



УДК: 616. 216. 1–002–08–039. 73–053. 2

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ

О. И. Коноплев, Н. Н. Наumenко

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ ЛОР Росмедтехнологий»

(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

Медицинская статистика последних лет убедительно свидетельствует о росте числа воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух. Быстро прогрессирующим и весьма перспективным направлением современной терапии указанной патологии является применение изотонических растворов, действие которых направлено на очищение (ускорение элиминации патологического содержимого) и увлажнение слизистой полости носа, нормализацию защитной функции реснитчатого эпителия, образование жидкого секрета (слизи), предотвращение образования корок, снятие отека, облегчение носового дыхания и т. д. [2, 4].

Одним из таких средств является «АКВАЛОР» производства компании YS LAB, Франция.

Спреи «АКВАЛОР» представляют собой натуральную стерильную изотоническую морскую воду для промывания носа. Препарат содержит все активные вещества и микроэлементы, необходимые для поддержания нормального физиологического состояния слизистой оболочки носа (Mg, Zn, Se, Cu, Fe, I, Ca, Na и др.) [1].

«АКВАЛОР» имеет несколько форм выпуска, которые отличаются объемом баллончика, степенью интенсивности струи и видом насадки, что дает возможность индивидуального подбора формы для каждого пациента в зависимости от возраста и показаний. Для настоящего исследования использовалась форма «АКВАЛОР норм», насадка которой дает прямую струю средней интенсивности.

Цель исследования

Оценка эффективности и безопасности средства для промывания полости носа «АКВАЛОР норм» в комплексном лечении детей с острыми воспалительными заболеваниями слизистой носа и околоносовых пазух.

Лечение больных острыми риносинуситами

Всего было пролечено 80 детей с диагнозом острый риносинусит. Возраст больных – от 5-ти до 12 лет; мальчиков – 47, девочек – 33. Включенные в исследование пациенты не имели существенных сопутствующих хронических заболеваний внутренних органов.

До, в процессе и после лечения было проведено клиническое и инструментальное исследование ЛОР-органов, а также определение функциональных показателей носа (табл. 1, 2).

Для выяснения регенераторных способностей тканей и морфологической характеристики состояния слизистой оболочки полости носа у детей, нами исследованы в динамике мазки-отпечатки (цитогаммы) со слизистой оболочки, для чего использовали пленку из полиэтилентерефталата, обладающую способностью адгезии клеток со слизистой оболочки [3]. При изучении препарата учитывали количество и качество клеточных элементов – эпителия, лей-



коцитов, макрофагов, бактериальную обсемененность. Полученные отпечатки окрашивали по способу Романовского-Гимза и Грамму (+). При микроскопии мазков-отпечатков применяли общепринятые обозначения для подсчета клеток:

- (+ -) – одиночные эпителиальные клетки в некоторых полях зрения;
- (+) – единичные эпителиальные клетки, встречающиеся часто в полях зрения, редко – небольшие группы;
- (++) – многочисленные отдельные клетки и часто обнаруживаемые небольшие группы;
- (+++) – часто встречающиеся в полях зрения пласты клеток.

В **контрольной группе** (у здоровых лиц) в мазках-отпечатках обнаруживали цилиндрический эпителий в виде отдельных клеток, изредка – небольшими группами в редких полях зрения (+, +). Количество клеточных элементов составило $10,0 \pm 1,2$ в поле зрения, из них лимфоцитов – $4,0 \pm 0,9$ (40 %), нейтрофилов – $6,0 \pm 0,7$ (60 %), бактериальная обсемененность – от (-) до (+).

Дыхательную функцию носа определяли методом передней активной риноманометрии аппаратом RHINOMANOMETER-200 (Фирма ATMOS, Германия). Результаты выдавались автоматически в виде графика в системе координат, причем форма полученной кривой определяет степень нарушения дыхания. Передняя активная риноманометрия оценивает вентиляционную функцию носа. Измеряется носовое сопротивление на основе количественного измерения носового воздушного потока и давления. Носовое сопротивление автоматически рассчитывалось в Па (Паскаль). Результаты представляли в международной системе СИ (давление – Паскаль – Па, объемный поток – кубические сантиметры в секунду – $\text{см}^3/\text{с}$, сопротивление – Паскаль на кубические сантиметры в секунду – $\text{Па}/\text{см}^3/\text{с}$).

В **контрольной группе** величина суммарного объемного потока (СОП) составила $720 \pm 15,0$ $\text{ссм}/\text{с}$, а суммарное аэродинамическое сопротивление (СС) $0,17 \pm 0,08$ $\text{Па}/\text{ссм}/\text{с}$.

