

*В.В. БЕРЕЗНЮК, А.А. ЧЕРНОКУР*

## **ПРИМЕНЕНИЕ СИНУФОРТЕ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ И ЭКССУДАТИВНЫМ ОТИТОМ**

*Днепропетр. гос. мед. академия*

Проблема лечения детей с острым риносинуситом, сопровождающимся возникновением экссудативного отита, несмотря на существующий в настоящее время большой выбор методов и их комбинаций, продолжает оставаться актуальной в современной оториноларингологии.

Экссудативный отит возникает на фоне острого риносинусита при проникновении микрофлоры в среднее ухо через слуховую трубу. При этом развивается отек слизистой оболочки барабанной полости, а в её просвете скапливается секрет. Вследствие развития патогенной микрофлоры секрет приобретает гнойный характер. Эвакуация гноя затрудняется из-за отека слизистой оболочки барабанной полости и высокой его вязкости. Отит может быть как одно-, так и двусторонним.

При остром риносинусите и экссудативном отите, помимо традиционной антибактериальной, противовоспалительной и противоотечной терапии, большое внимание уделяется секретомоторным и секретолитическим средствам (С.В. Рязанцев, 1998; А.С. Лопатин, 2000). Этим основным требованиям соответствует препарат «Синуфорте» производства компании «Иверияфарма», представляющий собой высокоочищенный лиофилизированный нативный сок с водным экстрактом клубней цикламена европейского. Воздействуя на слизистую оболочку полости носа, носовой части глотки и околоносовых пазух, он вызывает усиленную рефлекторную секрецию, которая обуславливает интенсивный дренаж полости носа, околоносовых пазух, что ведет к повышению активности мерцательного эпителия слуховой трубы и эвакуации экссудата из барабанной полости (Т.И. Гаращенко, 2001).

На базе кафедры оториноларингологии медицинской академии было проведено изучение эффективности комплексного лечения детей старшего возраста с острым риносинуситом, сопровождающимся экссудативным отитом, с применением препарата «Синуфорте».

Под нашим наблюдением в ЛОР-клинике находилось 60 детей в возрасте от 12 до 17 лет, составивших две группы.

В основную группу (30 больных) вошли 12 мальчиков и 18 девочек.

Пациенты этой группы, кроме базисной терапии, получали «Синуфорте» по 1 дозе в каждую половину полости носа 1 раз в день в течение 7 дней.

Контрольную группу составили 30 детей, получивших лечение по базисной схеме. В этой группе было 14 мальчиков и 16 девочек.

Базисная терапия в обеих группах включала использование антибиотиков (полусинтетические пенициллины с клавулановой кислотой) на протяжении 7 дней, десенсибилизирующих средств (лоратадин, тавегил) курсом до 5 дней, назначение сосудосуживающих препаратов, а также местное противовоспалительное лечение, физиотерапевтические процедуры.

У всех больных была диагностирована гнойная форма риносинусита. Патологический процесс был односторонним у 19 детей основной группы и у 20 – контрольной, двусторонним – у 11 и 10, соответственно.

Экссудативный отит был выявлен у всех пациентов, причем односторонним он был у 21 ребенка основной группы и у 22 – контрольной, двусторонним, соответственно, у 9 и 8.

Всем детям перед началом лечения проводилось обследование, включавшее

эндоскопию полости носа и носовой части глотки, рентгенологическое исследование околоносовых пазух, в некоторых случаях – их компьютерную томографию, отоскопию, тональную аудиометрию и импедансометрию. При наличии у больных гипертрофии глоточной миндалины применение «Синуфорте» может оказаться либо неэффективным, либо спровоцировать возникновение осложнений.

Клиническое течение у всех пациентов характеризовалось наличием жалоб на затруднение носового дыхания, снижение слуха, слизисто-гнойное отделяемое из полости носа, нарушение обоняния, повышение температуры тела, головную боль.

