



УДК 616. 22-002-039. 11. 73-053. 2

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОРОРГАНОВ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОРВИ И ГРИППА У ДЕТЕЙ

Е. Ю. Радциг¹, Н. В. Ермилова², Л. В. Малыгина¹, Е. П. Селькова³

ENT-COMPLICATIONS OF COMMON COLD IN CHILDREN

E. Yu. Radtsig, N. V. Ermilova, L. V. Malygina, E. P. Selykova

¹ ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, Москва

(Зав. каф оториноларингологии педиатрического факультета –
засл. деятель науки РФ, член-корр. РАМН, проф. М. Р. Богомилский)

² МУЗ «Детская городская поликлиника № 99», Москва
(Главный врач – В. В. Шилов)

³ ГБУ «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского»
Роспотребнадзора, Москва

(Директор – засл. деятель науки РФ, член РАЕН и Нью-Йорской академии наук, проф. В. А. Алешкин)

В статье представлены данные о распространенности различных воспалительных заболеваний ЛОР-органов, возникших на фоне или после перенесенного ОРВИ (гриппа). Представлены собственные и литературные данные о возбудителях данной патологии. Особое внимание уделено роли респираторных вирусов в формировании воспалительных заболеваний ЛОР-органов у детей. Приведены данные об эффективности фузафунгина в лечении различных ЛОР-осложнений ОРВИ.

Ключевые слова: респираторные вирусы-возбудители ЛОР-патологии, распространенность риносинусита и ларингита у детей, топическая антибактериальная терапия, фузафунгин.

Библиография: 15 источников.

Data about prevalence of different inflammatory disease of ENT-organs that arised because or after having common cold (flue) are presented in the article. Own and Literature data about pathogens of this pathology. Special attention was given to the role of respiratory viruses in organizing inflammatory diseases of children ESN-organs. Data about efficiency of fuzafungin in treatment of different ESN-complications of common cold.

Key words: respiratory viruses as reasons of ENT pathology in children, frequency rhinosinusitis and laryngitis in children, local antibacterial therapy, fusafungin.

Bibliography: 15 sources.

По данным Роспотребнадзора РФ из года в год лидирующие позиции среди инфекционных заболеваний сохраняют ОРВИ различной этиологии и грипп. Затраты на лечение и ОРВИ (гриппа) и их осложнений почти полностью (на 90%) исчерпывают бюджет, выделяемый на лечение инфекционных болезней вообще [15].

В Российской Федерации, как и в большинстве стран Европейского региона, эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в прошедшем сезоне отмечен с начала 2013 г. Рост заболеваемости населения в большинстве субъектов страны был обусловлен преимущественно заболеваемостью детей дошкольного возраста, которые начали вовлекаться в эпидемический процесс на неделю раньше взрослого населения [15].

По данным лабораторного мониторинга за гриппом и ОРВИ в структуре циркулирующих вирусов на пике сезонного подъема доминирующие позиции занимал вирус гриппа А(Н1N1)2009 (14,8%), тогда как в начале эпидсезона его активность была умеренной [как и ви-

руса гриппа А(Н3N2)], составляя около 2,7%. На долю вирусов гриппа В приходилось от 1,2 до 3%, хотя на последних неделях эпидсезона он стал доминирующим (8,5%). На протяжении всего эпидсезона активно выделялись другие респираторные вирусы: парагриппа 1, 2 и 3-го типа, аденовирусы, РС-вирусы [15].

Знания о циркуляции патогенов среди популяции могут быть полезны не только для организации профилактических мероприятий. Общеизвестна связь между выделением вируса-возбудителя и развитием потенциальных осложнений ОРВИ (гриппа) как легочной, так и внелегочной локализации, среди которых лидируют воспалительные заболевания ЛОР-органов. Занимая одно из первых мест в перечне осложнений острой респираторной инфекции у детей и взрослых, они в наибольшей степени угрожают детям первых 2 лет жизни и лицам старше 60 лет. Этиология их может быть вирусной, бактериальной и смешанной.

