

*Д.І. ЗАБОЛОТНИЙ, Т.В. МАЛЯРЕНКО*

## **ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНИХ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ РИНОСИНУСИТ**

*Від. запальних захворювань ЛОР-органів Ін-ту отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України (дир. – чл.-кор. АМНУ, проф. Д.І. Заболотний)*

Гострі запальні процеси в навколоносових пазухах займають значне місце серед захворювань ЛОР-органів, приводять до тимчасової втрати працездатності, а неадекватне лікування викликає розвиток ускладнень, а інколи необхідність проведення невідкладних хірургічних втручань (М.А. Завалий и соавт., 2005). Проблема лікування хворих на гострий синусит залишається актуальною в сучасній оториноларингології. Кожний рік питома вага ураження навколоносових пазух у світі збільшується на 1,5-2% та становить від 13 до 30% від загальної патології ЛОР-органів (С.З. Пискунов и соавт., 1994). Широкий арсенал медикаментозних засобів не завжди сприяє ефективному лікуванню при риносинуситах (С.Б. Безшапочный и соавт., 2005). До того ж в останній час нерідко відмічаються зміни в етіології захворювань носа і біляносових пазух, виявляються збудники, що характеризуються стійкістю до ряду антибактеріальних препаратів. Наявність полімедикаментозної алергії у значній кількості пацієнтів також ускладнює застосування багатьох лікарських засобів. Успіх консервативного лікування при гострих запальних захворюваннях навколоносових пазух залежить від оптимального співвідношення місцевої та загальної терапії (М.С. Плужников, Г.В. Лавренова, 1990). Завдання місцевої терапії полягають у створенні оптимальних умов для дренажування і звільнення від патологічного вмісту ураженої пазухи, елімінації патогенної мікрофлори, стимуляції репаративних процесів, відновлення захисних механізмів слизової оболонки навколоносових пазух.

Перспективним напрямком при запальних захворюваннях ЛОР-органів є антигомотоксична терапія. Її мета – нормалізація гомеостазу, регуляція активності імунної системи і неспецифічної резистентності організму, синхронізація діяльності його підсистем та детоксикація тканин. Завдяки анатомічному розташуванню ЛОР-органів вони першими контактують з різними патологічними агентами, і тому місцеві захисні реакції проявляються захворюваннями різноманітного характеру (запальними, алергічними, дегенеративними) [3]. З точки зору гомотоксикології, інфекційні агенти (бактерії, віруси, гриби, простіші), продукти їх життєдіяльності і хімічні речовини являють собою гомотоксини. При їх поступленні в організм розвивається каскад реакцій, направлених на нейтралізацію і видалення гомотоксинів, а при неможливості цього відбувається депонування їх в організмі. При дії антигомотоксичних препаратів (АГТП) гомотоксини знешкоджуються і елімінуються організмом. АГТП виготовляються за гомеопатичною технологією з речовин рослинного, тваринного та мінерального походження, а також внутрішньоклітинних каталізаторів, нозодів, суїс-органних компонентів, традиційних фармакологічних засобів. Фаза запалення в гомотоксикології – це спроба організму звільнитися від гомотоксинів шляхом прискорення та інтенсифікації метаболізму (запальний процес), в тому числі пухкої сполучної тканини, а також шляхом активації імунних реакцій.

Переваги АГТ терапії:

- АГТП добре суміщуються з іншими методами лікування (фізіотерапія, фітотера-

пія, класична гомеопатія) і алопатичними препаратами;

- дозволяє запобігти поліпрагмазії (призначення великої кількості алопатичних лікарських засобів, необхідних для усунення патологічного симптому);

- дає можливість значно знизити побічні дії алопатичних препаратів;

- практично не має протипоказань та вікових обмежень [3].

В нашому дослідженні застосовувались наступні АГТП.

Траумель С. Комплексна дія препарату обумовлена наявністю в його складі 12 компонентів рослинного і 2 мінерального походження, що мають такі ефекти: протизапальний та противірусний, знеболюючий та протинабряковий, анти-ексудативний [4]. Особливість препарату полягає у відсутності побічних ефектів, що притаманні нестероїдним протизапальним засобам і кортикостероїдним препаратам.

Лімфоміозот. Комплексна дія препарату реалізується за рахунок вмісту 14 компонентів рослинного та 3 мінерального походження, що мають тропність до лімфатичної системи організму. Лімфоміозот чинить виражений дренажний ефект на лімфатичну систему та міжклітинну речовину (матрикс), що дозволяє посилити протинабряковий ефект при лікуванні з приводу запальних та алергічних захворювань ЛОР-органів. Крім цього, препарат активує місцевий імунітет слизової оболонки кишечника і є ефективним у складі комплексної терапії при дизбактеріозі.