Результаты динамики клинических проявлений приведены на рисунках 1-4.

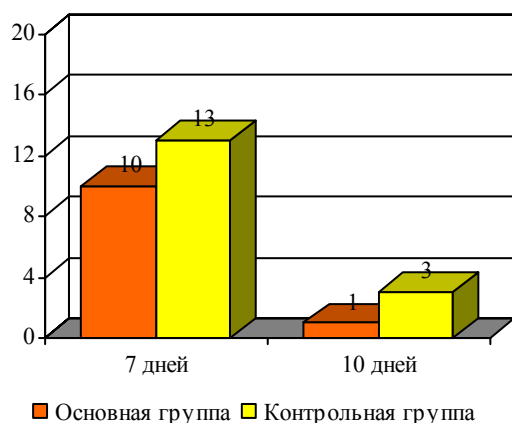


Рис. 1. Динамика клинических проявлений у пациентов с острым риносинуситом и экссудативным отитом (затруднение носового дыхания).

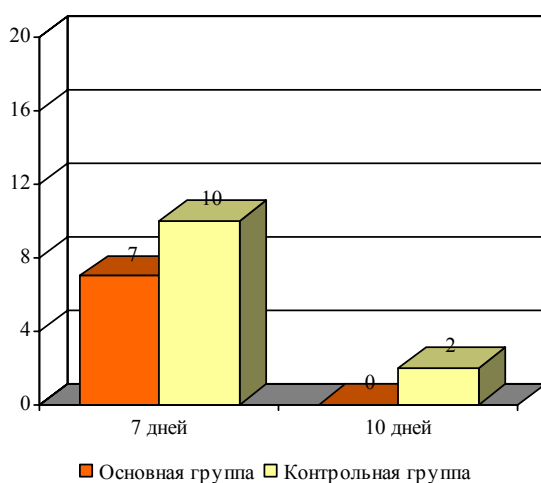


Рис. 2. Динамика клинических проявлений у пациентов с острым риносинуситом и экссудативным отитом (наличие гнойного отделяемого в полости носа).

Восстановление носового дыхания наблюдалось в среднем на 2 дня раньше, чем у детей, не получавших «Синуфорте». Нормализация местных изменений при объективном осмотре полости носа происходила в среднем на 8-е сутки после начала лечения.

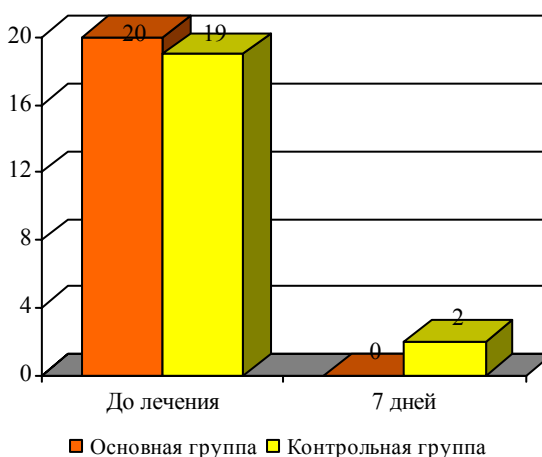


Рис. 3. Динамика клинических проявлений у пациентов с острым риносинуситом и экссудативным отитом (головная боль).

При проведении аудиометрии у всех обследуемых обеих групп выявлено снижение слуха по кондуктивному типу. При выполнении импедансометрии выявлено два типа кривых – «В» и «С» (рис. 4).

