

Открывая мероприятие, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа ГОУВПО ММА им. И.М. Сеченова профессор А.С. Лопатин обратил внимание собравшихся на то, что компания «Шеринг-Плау» выступила организатором уже 5 телемостов для лор-специалистов, в ряду которых текущий проект, приуроченный к саммиту Российского общества ринологов, самый представительный. В данном мероприятии принимает участие известный ученый, международный эксперт в области полипозного риносинусита, профессор П. Стьярне из Швеции.

Переходя непосредственно к теме обсуждения, А.С. Лопатин отметил, что, несмотря на многочисленные усилия ученых и врачей во всем мире, полипозный риносинусит является одной из серьезных проблем современной оториноларингологии, а его лечение зачастую ставит перед врачом неразрешимые задачи, поскольку еще ни один из существующих методов терапии не позволяет контролировать симптомы заболевания более чем на 60%. Согласно статистическим данным полипозным риносинуситом страдает от 1 до 4% населения Земли, только среди взрослого населения США ежегодно регистрируется 185 тыс. новых случаев болезни. Важность проблемы усугубляется еще и тесной связью полипозного риносинусита с такими заболеваниями, как бронхиальная астма, аллергический ринит, муковисцидоз. Исследования последних лет пролили свет на некоторые неизвестные ранее механизмы патогенеза заболевания, выявив, что в его основе лежит эозинофильное воспаление. Но какие именно факторы привлекают эозинофилы, ученые еще сказать не могут, как и определить природу воспаления — бактериальную, грибковую или мультифакторную. «Пока это вопрос будущего», — сказал профессор А.С. Лопатин. Тем не менее эти исследования способствовали появлению новых методов нехирургического лечения полипозного риносинусита, основным из которых является применение глюкокортикостероидов (ГКС). Эффективность этих средств не вызывает

Российские врачи познакомились с международным опытом терапии полипозного риносинусита

Информационные технологии занимают все более прочное место в медицинской среде, и практика проведения телемостов становится хорошей традицией для российских врачей, давая возможность обмена знаниями в ходе живого общения. Очередной телемост для практикующих лор-врачей по такой важной и актуальной проблеме, как полипозный риносинусит, был проведен 18 марта при поддержке компании Schering-Plough.



А.С. Лопатин и П. Стьярне

сомнений, что было неоднократно подтверждено в контролируемых клинических исследованиях. Они обладают выраженным и быстро проявляющимся противовоспалительным и иммуносупрессивным действием, воздействуют практически на все звенья патогенеза болезни и в настоящий момент служат единственным способом, позволяющим замедлять



рост полипов и удлинять периоды ремиссии при полипозном риносинусите. Системные ГКС применяются коротким курсом и в более тяжелых случаях, после чего пациенты получают интраназальные ГКС в течение продолжительного времени. Но большинство российских врачей опасаются применять эти препараты или назначают их в минимальной дозировке, считая, что применение интраназальных ГКС также ведет к развитию серьезных побочных эффектов, на фоне которых оперативное вмешательство кажется менее рискованным для пациента, что служит глубоким заблуждением. Полипозный риносинусит не является болезнью, которая всегда требует хирургического вмешательства, более того, по мнению ведущих специалистов, дальнейший прогресс в его лечении будет связан с детальным изучением патогенеза и разработкой новых фармакологических методов терапии, а не с совершенствованием хирургической техники. На этом фоне интраназальные ГКС, особенно обладающие низкой системной биодоступностью, действительно являются хорошим решением при лечении полипозного риносинусита. Среди ГКС для интраназального применения особо можно выделить мометазона фуруат (Назонекс®), обладающий самой низкой системной биодоступностью. По данным последних клинических исследований, проведенных в нашей стране, назначение мометазона позволило улучшить или восстановить

носовое дыхание у 93% больных полипозным риносинуситом. Кроме того, препарат эффективен для профилактики раннего рецидива полипов после эндоназальной полисинусотомии, способен обеспечить продолжительный безрецидивный период и может назначаться длительным курсом (6 и более месяцев).

