

работа На Дошибками



Для библиографических ссылок

• Лёкий С.В. Интервью с докт. мед. наук, проф., врачом-оториноларингологом Еленой Юрьевной Радциг. — Текст : электронный // StatusPraesens. Педиатрия. — 2024. — №10 (115). — С. 18–23. — URL: <https://praesens.ru/zurnal/elektronnyy-zhurnal/sp-ped/>.



ИСКУССТВО СВОБОДНОГО ДЫХАНИЯ

Интервью с докт. мед. наук, проф., врачом-оториноларингологом
Еленой Юрьевной Радциг

Беседовал: Сергей Витальевич Лёцкий,
StatusPraesens (Екатеринбург)

С 6 по 9 сентября 2024 года в Сочи прошла юбилейная XV Общероссийская конференция «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии». Большой интерес вызвал доклад, посвящённый проблеме **затруднённого носового дыхания** у детей. Проф. Елена Юрьевна **Радциг** рассказала о причинах заложенности носа и современных терапевтических стратегиях. После выступления редакция SP встретила с Еленой Юрьевной, чтобы задать вопросы читателей журнала.

SP Уважаемая Елена Юрьевна, когда речь заходит о заложенности носа, первое, что приходит в голову, — ОРВИ или аллергия. Какие ещё причины могут вызывать этот симптом и как грамотно выстроить диагностическую стратегию?

Елена Юрьевна Радциг (Е.Р.): При выяснении истоков затруднённого носового дыхания крайне важен тщательный подход к **сбору анамнеза**. Кроме того, на проблему следует смотреть в возрастном аспекте — по мере взросления причины значимо меняются. Сразу после появления

ребёнка на свет необходимо исключить **врождённые аномалии**, из которых самая частая — атрезия хоан. Характерный признак таких нарушений — **постоянная заложенность носа**, которую не удаётся купировать консервативными методами.

Настороженность в отношении атрезии хоан уменьшается по мере взросления и после хирургической коррекции. Однако операция **не гарантирует** пожизненное восстановление функции, кроме того, возможны осложнения, например синехии. Заложенность носа в этом случае возвращается, и тревогу обычно



Елена Юрьевна Радциг, докт. мед. наук,
проф., врач-оториноларинголог (Москва)

носослёзного канала, образующимся при плаче. Весьма распространённая причина — **активное слюнообразование**, которое начинается именно с 3 мес. Менее вероятный для этого периода, но всё-таки возможный фактор — прорезывание зубов. В таких симптомах нет ничего страшного, и для облегчения состояния необходимы в первую очередь **гигиенические**, а не лечебные процедуры.

Назофарингит при ОРВИ — наиболее вероятная причина затруднения носового дыхания. Необходимо отметить, что у детей практически не бывает изолированного ринита. В процесс **всегда вовлечена глотка**, и это может выступать критерием дифференциальной диагностики. Появление заложенности весной часто наводит на мысль о поллинозе, который, как правило, верифицируют ближе к 5 годам.

ОРВИ, гипертрофии и воспалении аденоидов, синусите. Большинство специалистов считают целесообразной **элиминационно-ирригационную терапию**. Более того, клинические рекомендации по ведению детей с ОРВИ², гипертрофией аденоидов и миндалин³, а также с острым синуситом⁴ указывают на необходимость такого способа лечения.

Существует несколько различных видов устройств для промывания. Оптимальный вариант — так называемая **лейка**, которую можно использовать вне зависимости от степени увеличения аденоидов, тогда как другие системы применимы при гипертрофии не более II степени. При появлении неприятных ощущений процедуры отменяют или переходят к спреям и каплям. В то же время **не рекомендовано** нанесение на слизистую оболочку масел и ежедневное промывание полости носа антисептиками.

[Назофарингит при ОРВИ — одна из наиболее вероятных причин затруднения носового дыхания. У детей практически не бывает изолированного ринита, поскольку в процесс почти всегда вовлечена глотка.]

поднимают родители. Именно поэтому педиатры должны всегда исключать отдалённые последствия хирургического лечения и рестенозирование из списка потенциальных причин затруднённого носового дыхания.

Анализ эпизодов госпитализации пациентов с направительным диагнозом «атрезия хоан», выполненный в рамках одной из наших работ, показал, что иногда не порок развития выступает причиной нарушений свободного дыхания, а совершенно иные патологические состояния, например, искривления и абсцессы носовой перегородки, внутриносовые мозговые грыжи, кисты носоглотки. Определить истинную этиологию симптома в большинстве подобных случаев позволяют **эндоскопические методы**¹.

