

Дмитрий ПОЛЯКОВ

ЛЕЧИМ НАСМОРК БЕЗ ЗАБЛУЖДЕНИЙ

Острый ринит (он же насморк), пожалуй, самая распространенная болезнь на планете. Каждому знакомы симптомы этой, на первый взгляд, пустяковой хвори: заложенность носа, чихание, головная боль, а также постоянный поиск носового платка в кармане. При этом тактика лечения насморка колеблется от принципа “само пройдет” до назначения целой батареи капель, микстур и таблеток, без которых вполне можно было бы обойтись.



И такой разброс понятен: если серьезную болезнь можно доверить лишь специалисту, то рецептом по лечению насморка с вами поделится кто угодно — от доктора физ.-мат. наук до старушки в аптеке. Вот мы и попробуем с позиций врача-оториноларинголога разобрать самые распространенные заблуждения, касающиеся проблемы насморка.

Заблуждение первое:
если насморк лечить,
то он пройдет за неделю,
а если не лечить — за 7 дней

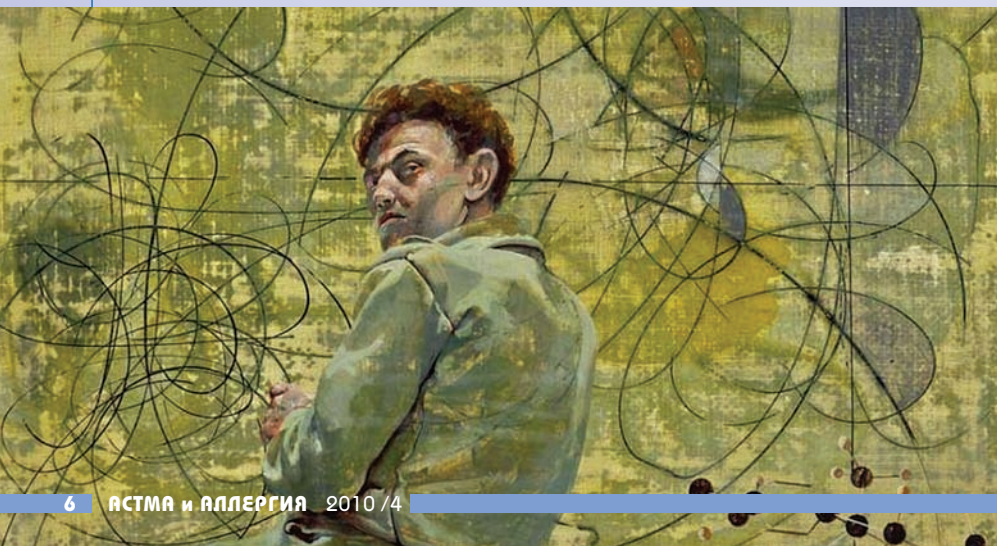
Это утверждение не было бы столь популярным, если бы не имело под собой никаких оснований. Действительно, большинство острых ри-

нитов, которые служат проявлением острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), разрешаются самостоятельно. Однако насморк все-таки нуждается в лечении — хотя бы для того, чтобы улучшить самочувствие пациента. Но главное, затем, чтобы предотвратить развитие вторичной бактериальной инфекции — бактериального синусита (воспаления придаточных пазух носа), острого среднего отита (воспаления полости среднего уха — помните, где находятся молоточек и наковаленка) и других серьезных заболеваний, которые могут осложняться опасными для жизни состояниями — менингитом, абсцессом мозга и т.д. Поэтому стратегической целью лечения ба-

нального насморка является устранение условий, подходящих для бурного размножения патогенных бактерий, — отека и нарушения вентиляции околоносовых пазух, а также дисфункции слуховой (евстахиевой) трубы.

Заблуждение второе:
промывание носа вредно
и приводит к отитам

Это утверждение правдиво лишь наполовину. “Назальный душ” во всем мире признан первоочередным лечебным методом при остром рините. Именно механическое очищение слизистой оболочки носа предотвращает ее заселение бактериями и дает возможность контактировать с ней другим лекарственным средствам, применяемым местно. Вред может нанести раздражение слизистой оболочки носа раствором, который сильно отличается от нее по осмотическому давлению, поэтому рекомендуется использовать изотонические солевые растворы (в том числе морской воды), в изобилии представленные в аптеках. Риск возникновения острого среднего отита при промывании носа действительно существует, но его сводит к минимуму применение спреев с мелкодисперс-



ным распылением (а не с направленной струей, которая может попасть в устье евстахиевой трубы). Кроме того, раствор не следует распылять по направлению к устью слуховой трубы (то есть не надо отклоняться вбок от средней линии).