Статистические данные о вирусах-возбудителях ЛОР-осложнений ОРВИ и гриппа в медицин-



ской литературе скудны. Широко обсуждается роль бактериальной и атипичной флоры: вирусов простого герпеса, цитомегало- и Эпштейн-Барр, но о связи наиболее «популярных» респираторных вирусов и воспалительных заболеваний ЛОР-органов, развившихся на фоне или после перенесенного ОРВИ, написано не так много.

Поэтому в рамках данной статьи нам бы хотелось представить собственные данные о распространенности некоторых ЛОР-осложнений ОРВИ (гриппа) у детей, о взаимосвязи их друг с другом и частично об их этиологии.

Насколько часто встречаются различные формы воспалительной патологии ЛОР-органов у детей? Распространенность зависит не только от сезона (времени года), но и от возраста пациентов.

Острый средний отит возникает менее чем у 2% взрослых, у детей встречается чаще, составляя 15–20% всех ЛОР-заболеваний и 65–60% заболеваний уха [2, 9]. Наиболее часто встречается у детей до 3-летнего возраста (7–15%), пик заболеваемости приходится на период 6–18 месяцев. До 5-летнего возраста 90% детей переносят хотя бы один эпизод среднего отита [2].

Превалирование экссудативных средних отитов осенью, зимой и весной совпадает с периодами наибольшей циркуляции риновирусов, предположительно именно этот возбудитель ответствен за возникновение этой патологии. Вирус гриппа и респираторно-синцитиальный вирус преимущественно циркулируют зимой, что четко связано с повышением случаев острых средних отитов бактериальной этиологии. Причиной более 70% экссудативных и 93% острых средних отитов является перенесенный вирусный ринофарингит.

Воспалительные заболевания полости носа и околоносовых пазух с завидной регулярностью признаются ведущей и актуальной проблемой оториноларингологии, в том числе и детской. Приводятся данные, что патология околоносо-

вых пазух занимает второе место в структуре оториноларингологической заболеваемости [5]. Характерно наличие меняющихся вирус-вирусных и вирусно-бактериальных ассоциаций (как ведущего этиологического фактора), возможны и бактериальные формы воспаления. Наиболее значимыми вирусными патогенами считают респираторно-синцитиальный вирус парагриппа, адено-, рино-, коронавирус и др. Наиболее значимыми бактериальными возбудителями являются *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* (у детей младшего возраста).

По нашим данным, основанным на определении респираторных вирусов (парагрипп 1–4-го типов, адено-В.С и -Е, рино-, метапневмо-, корона- и бокавирус) в аспирате из околоносовых пазух (ОНП) пациентов с различными формами риносинусита, находящихся на лечении в стационаре (выборка 50 человек, 100%), вирусно-бактериальные ассоциации присутствовали у 26% пациентов, у 8% подтверждена вирусная, у 24% бактериальная этиология заболевания. У 42% пациентов возбудители в аспирате из ОНП не определялись ни одной из микробиологических методик, включая микологическое исследование (рис. 1).

Среди вирусов-возбудителей РС в данной выборке преобладал риновирус (18%), далее парагрипп 1–3 (8%), аденовирус (6%) и РС-вирус (2%).

Встречаемость РС в различные возрастные периоды такова: дети грудного возраста (до 1 года) страдают РС в 0,4% случаев, дошкольного, или ясельного, возраста (1–3 лет) – в 6% случаев, в дошкольном периоде (3–7 лет) – в 24,7%, в младшем школьном возрасте (7–11 лет) – в 39,4%, в старшем школьном возрасте (12–18 лет) – в 29,5% случаев. Данные основаны на анализе документации приемного отделения многопрофильного детского стационара [8]. Среди паци-

