

Т.А. Машкова, А.Б. Мальцев

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Селективная профилактика риносинуситов у детей при острой респираторной вирусной инфекции

Контактная информация:

Машкова Тамара Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой оториноларингологии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко

Адрес: 394036, Воронеж, ул. Студенческая, д. 10, тел.: (4732) 57-97-53, e-mail: maltsev_ab@mail.ru

Статья поступила: 20.02.2012 г., принята к печати: 12.04.2012 г.

Были изучены результаты лечения 52 детей в возрасте от 4 до 10 лет, больных острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ), на основании данных дневников наблюдений, заполняемых родителями, и результатов осмотра оториноларинголога на 7-е и 10-е сут от начала лечения. Выделены 2 группы наблюдения. Больным первой группы, состоящей из 30 детей, проведена монотерапия препаратом Синупрет. Больным второй группы, в которую вошли 22 ребенка, проводилось лечение с использованием эндоназальной ирригационной терапии, деконгестантов и антисептиков. Проведенный параллельный анализ результатов лечения детей, больных ОРВИ, показал, что препарат на растительной основе хорошо переносится больными, способствует более легкому течению болезни. Благодаря своему противовоспалительному, противоотечному, секретолитическому и противовирусному действию, препарат предупреждает развитие таких осложнений респираторных инфекций, как острый гнойный риносинусит и острый средний отит, ускоряет процессы выздоровления в целом на 45% и сокращает продолжительность болезни в среднем на 5 сут, в связи с чем может быть рекомендован для включения в стандартный протокол лечения детей, больных ОРВИ.

Ключевые слова: риносинусит, растительное лекарственное средство, респираторная инфекция.

Несмотря на интенсивную разработку различных методов лечения и профилактики острых респираторных инфекций, проблема предупреждения развития осложнений этих заболеваний остается актуальной.

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, ежегодно респираторными инфекциями болеет каждый третий житель планеты. Указанные инфекции относятся к одним из наиболее социально значимых заболеваний человека: их ежегодный рост

приводит к существенным экономическим потерям государства. Более двухсот возбудителей респираторных инфекций оставляют мало надежды для создания специфических методов профилактики, а повседневное применение антибактериальной и противовоспалительной терапии не только не контролирует частоту этой патологии, а, напротив, приводит к формированию хронических форм, увеличивает число резистентных возбудителей [1].

T.A. Mashkova, A.B. Maltsev

Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

Selective prophylaxis of rhino-sinusitis in children with acute respiratory viral infection

The results of treatment of 52 children with acute respiratory viral infections (ARVI) aged from 4 to 10 years were studied based on observation diaries, filled by parents, and data of the otorhinolaryngologists examinations on the 7th and 10th days from the onset of the disease. The children were divided into 2 groups: 1 group consisted of 30 children, which were treated with Sinupret monotherapy; 2 group consisted of 22 children, which were treated with endonasal irrigation, decongestants and antiseptics. The parallel analysis of the treatment results of children with ARVI showed, that Sinupret is well-tolerated by patients, contributes to milder course of the disease. Due to its anti-inflammatory and anti-viral actions this drug prevents development of such complications of respiratory tract infections as acute purulent rhino-sinusitis and acute otitis media. Sinupret also precipitates the processes of convalescence on 45% at the average and shorten the prolongation of disease on 5 days at the average, so it can be recommended to be included into the standard protocol of treatment children with ARVI.

Key words: rhino-sinusitis, herbal drug, respiratory infection.

Слизистая оболочка полости носа, как часть системы верхних дыхательных путей, первой встречает атаку инфекционного начала и взаимодействует с антигеном.

Респираторные вирусы, такие как грипп, парагрипп, аденовирусы и др. путем клеточной адгезии повреждают слизистую оболочку верхних дыхательных путей и таким образом дают начало бактериальному поражению слизистых носа и околоносовых пазух.

Воспалительные процессы, имеющие вирусную или бактериальную этиологию, приводят к обструкции дренажных путей и вентиляции полости носа и параназальных синусов. По данным МРТ, это является причиной нарушения пневматизации околоносовых пазух у 50% детей с затрудненным носовым дыханием и у 80% детей с отеком слизистой оболочки полости носа и ринореей [1, 2].

Таким образом, звенья патогенеза болезни определяют цель терапии острого ринита как восстановление дренажной и вентиляционной функции соустьев околоносовых пазух.

Многочисленные клинические исследования, проведенные в России и за рубежом, показали, что растительный препарат Синупрет помимо выраженного секретолитического и противовоспалительного действия проявляет антивирусное и иммуномодулирующее свойства [3, 4].