При отсутствии врождённых аномалий с первыми жалобами на проблемы носового дыхания у ребёнка родители начинают обращаться с **2–3-месячного возраста**. Это может быть обусловлено остатками молока или смеси, отделяемым при срыгивании, содержимым

Причины, которые приобретают бóльший вес с возрастом, — инородные тела, **искривление носовой перегородки**, травмы. Особенно актуальны в аспекте детского травматизма в последнее время стали **электросамокаты**. Встречаются и такие казуистические источники повреждений, как удар копытом животного (в том числе при посещении контактных зоопарков).

Нельзя не упомянуть **гипертрофию** и **воспаление миндалин** лимфоидного глоточного кольца, которые нередко обуславливают затруднение носового дыхания, в том числе у подростков.

SP Причин заложенности носа множество, а так ли разнообразны методы лечения? Можно ли обойтись при этом совсем без лекарств, используя ингаляции, промывания и прочие «домашние» способы?

Е.Р.: Удаление секрета — обязательное действие при заложенности носа. Особенно актуально оно при инфекционно-воспалительном происхождении —

SP Всегда ли терапия зависит от этиологии или в подходах есть что-то общее?

Е.Р.: Несомненно, лечение каждого вида затруднения носового дыхания имеет свои особенности, а спектр медикаментов обширный — топические антимикробные средства и глюкокортикоиды, антисептики, деконгестанты, растворы морской воды. Комбинации последних с антибактериальным препаратом — самый распространённый способ практически **при любом типе нарушений**, ассоциированных с заложенностью носа.

Можно выделить **три группы средств**, которые применимы практически для каждого случая заложенности носа инфекционно-воспалительной этиологии, — растворы морской воды, топические деконгестанты и антимикробные препараты. Они включают как разные лекарственные вещества, так и отличающиеся концентрации, способы введения.

Важное значение для выбора конкретного средства в педиатрической практике имеет **возрастной аспект**. В частности, с рождения разрешены **изотонические растворы** морской воды, тогда как гипертонические — только с 1 года. В качестве деконгестанта для детей подходит оксиметазолин⁵ (некоторые препараты разрешены с рождения) и ксилометазолин (с 2 лет). Из топических антибиотиков возрастных ограни-

чений не имеют некоторые медикаменты, содержащие **фрамицетин** (например, оригинальный лекарственный препарат «Изофра»)⁶.

SP Когда мы говорим о химическом веществе, входящем в состав средства, означает ли это, что применим любой препарат с этой молекулой? На основании чего вы рекомендуете делать выбор конкретного наименования?

Е.Р.: Действительно, в клинических рекомендациях указывают АТХ* или МНН** препарата без уточнения торговых наименований. Сделать выбор позволяют утверждённые Минздравом РФ **инструкции по применению**. У лекарств даже с одинаковым действующим веществом они могут отличаться: содержать разные показания, противопоказания, способы и режимы введения, возрастные ограничения. Точно следуя указаниям этих документов, врач убеждается, что назначает **разрешённое и безопасное** для конкретного пациента средство.

В качестве примера можно привести капли для глаз и ушей с теми же действующими веществами, что и средства для носа. Если в инструкции нет **интраназального пути введения**, препаратом нельзя лечить ринит, назофарингит или аденоидит. Кроме этого следует избегать лекарств без конкретных возрастных ограничений. Формулировка «противопоказан детям грудного или младшего возраста» крайне неспецифична, и всю **ответственность** за такое назначение врач берёт на себя.

Что касается предпочтения оригинального препарата или дженерика, здесь как врач, так и пациент принимают **персональное решение**. Преимущества оригинального лекарства — инновационность и **жёсткий контроль качества**, а также доказанные в крупных рандомизированных исследованиях эффективность и безопасность. При этом дженерики требуют как минимум 5-летнего интенсивного мониторинга побочных эффектов. Кроме того, в России принята облегчённая система регистрации дженериков, используемых местно, — при их регистрации отсутствуют требования к исследованию на биоэквивалентность

* Анатомо-терапевтическо-химическая классификация.

** Международное непатентованное наименование.



референтному (оригинальному) лекарственному препарату⁷.

SP Антибактериальные препараты рекомендовано использовать крайне осторожно, в частности из-за роста резистентности микроорганизмов. Относится ли это к интраназальным формам?

Е.Р.: Топические антимикробные препараты создают высокую концентрацию действующего вещества в очаге инфекции и не оказывают системного влияния на организм. Благодаря этому использование интраназальных форм ассоциировано с низким риском побочных эффектов и формирования резистентности возбудителей.

