

Заложенность носа и назальные спреи. Сомнения и страхи ваших посетителей

Назальные спреи – самая популярная лекарственная форма при заложенности носа. И вопросов по ним поступает много, особенно в осенне-зимний сезон. Они воздействуют на рецепторы сосудов слизистой оболочки носа. Как известно, быстрый и грамотный ответ на вопрос позволяет сократить очередь и усилить авторитет. Мы подготовили вам шпаргалку.

КАК РАБОТАЮТ СРЕДСТВА ОТ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА?

Основная цель при заложенности носа – снять отечность, и с этим очень хорошо справляются сосудосуживающие средства (деконгестанты). Сужение сосудов позволяет очень быстро уменьшить отек (заложенность носа) и заметно облегчить носовое дыхание. Помимо этого восстанавливается дренаж носовых пазух и снижается риск их инфицирования бактериями.

ПОЧЕМУ ВЕЗДЕ ГОВОРЯТ О ТОМ, ЧТО СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ КАПЛИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ДОЛГО?

Потому что это может привести к серьезным последствиям. На фоне длительного (более 10 дней) лечения деконгестантами возникает невосприимчивость к ним в результате снижения чувствительности рецепторов слизистой носа. Это сопровождается отеком и заложенностью носа, не снижаемыми применением деконгестантов, и называется медикаментозным ринитом.

В большинстве случаев рекомендуется длительность применения сосудосуживающих препаратов до 5–7 дней. А если у посетителя уже были эпизоды медикаментозного ринита, то длительность приема назальных деконгестантов не должна превышать 3 дней.

МОЖЕТ БЫТЬ, ТОГДА ЛУЧШЕ ПРИНИМАТЬ ДЕКОНГЕСТАНТЫ ВНУТРЬ?

Пероральные деконгестанты доступны в составе комбинированных препаратов от симптомов острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Да, они устраняют отек слизистой оболочки носа, восстанавливают носовое дыхание и, возможно, проходимость околоносовых пазух. Да, привыкания они не вызывают. Но их большим недостатком является риск развития системных побочных эффектов (со стороны центральной нервной и сердечно-сосудистой системы), которые гораздо серьезнее, чем медикаментозный ринит. Также их нельзя принимать детям до 12 лет.

КАКИЕ КАПЛИ ЛУЧШЕ?

Предпочтение стоит отдавать не каплям, а спреям. Они равномерно орошают слизистую и удобно дозируются. Лучше выбирать средства длительного действия – ксилометазолин и оксиметазолин, так как, в отличие от нафазолина, который действует всего 1–2 ч,

ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ, С УЧЕТОМ ЕДИНСТВА ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – РИНИТ И СИСУИТ, ПРАВИЛЬНЕЕ ГОВОРИТЬ О ЗАБОЛЕВАНИИ – РИНОСИСУИТ. ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ РИНИТЕ В 98% СЛУЧАЕВ ОТМЕЧАЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И СЛУХОВОЙ ТРУБЫ. ОСТРЫЙ РИНОСИСУИТ – ОДНО ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МИРЕ.

продолжительность их терапевтического эффекта достигает 8–12 ч. Потребность в слишком частом использовании и риск развития медикаментозной зависимости в этом случае существенно ниже.

МОЖНО ЛИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СПРЕИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ, ЧТОБЫ ПОСИЛЬНЕЕ ПОДЕЙСТВОВАЛО?

Нет. Относительная площадь слизистой оболочки носа у детей значительно больше, чем у взрослых. При попадании на слизистую носа ребенка взрослой дозы сосудосуживающего препарата он получит количество во много раз выше, чем допустимо. Скорость и степень эффекта это не увеличит, а риск побочных явлений вследствие передозировки (повышение артериального давления, тремор, судороги) значительно возрастает. Поэтому у детей следует использовать только специальные детские лекарственные формы и следовать инструкции.

А МОЖЕТ, НАСМОРК ПРОЙДЕТ САМ И НИКАКИЕ СРЕДСТВА ВООБЩЕ НЕ НУЖНЫ?

Насморк, конечно, когда-нибудь закончится, но полное выздоровление наблюдается далеко не во всех случаях. Особенно у детей нередко развиваются бактериальные риносинуситы – наиболее частое осложнение ОРВИ. Важная заслуга деконгестантов в том, что они улучшают аэрацию носовых пазух и тем самым создают условия, препятствующие возникновению вторичной инфекции. Поэтому своевременное и грамотное применение деконгестантов помимо улучшения общего состояния содействует полному выздоровлению и может защитить от осложнений.

ЧТО ЕЩЕ ПОМОЖЕТ ОТ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА?

Интраназальные глюкокортикостероиды (ИнГКС) играют одну из ключевых ролей в лечении острого риносинусита. Их назначает врач, и они эффективно снимают отечность и заложенность носа. С легкими формами острого риносинусита они справятся самостоятельно, а в тяжелых случаях хорошо работают вместе с системными антибиотиками.

Доказано, что добавление ИнГКС к стандартному курсу системной антибиотикотерапии облегчает симптомы и ускоряет выздоровление^{1–3}.

ОЙ, ГОРМОНЫ – ЭТО ЖЕ ТАК ВРЕДНО!

ИнГКС выгодно отличаются от системных ГКС хорошей переносимостью и высокой безопасностью. Назальное применение обеспечивает сильное противовоспалительное действие исключительно в месте воздействия. Системная биодоступность ИнГКС очень низкая, не стоит волноваться. Наиболее благоприятный терапевтический индекс (соотношение местной противовоспалительной активности и системного действия) в этой группе имеет мометазона фуруат, который при интраназальном введении даже не обнаруживается в кровотоке.

А ПРОМЫВАНИЕ НОСА ПОМОГАЕТ ОТ ЗАЛОЖЕННОСТИ?

Да, орошение носа гипертоническими растворами может облегчить состояние, особенно маленьким детям, беременным женщинам и всем, кому противопоказаны другие средства от заложенности. Промывания носа серьезной доказательной базы по эффективности не имеют, но вот для профилактики ОРВИ и в повседневной гигиене полости носа они незаменимы! Солевые растворы оказывают увлажняющий эффект, улучшают функционирование мерцательного эпителия и усиливают естественную противовирусную защиту.

Важно помнить, что при промывании полости носа большим объемом солевого раствора, особенно у ребенка дошкольного возраста, увеличивается риск развития острого среднего отита.

Литература

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl. 29):1–464.
2. Orlandi RR, Kingdom TT, Smith TL, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis 2021. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2021;11:213–739.
3. Zalmanovici Trestioreanu A, Yaphe J. Intranasal steroids for acute sinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(12):CD005149.

