

# ПЕРЕМОЖНА СИЛА

100% морської води  
для м'якого промивання носа



\* «Хьюмер 150 для дітей», «Хьюмер 150 для дорослих» та «Хьюмер 050 Гіпертонічний» є переможцями міжнародного фестивалю-конкурсу «Вибір року» у 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2020 рр.

Реклама медичних виробів. «Хьюмер 050 Гіпертонічний», «Хьюмер 150 для дорослих», «Хьюмер 150 для дітей». Декларації відповідності №Н050/01/UA, №Н150/01/UA. Виробник: «Лабораторіс УРГО», Франція. Є протипоказання. DMUA.HUM.20.05.02



Проскануй  
та дізнайся  
більше!

# Тактика акушера-гінеколога при веденні вагітних із COVID-19 та запальними захворюваннями порожнини носа

## Погляд оториноларинголога



С.Е. Яремчук

У рамках онлайн-зустрічі «Тактика ведення пацієнок під час гестації в умовах ковідної пандемії», що відбулася 20 січня, про особливості хемосенсорних порушень у вагітних розповіла професор кафедри дитячої отоларингології Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, науковий співробітник відділення реконструктивно-відновлювальної хірургії ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. А.І. Коломийченка», доктор медичних наук Світлана Едуардівна Яремчук.

**Ключові слова:** COVID-19, хемосенсорні порушення, гострий синусит, Хьюмер.

Професор С.Е. Яремчук висвітлила тему ведення вагітних жінок із COVID-19 та механізм розвитку хемосенсорних порушень, а також поділилася власним досвідом вибору тактики лікування у даної групи пацієнтів.

### Чи спостерігаються відмінності клінічного перебігу COVID-19 у вагітних пацієнок?

– Останні світові дані повідомляють про 95 млн осіб, уражених COVID-19, із яких 52,7 млн вижили й 2,04 млн померли.

Прояви COVID-19 у вагітних ідентичні симптомам в основній популяції хворих і спостерігаються з такою частотою (Allotey J. et al., 2020):

- кашель – 50,3% (проти 51,3% у невагітних жінок);
- головний біль – 42,7% (проти 54,9%);
- біль у м'язах – 36,7% (проти 45,2%);
- лихоманка – 32,0% (проти 39,3%);
- біль у горлі – 28,4% (проти 34,6%);
- задишка – 25,9% (проти 24,8%);
- втрата смаку або нюху – 21,5% (проти 24,8%);
- асимптоматичний перебіг – 59-75% вагітних.

### З якою частотою зустрічається втрата нюху та смаку серед пацієнтів із COVID-19 та як дані порушення впливають на якість життя?

– Глобальний консорціум хемосенсорних досліджень (GCCR) провів масштабний аналіз, що включав 41 039 учасників із 40 країн світу. За результатами дослідження було повідомлено про 65% хворих із позитивним тестом на COVID-19, які мали втрату смаку або запаху, порівняно з 21,7% осіб із негативним тестом (Menni C. et al., 2020).

В іншому дослідженні про втрату нюху повідомили 89% учасників, натомість як 76% відзначили втрату смаку, а у 46% зменшився хеместез, що вказує на хемосенсорне порушення, не обмежене втратою нюху.

Серед захворілих втрата смаку в різних частинах світу відзначалась із такою частотою:

- у середньому – 49%;
- американці – 53%;
- європейці – 49%;
- азіати – 27%;
- повна втрата смаку – 24%;
- часткова втрата смаку – 35%;
- спотворений смак – 38%.

Порівняльний аналіз хемосенсорних порушень, що наведено в таблиці, вказує на втрату відчуття нюху та смаку в меншій мірі азіатською расою, натомість як у європейців дані порушення відзначаються вдвічі частіше (Patna V. et al., 2020).

| Таблиця. Порівняльний аналіз хемосенсорних порушень |                     |                   |
|---|---------------------|-------------------|
| Порушення   | Європейська раса, % | Азіатська раса, % |
| Втрата нюху   | 49,02               | 16,70             |
| Втрата смаку  | 50,88               | 17,58             |
| Втрата нюху та смаку                                | 54,82               | 17,72             |

Втрата нюху значно впливає на якість життя, оскільки особи, які страждають на аномію, не відчувають запаху їжі. Це може призвести до недоїдання, втрати ваги, харчового отруєння, формування депресії та впливу небезпечних хімічних речовин.