Интраназальные формы антибиотиков назначают для лечения аденоидита и синусита как в качестве **монотерапии**, так и в **комбинации** с системными антибактериальными препаратами (при наличии показаний). Необходимо следовать инструкции и выбирать соответствующие возрасту средства, для которых указан **интраназальный путь введения**.

В большинстве ситуаций для терапии ринита, ринофарингита и синусита мы рекомендуем оригинальный назальный спрей «Изофра»⁸. Это лекарственное средство также хорошо подходит для **профилактики инфекционных осложнений** в послеоперационном периоде, например в случае коррекции врождённых дефектов полости носа или после аденоидэктомии. Эффективность препарата доказана в многочисленных клинических исследованиях у детей и взрослых. В одной из работ, выполненной на нашей кафедре, были проанализированы результаты назначения спрея детям, у которых клиническая картина аденоидита сохранялась в течение месяца после лечения ОРВИ⁹. Согласно полученным данным, интраназальное введение фрамидетина ассоциировано с уменьшением выраженности и продолжительности таких симптомов, как **кашель** и **отделяемое из носа**. Это способствовало улучшению

[Причины, приобретающие большой вес с возрастом, — инородные тела, искривление носовой перегородки, травмы. Особенно актуальны в аспекте детского травматизма сегодня стали электросамокаты.]

ночного сна и общего самочувствия пациентов.

Когда ребёнку исполнилось 2,5 года, арсенал лекарственных средств можно расширить с помощью назального спрея «Полидекса с фенилэфрином»¹⁰. Препарат содержит дексаметазона метасульфобензоат (MSB) натрия, неомицин, полимиксин В и фенилэфрин. Эта комбинация обеспечивает комплексное действие — **антибактериальное, противовоспалительное и сосудосуживающее**.

Использование препарата у пациентов с острыми и хроническими инфекционно-воспалительными процессами в полости носа позволяет в короткие сроки справиться с симптомами ринита, синусита и аденоидита, способствует улучшению **состояния мерцательного эпителия** носовых ходов. У него нет ограничений по количеству курсов в течение определённого времени, что подтверждает его безопасность. В случае необходимости и наличия показаний врачи могут рекомендовать пациентам повторное использование препарата независимо от того, когда была завершена терапия.

SP Некоторые врачи опасаются гормональных препаратов, другие считают их обязательным средством при отёке и воспалении. Каково ваше отношение к глюкокортикоидам для лечения заложенности носа?

Е.Р.: Топические глюкокортикоиды показаны для лечения **аллергического ринита** (некоторые препараты разрешены с 2 лет). Кроме того, согласно инструкции, мометазон¹¹ может быть использован для терапии острого и хронического синусита, но только после 12 лет. Ни

у одного из средств этой группы нет в показаниях гипертрофии и/или воспаления глоточной миндалины (аденоидита)³.

В состав назального спрея «Полидекса с фенилэфрином»¹⁰ входит дексаметазон в форме метасульфобензоата (MSB) натрия. Она безопасна и позволяет **избежать системного воздействия** глюкокортикоида. Препарат показан для лечения острых и хронических ринитов, ринофарингитов и синуситов у детей **с 2,5 года**.

SP Уважаемая Елена Юрьевна, огромное спасибо за беседу! Хотим пожелать вам новых достижений и не менее интересных выступлений. Какие ещё рекомендации вы могли бы дать нашим читателям, а через них — родителям детей, страдающих от заложенности носа?

