

**Романюк Светлана Владимировна,**  
Старший преподаватель, к.м.н., ЧГМА, Чита  
Romanyuk Svetlana Vladimirovna

**Норбоева Валерия Дашиевна,**  
студент лечебного факультета ЧГМА, Чита  
Norboeva Valeriya Dashievna

**Абрамец Валерия Алексеевна,**  
студент лечебного факультета ЧГМА, Чита  
Abramets Valeriya Alexeevna

**Саргас Мария Денисовна,**  
Врач-ординатор, оториноларингология 1 год,  
ЧГМА, Чита  
Sargas Maria Denisovna

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ  
СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА  
THE PREVALENCE OF VASOCONSTRICTIVE  
DRUGS AMONG STUDENTS OF CHMA**

**Аннотация:** Научная работа посвящена изучению распространенности, причин и последствий зависимости от вазомоторных лекарственных средств, используемых в ЛОР-практике. В работе представлена статистика частоты использования вазомоторных препаратов и осведомленности о правилах использования исследуемых лекарственных средств. В ходе работы проведен анализ клинических случаев и результатов исследования.

**Abstract:** Scientific work is devoted to studying the prevalence, causes and consequences of dependence on vasomotor drugs used in ENT practice. The paper presents statistics on the frequency of use of vasomotor drugs and awareness of the rules of use of the studied drugs. During the work, an analysis of clinical cases and research results was carried out.

**Ключевые слова:** Зависимость от вазомоторных лекарственных средств, медикаментозный ринит, вазомоторный ринит, зависимость от деконгестантов.

**Keywords:** Dependence on vasomotor drugs, drug-induced rhinitis, vasomotor rhinitis, dependence on decongestants.

Лекарственно-индуцированный ринит (медикаментозный) – это заболевание, характеризующееся нарушением носового дыхания, вызванное использованием топических деконгестантов. Применение избыточного количества интраназальных деконгестантов может привести к уменьшению количества рецепторов на поверхности клеток и разрыву их связи с G-белком (феномен down-регуляции), что вызывает тахифилаксию (снижение выраженности и продолжительности реакции на использование альфа-адреномиметиков). Длительное использование вазоконстрикторов также может вызвать локальную гипоксию слизистой оболочки носа и отрицательную обратную связь нейрональной регуляции [1]. Вазомоторные средства используются для сужения сосудов, уменьшения отека слизистой оболочки полости носа. Они используются при таких заболеваниях как острые респираторные заболевания с явлениями ринита (насморка), острый аллергический ринит, синусит, поллиноз, средний отит и при подготовке больного к диагностическим манипуляциям (риноскопия) [2].

В анкетировании приняли участие 158 студентов академии. Исходя из результатов, анкеты основную часть респондентов составляли люди 18-23 лет и являлись студентами 1-го



и 3-го курсов ЧГМА. Из них 67,7 % используют сосудосуживающие препараты во время болезни, 25,3 % не используют их и 7 % используют вазомоторные препараты на постоянной основе. Самыми популярными препаратами сосудосуживающего действия среди студентов – это препараты из группы адrenomиметиков ксилومتазолина и нафозолина.

На вопрос об осведомленности о правилах приема сосудосуживающих препаратов 50 % респондентов ответили, что знают правила и всегда читают с инструкцию, 29,3 % иногда читают инструкцию, а 20,7 % не знают о правилах и никогда не читают инструкцию.

32,1 % студентов в период болезни пользуются сосудосуживающими каплями 1-2 дня, 38,1 % студентов 3-4 дня, 17,9 % 5-6 дней, и 11,9 % – неделю и более.

Среди респондентов, использующие вазоконстрикторные препараты на постоянной основе 23,3 % используют их более 10 лет, 30,2 % – от 4-х до 10-ти лет, от полугода до 4-х лет – 18,6 % и 27,9 % – менее полугода. Причем 52,3 % никогда не пытались прекратить использование деконгестантов, 22,7 % пытались, но безуспешно, у 13,6 % получилось приостановить использование препаратов на некоторое время, но на момент анкетирования они снова пользовались сосудосуживающими средствами на постоянной основе и 11,4 % успешно боролись с зависимостью от вазоконстрикторных капель. Интересно отметить, что препараты-деконгестанты полностью снимают заложенность носа только у 68,1% опрошенных, использующих их постоянно. У 21,3 % не всегда снимают заложенность и совсем не снимают заложенность у 10,6 % респондентов.

