

*Лапицкая Я.М.*

## **ТОПИЧЕСКИЕ ДЕКОНГЕСТАНТЫ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Родионова О.И.*

*Кафедра болезней уха, горла, носа*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Топические (назальные) деконгестанты (ТД, от греч. *topos* - место, от англ. *congestion* – отечность, застой) широко используются в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух и являются одними из самых древних препаратов, используемых в медицине. До настоящего времени эти препараты являются надежным и практически безальтернативным средством эффективной терапии назальной обструкции, однако, согласно данным литературы, до сих пор нет достаточного количества данных о безопасности их применения, особенно в педиатрической практике.

Статистические исследования показали, что объемы продаж их постоянно растут. Так, в России в течение 2010 года было продано 221 миллионов упаковок ТД, из них 107 миллионов упаковок нафазолина, в 2014 году объем продаж составил 220,8 млн упаковок, среди них 71,5 млн (около 32%) упаковок нафазолина. Литературные источники обращают внимание на тот факт, что более 2/3 (137,5 миллионов упаковок) проданных в России сосудосуживающих препаратов имели форму капель. Также важно, что среди 11 602 тысяч рецептов на ТД – 65% было выписано педиатрами и 35% – отоларингологами и терапевтами (17 и 18% соответственно).

Основным механизмом действия ТД является непосредственная стимуляция постсинаптических  $\alpha$ -адренорецепторов слизистой оболочки полости носа, что ведет к сужению сосудов и уменьшению ее кровенаполнения, уменьшению отека в полости носа. Эти эффекты определили основные показания к применению ТД: инфекционные и неинфекционные риниты, риносинуситы, средний отит, а также для подготовки пациента и выполнения некоторых лечебно-диагностических манипуляций в полости носа. ТД также могут быть рекомендованы лицам с нарушенной барофункцией среднего уха и околоносовых пазух для профилактики развития баротита и синусита при воздушных перелетах.

Большинство препаратов из группы ТД относятся к безрецептурным, что, безусловно, имеет свои последствия: бесконтрольное применение ТД в последние годы принимает угрожающие размеры, что не может не беспокоить, так как длительное и неконтролируемое применение ТД может привести к неблагоприятным последствиям.

При неправильном применении ТД могут вызывать побочные эффекты, как местные, так и системные. Из местных стоит указать цилиотоксическое действие на мерцательный эпителий полости носа с развитием медикаментозного ринита. Местные побочные эффекты могут быть вызваны как непосредственно действующим веществом, так и вспомогательными веществами в составе препарата (антисептики и консерванты). Системные побочные эффекты чаще проявляются в детском возрасте, при превышении разовой дозы и кратности приема препаратов, при применении лекарственных средств с концентрацией, адаптированной под более старший возраст, при нестандартизированных методах их использования (например, прием внутрь). Наиболее частые системные побочные эффекты – тахикардия, артериальная гипертензия, аритмия, головная боль, галлюцинации и др.

Таким образом, результаты обзора показали, что применение современных ТД (оксиметазолина, ксилометазолина), не содержащих антисептики и консерванты, с рассчитанной для каждой возрастной группы концентрацией препарата и системой, обеспечивающей точное введение разовой дозы препарата, может снизить риск развития побочных эффектов до минимума.