Мукоцилиарное транзитное время (МЦТ) оценивалось с помощью крахмального геля с добавлением сахара и угольного порошка. Это позволило определить время МЦТ не только субъективно по появлению сладкого вкуса во рту, но и оценить его объективно. В **контрольной группе** время МЦТ составило 12,8 мин.

Концентрацию водородных ионов отделяемого полости носа рН-определяли с помощью универсальной индикаторной бумаги Multiphan производства Югославии. В норме слизь полости носа имела слабощелочную реакцию и находилась в пределах рН 6,9–7,2.

Больные острым риносинуситом были разделены на 2 группы:

I группа – основная – 50 детей. Основное лечение дополнялось промыванием полости носа препаратом «АКВАЛОР норм».

II группа – группа сравнения – 30 детей. Лечение проводилось традиционно.

Применение «АКВАЛОР норм» заключалось в активном, в течение 2–3 секунд, промывании (под давлением, с последующим высмаркиванием) обеих половин носа по 3–4 раза в день в течение 14 суток.

В обеих группах для лечения острых риносинуситов назначалась десенсибилизирующая (антигистаминные препараты), противовоспалительная, антибактериальная, противовирусная и физио-терапия (электрофорез с хлористым кальцием на область носа и околоносовых пазух).

Наши наблюдения показали следующее:

При первичном осмотре больные (или их представители) предъявляли жалобы на чувство жжения и сухости в носу, першение в горле в начале заболевания, затем – на заложенность носа и обильные слизистые и слизисто-гнойные выделения из носа, снижение обоняния и слезотечение.

При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована и отечна, носовые раковины увеличены в размерах. При обращении больных в первой стадии острого ринита слизистая оболочка была сухой и гиперемированной, фарингоскопически отмечалась также сухость, отечность и гиперемия слизистой глотки. При обращении больных во второй стадии острого ринита в носовых ходах определялось значительное количество слизистого секрета, фарингоскопически – гиперемия и отек стенок глотки, слизистое отделяемое по задней стенке.



В мазках-отпечатках обнаружены в значительном количестве клетки слущенного эпителия, выраженная миграция лейкоцитов, повышенное количество кокковой флоры.

Таблица 1

Динамика функциональных показателей при лечении острых риносинуситов у детей с использованием «АКВАЛОР норм»

	До лечения	3 день	5 день	10 день	14 день
Цитологическое исследование	Кл. 16,0±2,3	15,6±1,6	14,0±1,0	10,3±0,5	10,0±0,3
	Л. 4,1±1,1	4,6±0,2	4,4±0,6	4,1±0,4	4,0±0,8
	Н. 11,9±2,5	11,8±0,8	9,1±0,5	6,2±0,5	6,1±0,7
	Бакт. (+) до (+++)	(+) до (++)	(-) до (+)	(-) до (+-)	(-)
	Эп. (+) до (++)	(+) до (++)	(+-) до (+)	(+-) до (+)	(+-)
рН -метрия	7,46±0,05	7,21±0,09	7,20±0,08	7,10±0,05	7,05±0,06
СОП (см ³ /с)	486,9±17,4	574,7±18,3	685,5±14,1	718,9±15,2	719,0±15,8
СС (Па/см ³ /с)	0,49±0,04	0,31±0,07	0,25±0,04	0,18±0,05	0,17±0,06
МЦТ	16,8±0,22	14,0±0,20	13,2±0,20	12,8±0,18	12,8±0,15

В процессе проведения курса лечения у 32,3 % больных **первой (основной) группы** отмечалось исчезновение клинических симптомов заболевания уже на третий день. На 5-й день от начала применения «АКВАЛОР норм» субъективное выздоровление отмечалось у 74,6 % больных, положительная динамика с сохранением периодической заложенности и незначительными выделениями из носа – у 13,1 %. На 10-й день у 97,4 % пациентов **первой группы** наблюдалось полное исчезновение клинических симптомов заболевания.

При риноскопии у пациентов **первой группы** на 5–7-й день лечения слизистая оболочка полости носа влажная, носовые раковины физиологической окраски и размеров, патологического отделяемого не выявлялось.

Нормализация изучаемых функциональных показателей носа отмечается в обеих группах, но с очевидным опережением в первой (табл. 1, 2). В мазках-отпечатках пациентов **первой группы** встречались только единичные эпителиальные клетки.

