

ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМНОГО ДЕКОНГЕСТАНТА МИЛИ НОСИК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Аллергический ринит (АР) — это широко распространенное заболевание, которое негативно влияет на качество жизни пациентов и при отсутствии лечения приводит к серьезным последствиям [5].

Заболеваемость АР, по результатам эпидемиологических исследований, за последние десятилетия значительно увеличилась, и на сегодняшний день данной патологией страдает от 10 до 30 % людей с ежегодным приростом 1,5–2 %.

В настоящее время аллергическому риниту уделяется большое внимание Европейской академией аллергии и клинической иммунологии (ЕААСІ), а также парламентом Европейского союза для того, чтобы сделать акцент на выраженном влиянии этого патологического состояния на качество жизни пациентов. АР влияет не только на нарушение физических и социальных функций, но и на увеличение экономических затрат, которые, по сути, значительно выше, если учитывать роль сопутствующих заболеваний, таких как астма и риносинусит [5]. Так, по данным международного документа ВОЗ GLORIA (Global Resources in Allergy) (2004), у 50 % детей и взрослых, страдающих аллергическим ринитом, обнаруживается риносинусит.

Распространенность АР составляет примерно 10–40 % в зависимости от географического положения; чаще всего он встречается у детей. Однако АР практически не наблюдается у грудных детей и обычно не проявляется до второго года жизни. Появление АР у детей достоверно связано с бурным развитием иммунной системы.

АР — это опосредованное иммуноглобулином Е (IgE) состояние полости носа, которое возникает в результате действия аллергена на сенсibilизированный организм. АР часто возникает в связи с гиперреактивным ответом Т-хелперов (Т helper — Th₁) лимфоцитов, которые могут инициировать системную, IgE-управляемую реакцию, доминирующую в иммунной системе ребенка до полного созревания. В течение этого времени кожный прик-тест (КПТ) (skin-prick test SPT) или тесты *in vitro* на антиген-специфический IgE (antigen-specific IgE — sIgE) могут быть использованы для подтверждения диагноза АР.

В сенсibilизированном организме экспозиция внутренних и внешних аллергенов может стимулировать синтез антиген-специфического IgE. Повторное действие аллергена вызывает реакции раннего и позднего периода и приводит к клиническим проявлениям АР.

Реакция ранней стадии происходит в течение нескольких минут после повторного введения аллергена, к которому возникла сенсibilизация, вызывая зуд, заложенность носа и ринорею. Реакция поздней стадии происходит в течение 4–8 часов после введения аллергена и приводит к закупорке носа, гипосмии, повышению секреции слизи и гиперреактивности носа на те или другие аллергены. Кроме того, даже при отсутствии явных симптомов отмечается повышение содержания IgE в лимфоидной ткани пациента с атопией, что может привести к персистирующему воспалению слизистой оболочки носа [5].

Отек слизистой оболочки носа, вызванный аллергической реакцией на респираторные аллергены, является основным патогенетическим звеном развития аллергического ринита/риносинусита. В результате отека нарушает-

ся 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 отека, появление транссудата, нарушение двигательной активности мерцательного эпителия, активизации условно-патогенной флоры. Вследствие этого развиваются острые бактериальные риносинуситы, средние отиты, нередко переходящие в хроническую форму [1].

Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух занимают одно из ведущих мест в структуре лор-патологии. Особо актуально лечение синуситов у детей младшего возраста. Это объясняется тем, что именно у детей младшего возраста острые синуситы и обострения хронических синуситов часто осложняются острыми средними отитами, фаринголарингитами и другими, более серьезными осложнениями (заглоточный абсцесс, бронхопневмония и др.) [2].

Общезвестно, что главным принципом лечения острого ринита и риносинусита у детей является восстановление носового дыхания. В настоящее время существует много местных препаратов противоотечного действия, которые не всегда отвечают стандартам безопасности для применения в педиатрической практике [2, 3].

На сегодняшний день деконгестанты — назальные сосудосуживающие препараты — наиболее популярные и действенные средства лечения насморка у детей и взрослых. Однако группа сосудосуживающих препаратов не является однородной, и разные формы лекарственных средств, обладающие вазоконстрикторным действием, имеют разный профиль безопасности. Являясь α-адренемиметиками, назальные деконгестанты вызывают стимуляцию адренергических рецепторов гладкой мускулатуры сосудистой стенки с развитием обратимого спазма. В зависимости от способа применения различают системные и местные (топические) деконгестанты.

