

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗАЛЬНЫМИ СТЕРОИДАМИ В ОТОЛАРИНГОЛОГИИ: ПОЧЕМУ, ЧТО, КОГДА И КАК?

Загрязнение окружающей среды, урбанизация привели к снижению иммунологической реактивности организма и, как следствие, к увеличению численности аллергической патологии, воспалительных заболеваний ЛОР-органов, полипозных риносинуситов. Все вышеперечисленные патологические состояния значительно снижают качество жизни больных и требуют быстрой, эффективной и безопасной терапии. Наиболее быстро и эффективно снимают все проявления воспаления кортикостероидные препараты, однако побочные действия от их использования резко сократили область их назначения. Создание назальных кортикостероидов с лучшим профилем безопасности позволило широко применять их в оториноларингологии.

Почему назальные кортикостероиды эффективны? Только данная группа лекарственных препаратов влияет на весь каскад воспаления, блокируя синтез воспалительных медиаторов, чем предотвращает развитие отека и деструкцию эпителия. Местное воздействие позволяет достичь максимальной концентрации препарата непосредственно в очаге воспаления, снизив тем самым количество побочных эффектов, возникающих при системном применении кортикостероидов. Эффективность, длительность и быстрота влияния назальных кортикостероидов зависит от сродства молекулы основного действующего вещества к рецептору – чем оно выше, тем быстрее начинается действие, тем оно длительнее и больше его эффективность. Наибольшим сродством к глюкокортикоидным рецепторам обладает молекула мометазона фуората, основного действующего вещества назонекса.

Чем определяется безопасность назальных кортикостероидов? Основным критерием, определяющим безопасность назальных кортикостероидов, является их

системная биодоступность. Чем она ниже, тем меньше вероятность развития системных побочных эффектов при длительном применении данной группы лекарственных препаратов. Наименьшую системную биодоступность на сегодняшний день имеет назонекс (меньше 0,1%), что дает возможность использовать его с 2-летнего возраста. В ходе клинических исследований доказано, что назонекс не влияет на рост детей и не изменяет синтез кортикостероидов надпочечниками при употреблении его в течение года. Системная биодоступность флютиказона дипропионата в 18 раз, а беклометазона – более чем в 440 раз выше, чем у мометазона фуората – основного действующего вещества назонекса. Системная биодоступность назонекса настолько мала, что не определяется доступными методами. Общеизвестно, что длительное назначение назальных кортикостероидов может вызвать атрофические изменения слизистой оболочки полости носа. Только назонекс – единственный из всех назальных кортикостероидов при длительном применении не вызывает атрофических изменений, что доказано в ходе научных исследований (Minshall E, et al., *Otolaryngol Head Neck Surg*, 118 (5): 648-654, 1998 O'Brien et al.; *J Allergy Clin Immunol* 1997). Более того, в результате длительного применения Назонекса при круглогодичном аллергическом риносинусите значительно уменьшились отек слизистой оболочки и количество воспалительных клеток, а также увеличилось количество клеток мерцательного эпителия с 54% до 79%, что свидетельствует о нормализации состояния слизистой оболочки полости носа, а не об атрофических нарушениях. Чтобы избежать атрофии, следует правильно использовать флакончик, распыляющий препарат: в правую половину полости носа распылять левой рукой и, наоборот, в левую – правой рукой.

При какой патологии назначение назальных кортикостероидов наиболее целесообразно? Назонекс – единственный из всех назальных кортикостероидов, в инструкции к которому, помимо использования при лечении и профилактике аллергического ринита, показано его применение при полипозном риносинусите и как вспомогательного терапевтического средства у больных синуситами. Согласно рекомендациям ARIA (Руководство по ведению аллергического ринита, 2001), препаратами выбора при АР, начиная со среднетяжелого течения, являются топические стероиды: «Воздействие топических кортикостероидов на заложенность носа и их противовоспалительные свойства делают эти препараты более предпочтительными, чем другие виды лечения». Сроки наиболее оптимального использования назонекса при АР определены в ходе многочисленных двойных слепых, плацебоконтролируемых исследованиях. Доказано, что применение назонекса за 2 недели до предполагаемого сезона цветения позволяет практически полностью нивелировать симптомы аллергического ринита, а при круглогодичном аллергическом риносинусите регулярное его использование редуцирует как носовые, так и глазные проявления аллергического риносинусита (C.van Drummen et al. *Blackwell Munksgaard Allergy 2005*). Наиболее эффективно устраняются основные симптомы аллергического ринита при комбинированном его назначении с антигистаминными препаратами. Следует особо отметить, что единственным из антигистаминных средств, устраняющих основной симптом АР – заложенность носа, является «Эриус».

