

# СИСТЕМНЫЙ ДЕКОНГЕСТАНТ МИЛИ НОСИК В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА/АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА

Согласно определению, представленному в Международном консенсусе, ринитом называют заболевание слизистой оболочки полости носа, сопровождающееся ежедневно в течение часа и более хотя бы двумя из следующих симптомов: заложенность, выделения из носа, чихание и щекотание в носу. В связи с постоянно возрастающей ролью аллергии особое место в этой группе заболеваний занимает аллергический ринит (АР).

Заболеваемость АР, по результатам эпидемиологических исследований, за последние десятилетия значительно выросла, и на сегодняшний день данной патологией страдает от 10 до 30 % людей, с ежегодным приростом 1,5–2 %. По данным ВОЗ GLORIA (2004) (Global Resources in Allergy), у 50 % детей и взрослых, страдающих аллергическим ринитом, выявляется синусит (риносинусит). При длительно персистирующих симптомах АР такой процент осложнений еще выше. Основным патогенетическим звеном аллергического ринита/риносинусита является отек слизистой оболочки носа, вызванный аллергической реакцией на респираторные аллергены. В результате отека нарушается деятельность соустьев околоносовых пазух и слуховой трубы, что, в свою очередь, запускает порочный круг патологических процессов в околоносовых пазухах и полости среднего уха: снижение парциального давления, увеличение отечности, появление трансудата, нарушение двигательной активности мерцательного эпителия, активизацию условно-патогенной флоры. Вследствие этого развиваются острые бактериальные риносинуситы, средние отиты, нередко переходящие в хронические формы.

Нарушение носового дыхания обуславливает развитие целого ряда связанных с ним проблем: отсутствие аппетита, нарушения сна, концентрации внимания и снижение трудоспособности. Пациент с нарушением носового дыхания находится в постоянной стрессовой ситуации, отягощающей течение основного заболевания.

Для того чтобы разорвать данный порочный круг, в составе комплексной терапии аллергических ринитов/риносинуситов, помимо антигистаминных препаратов, стабилизаторов тучных клеток и глюкокортикоидов, применяются топические и системные деконгестанты — симптоматические средства, способствующие восстановлению носового дыхания и предупреждающие развитие осложнений. Обычно для купирования заложенности носа и ринореи при аллергических ринитах и риносинуситах широко применяются сосудосуживающие капли в нос (топические деконгестанты), как назначаемые врачами, так и бесконтрольно применяемые пациентами.

Назальные деконгестанты быстро и эффективно ликвидируют симптомы заложенности носа и ринорею, и этим обусловлена их высокая популярность у населения. Большинство деконгестантов отпускаются без рецепта, и многие больные применяют их самостоятельно, без предварительной консультации с врачом. Именно с этим связано большое количество осложнений и неоднозначное отношение специалистов к этой группе препаратов.

Назальными деконгестантами (от congestion — «заккупорка», «застой») называют группу препаратов, вызывающих вазоконстрикцию сосудов слизистой оболочки полости носа. Они обладают адреналиноподобным действием. Являясь альфа-адренергическими, назальные деконгестанты вызывают стимуляцию адренергических рецепторов гладкой мускулатуры сосудистой стенки с развитием обратимого спазма. В зависимости от пути введения различают системные и местные (топические) деконгестанты.

Проблемы, которые возникают при применении местных сосудосуживающих средств, можно разделить на 2 группы: 1) местные симптомы и 2) общетоксическое действие топических деконгестантов, которое зачастую наиболее выражено у детей. Местные отрицательные проявления сосудосуживающих капель таковы: 1) переходящее ощущение жжения, сухости в полости носа и носоглотки; 2) синдром рикошета (rebound-syndrome). Синдром рикошета проявляется в виде реактивной гиперемии слизистой оболочки полости носа и возобновления выделения назального секрета. Длительное применение местных сосудосуживающих средств часто приводит к

нарушению мукоцилиарного клиренса, атрофии слизистой оболочки носа и вызывает развитие медикаментозного ринита.

