

Назальная ирригационная терапия: применение в детской оториноларингологической практике

С.В.Морозова[✉]

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Минздрава России. 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Представлено обоснование, перечислены современные возможности применения назальной ирригационной терапии в оториноларингологической и педиатрической практике. На основании клинических особенностей аллергического ринита и инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, а также осложнений назальной обструкции в детском возрасте обоснована целесообразность сочетанного использования препарата для орошения и аспиратора Отривин Бэби.

Ключевые слова: назальная ирригационная терапия, назальная обструкция, аллергический ринит, физиологическое состояние, элиминация аллергена.

[✉]doctormorozova@mail.ru

Для цитирования: Морозова С.В. Назальная ирригационная терапия: применение в детской оториноларингологической практике. Consilium Medicum. 2015; 3: 53–54.

Nasal irrigation therapy: use in pediatric ENT practice

S.V.Morozova

I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 119991, Russian Federation, Moscow, ul. Trubetskaya, d. 8, str. 2

The rationale is being presented, at the same time listing the possible application of modern nasal irrigation therapy in ENT and pediatric practice. On the basis of clinical features of allergic rhinitis and infectious and inflammatory diseases of the upper respiratory tract, as well as complications of nasal obstruction in childhood expediency combined use of the drug for irrigation and a spirator Otrivin Baby is justified.

Key words: nasal irrigation therapy, nasal obstruction, allergic rhinitis, physiological condition, elimination of the allergen.

[✉]doctormorozova@mail.ru

For citation: Morozova S.V. Nasal irrigation therapy: use in pediatric ENT practice. Consilium Medicum. 2015; 3: 53–54.

Назальная ирригационная терапия – эффективный метод, широко используемый в отечественной и зарубежной оториноларингологии, что нашло отражение в международных стандартах по лечению заболеваний дыхательных путей: Европейские стандарты лечения острых и полипозных синуситов (EPOS – European Position Paper On Rhinosinusitis and Nasal Polyps) и Европейские стандарты лечения аллергического ринита и астмы (ARIA – Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma).

В основе современной ирригационной терапии лежит известный еще в Древней Индии профилактический и лечебный эффект промывания полости носа, не претерпевший существенных изменений и у наших современников, практикующих сажаджа-йогу. Орошение полости носа оказывает элиминационное действие за счет механического удаления пыли и патогенных микроорганизмов (бактерии, вирусы) со слизистой оболочки полости носа, а также ирригационное, реализуемое за счет лечебных свойств солевого раствора.

Особого внимания заслуживают современные средства назальной ирригационной терапии в детской оториноларингологической практике, что обусловлено как анатомо-физиологическими особенностями ЛОР-органов у детей, так и определенными аспектами клинических проявлений инфекционно-воспалительных и аллергических заболеваний верхних дыхательных путей в детском возрасте. Так, одну из самых распространенных форм ринита – острый инфекционный ринит – следует рассматривать как опасное заболевание у новорожденных и грудных детей, поскольку в возрасте до года из-за функциональных и морфологических особенностей адаптационные возможности организма ребенка ниже, чем у взрослых. У новорожденных практически отсутствует способность к дыханию через рот. Носовые ходы у новорожденных и грудных детей настолько узкие, что даже небольшой отек слизистой

оболочки может привести к назальной обструкции. Ребенок становится беспокойным, у него нарушаются сон, режим кормления, снижается масса тела, температура нередко повышается, развивается аэрофагия, возможны ложный опистотонус с напряжением родничков. В детском возрасте острый инфекционный ринит достаточно часто осложняется аденоидитом, острым средним отитом, ларингитом, возможны воспалительные заболевания нижних дыхательных путей [1].

Затруднение носового дыхания, обильные водянистые выделения из носа – типичные составляющие клинического симптомокомплекса аллергического ринита наряду с ощущением заложенности носа, чиханьем, зудом, снижением обоняния. Аллергический ринит у детей имеет высокую социально-медицинскую значимость, что определяется характером предрасполагающих факторов: неблагоприятные бытовые условия (кондиционирование, центральное отопление, курение родителей, нерациональное использование средств бытовой химии); психологические травмы в семье, школе, дошкольном детском учреждении; причины экологического характера (загрязнение окружающей среды, аномальные температура и влажность); пренатальные и перинатальные факторы (недоношенность, курение матери, искусственное вскармливание). Аллергическую реакцию вызывают разные аллергены: аэроаллергены (в том числе пыльцевые, пылевые, компьютерные), пищевые, лекарственные, контактные. Важная роль в развитии аллергического ринита принадлежит острым респираторным вирусным заболеваниям, при которых вирусный агент провоцирует выработку вирус-специфичных иммуноглобулинов E, медиаторов аллергии и потенцирует аллергический ответ. Возникают также повреждения слизистой оболочки полости носа, которые способствуют усилению симптомов аллергического ринита. В лечении аллергического ринита большое значение име-

ет элиминация аллергена – предотвращение длительного контакта аллергена со слизистой оболочкой верхних дыхательных путей – в том числе посредством использования средств ирригационной терапии [1, 2].