Таблица 2

Динамика функциональных показателей при лечении острых риносинуситов без применения «АКВАЛОР норм»

	До лечения	3 день	5 день	10 день	14 день
Цитологическое исследование	Кл. 16,0±2,3	17,1±1,4	15,8±0,2	12,2±0,5	10,2±0,3
	Л. 4,1±1,1	4,3±0,1	4,4±0,4	4,0±0,9	4,0±0,7
	Н. 11,9±2,5	12,8±1,3	11,4±1,0	8,2±0,6	6,2±0,8
	Бакт. (+) до (+++)	(+) до (+++)	(-) до (+++)	(-) до (++)	(+-)
	Эп. (+) до (++)	(++) до (+++)	(+) до (++)	(+)	(+-) до (+)
рН -метрия	7,46±0,05	7,37±0,08	7,29±0,08	7,18±0,05	7,05±0,07
СОП (см ³ /с)	486,9±17,4	523,7±19,9	594,5±20,1	630,5±18,4	696,4±16,7
СС (Па/см ³ /с)	0,49±0,04	0,38±0,08	0,26±0,07	0,23±0,06	0,21±0,06
МЦТ	16,8±0,22	14,35±0,21	13,84±0,22	13,5±0,20	12,9±0,18



Аллергических реакций и неприятных ощущений в носу при проведении комплексного лечения с применением «АКВАЛОР норм» у больных детей острым риносинуситом не наблюдалось.

Использование средства для промывания полости носа «АКВАЛОР норм» у больных детей с острыми риносинуситами показало, что препарат, промывая все отделы полости носа и носоглотки, активно очищает и увлажняет их, разбавляет слизистое отделяемое в полости носа и уменьшает его вязкость, что способствует более легкому самостоятельному и активному удалению отделяемого, а также сокращению частоты и длительности туалета полости носа. Облегчая носовое дыхание, «АКВАЛОР норм» способствует более быстрому восстановлению субъективного самочувствия больных.

В ходе клинических испытаний препарата выявлен его выраженный опосредованный противовоспалительный и противоотечный клинический эффект.

«АКВАЛОР норм» способствует более быстрой, чем в группе сравнения, нормализации объективных показателей и регенерации слизистой оболочки полости носа, что доказательно и достоверно объективизировано восстановлением МЦТ, рН и показателей риноманометрии. «АКВАЛОР норм» поддерживает нормальное физиологическое состояние слизистой оболочки полости носа:

- ионы йода и морская соль обладают антисептическими свойствами;
- ионы цинка и селена способствуют выработке лизоцима, интерферона и иммуноглобулинов, т. е. повышают локальный иммунитет и усиливают резистентность слизистой оболочки к внедрению болезнетворных бактерий и вирусов;
- ионы магния и кальция необходимы для нормального движения ресничек мерцательного эпителия.

Препарат повышает терапевтическую эффективность местно применяемых лекарственных средств, снижает лекарственную нагрузку на организм, сокращает сроки и стоимость лечения.

Таким образом, результаты исследования позволяют рекомендовать «АКВАЛОР норм» к широкому применению в комплексной терапии острых риносинуситов у пациентов детского возраста, а также для профилактики ОРВИ и ежедневной гигиены полости носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпова Е. П. Ирригационная терапия аллергического ринита у детей. / Е. П. Карпова, М. В. Соколова // Рос. оторинолар. 2007 – № 5 (30) – С. 163–167.
2. Киселев А. Б. Элиминационная терапия заболеваний носа и околоносовых пазух. / А. Б. Киселев, В. А. Чаукина // Вестн. оторинолар. 2007 – № 6 – С. 56–57.
3. Рязанцев С. В. Новый метод забора клеточного материала со слизистой оболочки носа / С. В. Рязанцев, А. В. Журавлев // Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1979. – № 6. – С. 66–67.
4. Тарасова Г. Д. Использование ирригационной терапии при рините у детей / Г. Д. Тарасова // Новости оторинолар. и логопатол. 1998 – № 3 (15) – С. 82.

УДК: 616. 211–02. 1–08–039. 73(083)

НЕАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РИНИТЫ, ИЛИ К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАЦИИ И ЛЕЧЕНИИ РИНИТОВ

С. В. Рязанцев, Е. В. Шкабарова

*ГУ ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росздрава»
(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

С момента выхода в свет первого издания Книги рекордов Гиннеса и вплоть до её последнего выпуска самым распространённым в мире заболеванием считается насморк. В Великобритании, в городе Кардифф, в течение полувека функционирует пока ещё единственный в мире Институт изучения простуды и насморка. Пожалуй, нельзя назвать ни одного человека, который хотя бы раз в жизни не перенёс данного заболевания.