### В умовах пандемії COVID-19, одним із симптомів якого є порушення відчуття смаку та запаху, ймовірно є хибне діагностування захворювання. Які додаткові етіологічні фактори мають властивість впливати на розвиток хемосенсорних порушень?

– Крім COVID-19 втрату нюху викликають вірусні інфекції (аденовіруси, риновірус, грип) та запальні захворювання, що призводять до набряку, внаслідок чого зменшується надходження

одорантів до нюхової щілини. Крім того, нейродегенеративні захворювання (хвороба Паркінсона, хвороба Альцгеймера), риногенні порушення (викривлення перетинки носа, новоутворення), ідіопатичні ушкодження мозку, вплив променевої терапії, ятрогенні (що виникли після хірургічних втручань або застосування лікарських засобів) та токсичні ураження також спричиняють хемосенсорні порушення.

### Для коректного призначення лікування необхідним є розуміння розвитку будь-якого патологічного процесу. У чому полягає механізм порушення сприйняття запахів при COVID-19?

– Насамперед слід виходити з функціонування нюхового аналізатора за нормальних умов. Одоранти сприймаються сенсорними нейронами, що присутні в нюховому епітелії й передають інформацію на нюхову цибулину. Аксони сенсорних нейронів та пов'язані з ними нюхові огортаючі гліюцити утворюють пучки, що проникають через перфорації крибриформної пластинки до нюхової цибулини, де взаємодіють із мітральними та пучковими клітинами, формуючи клубочки. Аксони вищезгаданих клітин утворюють нюховий тракт, що передає сенсорну інформацію в мозок. Одоранти розпізнаються за допомогою одорантних рецепторів, розташованих у війках сенсорних нейронів.

Говорячи про механізм впливу коронавірусу SARS-CoV-2 на епітелій носової порожнини, важливо відмітити експресію вірусом у своїй мембрані спайкового білка (S-білок), який приєднує SARS-CoV-2 до клітини-господаря, головним чином, завдяки зв'язуванню з перетворюючим ферментом ангіотензину людини (ACE2). Імплантація вірусу у клітину залежить від клітинних протеаз, які розщеплюють білок, спричиняючи злиття мембрани вірусу та клітини-господаря. Альтернативним механізмом активації S-білка після зв'язування з ACE2 є ендцитоз та розщеплення за допомогою рН-залежної цистеїнової протеази – катепсину L.

Клітини дихального епітелію порожнини носа (війчасті та келихоподібні клітини) експресують більш високі рівні ACE2 та протеази клітинної поверхні TMPRSS2 порівняно із клітинами легень та бронхіол. TMPRSS2 є одним із найбільш відомих активаторів SARS-CoV-2, тому носова порожнина є головними воротами для проникнення вірусу в легені та слугує резервуаром, що підсилює поширення інфекції.

SARS-CoV-2 переважно інфікує опорні клітини та залози Боумена (але не сенсорні нейрони), розташовані в апікальній ділянці епітелію. Пошкодження опорних клітин побічно призводить до порушення належної передачі одоранту нюховими нейронами, вразливими до запалення, що призводить до тимчасової втрати нюху. Дані порушення зазвичай мають зворотний характер і зникають на 8-10-й день захворювання, що збігається із завершенням реплікації вірусу. Однак частина пацієнтів відмічають наявність аномії протягом 1-3 місяців.

### Вагітність є особливим станом жінки, що часто не дозволяє використовувати стандартні схеми лікування захворювань у зв'язку з можливим тератогенним впливом лікарських засобів на плід. Яку стратегію терапії ви рекомендуєте при порушеннях нюху у вагітних?