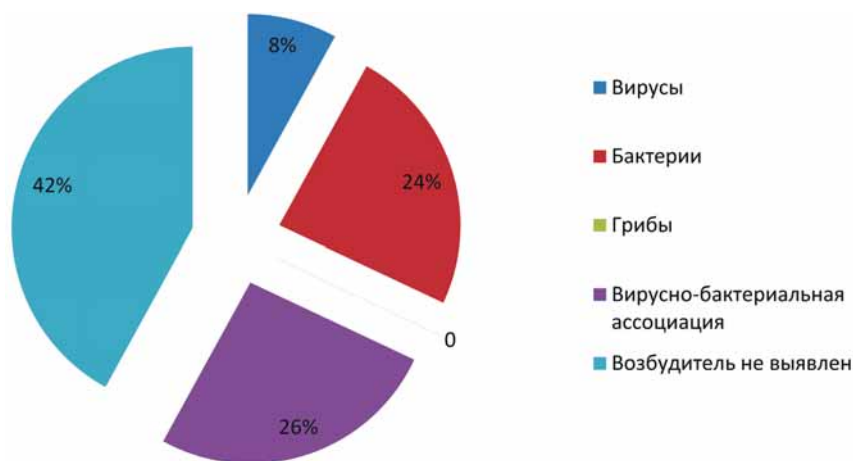


Рис. 1. Возбудители риносинусита у детей (собственные данные).



ентов с РС преобладают мальчики (55,8%) как среди госпитализированных больных (58,1%), так и среди детей, обратившихся за амбулаторной помощью (54%).

Пациенты с различными формами риносинусита чаще госпитализируются в стационар. Распространенность РС в структуре пациентов ЛОР-отделения стационара составляет от 19 до 33% и лишь от 3,8 до 9,3% среди пациентов, лечащихся амбулаторно [8]. Для сравнения различные формы среднего отита преобладают (независимо от времени года) среди амбулаторных пациентов.

Ларингит на фоне или после перенесенного ОРВИ в большинстве случаев остается вне поля зрения оториноларингологов. Первопричина – приоритетное обращение пациентов с дисфонией на фоне ОРВИ к педиатру, не владеющему навыками осмотра гортани. По данным литературы, на долю острого необструктивного ларингита приходится от 0,5 до 3% [1, 3, 4, 6, 7, 10], хотя при проведении прицельного эндоскопического осмотра частота выявления данной патологии составляет до 37%. По нашим данным, основанным на анализе годового отчета одной из ДГП г. Москвы, острый необструктивный ларингит (ОНЛ) встречается у 12,9%, а обструктивный – у 6,7% детей [7]. Среди часто и длительно болеющих детей различные формы ларингита на фоне ОРВИ встречаются от 3,91 до 29% [7].

Говоря об этиологически значимых возбудителях, отметим, что из сезона в сезон отмечались в основном вирус-вирусные ассоциации, особенно среди пациентов с рецидивирующими ОЛ (рис. 2). Бактериальные и атипичные возбудители выявлялись у единичных больных, так же как и грибковая флора. Поэтому вирусная инфекция – ведущий этиологический фактор среди пациентов с воспалительной патологией гортани.

Проблема рецидивирования различных форм ларингита актуальна для оториноларингологов, так как дисфония и затяжной (хронический) ка-

шель, сохраняющиеся после эпизода перенесенного ОРВИ, – показания для проведения эндоскопического осмотра гортани, а также причины развития различных форм хронического ларингита.

Переходя к проблеме лечения и памятуя о полипрагмазии, особенно выраженной в случае ОРВИ (гриппа), хотелось бы иметь лекарственное средство (в идеале одно), обладающее этиотропным действием, купирующим основные симптомы заболевания, и обладающее противовоспалительным действием.

Интересным с точки зрения применения для лечения воспалительной ЛОР-патологии на фоне или после перенесенного ОРВИ является фузафунгин – бактериостатический полипептидный антибиотик, обладающий и противовоспалительными свойствами. Препарат также обладает антиадгезивной активностью по отношению к основным возбудителям ЛОР-патологии (например, *H. Influenzae*), что может прервать аппликацию патогена уже на первом этапе развития патологического процесса.

