



Новый подход к терапии острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей

П. В. Маркус, зав. отделением оториноларингологии

ФГБУ «Поликлиника № 3», г. Москва



Осень, зима и весна — сезоны, когда учащаются простудные заболевания, главными виновниками которых являются болезнетворные бактерии и вирусы. Общее название простудных заболеваний, самых распространенных в мире, — ОРВИ (острая респираторно-вирусная инфекция). Это понятие объединяет различные заболевания верхних дыхательных путей: острый ринит (воспаление слизистой носа), острый фарингит (воспаление слизистой глотки) и острый ларингит (воспаление слизистой гортани).

Слизистая оболочка носа и глотки является первым барьером между окружающей средой и организмом, именно она защищает организм от инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды. Здесь

формируется защита организма от вирусов, бактерий, аллергенов. Этот сложный процесс защиты обеспечивается синхронной работой ресничек мерцательного эпителия, расположенных на реснитчатых клетках слизистой оболочки и обеспечивающих эвакуацию образующейся слизи и находящейся в ней микроорганизмов. Воспаление слизистых оболочек, развивающееся при ОРВИ или обострении хронического заболевания, приводит к поражению ресничек, повышению продукции вязкой, трудноотделяемой слизи, которая способствует размножению возбудителей респираторных инфекций на слизистой оболочке.

В зависимости от тяжести течения заболевания проводятся местная противовоспалительная терапия, а также физиотерапевтическое лечение.

Практически во всех случаях острых заболеваний верхних дыхательных путей или обострения хронических заболеваний целесообразно дополнять основное лечение ингаляционной и ирригационной (ирригация — орошение воспаленных тканей струей воды, лекарственной жидкостью) терапией. Это способствует разжижению и быстрой эвакуации слизи, удалению микроорганизмов и их токсинов со слизистых оболочек респираторного тракта, а также ускоряет процесс восстановления нормальной функции мерцательного эпителия.

Использование различных орошений для очищения носа и лечения его заболеваний известно с древних времен и прошло проверку временем, подобную практику применяли йоги в Древней Индии. В настоящее время широкое распространение и популярность получило орошение и промывание полости носа солевыми растворами, созданными на основе океанической, морской или минеральной воды. Их высокая эффективность, отсутствие побочного действия, безопасность, простота и удобство применения, а также возможность использования для экстренной профилактики гриппа и ОРВИ способствуют включению таких растворов в схемы лечения различных заболеваний верхних дыхательных путей.

Говоря о ингаляционной и ирригационной терапии, многие врачи останавливают внимание на минеральной воде «Винцентка», которая добывается и разливается на курорте Лугачовице в Чехии из скважины глубиной 34,8 м. «Винцентка» является лечебной среднеминерализованной щелочной гидрокарбонатно-хлоридной натриевой водой с повышенным содержанием фторидов и борной кислоты, кондиционным содержанием йода с минерализацией 9,0–10,0 г/дм³.

По уровню минерализации «Винцентка» близка к составу крови и внутриклеточной жидкости человека, ее используют внутрь, для полосканий или ингаляций. «Винцентка» хорошо переносится и не вызывает дискомфорта. С целью лечения и профилактики острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей воду «Винцентку» можно использовать тремя способами.

Полоскание глотки. Показано при хронических и острых фарингитах, ОРВИ. В этом случае «Винцентка» подогревается до 37 °С, глоток воды берется в полость рта, и производится полоскание глотки в течение одной — полутора минут в 3–5 подходов за процедуру. Всего в течение дня таких процедур следует сделать 3–4, лучше проводить их после еды.

Носовой или назальный душ. Необходим при остром насморке или обострении хронических заболеваний полости носа и придаточных пазух. Если имеется выраженная заложенность носа, то вначале следует закапать в каждую половину носа по одной дозе сосудосуживающих капель, чтобы уменьшить отек слизистой в полости носа. Для этой процедуры также используется подогретая до 37 °С минеральная вода «Винцентка»,

которая заливается в каждую половину носа с помощью средств для ирригации полости носа, продающихся в аптеках, также возможно закапывание минеральной воды в нос при помощи пипетки (5–6 полных пипеток в каждую половину носа, слегка запрокинув голову назад и наклонив ее сначала в одну, потом в другую сторону с тем, чтобы вода попала в носоглотку и полость рта), после этого следует высморкаться и прополоскать рот водой «Винцентка». В течение дня процедуру следует повторить 2–3 раза.

Минеральную воду «Винцентка» можно использовать для ингаляций, которые рекомендуются при ОРВИ с явлениями фарингита и ларингита, при обострении

хронического ларингита и фарингита, особенно при сухости слизистых оболочек. Ингаляции проводятся в домашних условиях при наличии ингалятора-небулайзера любой марки. Подогретая до 37 °С «Винцентка» заряжается в небулайзер в соответствии с прилагаемой к нему инструкцией, и проводится ингаляция в течение 15–20 минут два раза в день.

Если во время ирригационных процедур часть воды будет проглочена, не следует опасаться нежелательных явлений, поскольку «Винцентку» можно принимать внутрь: к примеру, показаниями к применению служат болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни обмена веществ и другие заболевания.