Продолжая тему, международный эксперт в области полипозного риносинусита профессор П. Стьярне рассказал об интраназальных стероидах в лечении полипозного риносинусита и представил данные клинических исследований по применению Назонекса. В ходе своего доклада профессор отталкивался от реальных клинических случаев, наглядно иллюстрируя на примерах, как должна строиться терапия полипозного риносинусита. Особое внимание он призвал уделять правильной диагностике, грамотному применению эндоскопического исследования, своевременному информированию и обучению пациентов для повышения их приверженности назначаемому лечению. Основная проблема, отметил профессор, с которой приходится сталкиваться больным с назальным полипозом, — это значительные нарушения качества жизни, а основной симптом, приводящий к ним, — назальная обструкция. Именно она негативно влияет на эмоционально-психологическое состояние пациента и служит первопричиной обращения к врачу. Как правило, этот симптом хорошо поддается коррекции при помощи топических ГКС, что было подтверждено в различных исследованиях, поэтому топические ГКС внесены в рекомендацию EPOS в качестве терапии первой линии у больных полипозным риносинуситом. Удачным представителем последнего поколения интраназальных ГКС является (мометазона фуруат) Назонекс®. По данным одного из последних клини-

ческих исследований, Назонекс® в дозе 200 мкг 1 раз в сут после функциональной риносинусохирургии по поводу назального полипоза обеспечивал значительно более продолжительный безрецидивный период, чем плацебо, что означает появление хорошей возможности отсрочить очередное оперативное вмешательство для таких пациентов. Для консервативной терапии имеющихся полипов носа применяется более высокая доза Назонекса (400 мкг), которая может применяться в 1 или 2 приема. Системная биодоступность препарата составляет менее 0,1%, что исключает возможность системных побочных эффектов. Назонекс® достоверно уменьшает назальную обструкцию, размер полипов, улучшает сон и дневную активность пациентов, давая людям возможность полноценной жизни.

По завершении телемоста профессор П. Стьярне выразил своим российским коллегам искреннюю благодарность за приглашение для участия в этом мероприятии. Он признался, что не ожидал увидеть в России столь замечательный организованный информационный проект, поразивший его своим масштабом (в телемосте принимали участие специалисты из 28 городов России) и вызвавший у него искреннее удивление и радость от плодотворного общения с коллегами.

Юлия КУЛИГИНА
Фото Игоря ЧУНУСОВА

Назонекс®

(мометазона фуруат)

назальный спрей на водной основе

**эксперт в устранении
заложенности носа**

- при сезонном аллергическом рините
- при круглогодичном аллергическом рините
- при обострении синуситов*
- при полипозе носа



- ✓ Назонекс® быстро* и эффективно уменьшает заложенность носа¹
- ✓ Назонекс® достоверно уменьшает симптомы аллергического конъюнктивита²
- ✓ Назонекс® эффективно предупреждает развитие симптомов САР
- ✓ Назонекс® эффективно уменьшает размер и предупреждает рецидивы полипов^{3,4}
- ✓ Назонекс® обладает наилучшим профилем местной и системной безопасности:
 - Самая низкая системная биодоступность (≤0,1%) в группе назальных стероидов
 - Не вызывает атрофию слизистой оболочки носа⁵
- ✓ Назонекс® — единственный интраназальный кортикостероид, разрешенный к применению у детей с 2-х лет
- ✓ Назонекс® прост и удобен в применении^{6,7}:
 - 98% пациентов считают Назонекс® простым и удобным в применении.

*Острый рецидивирующий синусит, в комбинации с антибиотиками

Список литературы

1. Berkowitz R.B. et al. Mometasone furoate Nasal spray is rapidly effective in the treatment of seasonal allergic rhinitis in outdoor (park) acute exposure setting. Allergy and Asthma Proc. 1999; vol. 20, №3, p. 167-172.
2. Schenkel E., Laforce C., Gater D. Mometasone furoate nasal spray in seasonal allergic rhinitis: effective in relieving ocular symptoms. All. Clin. Immunol. Int. J. World Allergy Org. 19/2 (2007).
3. Small et al. J Allergy Clin Immunol. 2005;116:1275.
4. P. Stjärne, P. Olsson. Efficacy of Mometasone Furoate Nasal Spray in the Postsurgical Treatment of Nasal Polyposis. EAACI 2008.
5. Minshall E., Ghaffar O., Cameron L., et al. Assessment by nasal biopsy of long-term use of mometasone furoate aqueous nasal spray (NASONEX®) in the treatment of perennial rhinitis. Otolaryngol Head Neck Surg. 1998; 118:648-654.
6. Data on file. Synovate. Nasonex clinic evaluation. December 2006.
7. www.arthritis.org

Schering-Plough

ООО «Шеринг-Плау»
Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, стр. 2
Тел.: (495) 916-71-00. Факс: (495) 916-70-94

Имеются противопоказания. Подробную информацию о препарате см. в инструкции по медицинскому применению.