Клинические случаи:

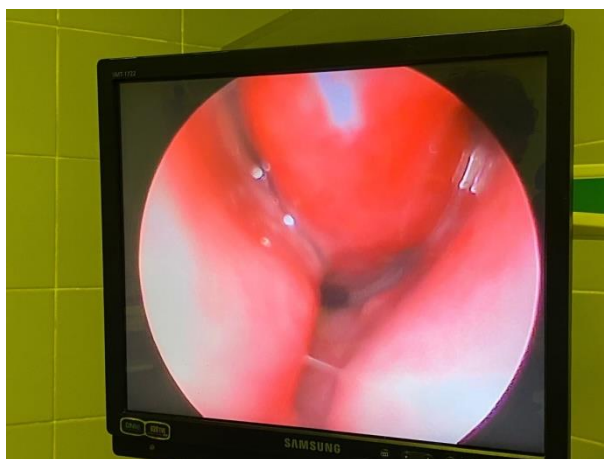


Рисунок 1 Больной ., 19лет.

В течении 8 лет постоянно использует капли ксилومتазолина с частотой 8 раз в день, начало использования ассоциирует с развитием острой респираторной инфекцией. Жалобами являются затрудненное носовое дыхание, заложенность носа, зуд, жжение в носовой полости. При риноскопическом осмотре слизистая оболочка носа отечная, гипертрофированная, имеется гиперемия, перегородка носа искривлена вправо с образованием гребня. Нижние носовые раковины отечные, гипертрофированы. Отделяемое слизистое (нижний /общий носовой ход). Проба с анемизацией отрицательная. Изменения слизистой связано с длительным применением интраназальных деконгестантов, что является причиной возникновения тахифилаксии и появления медикаментозного ринита. Лечение проводилось сосудосуживающими каплями в сочетании с местным глюкокортикоидом – мометазоном – 3-4 дня по две дозы, 2 раза в день. Далее спрей мометазона фураот по 2 дозы 2 раза в день 30 дней. Планируется оперативное лечение: подслизистая вазотомия нижних носовых раковин или латероконхопексия; септопластика.



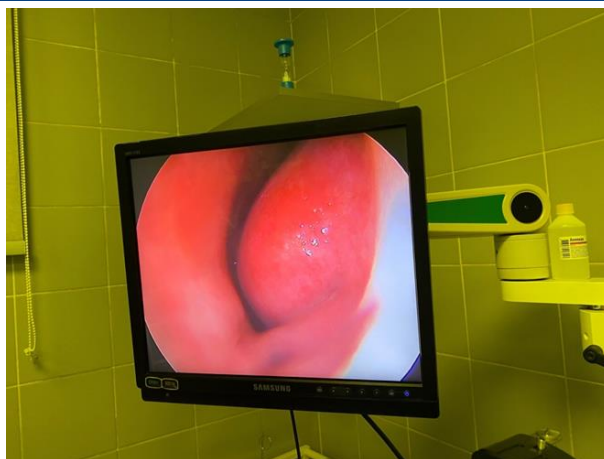


Рисунок 2 Больная А., 24 года.

В течении 7 лет постоянно использует вазомоторные интраназальные препараты с частотой 3-4 раза в день. Отмечает постоянную заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. При риноскопическом осмотре слизистая оболочка носа отечная, гипертрофированная, имеется гиперемия, перегородка носа искривлена вправо с образованием гребня. Проба с анемизацией отрицательная. Лечение проводилось сосудосуживающими каплями в сочетании с мометазоном – 3-4 дня по две дозы, 2 раза в день. Далее спрей мометазона фураот по 2 дозы 2 раза в день 30 дней. Периодическое промывание носа физиологическим раствором или использование спрея на основе масел для увлажнения слизистой. Использование увлажнителя воздуха для дома.

Оценка результата, для решения вопроса об оперативном лечении: подслизистая вазотомия нижних носовых раковин или латероконхопексия; септопластика.

Анализируя полученные данные, мы можем сделать вывод, что медикаментозный ринит, вызванный избыточным применением интраназальных деконгестантов, является достаточно распространенным заболеванием, особенно среди молодых людей. К сожалению, многие люди не осознают дальнейших последствий неправильного применения лекарственных средств, халатное отношение к прилагаемой к препарату инструкции по применению стало нормой. Один из исходов медикаментозного ринита – это необратимые патологические изменения слизистой оболочки полости носа, что влечет за собой нарушение носового дыхания, которое значительно и негативно влияет на качество жизни человека [3].

*Список литературы:*

1. Лекарственно-индуцированный ринит. Вестник оториноларингологии. Автор: Остроумова О.Д., Ших Е.В., Реброва Е.В., Рязанова А.Ю. 2020
2. Видаль-2023. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
3. Оториноларингология. Учебник. Автор: Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.2024
4. Фармакология. Автор: Харкевич Д.А.10-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
5. Фармацевтическая продукция. Лекарственные средства. Фармацевтические субстанции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sktb-technolog.ru/>