Одним из отрицательных факторов применения местных сосудосуживающих средств является высушивание слизистой оболочки носа. За счет анемизации сокращается выработка секрета бокаловидными клетками и слизистыми железами. Останавливается также и мерцательный эпителий, затрудняется самоочищение пазух носа. Это побочное действие часто является причиной развития бактериального процесса в околоносовых пазухах [4].

В этой связи на передний план выходят деконгестанты системного действия, единственным представителем которых на сегодняшний день является комплексный препарат Мили Носик. Кроме фенилэфрина, перорального деконгестанта системного действия, в состав препарата также входит блокатор H₁-рецепторов

хлорфенирамина малаат, обладающий противоаллергическим действием. Поэтому препарат Мили Носик оказывает мощное купирующее действие на симптомы ринита, устраняя отек слизистой оболочки носа и значительно уменьшая прочие назальные симптомы, снижающие качество жизни пациента (чихание, ринорею, чувство жжения и раздражения в полости носа).

➔ Таким образом, применение пероральных капель Мили Носик надолго устраняет симптом назальной обструкции.

После применения препарата Мили Носик *per os* в связи с выраженным уменьшением отека слизистой носа восстановление носового дыхания наступает уже через 10–15 минут и сохраняется в течение 6 часов. К 5-му дню лечения у детей стабильно улучшается носовое дыхание, исчезают выделения из носа. Значимым преимуществом препарата Мили Носик является его системный деконгестивный эффект: устранение отека слизистой оболочки происходит на си-

стемном уровне, а пероральный путь приема исключает раздражение и без того воспаленной слизистой оболочки носа, что является важным моментом — особенно в тех случаях, когда альтерация слизистой носа значительно выражена (сильный насморк, носовые кровотечения и т.п.). Поэтому среди клиницистов и бытует поговорка: «не мучай нос — прими *per os*».

Подготовила Татьяна Брандис

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Уманець Т.Р. [та ін.]. Особливості перебігу назальної обструкції в дітей з алергічним та інфекційним ринітом // *Здоров'я дитини*. — 2018. — № 4.
2. Куликова Е.А. Современный подход к комплексной терапии острого гнойного и обострения хронического этмоидита у детей // *Здоров'я дитини*. — 2006. — № 3 (3).
3. Лайко А.А., Бредун О.Ю. Отруєння назальними деконгестантами за даними відділення токсикології УДСЛ «ОХМАТ-ДИТ» // *Матеріали Х з'їзду оториноларингологів України*. — 2005. — С. 120.
4. Пухлик С.М. Как помочь вашему носу: совет профессионала // *Здоров'я дитини*. — 2017. — № 3.
5. Міжнародний консенсус з алергії та ринології: алергічний риніт (This International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis (ICAR: AR) // *International Forum of Allergy & Rhinology*. — 2018. — Vol. 8, № 2. ■

МІЛІ НОСИК

Синергия двух активных компонентов: Фенилэфрина и Хлорфенирамина

*Образ пациента является вымышленным. Все совпадения случайны.

- сужает сосуды и синусы слизистой носа
- уменьшает отек слизистой оболочки носоглотки



- оказывает мощное противоаллергическое действие
- уменьшает проявления экссудации





- ▶ Благодаря синергизму комбинации эффективно устраняет назальную обструкцию при смешанном рините: инфекционном и аллергическом
- ▶ Высокоэффективен при симптомах простуды, поллиноза, круглогодичного аллергического ринита: назальная обструкция, ринорея, чихание
- ▶ В отличие от других деконгестантов применяется **PER OS**, а не интраназально, и не повреждает слизистую оболочку носа

ЕДИНСТВЕННЫЙ ПЕРОРАЛЬНЫЙ ДЕКОНГЕСТАНТ

РУ: UA/0567/01/01, действительно с 01.08.2014 по 01.08.2019. Препарат отпускается без рецепта. Мили Носик является лекарственным средством, имеет противопоказания и побочные эффекты. Полная информация по применению содержится в инструкции.