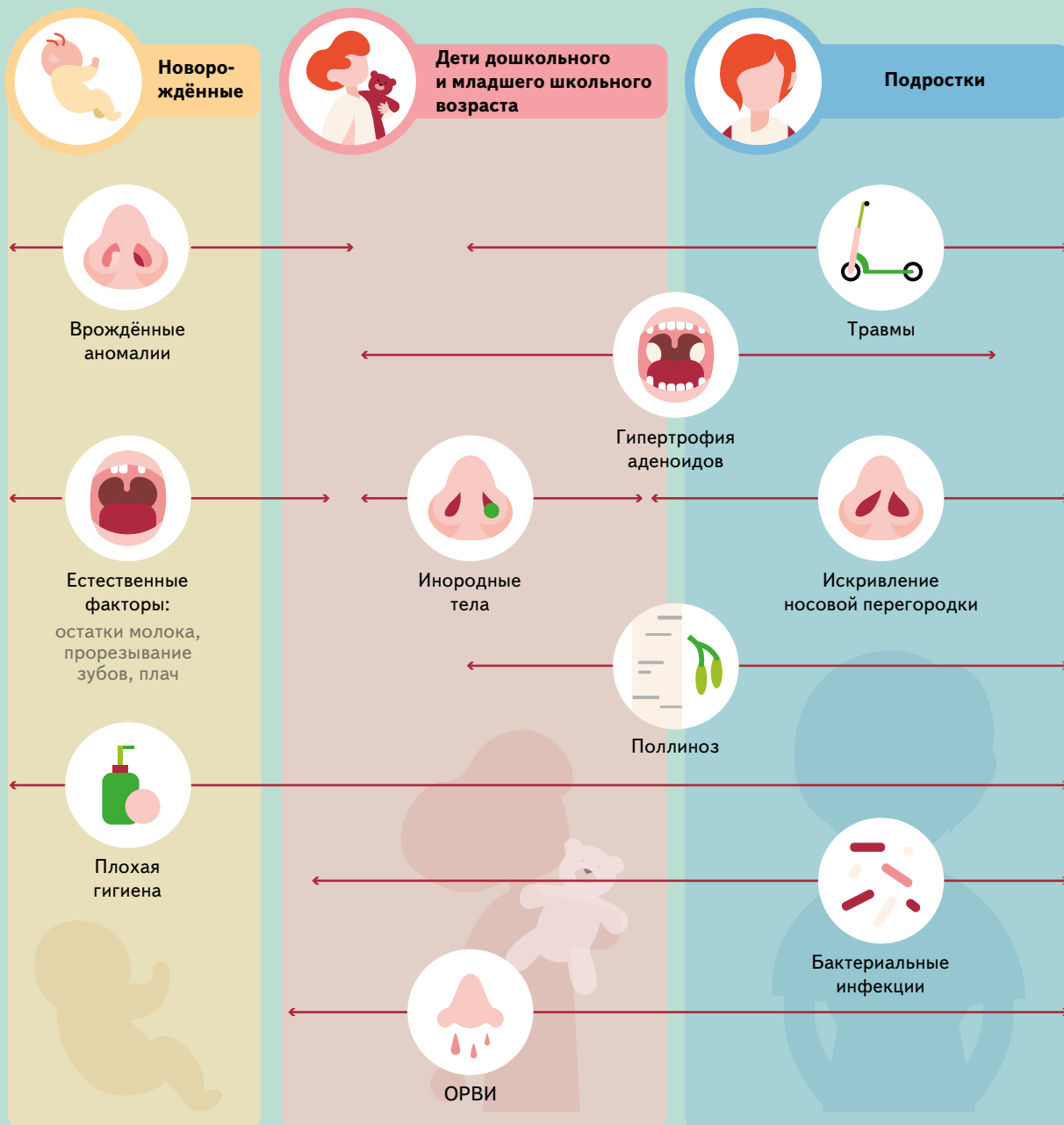
Е.Р.: Для врачей и студентов мы разработали учебное пособие¹², в котором подробно описали все нюансы ведения детей с заложенностью носа. Особое внимание я бы обратила на такой аспект, как **плохая гигиена полости носа**. Необходимо регулярно удалять секрет из носовых ходов, особенно у пациентов грудного возраста. Это намного легче делать с помощью растворов морской воды для интраназального введения.

Проблема усугубляется в подростковом возрасте, когда ослаблен контроль взрослых. Детям проще «втянуть в себя» содержимое носа, чем высморкаться. Это чревато ухудшением заложенности и инфекционными осложнениями. В связи с этим обязательная рекомендация педиатрам — обсуждайте с родителями формирование у детей **навыка очищения полости носа**. Если у младенцев проходимость носовых ходов обеспечивают взрослые, то уже с возраста 1 года ребёнок **способен сморкаться самостоятельно**. Научить его делать это вовремя и правильно должны именно родители. **SP**

[Детям проще «втянуть в себя» содержимое носа, чем высморкаться. Педиатрам важно обсуждать с родителями формирование у ребёнка навыка очищения полости носа, чтобы снизить риск осложнений.]

ДЫШИТЕ НОСОМ!

ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ



ВЫВОД: Заложенность носа может возникать **в любом возрасте**, при этом для каждого периода характерны разные причины. Знание физиологических и патофизиологических особенностей помогает врачу выстроить верный **диагностический маршрут** и подобрать эффективную терапию.