Антимикробная резистентность: ответственен каждый

С 18 по 24 ноября прошла Всемирная неделя правильного использования антибиотиков. В настоящее время по причине антимикробной резистентности погибают около 700 тыс. человек в год¹. По мнению экспертов, если ситуация с применением антибиотиков не изменится, к 2050 году антимикробная резистентность станет причиной 10 млн смертей ежегодно и превысит смертность от онкологических заболеваний. Общая стоимость экономических потерь может достигнуть 100 трлн долл. США^{1,2}.

Потребление антибиотиков в мире растет. За первые 10 лет текущего столетия потребление антибиотиков в мире выросло на 36%; 76% этого роста пришлось на пять стран: Бразилию, Индию, Китай, Южную Африку и Россию³. Ситуация усугубляется тем, что на сегодняшний день в России 52% пациентов покупают антибиотики без рецепта и принимают их без назначения врача, из них 48% граждан ищут информацию об этих лекарственных препаратах в интернете⁴. Кроме того, 74% пациентов с хроническими заболеваниями принимают одни и те же антибактериальные препараты вне зависимости от текущей клинической ситуации⁴, что свидетельствует о низком уровне осведомленности людей об угрозах, которые несет бесконтрольное применение антибиотиков. В этой связи проблема рационального применения антибактериальных препаратов и противодействия распространению антимикробной резистентности является чрезвычайно актуальной для нашей страны.

В. К. Таточенко, д.м.н., проф., советник директора ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, заслуженный деятель науки, врач-педиатр подчеркивает: «Назначение антибиотиков — ответственное врачебное решение. Самостоятельное применение антибиотиков больным или его родителями обычно неэффективно и вредно. Следует помнить, что они не действуют на вирусы, не сбивают температуру и предупреждают бактериальные инфекции. Необоснованное применение антибиотиков — основная причина их неэффективности из-за роста устойчивости возбудителей, а у детей, особенно грудного и раннего возраста, оно способствует ожирению, повышает риск развития бронхиальной астмы и воспалительных заболеваний кишечника».

Особенностью антибиотикотерапии является потеря эффективности при длительном и широком применении на фоне снижения вывода на рынок новых антибактериальных препаратов. За последние десятилетия число вновь зарегистрированных антибиотиков уменьшилось почти в девять раз⁵. Это объясняется и сложностями научного поиска новых химических веществ для создания лекарственных препаратов и нацеленностью многих фармацевтических компаний инвестировать в более прибыльные направления, например создание лекарств для лечения онкологических заболеваний. Так, с 2010 по 2018 год было разработано всего 16 новых молекул из различных классов антибиотиков, большинство из которых в Российской Федерации в настоящее время не зарегистрированы^{5–7}. Для сравнения: за один 2014 год в онкологическом направлении в разработке находились более 1 тыс. молекул⁸.



Комментирует Р. С. Козлов, д.м.н., проф., член-корр. РАН, главный внештатный специалист Минздрава России по клинической микробиологии и антимикробной резистентности, ректор ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России: «Резистентность к антимикробным препаратам — стремительно развивающаяся угроза общественному здоровью. Данные о трендах в развитии и распространении резистентности имеют высочайшую практическую ценность, а их быстрое выявление и публикации о них — важнейший элемент стратегии противодействия антимикробной резистентности. Нам необходимо продолжать развивать программы мониторинга резистентности, вовлекая в их финансирование государство, академические учреждения, международные организации и фармацевтические компании».

Проблема резистентности бактерий к антибиотикам охватывает сразу несколько сфер человеческой жизни, в том числе экономику. По разным подсчетам, сумма, которую тратит государство на лечение одного пациента с устойчивой к антибиотикам инфекцией, составляет 18,5–29,0 тыс. долл. США. Именно поэтому важны результаты таких исследований, как SOAR, которые позволяют определить основные направления стратегического планирования и профилактических мер по противодействию распространения антимикробной резистентности на международном и локальном уровнях.

Список литературы

1. O'Neil J. Review on Antimicrobial Resistance. Available at: amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf. Accessed on 17 August 2017.
2. Review on Antimicrobial Resistance. Antimicrobial Resistance: Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations. 2014.
3. Van Boeckel TP, et al. Lancet Infect Dis 2014; 14 (8): 742–750.
4. Мухина Е. Г. и соавт. Социальная проблема антибиотикорезистентности // Универсум: медицина и фармакология: электронный научный журнал. 2017. № 6 (40). Режим доступа: 7universum.com/ru/med/archive/item/4898/
5. Cooper MA, Shlaes D. Nature 2011; 472: 32.
6. Ефименко Т. А. Бактериальные продуценты антибиотиков, активных в отношении микроорганизмов с лекарственной устойчивостью. Диссертация к.б.н. ФГБУН «НИИ по изысканию новых антибиотиков имени Г. Ф. Гаузе», Москва, 2018.
7. Theuretzbacher U, Goltz S, Beyer P. Analysis of the clinical antibacterial and antituberculosis Pipeline // Lancet Infect. Dis., 2018. [dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30513-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30513-9).
8. www.remedium.ru/state/detail.php?ID=63158.
9. Torumkuney D et al. J Antimicrob Chemother 2016; 71 Suppl 1: 3–109.
10. Torumkuney D et al. Results from the Survey of Antibiotic Resistance (SOAR) 2014–2016 in Russia. J. Antimicrob. Chemother. 2018; 73 Suppl. 5: v. 14–21.