Длительное ротовое дыхание проявляется у ребенка нарушением поведения, утомляемостью, нарушениями тембра голоса, диссомнией. Может наблюдаться девиантное поведение, что нередко приводит к постановке ошибочного диагноза «синдром дефицита внимания и гиперактивности» [3].

В детской оториноларингологической и педиатрической практике широко используются средства для проведения назальной ирригационной терапии [2, 4]. Необходимый уход за полостью носа, эффект профилактики и лечения патологических состояний риносинусотубарной области у детей эффективно обеспечивает использование комплекса Отривин Бэби для орошения полости носа (капли, спрей, аспиратор и сменные насадки). Отривин Бэби капли для орошения полости носа – стерильный изотонический 0,74% раствор натрия хлорида. Содержит также натрия гидрофосфат, натрия фосфат, макрозола глицерилтрицинолеат (кремофор RH40) и воду очищенную, без консервантов. Отривин Бэби спрей представляет собой изотонический раствор морской соли. Препарат в форме капель предназначен для использования у новорожденных и грудных детей, спрей – у детей с 3-месячного возраста. Препарат физиологичен: имеет нейтральное значение pH, его использование не нарушает защитную функцию слизистой оболочки полости носа, не повреждает мукоцилиарный транспорт [2]. Препарат удобен для применения, поскольку выпускается в форме одноразовых по 5 мл флаконов-капельниц и спрея 20 мл. Это дает возможность использовать его как у детей до 1 года, так и старше.

Препарат Отривин Бэби для орошения полости носа (капли и спрей) предназначен как для повседневного гигиенического ухода за полостью носа у здоровых детей, так и для применения во время простудных заболеваний, при инфекционно-воспалительных и аллергических заболеваниях полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, для защиты от воздействия неблагоприятных окружающих факторов; обеспечивает увлажнение и очищение сли-

зистой оболочки носа, способствует разжижению слизи и облегчает ее удаление из носа, повышает резистентность слизистой оболочки к патогенным инфекционным агентам, способствует поддержанию нормального физиологического состояния слизистой оболочки носа. Отривин Бэби капли и Отривин Бэби спрей рекомендуется применять 2–4 раза в день, возможно чаще. Оптимальный эффект обеспечивает сочетанное использование раствора для орошения и аспиратора Отривин Бэби [5].

Таким образом, назальная ирригационная терапия предназначена для лечебного, профилактического и гигиенического использования у детей, эффективна при инфекционно-воспалительных и аллергических заболеваниях верхних дыхательных путей и позволяет сохранить физиологическое состояние полости носа ребенка.

**Публикуется при поддержке
ООО «Новартис Консьюмер Хелс»
NR15OTO261-апрель 2015**

Литература/References

1. Гарашченко Т.И. Затрудненное носовое дыхание у детей: диагностика и принципы лечения. Педиатрия. 2008; 87 (5): 68–75. / Garashchenko T.I. Zatrudnennoe nosovoe dykhanie u detei: diagnostika i printsipy lecheniia. *Pediatriia*. 2008; 87 (5): 68–75. [in Russian]
2. Возможности использования комплекса Отривин Бэби для профилактики рецидивов вирусного ринита и сопутствующих осложнений: сравнительное исследование. Реферат по материалам «MINERVA PEDIATRICA». 2010; 62 (1): 8–21; РМЖ. 2013; 2: 1–4. / Vozmozhnosti ispol'zovaniia kompleksa Otrivin Bebi dlia profilaktiki retsidivov virusnogo rinita i soputstvuiushchikh oslozhnenii: sravnitel'noe issledovanie. *Referat po materialam «MINERVA PEDIATRICA»*. 2010; 62 (1): 8–21; *RMZh*. 2013; 2: 1–4. [in Russian]
3. Пилинский Я. Девиантология. СПб: Юридический центр Пресс, 2007. / Gilinskii Ya. *Deviantologiya*. SPb.: Iuridicheskii tsentr Press, 2007. [in Russian]
4. Garavello W, Romagnoli M, Sordo L et al. Hypersaline nasal irrigation in children with symptomatic seasonal allergic rhinitis: a randomized study. *Pediatr Allergy Immunol* 2003; 14: 140–3.
5. Casati M, Picca M, Marinello R, Quartarone G. Safety of use, efficacy and degree of parental satisfaction with nasal aspirator Отривин Бэби in the treatment of nasal congestion in babies. *Minerva Pediatrica* 2007; 59: 315–26.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Морозова Светлана Вячеславовна – д-р мед. наук, врач-оториноларинголог высшей категории, проф. каф. болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова. E-mail: doctormorozova@mail.ru