В качестве основной причины данного состояния рассматривается возникновение рефрактерности сосудов слизистой оболочки носа к адренергическим препаратам, что приводит к развитию вторичной назальной вазодилатации. Поэтому данные препараты имеют весьма ограниченное применение, не более 4–5 суток [9]. У подростков на фоне парасимпатикотонии возможно нарушение вегетативной регуляции сосудов и желез полости носа с развитием назальной гиперреактивности, медикаментозного ринита. Отрицательным фак-

тором применения местных сосудосуживающих средств также является высушивание слизистой оболочки носа. За счет анемизации сокращается выработка секрета бокаловидными клетками и слизистыми железами. Снижается также и функция мерцательного эпителия, затрудняется самоочищение пазух носа. Это побочное действие часто является причиной развития бактериального процесса в околоносовых пазухах [4]. Также большинство топических деконгестантов содержат бензалкония хлорид — консервант-антисептик, вызывающий цитотоксический эффект, сопровождающийся раздражением, гиперсекрецией и замедлением мукоцилиарного транспорта, что затрудняет самоочищение пазух носа и приводит к развитию риносинуситов. Для местных деконгестантов также характерно общетоксическое и стимулирующее действие. С учетом того, что практически все вещества, попавшие на слизистую оболочку носа, сразу же всасываются и через несколько минут оказываются в русле крови, они способны оказывать и системное неблагоприятное действие. Анализ историй болезни детей, попавших в токсикологические отделения, показал, что причинами отравления во многих случаях была передозировка деконгестантов, их бесконтрольное применение и использование «взрослых» дозировок в педиатрической практике. По некоторым данным [11], отравления деконгестантами составили в среднем 23 % от всех медикаментозных интоксикаций и их число ежегодно увеличивается. Если в 2000 г. лишь у 4,5 % детей с отравлениями причиной было использование деконгестантов, то в 2004 г. — у 26 % [12].

Одной из причин отравлений можно считать незрелость механизма возврата адренергических рецепторов в пре-инактивированное состояние и недостаточную активность ингибирующих ферментов. Это приводит к увеличению концентрации деконгестантов в крови и появлению симптомов отравления. Полное созревание механизмов синтеза, захвата, депонирования и инактивации катехоламинов происходит только к 6–8-му году жизни [11], поэтому у старших детей и взрослых почти не бывает передозировки деконгестантов [4]. Причинами бесконтрольного использования сосудосуживающих капель являются: незнание родителей о побочном действии этих медикаментов, их широкая доступность вследствие безрецептурной продажи, а также отсутствие должного контроля применения сосудосуживающих капель со стороны медицинских работников. При анализе клинических проявлений установлена двухфазность течения отравления деконгестантами. В первой фазе действия альфа-адренергических препаратов отмечается общая



Р.П. UA/0567/01/01. Наказ МОЗ України № 1586

слабость, тошнота, рвота, головокружение, головная боль, беспокойство и чувство страха. У детей определяется умеренная бледность кожных покровов (спазм периферических сосудов), тахикардия (усиление сократительной способности миокарда и повышение артериального давления).

При нарастании концентрации деконгестантов в крови развивается вторая фаза с типичными симптомами отравления: мышечная гипотония, усиление бледности кожных покровов, снижение температуры тела, брадикардия и др. Нарушения рекомендуемого режима дозирования (увеличение разовых доз или частоты использования) могут привести к передозировке с развитием таких серьезных патологических состояний, как гипотермия и угнетение ЦНС, вплоть до развития комы. Очень трудно дозировать носовые капли, они незаметно стекают в носоглотку, и родители не всегда соблюдают указанную дозу. Поэтому желательно ограничивать использование деконгестантов у детей первых лет жизни. Повышенная проницаемость слизистой оболочки у детей грудного возраста, а также склонность к развитию генерализованных реакций при использовании местных вазоактивных средств делает применение сосудосуживающих средств небезопасным, с угрозой развития тяжелых побочных реакций или легкой передозировки препарата [4].

Из всех деконгестантов системного действия самым безопасным является фенилэфрин. Его прием редко вызывает возбуждение, тревожность, раздражительность, повышение артериального давления, а быстрое выведение фенилэфрина делает его применение более безопасным у маленьких детей, у которых длительный деконгестивный эффект нежелателен в связи с риском развития негативных явлений и легкостью передозировки действующего вещества. Мягкий эффект фенилэфрина делает его более предпочтительным для использования в детском возрасте [13]. В 2000 г. Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (FDA) приняло решение о безопасности и эффективности фенилэфрина для перорального применения и его безрецептурного отпуска.

Сегодня на отечественном фармацевтическом рынке единственным безрецептурным деконгестантом для системного применения является препарат Мили Носик («Мили Хелскере Лтд.», Великобритания), т.е. Мили Носик — это единственные в Украине капли для лечения ринитов, в том числе и аллергического генеза, которые назначаются внутрь. Препарат разрешен детям в возрасте от 4 лет. В состав Мили Носик входит фенилэфрин и хлорфенирамина малеат.