– Настанова щодо нюхової дисфункції (Position paper on olfactory dysfunction, 2020) надає наступні рекомендації з лікування порушень нюху:

- організація безпеки пацієнта (придатна до вживання їжі, наявність датчиків диму та газу);
- тренування нюху (інгаляційне використання ефірних олій троянди, лаванди, евкаліпту двічі на день по 30 с);
- медикаментозне лікування, що включає:
  - промивання носової порожнини ізотонічним розчином для пришвидшення елімінації вірусу;
  - назальні стероїди;
  - краплі вітаміну А інтраназально;
  - системне застосування омега-3-поліненасичених жирних кислот.

У першу чергу вагітним жінкам необхідно призначити препарати категорії А згідно з рекомендаціями Управління із санітарного нагляду за якістю харчових продуктів та лікарських препаратів (FDA, 1980, з корективами). Підставою для їх призначення є численні дослідження на тваринах і повноцінні контрольовані клінічні випробування із встановленою безпекою лікарських засобів для плода на будь-яких термінах вагітності та можливістю застосування їх без обмежень.

### Запальний процес порожнини носа часто супроводжується розвитком ускладнень. Які основні лікувальні заходи застосовуються для терапії різних видів синуситів?

– Оскільки воротами проникнення вірусу є носова порожнина, ймовірно є розвиток запалення придаткових пазух носа. Клінічні настанови EPOS (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis, 2020), що базуються на доказовій медицині, виділяють такі види синуситів:

- гострий вірусний синусит (застуда/ГРВІ тривалістю менше 10 днів);
- поствірусний гострий синусит – посилення симптомів після 5-го дня захворювання зі збереженням їх протягом менше ніж 10 днів, підвищення температури >38 °C;
- гострий бактеріальний синусит встановлюється за наявності мінімум трьох симптомів (тривалість захворювання більше 10 днів, погіршення стану пацієнта після 5-го дня захворювання, наявність гнійного назального секрету, максиллярний/фасціальний біль, підвищення рівня С-реактивного протеїну).

Основними принципами лікування синуситів є з'ясування етіологічних факторів, забезпечення елімінації збудника, нормального відтоку слизу та покращення його реологічних властивостей.

Для елімінації патогенів та усунення набряку слизової оболонки рекомендовано використовувати назальний лаваж ізотонічним розчином, застосування топічних кортикостероїдів та рослинних препаратів.

При розвитку синуситу легкого ступеня призначають іригаційну терапію ізотонічним розчином, фітотерапію та топічні кортикостероїди у випадку збереження симптоматики протягом більше 5 діб. За наявності ознак бактеріального синуситу необхідним є призначення антибактеріальних засобів, що виключені зі схеми лікування вірусних синуситів. Вагітним жінкам рекомендовано застосовувати антибіотики, що містять великі молекули, оскільки вони не проникають через гематоплацентарний бар'єр.

### На фармакологічному ринку представлено безліч препаратів. Який із них ви рекомендуєте для лікування синуситу у вагітних?

– Виходячи із власного досвіду, найбільш зручним та ефективним засобом для проведення іригації носової порожнини є препарат Хьюмер 150, що містить 100% нерозведenu стерильну ізотонічну морську воду. Хьюмер природно збагачений морськими мікроелементами (селен, калій, натрій, хлор, мідь, марганець, магній, цинк, залізо, золото, срібло, йод тощо), завдяки чому він ефективно покращує стан слизової оболонки носа. Застосування Хьюмер 150 відновлює мукоциліарний кліренс та полегшує носове дихання.

При закладеності носа більш ефективним є Хьюмер 050 гіпертонічний, який також містить 100% нерозведenu стерильну морську воду, але з концентрацією хлориду натрію 23 г/л. Завдяки природному осмотичному ефекту рідина з набряклої слизової оболонки переходить у порожнину носа, що призводить до зменшення набряку, розрідження назального секрету, поліпшення його плинності, дренажу пазух та нормалізації носового дихання. Крім того, під час промивання носової порожнини забезпечується елімінація (очищення) слизової оболонки носа від пилу, патогенів тощо, підвищується тиск каплярів. Завдяки спеціальній насадці зрошення відбувається шляхом мікророзпилення, м'яко та без тиску. Балони Хьюмер зручні у використанні, а розпилення можливо здійснювати в будь-якому положенні тіла.