Литература и источники

1. Радциг Е.Ю., Богомилский М.Р., Котова Е.Н., Булышко Я.Е. О роли эндоскопического исследования в ранней диагностике ЛОР-патологии и нарушений голоса // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2019. Т. 98. №5. С. 175–178.
2. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ): Клинические рекомендации / Минздрав РФ. М., 2022. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/25_2.
3. Гипертрофия аденоидов. Гипертрофия небных миндалин: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. М., 2024. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/662_2.
4. Острый синусит: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. М., 2024. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/313_3.
5. Оксиметазолин. ГРЛС. — URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?RegNumber=&MnnR=%d0%9e%d0%ba%d1%81%d0%b8%d0%bc%d0%b5%d1%82%d0%b0%d0%b7%d0%be%d0%bb%d0%b8%d0%bd&f=&TradeNmR=&OwnerName=&MnfOrg=&MnfOrgCountry=&isfs=0®type=1%2c6&pageSize=10&token=4326eaa2-130d-4428-8503-0d209361e269&order=Registered&orderType=desc&pageNum=1>.
6. Фрамицетин. ГРЛС. — URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?RegNumber=&MnnR=%d0%a4%d1%80%d0%b0%d0%bc%d0%b8%d1%86%d0%b5%d1%82%d0%b8%d0%bd&f=&TradeNmR=&OwnerName=&MnfOrg=&MnfOrgCountry=&isfs=0®type=1%2c6&pageSize=10&token=3544964f-f321-478d-b2c4-ecc2cda679eb&order=Registered&orderType=desc&pageNum=1>.
7. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон №61-ФЗ от 12 апреля 2010 года (ред. от 8.08.2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 1.09.2024).
8. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата «Изофра». ГРЛС, 2022. — URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=b95a90d8-b314-4e4f-a2df-0ef320db0118.
9. Радциг Е.Ю., Злобина Н.В. Топические антибиотики в лечении острого аденоидита у детей // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2015. Т. 94. №5. С. 96–100.
10. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата «Полидекса с фенилэфрином». ГРЛС, 2022. — URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=4b5bfb82-0b8b-4642-9294-745aef8d40ba.
11. Мометазон. ГРЛС. — URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?RegNumber=&MnnR=%d0%9c%d0%be%d0%bc%d0%b5%d1%82%d0%b0%d0%b7%d0%be%d0%bd&f=&TradeNmR=&OwnerName=&MnfOrg=&MnfOrgCountry=&isfs=0®type=1%2c6&pageSize=10&token=9b2fa952-be35-4678-839d-8777f91f5c01&order=Registered&orderType=desc&pageNum=1>.
12. Радциг Е.Ю., Котова Е.Н., Злобина Н.В. и др. Заложенность носа у детей: причины и способы лечения: Учебное пособие / Под ред. М.Р. Богомилского. М.: МАИ, 2021. 19 с.

РИНИТ, СИНУСИТ, РИНОФАРИНГИТ^{1,2}

ИЗОФРА –

антибактериальный
назальный спрей
для местного применения
в отоларингологии²

БЕЗ СИСТЕМНОЙ АБСОРБЦИИ³
РАЗРЕШЕН У ДЕТЕЙ С РОЖДЕНИЯ²

0+



isofra.ru

РУП-Ж(001108)-(Р-Р) от 04.08.2022



ПОЛИДЕКСА

с фенилэфрином –
КОМПЛЕКСНЫЙ
назальный спрей
с антибактериальным,
противовоспалительным
и сосудосуживающим действием^{1,4}

ОДИН ВМЕСТО ЧЕТЫРЕХ^{4*}

2,5+



polydexa.ru

РУП-Ж(001194)-(Р-Р) от 12.03.2022



Список литературы:

1. Общая характеристика лекарственного препарата Полидекса с фенилэфрином от 27.03.2024, <http://eec.eaeunion.org/>.
2. Общая характеристика лекарственного препарата Изофра от 04.08.2022, <http://eec.eaeunion.org/>.
3. Пациенты с острым риносинуситом. Что делать? Простые ответы на сложные вопросы. Материалы симпозиума V Всероссийского форума оториноларингологов России. Эффективная фармакотерапия. 2019; 15 (30).
4. Гарашенко Т. И. и соавт. Монотерапия поствирусного риносинусита в детском возрасте. Педиатрия. 2019; 98 (2).

* Под «Один вместо четырех» подразумевается наличие четырех действующих веществ в составе препарата Полидекса с фенилэфрином.

Перед назначением ознакомьтесь с общими характеристиками лекарственных препаратов Полидекса с фенилэфрином от 27.03.2024 и Изофра от 04.08.2022, <http://eec.eaeunion.org/>.

ООО «Русфик», группа компаний «Рекордати»:
123610, Россия, Москва, Краснопресненская наб., д. 12, под. 7, эт. 6, пом. IАЖ
Телефон +7 (495) 225 80 01; факс +7 (495) 258 20 07; e-mail: info@rusfic.com

РЕКЛАМА

 **RECORDATI**

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