Фенилэфрин — симпатомиметический аминифиллин, стимулирующий  $\alpha$ -адренергические рецепторы, расположенные на посткапиллярных сосудах и кавернозно-венозных синусах слизистой оболочки носа, в результате чего происходит их сужение и, соответственно, уменьшение кровенаполнения, что способствует снижению отека слизистой эндотелия носа и носоглотки, уменьшению экссудативных проявлений.

Хлорфенирамина малеат — блокатор  $H_1$ -гистаминовых рецепторов оказывает антигистаминное, антигистаминное и слабое антихолинергическое действие. Он уменьшает выраженность аллергических реакций, опосредованных действием гистамина, уменьшает проницаемость капил-

ляров, сужает сосуды, устраняет отечность и гиперемии слизистой оболочки полости носа, носоглотки и придаточных пазух носа, а также уменьшает местные экссудативные проявления, подавляя симптомы аллергического ринита: чихание, ринорею, зуд глаз, носа.

Одновременное использование деконгестанта и антигистаминного средства для лечения ринитов различной этиологии, включая аллергический ринит, более эффективно в педиатрической практике, чем монотерапия данными препаратами [10]. Это сочетание действующих веществ позволяет не только оптимизировать общее состояние ребенка, но и предупредить развитие возможных осложнений. Дозировка и режим использования препарата Мили Носик: 4–6 лет — по 1 мл; 6–12 лет — по 1,5 мл; старше 12 лет и взрослым — по 1,5–2 мл 3 раза в сутки перорально. Максимальная продолжительность лечения — 4–5 дней.

После применения препарата Мили Носик *per os* восстановление носового дыхания в связи с уменьшением отека слизистой носа наступает через 10–15 минут и сохраняется в течение 6 часов. Таким образом, преимуществом применения препарата Мили Носик у детей является хорошая переносимость (отсутствует раздражение слизистой оболочки носа), приятный вкус и запах, что облегчает лечение ребенка, а также более быстрое восстановление функции носового дыхания за счет улучшения функции мерцательного эпителия. Применение препарата Мили Носик в детской практике рекомендовано в том числе у детей младшего возраста, при различных патологиях, когда требуется быстрое и устойчивое восстановление носового дыхания. Особенно показано применение препарата Мили Носик детям с предрасположенностью к аллергическим состояниям. Каждая мама знает, что такая простая процедура, как закапывание капель в нос, может превратиться в настоящую экзекуцию для малыша и в испытание «на прочность нервов» для родителей. Оптимальным решением этой проблемы и стало создание комбинированного препарата Мили Носик.

Пероральный путь введения препарата Мили Носик исключает локальное воздействие на слизистую оболочку носа, благодаря чему в ней не возникает функциональных и морфологических изменений. Это особенно важно при выраженной альтерации слизистой носа (сильный насморк, носовое кровотечение). Капли для перорального применения Мили Носик можно использовать у детей начиная с 4-летнего возраста при аллергических ринитах и риносинуситах, сенной лихорадке, при острых и хронических ринитах и риносинуситах инфекционной и неинфекционной этиологии. Назначение препарата Мили Носик также целесообразно в лечении медикаментозного ринита, вызванного длительным приемом топических сосудосуживающих средств. Замена на 5-дневный срок топических деконгестантов приемом Мили Носик позволяет достаточно легко отказаться от сосудосуживающих капель, при этом реакция макроорганизма минимальна. Слизистая оболочка полости носа постепенно приобретает нормальный вид, отмечается восстановление ее функции.

К Мили Носик в форме капель для приема внутрь прилагается градуированная пипетка, обеспечивающая удобство, безопасность применения и строгую точность дозирования препарата. К несомненным преимуществам препарата также относится отсутствие привыкания и хорошая переносимость. Мили Носик практически не вызывает нежелательных эффектов, имеет малиновый вкус и приятный запах, что значительно облегчает лечение ребенка.

Таким образом, комбинированный системный деконгестант Мили Носик — важная составляющая комплексного лечения аллергических ринитов и риносинуситов, позволяющая эффективно и безопасно, минуя локальное воздействие на слизистую носа, восстановить носовое дыхание, купировать ринорею, устранить чихание и зуд как у детей, так и у взрослых пациентов. Недаром среди клиницистов бытует поговорка: «Не мучай нос — прими *per os*».

Подготовила Татьяна Чистик

Список литературы находится в редакции