

В.Н. Яблонева, А.В. Смирнов

Детская городская клиническая больница № 1, Тверь

Оценка эффективности применения назального спрея натрия хлорида при острых риносинуситах у детей

В СТАТЬЕ ПРИВЕДЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ ПРИ ВВЕДЕНИИ В ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ НАЗАЛЬНОГО СПРЕЯ НАТРИЯ ХЛОРИДА («САЛИН»). ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАЛО, ЧТО У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАВШИХ ПРЕПАРАТ, НЕ РАЗВИВАЛСЯ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ РИНИТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДЕКОНГЕСТАНТОВ, И БЫСТРЕЕ ВОССТАНАВЛИВАЛАСЬ ФУНКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: РИНОСИНУСИТ, ДЕТИ, «САЛИН».

Контактная информация:

Яблонева Валерия Николаевна,
кандидат медицинских наук,
заведующая отделением
оториноларингологии детской городской
клинической больницы № 1 г. Твери,
главный детский оториноларинголог
Облздравотдела
Адрес: 170000, Тверь,
набережная С. Разина, д. 21,
тел. (0822) 34-25-73, 34-24-79
Статья поступила 14.06.2006 г.,
принята к печати 29.11.2006 г.

68

Острые риносинуситы — одно из самых распространённых заболеваний детского возраста. По данным детского оториноларингологического стационара Твери, количество больных с этой патологией составляет от 30 до 38%. В последние годы заболеваемость острой риносинуситом возрастает. Так, в 2004 г. больных острой риносинуситом было 403 (30,4%), в 2005 г. — 539 (37,4%).

Современные протоколы лечения больных острой риносинуситом, наряду с применением антибактериальных, противовоспалительных, антигистаминных препаратов, предусматривают проведение секретолитической и разгрузочной терапии [1]. К последней относят деконгестанты, то есть сосудосуживающие средства, позволяющие уменьшить отёк слизистой оболочки носовых раковин, что в свою очередь ведёт к восстановлению оттока из околоносовых пазух. Эти препараты назначают чаще всего местно в виде носовых капель, аэрозоля, мази. К ним относят эфедрин, нафазолин, оксиметазолин, ксилометазолин и др. Назначение сосудосуживающих препаратов при острой синусите необходимо в первые 5–7 дней заболевания. Все деконгестанты обладают побочными эффектами. Через 2–3 дня применения эти препараты вызывают у детей сухость слизистой оболочки полости носа, а при длительном использовании они могут привести к развитию медикаментозного ринита.

Для предотвращения этих явлений мы ввели в протокол лечения больных острой риносинуситом назальный спрей натрия хлорида («Салин», фирма «Сагмел» США). «Салин» обладает противоконгестивным действием, он эффективно увлажняет слизистую оболочку полости носа, разжижает густую слизь, размягчает сухие корки в носу и способствует их удалению. Значение pH раствора соответствует pH естественного секрета слизистой оболочки полости носа. «Салин» выпускается в удобном флаконе, при сжатии его в вертикальном положении раствор выделяется в виде спрея, в горизонтальном — в виде струи жидкости, в перевёрнутом положении — в виде капель. Препарат вполне доступен по цене [2].

Под наблюдением находилось 90 детей, находившихся в отделении оториноларингологии Детской городской клинической больницы № 1 Твери. Критериями отбора больных служили клинические признаки острого риносинусита. Из исследования были исключены пациенты, имевшие в анамнезе указания на множественную лекарственную аллергию.

Были сформированы 3 группы больных по 30 детей со среднетяжёлым течением риносинусита. В каждую группу вошли по 14 мальчиков и 16 девочек в возрасте от 8 до 10 лет. I группу составили больные, получавшие антибактериальную, десенсибилизирующую, противовоспалительную терапию, а также сосудосуживающие капли в нос и «Салин» (промывание полости носа 4 раза в сут). II группа больных получала аналогичную терапию без назначения сосудосуживающих капель в нос, но с применением «Салина». III (контрольная) группа получала все перечисленные выше препараты, включая деконгестанты, без назначения «Салина».

В процессе исследования анализировали такие симптомы, как головная боль, отёк слизистой оболочки полости носа, гнойное отделяемое из носа, патологическое отделяемое при пункции верхнечелюстных пазух, сухость слизистой оболочки полости носа. Наличие и выраженность симптомов заболевания оценивали на 3-, 5-, 8-, и 10-й сут лечения.

Как видно из табл., симптомы острого риносинусита у больных всех групп в начале исследования были практически одинаковыми.

На 3-й день наблюдения отёк слизистой оболочки полости носа уменьшился во всех группах, но в наибольшей степени — в III. Число больных с жалобами на сухость слизистой оболочки полости носа увеличилось в III группе — с 5 (17%) до 7 (23%) и незначительно снизилось во II группе — с 4 (13%) до 3 (10%) детей. Остальные симптомы острого риносинусита во всех группах снизились до одного уровня.

