**Лубянова Е.-О.Е., Калашников Д.И., Соловьева Н.Г.**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАЗАЛЬНЫХ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ПРИ ОСТРЫХ РИНИТАХ**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры, Харьков, Украина**

**Научный руководитель – д.фарм.н., проф. Ермоленко Т.И.**

 **Актуальность.** Актуальность назальной обструкции воспалительного генеза обусловлена её распространенностью, так как острый ринит является одним из ведущих симптомов практически всех острых респираторных инфекций. Решающее значение в лечении острых ринитов принадлежит назальным деконгестантам (группа препаратов, вызывающих вазоконстрикцию, что дает возможность устранить отек слизистой оболочки полости носа и патологическую секрецию). Но длительное (более 3-5 дней) и бесконтрольное применение деконгестантов может привести к медикаментозному риниту, атрофии слизистой и другим нежелательным эффектам.

 **Цель работы.** Целью данного исследования была оценка терапевтического действия и переносимости наиболее часто используемых назальных деконгестантов.

 **Материалы и методы.** Методом анкетирования было опрошено 130 студентов 3 курса II медицинского факультета возрастом от 19 до 21 года. Оценивались эффективность и переносимость препаратов на основании субъективных симптомов. При опросе учитывалась степень заложенности носа, скорость нарастания действия препарата, продолжительность действия препарата, частота и характер побочных эффектов.

 **Результаты исследования.** По результатам проведенного исследования 86 % респондентов используют лекарственные препараты при остром рините. Из них 60,7 % используют средства, основным действующим веществом которых является ксилометазолин (альфа-2 адреномиметик средней продолжительности действия (8-9 часов); 28 % респондентов используют оксиметазолин (альфа -2 – адреномиметик длительного действия (до 12часов); 11,3 % опрошенных используют нафазолина нитрат, фенилэфрин, неомицина сульфат, фрамицетина сульфат, пиносол, аква марис, делуфен. При использовании данных лекарственных препаратов наблюдались такие побочные эффекты: сухость слизистой оболочки носа, ощущение жжения, носовые кровотечения, головная боль, аллергические реакции и тахифилаксия.

 При использовании ксилометазолина общую эффективность препарата респонденты оценили как хорошую (90 %) и очень хорошую (10 %). У 80 % опрошенных препарат начинал действовать уже через 5 минут, а продолжительность действия составила 6-8 часов. При этом 32,5 % респондентов использовали препарат каждые 2-4 часа, 51,3 % - каждые 4-8 часов и только 16,2 % - каждые 8-12 часов (то есть в соответствии с инструкцией). Степень уменьшения заложенности носовых ходов на фоне применения лекарственного средства была выраженной (70 %), а у 30 % умеренной. Побочные эффекты наблюдались у 52,7 % опрошенных: из них 76 % испытывали сухость слизистой, 14,2 % – сухость слизистой в сочетании с жжением, 7,8 % - ощущение жжения. В остальных 2 % случаев наблюдалась головная боль, носовое кровотечение.

 Еще один достаточно активно используемый препарат – оксиметазолин, респонденты оценили как высокоэффективный. Частота применения составила: каждые 2-4 часа – 8,3 %, 4-8 часов — 58,3 %, 8-12 часов – 16,7 %, 12-24 часа - 16,7 %. Побочные эффекты возникали у 51,4 % опрощенных.

 **Выводы.** Данные исследования показали, что наиболее эффективными лекарственными средствами для лечения ринита оказались препараты, действующим веществом которых являются ксилометазолин и оксиметазолин. При использовании ксилометазолина побочные эффекты развивались у 52,7 % опрошенных, а оксиметзолина у 51,4 %, т. е. с практически одинаковой частотой. В ходе опроса было установлено, что более половины респондентов используют назальные деконгестанты не в соответствии с инструкцией, из-за чего частота проявления побочных эффектов увеличивается.