Дополнительным плюсом является возможность только топического использования данного лекарственного средства, что уменьшает риск развития нежелательных, побочных реакций, возникающих порой при приеме системных антибактериальных препаратов.

Эффективность препарата широко изучена при лечении ОРВИ [9], риносинуситов [5, 9, 14], аденоидитов [13] и ларингитов [1, 12].

По данным немецкого двойного слепого плацебо-контролируемого исследования [15], в группе пациентов, принимавших фузафунгин (биопарокс), достоверно отличное от контроля уменьшение симптомов отмечалось уже в первые сутки от начала лечения. Исследователи связывают это с противовоспалительным действием – уменьшением гиперемии и отека слизистой оболочки полости носа, более быстрой нормализацией работы мукоцилиарного клиренса и,



Рис. 2. Возбудители различных форм ларингита у детей (собственные данные).

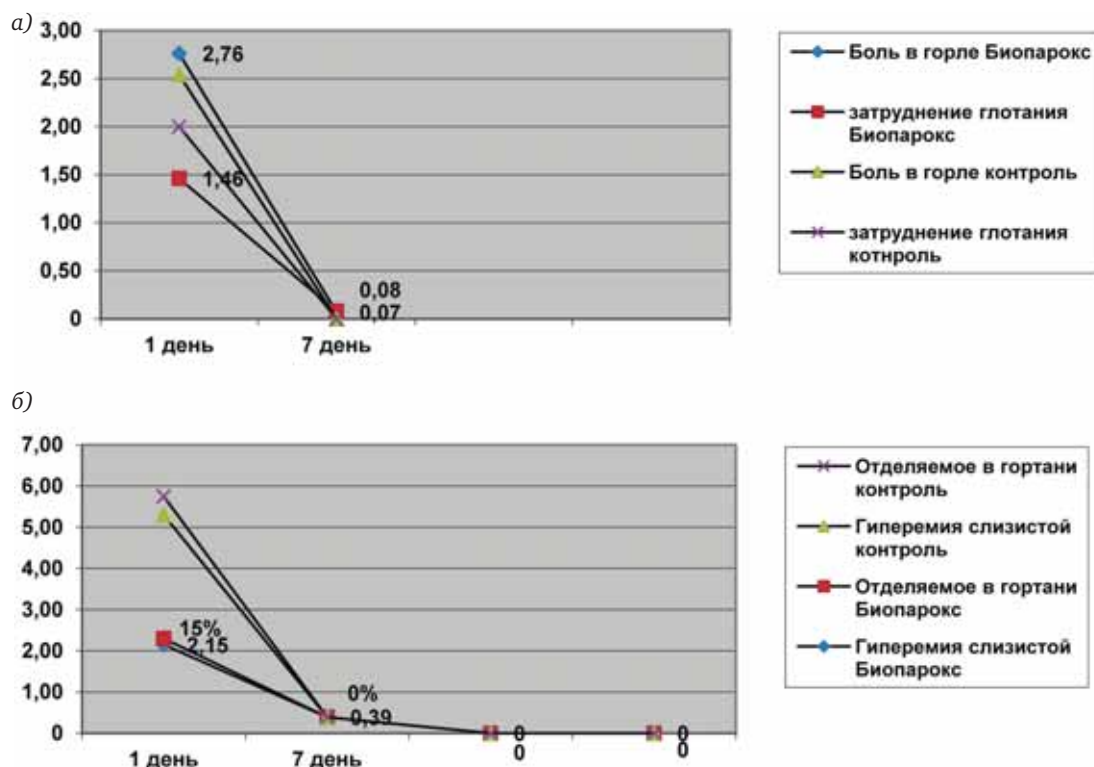


Рис. 3. Динамика жалоб (а) и эндоскопической картины (б) у наблюдаемых больных.

как следствие, более быстрым восстановлением носового дыхания, уменьшением заложенности носа и ринореи. Наблюдение за пациентами в течение 14 дней доказало, что фузафунгин не только устраняет симптомы острого риносинусита, но и предотвращает развитие осложнений и (или) хронизации процесса.