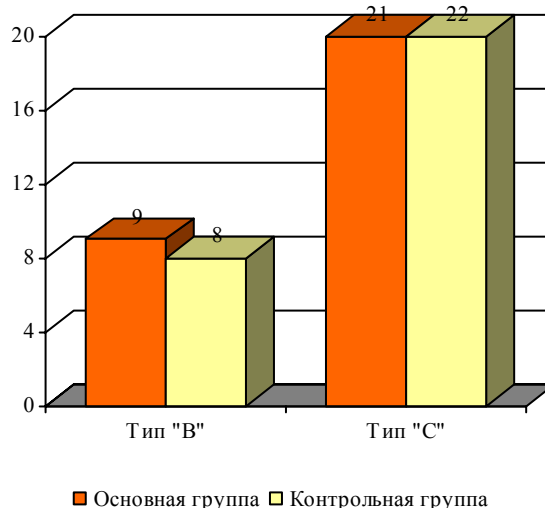


Рис. 4. Результаты импедансометрии у пациентов с острым риносинуситом и экссудативным отитом.

У всех пациентов осуществлялась ежедневная отоскопия, контрольная аудиометрия – на 7-й и 10-й дни терапии. Динамика восстановления у них слуха представлена на рисунке 5.

Динамика состояния барабанной полости отражена на рисунках 6-1 и 6-2. Показатели нормализации риноскопической картины приведены на рисунке 6-3.

У всех больных основной группы получены хорошие результаты лечения. В динамике наблюдения выраженный клинический эффект от применения «Синуфорте» отмечался у 29 (96,7%). Полное выздоровление наступало не позже, чем через 2 нед после начала лечения. У 1 ребенка с двусторонним острым гнойным синуситом длительность лечения составила 18 дней.

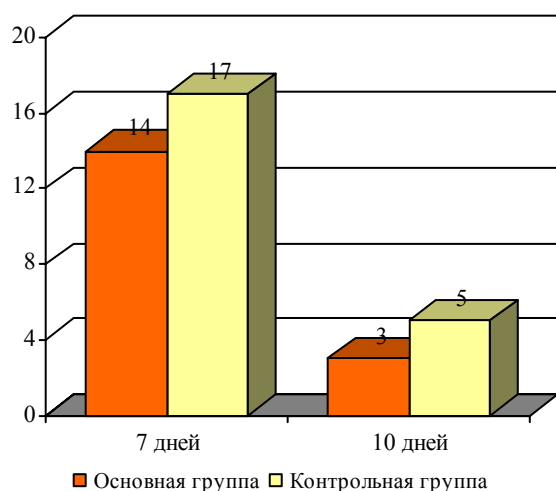


Рис. 5. Динамика клинических проявлений у пациентов с острым риносинуситом и экссудативным отитом (снижение слуха).

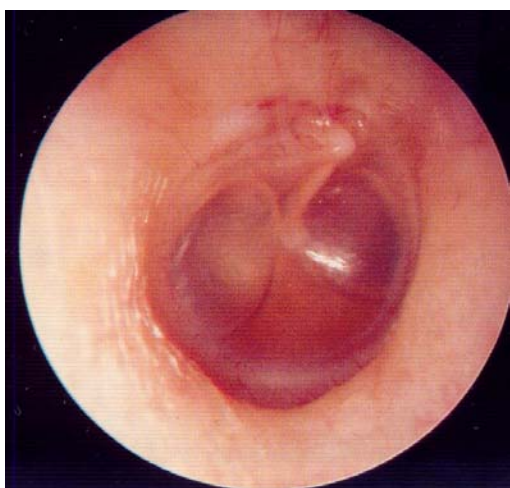


Рис. 6-1. Отоскопия в 1-е сутки заболевания



Рис. 6-2. Отоскопия на 10-е сутки заболевания.