Есть ли какие-либо ограничения при использовании назонекса при бронхиальной астме? Нет, таких ограничений нет. Напротив, при назначении назальных кортикостероидов у больных с бронхиальной астмой снижается потребность в применении ингаляторов. Улучшение носового дыхания способствует стабилизации и улучшению состояния больных бронхиальной астмой.

Как правильно назначать назонекс при полипозном риносинусите? Согласно исследованиям Small и соавторов (2005),

использование назонекса при полипозном риносинусите позволяет значительно уменьшить размеры полипов, а применяя данный препарат в качестве противорецидивной терапии в послеоперационном периоде (курсом длительностью в 3 мес с последующим его повторением), предотвратить их повторное появление (Small C.B et al. *J. Allergy Clin Immunol 2005 Dec 116*: 1275-81).

Какой может быть длительность использования назонекса при полипозном риносинусите? Соответственно результатам исследований, проведенных E. Minshall в 1997 г. (Minshall E, et al., *Otolaryngol Head Neck Surg*, 118 (5): 648-654, 1998 O'Brien et al.; *J Allergy Clin Immunol 1997*), даже при постоянном применении препарата в течение года эффективность его не снижается и не возникает явлений атрофии. Однако на практике достаточно повторяющихся 3-месячных курсов с последующим перерывом в 1-2 мес. Следует также отметить, что при первом обращении пациента с начальными формами полипов носа необходимо провести пробный 3-месячный курс лечения «Назонексом» и «Эриусом» (1 таблетка 1 раз в день) и, исходя из полученных результатов, выбирать – либо продолжать консервативную терапию, либо применить хирургическую тактику. Важно помнить о том, что только 5-7% случаев полипозного риносинусита стероидорезистентны. В послеоперационном периоде «Назонекс» в комплексе с антигистаминными препаратами назначается с 10-14-го дня после вмешательства. В этом промежутке используются различные мази и промывания изотоническим раствором.

Эффективно ли применение назонекса при аденоидите? Назначение назонекса при аденоидите позволяет уменьшить размеры аденоидных вегетаций и, не прибегая к хирургическому вмешательству, излечить **секреторный отит** (Cendel S. *International Journal of pediatric otolarhinology*, 2006, 70, 639-645). У детей, страдающих аллергическим риносинуситом, использование назонекса вместо аденотомии дает возможность не только нормализовать носовое дыхание, но и избежать повторных аденотомий. Воздействуя на все звенья воспалитель-

ного процесса, данный препарат способствует не только значительному уменьшению в размере гипертрофированных аденоидных вегетаций, но и «разгрузке» соустьев. Улучшив аэрацию околоносовых пазух при этом, мы добиваемся самопроизвольной санации полости носа и околоносовых пазух.

Как использовать назальные стероиды при синуситах? Применение назонекса в качестве дополнительной терапии при острых и хронических риносинуситах позволяет «разгрузить» соустье и добиться естественного очищения воспаленной пазухи. При сравнении отдаленных результатов такого лечения между группой, принимавшей назальные стероиды как дополнение к антибиотикотерапии по поводу обострений хронического синусита, и группой, не использовавшей их, достоверной разницы в количестве рецидивов в течение года не выявлено, что свидетельствует о том, что назонекс не влияет длительно на состояние местного иммунитета. Зато при сравнении непосредственных результатов лечения в группе больных, принимавших назонекс, обнаружена позитивная динамика в сравнении с пациентами, получавшими только антибиотикотерапию (Bachert G., 2007).

Возможно ли использовать назальные кортикостероиды при ринитах, вызванных длительным применением сосудосуживающих капель? При ятрогенных ринитах, вызванных длительным приемом сосудосуживающих капель, а также при вазомоторных ринитах использование назальных стероидов курсом до 1 месяца позволяет добиться нормализации носового дыхания, не прибегая к хирургическому вмешательству.

Как правильно дозировать назальные кортикостероиды? Обычная дозировка – 2 впрыскивания в каждую половину полости носа один раз в день. Однако схему лечения можно изменять в сторону увеличения или уменьшения дозы в зависимости от проявления симптомов заболевания. Возможность увеличения дозы определяется только профилем безопасности препарата. Чем он выше, тем больше возможности варьировать дозу назального кортикостероида. Так, в случае лечения назонексом увеличение дозы в 20 раз по сравнению с рекомендуемой не приводит к изменению функции коры надпочечников, что позволяет варьировать дозу в зависимости от тяжести состояния больного.

Поступила в редакцию 28.03.07.

© С.Э. Яремчук, 2007