаимозаменяемые термины «фарингит» и «тонзиллофарингит», под которыми понимают воспаление слизистой оболочки глотки и/или небных миндалин [1].

Этиология

В отношении этиологии этой группы заболеваний следует отметить, что самой распространенной формой острого воспаления слизистой оболочки глотки является катаральный фарингит при острой респираторно-вирусной инфекции (ОРВИ). Сведения о возбудителях острого фарингита, встречающиеся в литературе, довольно сильно варьируют от 40 до 70% [4, 5]. Так, по данным одних авторов, считается, что