Кафедрой оториноларингологии ГБОУ ВПО РГМУ неоднократно оценивалась эффективность ингаляционного применения фузафунгина в лечении необструктивного ларингита у детей [1, 12]. Ингаляционная форма препарата особенно физиологична при данной патологии. Результаты представлены на рис. 3.

Учитывая многообразие различных видов возбудителей ОРВИ, необходимость эффектив-

ного и быстрого лечения и борьбы с полипрагматизацией, применение препаратов, обладающих комплексным действием, актуально и практически значимо. Фузафунгин, обладающий антибактериальным и противовоспалительным действием, может использоваться как средство стартовой терапии не только для купирования симптомов, но и в лечении различных ЛОР-осложнений ОРВИ (гриппа). Дополнительное преимущество – ингаляционная форма препарата, не только обеспечивающая эффективное и быстрое воздействие непосредственно в очаге воспаления, но и уменьшающая риск возникновения нежелательных побочных реакций, возможных при использовании лекарственного средства для системного применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балясинская Г. Л. Осложнение ОРВИ – острый ларингит // Consilium Medicum. – 2002. – Т. 5, № 10. – Приложение «Педиатрия».
2. Богомильский М. Р., Самсыгина Г. А., Минасян В. С. Острый средний отит у новорожденных и грудных детей. – М.: ГОУ ВПО РГМУ, 2007. – 190 с.
3. Топическая антибактериальная терапия острых необструктивных ларингитов у детей / М. Р. Богомильский [и др.] // Рос. оторинолар. – 2009. – № 6. – С. 154–159.
4. Василенко. Голос. Фонологические аспекты. – М.: Энергоиздат, 2002. – 480 с.
5. Вильсон Д. К. Нарушения голоса у детей. – М.: Медицина, 1990. – 226 с.
6. Карпова Е. П., Усень Л. И. Местная антибактериальная терапия острых синуситов у детей // Вопр. совр. педиатрии. – 2010. – № 4. – С. 95–98.
7. Радциг Е. Ю. Нарушения голоса у детей и подростков: этиология, диагностика и принципы лечения: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2006. – 29 с.
8. Радциг Е. Ю., Ермилова Н. В., Селькова Е. П. Возможности этиотропной и симптоматической терапии в лечении и профилактике различных форм ларингита у детей на фоне острых респираторных инфекций // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Т. 11, № 6. – С. 114–119.



9. Радциг Е. Ю., Малыгина Л. В. Риносинусит у детей // Педиатрия им. Сперанского. – 2013. – № 4. – С. 64–67.
10. Самсыгина Г. А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии // Consilium medicum. Педиатрия. – 2004. – № 2. – С. 3–10.
11. Степанова Ю. Е. Дисфонии у детей и подростков // Рос. оторинолар. – 2004. – №6. – С. 41–43.
12. Степанова Ю. Е. Этиологические, патогенетические, клинические основы нарушения голоса у детей: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – СПб., 2005. – 28 с.
13. Фюзафунжин (биопарокс) в лечении обострений хронического аденоидита у детей / В. П. Вавилова [и др.] // Вопр. современной педиатрии. – 2002. – Т. 6, № 1. – С. 114–119.
14. A randomized placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for children with clinically diagnosed acute sinusitis / J. M. Garbutt [et al.] // Pediatrics. – 2001. – N 107 (4). – P. 619–625.
15. http://rospotrebnadzor.ru/search?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=2&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch

Радциг Елена Юрьевна – докт. мед. наук, профессор каф. оториноларингологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова. 117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1; тел.: 8(495) 959-87-58, e-mail: Radstige@rsmu.ru

Ермилова Наталья Вячеславовна – врач-оториноларинголог ДГП № 99. 129301, Москва, ул. Касаткина, д. 9; тел.: 8 (495) 683-26-01

Селькова Евгения Петровна – зам. директора Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского. 125212, Москва, ул. Адмирала Макарова, д. 10; тел.: 8(495) 452-18-16