V.N. Yabloneva, A.V. Smirnov

Children City Clinical Hospital № 1, Tver'

Efficiency appraisal of the application of sodium chloride nasal spray to treat acute rhinosinusitis among children

THE ARTICLE GIVES RESEARCH FINDINGS, WHICH DEAL WITH THE EFFICIENCY OF LOCAL TREATMENT FOR THE ACUTE SINUSITES, WHEN THE TREATMENT PROTOCOL IS UPDATED WITH THE SODIUM CHLORIDE NASAL SPRAY (SALIN). THE RESEARCH SHOWED THAT THE PATIENTS, WHO RECEIVED THIS MEDICATION, DID NOT UNDERGO ANY GROWTH OF THE DRUG RHINITIS, WHEN DECONGESTANTS WERE APPLIED, AND THEIR FUNCTION OF NASAL CAVITY MUCOSA RECOVERED FASTER THAN USUAL.

KEY WORDS: RHINOSINUSITIS, CHILDREN, SALIN.

На 5-й день исследования жалобы на сухость слизистой оболочки полости носа сохранялись в I группе у 4 (13%) больных, во II — у всех больных, а в III — уже у 12 (40%) больных.

На 8-й день наблюдения у больных всех групп исчезли головные боли и гнойные выделения из носа. Отёк слизистой оболочки полости носа наблюдали у 10 (33%) детей I и II групп, и у 16 (53%) больных III группы. Патологическое содержимое при пункции верхнечелюстных пазух было получено в I группе у 5 (17%) больных, во II — у 4 (13%), в III — у 8 (27%). Сухость слизистой оболочки полости носа у больных I и II групп отсутствовала, а в III группе количество больных с этим симптомом возросло до 23 (77%).

К концу периода лечения (10-е день) из всех симптомов острого риносинусита сохранялись только отёк и сухость слизистой оболочки

полости носа. В I группе больных отёк слизистой оболочки носа наблюдали у 5 (17%) больных, во II — у 4 (13%), в III — у 20 (67%). Сухость слизистой оболочки полости носа у пациентов I и II групп отсутствовала, а в III группе её выявили у 25 (83%) больных.

Таким образом, проведённое исследование показало, что введение препарата «Салин» в протокол лечения больных острым риносинуситом облегчает удаление вязкого секрета из носовых ходов, что способствует уменьшению отёка слизистой оболочки носовых раковин, а также препятствует развитию медикаментозного ринита при применении деконгестантов, увлажняет слизистую оболочку носа и способствует восстановлению её функций. Препарат может быть рекомендован к применению у детей с острыми риносинуситами.

Таблица. Динамика симптомов острого риносинусита у больных в группах

Симптомы	Дни лечения															
	1-й			3-й			5-й			8-й			10-й			
	Группы		Группы		Группы		Группы		Группы		Группы		Группы		Группы	
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
Головная боль	абс	25	24	26	12	11	13	5	5	5	0	0	0	0	0	0
	%	83	80	86	40	37	43	17	17	17			0			0
Отёк слизистой оболочки полости носа	абс	30	30	30	19	21	18	14	15	14	10	10	16	5	4	20
	%	100	100	100	63	70	60	47	50	47	33	33	53	17	13	67
Гнойное отделяемое	абс	30	30	30	16	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	100	100	100	53	50	50				0		0			0
Патологическое содержимое из верхнечелюстных пазух	абс	30	30	30	27	28	28	22	20	24	5	4	8	0	0	0
	%	100	100	100	90	93	93	73	67	80	17	13	27			0
Сухость слизистой оболочки полости носа	абс	5	4	5	5	3	7	4	0	12	0	0	23	0	0	25
	%	17	13	17	17	10	23	13		40			77			83

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рязанцев С.В., Науменко Н.Н., Захарова Г.П. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов. Методические рекомендации. — Санкт-Петербург, 2005. — 39 с.
2. Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.: АстраФармСервис. 2006. — с. Б-948.

САЛИН

Очищающий и увлажняющий спрей для носа младенцев, детей и взрослых



Рег. уд. МЗ России № №015560/01

УХОД И ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ Очищает слизистую от болезнесторных вирусов, бактерий и поверхностных аллергенов
- ✓ Стимулирует защитные функции слизистой оболочки носа, обеспечивает ее естественную влажность
- ✓ Сокращает период реабилитации и позволяет снизить дозу и частоту использования местных сосудосужающих средств
- ✓ Изотоничен назальному секрету
- ✓ Не имеет противопоказаний, ограничений по возрасту и длительности применения
- ✓ Возможность использования в виде СПРЕЯ или КАПЕЛЬ
- ✓ Соответствует стандартам качества GMP



Способ применения:

Младенцам и детям —

по 1 впрыскиванию
в каждую ноздрю, до 6 раз в день

Активное вещество:

Натрия хлорид 0,65%
(высокоочищенный раствор)

Взрослым —

по 2 впрыскивания 6-8 раз в день