Заблуждение третье: сосудосуживающие капли опасны

Небезосновательное утверждение, но разумное использование капель и спреев, уменьшающих отек слизистой оболочки носа, является основным и даже безальтернативным способом устранить заложенность носа и предупредить осложнения, описанные выше. Именно сосудосуживающие препараты (деконгестанты) быстро устраняют отек носовых раковин за счет сужения их сосудов, тем самым не только давая возможность дышать носом, но и поддерживая проходимость соустьев околоносовых пазух и евстахиевой трубы.

Заблуждение четвертое: сосудосуживающие капли абсолютно безопасны

И это, к сожалению, не так. Будучи сходными с адреналином, деконгестанты в той или иной мере способны всасываться в кровоток и оказывать системное действие: повышать артериальное и внутриглазное давление, а у детей, особенно раннего возраста, вызывать тяжелые токсические реакции. Крайнюю осторожность при использовании этих лекарств должны соблюдать люди с артериальной гипертензией, глаукомой и повышенной функцией щитовидной железы. Концентрации препаратов следует применять в соответствии с возрастом пациента (большинство из них представлены в двух или трех концентрациях — “взрослой” и “детских”). Кроме того, следует помнить, что кратность применения большинства деконгестантов составляет от 2 до 4 раз в сутки.

Длительное, более 5–7 дней, применение местных сосудосуживающих средств несет в себе риск развития тахифилаксии (привыкания), когда эффективность препарата

снижается, а потребность в его использовании возрастает и становится постоянной. В связи с этим продолжительность применения сосудосуживающих капель должна быть минимально необходимой (обычно 3–4 дня). Если требуется более длительное лечение, то большинство врачей рекомендуют через 5–7 дней сменить препарат, причем новый препарат должен отличаться от старого не фирмой-производителем и не формой выпуска, а международным непатентованным названием (ксилометазолин, оксиметазолин, фенилэфрин, туаминогептан и т.д.).

В этом контексте отдельного внимания заслуживает ринофлуимуцил — комбинация сосудосуживающего вещества туаминогептана и муколитика N-ацетилцистеина. Туаминогептан является одним из наиболее “мягких” сосудосуживающих средств и обладает минимальной способностью вызывать привыкание и нежелательные эффекты, свойственные более “агрессивным” деконгестантам. Второй компонент препарата, N-ацетилцистеин, обеспечивает уменьшение вязкости секрета. Это облегчает удаление слизи и предотвращает размножение патогенных бактерий. Ринофлуимуцил показан к применению на той стадии острого ринита, когда появляется густое слизистое или слизисто-гнойное отделяемое на фоне сохранения отека слизистой оболочки носа (обычно с 4-го или 5-го дня болезни). Кроме того, ринофлуимуцил может успешно использоваться в составе комбинированной терапии острого бактериального риносинусита, если это осложнение острого вирусного ринита всё же развилось. Ринофлуимуцил продемонстрировал свою эффективность и высокий профиль безопасности не только у взрослых, но и у детей и разрешен к применению с 3-летнего возраста.

Заблуждение пятое: сохранение симптомов ОРВИ и насморка более 3 дней требует назначения антибиотиков

Длительность течения большинства случаев ОРВИ составляет от 5



до 10 дней, но иногда достигает и месяца. Системная антибактериальная терапия должна назначаться только врачом при наличии убедительных признаков бактериальной инфекции. О развитии бактериального риносинусита, при котором надо назначать антибиотики, можно судить по следующим ориентировочным критериям: нарастание симптоматики к 5-му дню заболевания или сохранение выраженных жалоб после 10-го дня. Необоснованное назначение антибиотиков при ОРВИ не только не уменьшает риск бактериальных осложнений, но и приводит к отбору и размножению нечувствительных микробов, что может создать серьезные проблемы при выборе антибактериального препарата в будущем.

Использование местных антибиотиков и антисептиков (фрамицетин, протаргол, колларгол и др.) вполне обосновано при появлении гнойного или слизисто-гнойного отделяемого из носа, что обычно связано с локализованной активацией условно-патогенных бактерий.

Заблуждение шестое: если при насморке в мазке из носа обнаружен золотистый стафилококк — срочно нужен антибиотик

Взятие мазка из носа для микробиологического исследования в большинстве случаев — бессмысленное занятие. С одной стороны,

Соседний кабинет

все мы постоянно носим в себе множество видов условно-патогенных бактерий, поэтому в мазке из носа — нестерильной зоны дыхательных путей — практически всегда будет обнаружен тот или иной “нехороший” микроб, хотя далеко не факт, что именно он является причиной воспаления в носу. С другой стороны, показанием для назначения антибактериальной терапии служит не анализ, а клиническая картина. Таким образом, результат микробиологического исследования мазка из носа — лишь повод для врача задуматься, но никак не основание для срочного лечения.