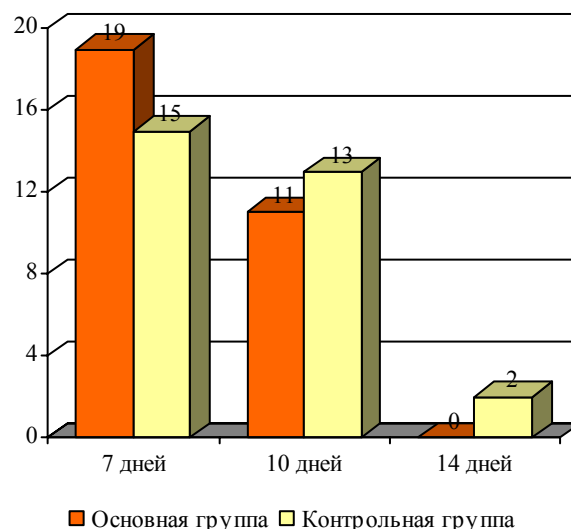


Рис. 6-3. Нормализация риноскопической картины у пациентов с острым риносинуситом и экссудативным отитом.

Эффективность лечения оценивали на основе динамики клинических проявлений течения синусита. Положительным эффектом считался результат, когда в процессе терапии у пациентов уменьшались симптомы заболевания – восстанавливалось носовое дыхание, снижался отек слизистой оболочки полости носа, исчезало отделяемое из полости носа, снижалась температура тела, нормализовался слух. В качестве дополнительных критериев выздоровления использовались данные контрольной рентгеногра-

фии околоносовых пазух и термографического исследования лица, аудиометрии и импедансометрии. Сроки выздоровления обследованных обеих групп представлены на рисунке 7.

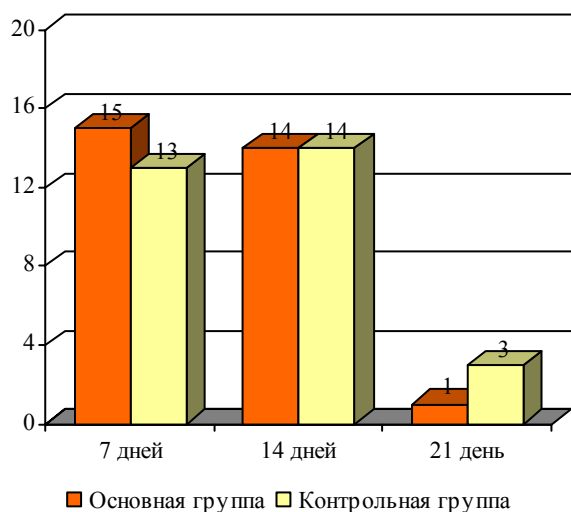


Рис. 7. Сроки выздоровления больных острым риносинуситом и экссудативным отитом.

Препарат «Синуфорте» хорошо переносился больными. Нежелательные явления

и побочные реакции при использовании препарата отсутствовали. У большинства детей наблюдались кратковременные приступы чиханья, которые не создавали значительного дискомфорта и легко ими переносились.

У больных, получавших «Синуфорте» в комплексной терапии, наблюдалась более выраженная положительная динамика клинических показателей и уменьшение ее длительности, по сравнению с пациентами, у которых проводилось базисное лечение.

Улучшение общего состояния, уменьшение проявлений риносинусита и экссудативного отита, нормализация риноскопической картины, восстановление слуха наступало раньше у обследуемых детей основной группы.

Резюмируя вышеизложенное, можно сказать, что применение препарата «Синуфорте» в комплексном лечении при остром риносинусите, сопровождающемся экссудативным отитом, способствует быстрой ликвидации воспалительного процесса в полости носа, околоносовых пазухах и среднем ухе, что в конечном итоге содействует получению стойких положительных результатов терапии у 96,7% больных исследуемой группы.

1. Гарашенко Т.И. Мукоактивные препараты в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух // Рус. мед. журн. – 2001. - №19(9).
2. Лопатин А.С. Фармакотерапия воспалительных заболеваний околоносовых пазух // Рус.

мед. журн. – 2000. - №5(8).

3. Рязанцев С.В. Секретолитическая и секретомоторная терапия острых и хронических синуситов // Новости оториноларингологии и логопатологии. - 1998. - №4(16). - С. 90-93.

Поступила в редакцию 09.03.06.

© В.В. Березнюк, А.А. Чернокур, 2006