

С.В. Макаревич

Детская городская поликлиника № 6, Барнаул

Оптимизация секретолитического лечения острых синуситов

ИЗУЧЕНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СИНУПРЕТ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ СИНУСИТОМ, КАК СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩЕГО СЕКРЕТОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО СЕКРЕТОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ СИНУСИТАХ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УЛУЧШЕНИЕ ДРЕНАЖНОЙ И ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ОКОЛОНОСОВЫХ СИНУСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПЕРСПЕКТИВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ДЕТИ, ОСТРЫЙ СИНУСИТ, СЕКРЕТОЛИТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Контактная информация:

Макаревич Светлана Владимировна,
участковый врач-педиатр детской
городской поликлиники № 6 Барнаула
Адрес: 656011, Барнаул,
пр. Ленина, д. 114,
тел. (3852) 77-22-37
Статья поступила 04.05.2007 г.,
принята к печати 28.01.2008 г.

116

Одними из наиболее частых заболеваний, ассоциированных с острой респираторной инфекцией (ОРИ), являются синуситы, которые регистрируются у 5–10% больных ОРИ и отличаются склонностью к рецидивам и в 10–15% случаев принимают хроническое течение [1]. Острое воспаление околоносовых пазух встречается наиболее часто, и наблюдается во всех возрастных группах детей, начиная с периода новорожденности. В некоторых исследованиях приводятся сведения, что 75% случаев затяжного насморка у детей приходится именно на синуситы [2, 3].

Развитие синусита у детей с ОРИ, независимо от вида возбудителя, связано, главным образом, с нарушениями функционального состояния мерцательно-го эпителия, вентиляции и дренажа околоносовых пазух вследствие обструкции естественных соустьев [3].

Восстановление дренажа и вентиляции околоносовых пазух достаточно часто проводится травматическим, болезненным, сопряженным с риском инфицирования вирусами иммунодефицита человека, гепатитов В и С, методом пункционного дренирования. Поиск неинвазивных, и вместе с тем, эффективных методов лечения острых синуситов в амбулаторной практике является актуальной задачей на современном этапе [4–6].

Ниже представлены результаты наблюдения за 42 детьми в возрасте от 2 до 15 лет с клиническими признаками острого синусита. Изолированное поражение верхнечелюстных синусов было установлено у 13 (31%) детей, решетчатого лабиринта — у 9 (21%) детей, сочетанное воспаление этих пазух у 20 (48%) детей. Синуситы лобных и клиновидных пазух не регистрировались. По характеру воспалительного процесса преобладали серозные синуситы — 29 (69%) случаев, гнойные синуситы диагностированы у 13 (31%) детей. Диагностика синусита основывалась на жалобах, данных анамнеза заболевания, объективного осмотра, результатах риноскопии, рентгенологического исследования околоносовых пазух. Рентгенологическое исследование проведено 34 (81%) пациентам.

Эффективность комбинированного фитопрепарата Синупрет (Бионорика АГ, Германия) оценивалась на основе сравнительного анализа в двух группах детей. Основную группу ($n = 22$) составили дети, которым в дополнение к обычной терапии синусита был назначен фитопрепарат в возрастных дозах (в возрасте до 3 лет — 10 кап., до 5 лет — 15 кап., до 8 лет — 25 кап., старше 8 лет — 1 драже 3 раза в день). Препарат дети получали в течение 14 дней. В контрольную группу ($n = 20$) были включены дети, получавшие только обычное лечение синусита. Терапевтическое лечение включало антибактериальную терапию (местную в 100%, системную в 78% случаев); промывание носовой полости физиологическим раствором натрия хлорида. Назальные деконгес-

S.V. Makarevich

Children's Municipal Polyclinic № 6, Barnaul

Optimization of secretolytic treatment of acute sinusitis

EFFICIENCY OF SINUPRET IN CHILDREN WITH ACUTE SINUSITIS AS A DRUG WITH SEROLYTIC ACTION, IS STUDIED. IT IS ESTABLISHED THAT SECRETOLYTIC THERAPY IN CASE OF ACUTE SINUSITIS, AIMED AT THE IMPROVEMENT OF DRAINAGE AND VENTILATION FUNCTION OF PARANASAL SINUSES, IS ONE OF THE POTENTIALLY PRODUCTIVE DIRECTIONS OF NON-INVASIVE METHODS OF TREATMENT OF ACUTE SINUSITIS.