Учитывая многоцелевое и комплексное воздействие данного растительного препарата, возможно проведение монотерапии без применения топических деконгестантов, антибактериальных препаратов, особенно при отечно-катаральных и серозных формах синуситов, что в настоящее время является объектом ряда клинических исследований [3, 5–7].

Цель настоящей работы: изучить возможности апробируемого препарата в профилактике риносинусита при ОРВИ у детей.

Для достижения этой цели нами проведен параллельный анализ результатов лечения 52 детей, больных ОРВИ, в возрасте от 4 до 10 лет. Средний возраст — 6,5 лет. Среди них было 23 (44,2%) девочки и 29 (55,8%) мальчиков.

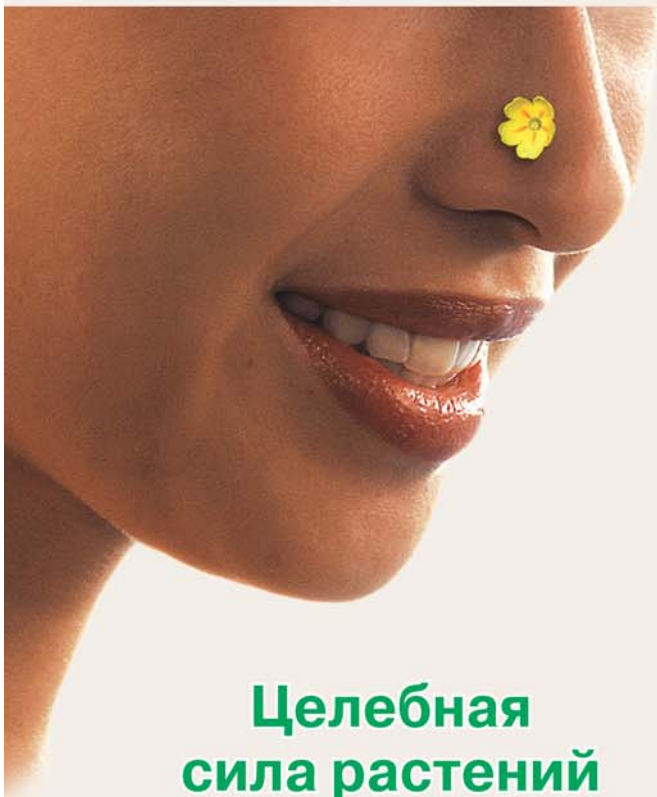
Длительность заболевания ОРВИ до обращения к врачу у всех больных составляла 2–3 сут. Повышение температуры тела до субфебрильных цифр, на что указывали 33,3% больных, ухудшение общего состояния детей заставили родителей обратиться за медицинской помощью. Все больные на первичном приеме предъявляли жалобы на общую слабость, недомогание, нарушение носового дыхания, вплоть до полной заложенности носа у подавляющего большинства больных (64,3%), обильные выделения из носа (у 81% детей). Снижение обоняния отмечали 71,5% пациентов, причем 4,8% из них указывали на его полное отсутствие до начала лечения.

При эндоскопическом осмотре во время первого визита к оториноларингологу у всех детей имели место выраженные явления острого ринофарингита.

Все пациенты были разделены на две группы. Больным первой (основной) группы, состоящей из 30 детей, в качестве монотерапии перорально был назначен препарат Синупрет в возрастной дозировке. Больным второй группы, в которую вошли 22 ребенка, помимо эндоназальной ирригационной терапии были назначены деконгестанты и антисептики.



Синупрет®



Целебная сила растений против затяжного насморка и гайморита

- Устраняет отек и воспаление
- Снимает заложенность носа
- Обладает противовирусным действием
- Рекомендован с 2-х летнего возраста

РЕКОМЕНДОВАНО:



BIONORICA®
The phytonceering company

БИОНОРИКА, Германия

Тел./факс: (495) 502-90-19
<http://www.bionorica.ru>
e-mail: bionorica@co.ru

Эффективность лечения оценивалась с учетом данных дневников наблюдений, заполненных родителями, и результатов осмотра оториноларинголога с использованием традиционных методов исследования на 7-е и 10-е сут от начала лечения.

Результаты наблюдений показали, что у 64,5% пациентов первой группы улучшение общего состояния наступило на третьи сут, у 19,4% — на 4–5-е, у 13,3% — на 7–8-е.