Заблуждение седьмое: **назначение** **противоаллергических** **препаратов ускоряет** **выздоровление от насморка**

У пациента с аллергическим ринитом (круглогодичным или сезонным) любая инфекция в полости носа ведет в той или иной мере к обострению аллергического воспаления. В этом случае назначение противоаллергических (прежде всего антигис-

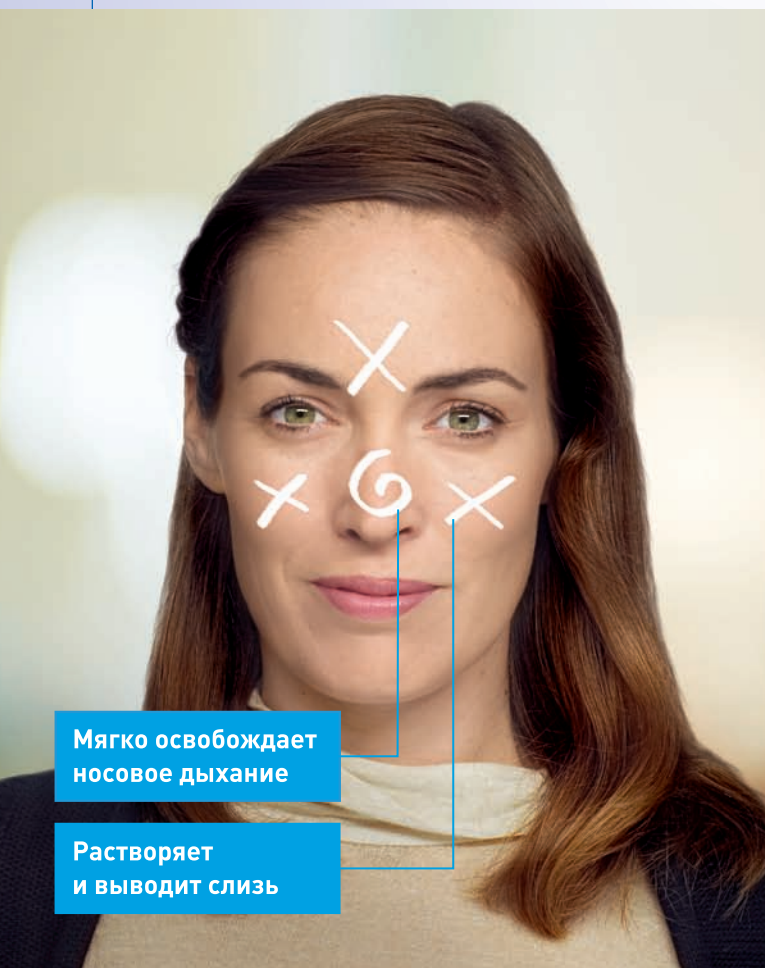
таминных) препаратов при остром инфекционном насморке представляется разумным. Однако рутинное назначение антигистаминных препаратов всем пациентам с острым ринитом не обосновано. Антигистаминные препараты I поколения (димедрол, супрастин, тавегил и др.) увеличивают вязкость отделяемого, что способствует развитию осложнений, и обладают седативным действием, усиливая и без того имеющуюся повышенную утомляемость и сонливость. Если назначение антигистаминных препаратов все-таки необходимо (у больных с аллергическим ринитом), то предпочтение следует отдавать современным препаратам (лоратадин, цетиризин, дезлоратадин и др.), которые практически лишены подобных нежелательных эффектов.

Заблуждение восьмое **(но далеко не последнее):** **при рецидивирующем** **насморке нужно лечить** **иммунную систему**

К сожалению, желание “основательно полечить” острый насморк,

особенно если он случается не впервые, зачастую приводит к приему препаратов, “повышающих иммунитет”. Между тем подобный подход противоречит главному принципу медицины: “не навреди”. Редкий фармацевт и даже врач (за исключением иммунолога) может внятно объяснить, на какие звенья иммунного ответа влияет тот или иной иммуностимулятор. Большинство препаратов, действующих на иммунную систему, назначают лишь по результатам специального иммунологического обследования, которое, в свою очередь, показано небольшой группе пациентов с обоснованным подозрением на иммунодефицит.

Подводя итог сказанному, нужно отметить, что принципы лечения неосложненного острого ринита очень просты. Лечение складывается из механического очищения полости носа, разумного использования сосудосуживающих препаратов и в ряде случаев местных антисептических и антибактериальных средств. Целесообразность иных лечебных мероприятий следует обсудить с врачом.



Мягко освобождает
носовое дыхание

Растворяет
и выводит слизь

РИНОФЛУИМУЦИЛ. **ЭФФЕКТИВЕН ВДВОЙНЕ**



Per. Номер: P N012943/01 от 11.07.2007

Ринофлуимуцил с двойным действием поможет мягко освободить носовое дыхание, позволяя дышать свободно. Затем он растворит и выведет слизь, очищая пазухи носа.

Ринофлуимуцил. **Освободи нос. Освободи дыхание**

Представительство АО «Замбон С.П.А.» (Италия)
119002, Москва, Глазовский пер., д. 7, офис 17.
Тел. (495) 933-38-30 (32), факс (495) 933-38-31