KEY WORDS: CHILDREN, ACUTE SINUSITIS, SECRETOLYTIC TREATMENT.

танты назначались только пациентам контрольной группы, длительностью не более 5–7 дней. Промывание полости носа по методу Proetz (метод перемещения жидкости) проведено врачом-отоларингологом 6 (27%) пациентам из основной группы и 8 (40%) из контрольной. В периоде стабилизации состояния 81% пациент прошли курс физиотерапевтического лечения (УФО, СВЧ, УВЧ).

Результаты оценивались по следующим критериям: объем выделений, степень затруднения носового дыхания, степень отека слизистой оболочки полости носа, регрессия симптомов интоксикации (головная боль, утомляемость, гипертермия и др.). Оценка результатов лечения проводилась на 4-й, 8-й и 12-й день лечения, по необходимости наблюдение продлевалось до 16–18 дня.

Значительное уменьшение выделений из носа, улучшение реологических свойств слизи, уменьшение затруднения носового дыхания в основной группе наблюдалось на 4 день лечения у 14 (64%) пациентов, на 8 день — у 7 (35%). В контрольной группе данный эффект получен к 8-му дню у 13 (65%) пациентов, к 12 дню еще у 4 (20%) детей. К 12-му дню наблюдения симптомы затруднения носового дыхания и умеренно выраженные слизистые выделения из носа сохранялись у 4 (18%) пациентов основной группы и 10 (50%) детей контрольной. Уменьшение симптомов интоксикации, самочувствие пациентов имели такую же динамику. Выздоровление к 12-му дню наблюдения было отмечено у 82% детей основной группы и только у 50% детей контрольной. Необходимость в пункционном лечении околоносовых пазух возникла в отношении 2 (9%) детей основной группы и 5 (25%) детей контрольной. Переносимость фитопрепарата была отличной, побочных реакций не наблюдалось ни в одном случае. Пациентами и (или) их родителями хорошая и отличная оценка терапии фитопрепаратом была дана в 96% случаев.

Таким образом, применение фитопрепарата Синупрет в составе комбинированной терапии острого синусита позволяет добиться более быстрой положительной динамики объективных и субъективных симптомов заболевания. Секретолитическое действие фитопрепарата улучшает и в итоге нормализует состав и реологические свойства назальной слизи, тем самым, обеспечивая эффективный атравматичный дренаж пазух и полостей носа. Назначение фитопрепарата с первых дней заболевания позволяет предотвратить необходимость пунктирования околоносовых пазух, что вместе с хорошей переносимостью и высокой терапевтической эффективностью позволяет рекомендовать препарат к широкому применению в амбулаторной педиатрической практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Носуля Е.В. Острый синусит в практике врачей различных специальностей. Методические рекомендации. — М., 2004. — С. 7.
2. Рязанцев С.В. Методы диагностики заболеваний полости носа и глотки. Методические рекомендации. — М., 2004. — С. 12–13.
3. Богомилский М.Р. Диагностика и эмпирическое лечение синуситов у детей // Лечащий врач. — 2000. — № 1. — С. 34–38.
4. Тарасов А.А., Каманина Е.И., Крюков А.И. и др. Острый бактериальный риносинусит: современные подходы к диагностике и антибактериальной терапии в амбулаторных условиях // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2002. — Т. 4, № 1. — С. 70–82.
5. American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Management of Sinusitis and Committee on Quality Improvement. Clinical practice guideline: management of sinusitis // Pediatrics. — 2001. — V. 108, № 3. — P. 798–808.
6. Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка. Научно-практическая программа «Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика» — М., 2004. — С. 33.

phytoneering

Раскрывая силу растений

Синупрет®



Растительный лекарственный препарат
Рег. уд. П № 014247/01, 014247/02 от 28.03.07

**№1 в Германии
при простудном
насморке и
риносинусите!**

Комплексное действие:

- противовоспалительное
- иммуномодулирующее
- секретолитическое
- противовирусное

Может применяться
с двухлетнего возраста



BIONORICA®
The phytoneering company

Представительство
БИОНОРИКА АГ, Россия
Тел.: (495) 502-90-19
факс: (495) 734-12-00
<http://www.bionorica.ru>
e-mail: bionorica@co.ru