Постоянство и нарастание симптоматики в течение 4–5 сут у 4 из 30 (13,3%) детей послужило основанием для назначения антибиотиков группы макролидов.

Улучшение общего состояния больных ОРВИ сопровождалось нормализацией температуры тела на 2–3 сут, улучшением носового дыхания без деконгестантов на 4–5 сут и его восстановлением к 7–8 сут у 70% детей. Уменьшение ринореи наблюдалось к 5–6 сут. Прекращение выделений из носа наступило к 7–8 сут также у 70% пациентов. Нормализация носового дыхания и прекращение выделений из носа к 10–12 сут наблюдались у 30 больных.

Восстановление обоняния у больных первой группы наступало в среднем через 3–4 сут после начала лечения.

При осмотре детей во время второго визита (7–8-е сут лечения) у 70% из них в полости носа обнаружены остаточные воспалительные изменения в виде незначительной гиперемии и отека носовых раковин. Отделяемого в носовых ходах не обнаружено. Согласно дневникам наблюдений и по мнению родителей, к этому времени дети выздоровели.

Остальные 30% больных нуждались в повторном осмотре на 10–11-е сут для решения вопроса о целесообразности дополнительного лечения. Однако осмотр больных при третьем плановом визите также свидетельствовал об их выздоровлении.

Сравнительный анализ наблюдений показал, что у 47,9% больных второй группы улучшение общего состояния наступало на 5–6-е сут, а излечение — на 10–11-е. У остальных 52,1% состояние улучшилось на 7–8-е сут, выздоровление наступило на 13–14-е.

У 75% пациентов 2-й группы улучшение носового дыхания, позволившее сократить применение деконгестантов, начиналось с 5–6 сут и восстанавливалось на 12–14-е. Восстановление обоняния происходило одновременно с улучшением носового дыхания, как правило, с 5–6 и до 8–10 сут. Уменьшение выделения из носа у 75% детей происходило постепенно и продолжалось в течение 12–14 сут. У 25% детей заложенность носа и насморк прекратились на 7–8 сут. Тогда же, по данным дневников наблюдений, у этого контингента больных наступило выздоровление.

При осмотре полости носа при первом визите к врачу у 75% детей 2-й группы установлено сохранение воспалительных изменений, особенно в области остиомаентального комплекса, слизистая оболочка которого вяло и кратковременно реагировала на анемизацию. После продолжения лечения у 14% больных воспалительные изменения в носу сохранялись до 10 сут, в связи с чем пациентам была назначена антибактериальная терапия. Результаты осмотра детей при третьем визите (14–15-е сут от начала наблюдений) подтвердили отсутствие воспалительных изменений в носу. Дыхание носом восстановлено, выделения из носа прекратились.

Таким образом, проведенный нами анализ результатов лечения детей с острой респираторной вирусной инфекцией показал, что препарат Синупрет способствует более легкому течению болезни. Благодаря своему противовоспалительному, противоотечному, секретолитическому и противовирусному действию, препарат предупреждает развитие таких осложнений респираторных инфекций, как острый гнойный риносинусит и острый средний отит, ускоряет процессы выздоровления в целом на 45% и сокращает продолжительность болезни в среднем на 5 сут.

Следует особо отметить хорошую переносимость изучаемого растительного препарата и отсутствие нежелательных явлений при его приеме у детей.

Учитывая вышеизложенное, препарат может быть рекомендован для включения в стандартный протокол лечения детей, больных ОРВИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. М.: МИКЛОШ. 2002. 390 с.
2. Biebach K., Kramer A. Effektive Behandlung der Rhinosinusitis bei Kinder. *Praktisch Padiatrie, Sonderdruck aus pad.* 2004; 10: 3–8.
3. Карпова Е.П., Усена Л.Н., Байкова В.Н. и соавт. Особенности системы антиоксидантной защиты у детей с хроническим гнойным верхнечелюстным синуситом и ее коррекция. *Российская оториноларингология.* 2004; 6: 67–70.
4. Kaliner M.A. Recurrent Sinusitis Examining Medical Treatment Options. *American Journal of Rhinology.* 1997; 11: 123–132.
5. Полякова Т.С., Владимиров В.В. *Вестник оториноларингологии.* 2001; 2: 50–51.
6. Смирнова Г.И. Опыт применения Синупрета и Тонзилгона для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей. *Детский доктор.* 2001; 4: 25–29.
7. Шахова Е.Г., Малова Т.В. Синупрет в комплексной терапии воспалительных заболеваний околоносовых пазух. *Российская оториноларингология.* 2005; 3: 89–91.