Еуфорбіум композитум. Комплексна дія реалізується за рахунок вмісту 3 компонентів рослинного, 3 мінерального походження та наявності суїс-органного компоненту *Mucosa nasalis suis*. Препарат має протинабрякову, протизапальну дію, перешкоджає висиханню слизової оболонки, чинить регулюючий ефект на захисні функції слизової оболонки порожнини носа, не викликає звикання.

**Метою** нашого дослідження було вивчення ефективності лікування хворих на гострі синусити із застосуванням антигомотоксичних препаратів у поєднанні з традиційними методами.

## **Матеріали та методи**

Під нашим спостереженням знаходилось 60 осіб віком від 19 до 70 років з діагнозом: гострий синусит. У всіх пацієнтів проводилось загальне отоларингологічне обстеження, що включало в себе огляд хворого, збір анамнезу, передню та задню риноскопію, фарингоскопію, непрямую ларингоскопію, отоскопію. Крім цього, у всіх обстежуваних виконувалось бактеріологічне дослідження вмісту з порожнини носа або патологічного вмісту з верхньощелепної пазухи на початку та в кінці лікування, загальноклінічні лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, глюкоза крові, загальний аналіз сечі), рентгенографія або ультразвукове дослідження навколоносових пазух, діагностична пункція верхньощелепних пазух при необхідності. Пацієнти були розподілені на дві однорідні групи за статтю, віком, соматичним станом та перебігом захворювання.

Після обстеження хворих були отримані наступні результати. Гострий катаральний гайморит був виявлений у 6 з них, гострий катаральний гайморит з етмоїдитом – у 10, гострий гнійний гайморит – у 21, гострий гнійний гайморит з етмоїдитом – у 5, гострий гнійний гемісинусит – у 9, гострий гнійний гайморит з фронтитом – у 5 і гострий гнійний пансинусит – у 4. У 2 осіб гострий гнійний гайморит поєднувався з гострим середнім отитом, у 2 – з тубоотитом.

При мікробіологічному дослідженні отримані такі дані: *S. Pneumoniae* ідентифікований у 10 пацієнтів (16%), *St. Viridans* – у 9 (15%), *H. influenzae* – у 7 (11,7%), *M. cattarrhalis* – у 5 (8,3%), *S. aureus* – у 5 (8,3%), *S. epidermidis* – у 49 (6,7%), *S. saprophyticus* – у 2 (3,3%), *E. coli* – у 2 (3,3%), *Bordetella bronchiseptica* – у 1 (1,6%). У 15 обстежених (25%) росту мікроорганізмів не виявлено.

Всі хворі розподілені на дві групи. До основної групи було включено 30 осіб, яким додатково до стандартного лікування призначалися три антигомотоксичних препарати за наступною схемою:

1 - Траумель С – (ампули – 2,2 мл) – в/м 1 раз на добу – 5 днів, а потім з 6-го дня – по 1 таблетці 3 рази на день сублінгвально за 20-30 хв до їжі;

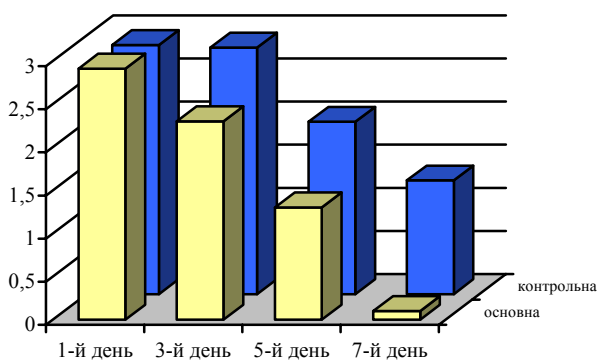
2 - Лімфоміозот (краплі – 30 мл) – по 10 крапель 3 рази на день, сублінгвально за 20-30 хв до їжі, 3-4 тижні;

3 - Еуфорбіум композитум (спрей для носа) – по 2 дози в кожену половину порожнини носа 4-5 разів на день, 10-14 днів.

До контрольної групи було включено 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію, що включала в себе призначення антибактеріального препарату левофлоксацин – по 500 мг один раз на добу 10 днів per os, місцевих деконгестантів у вигляді спрею (нок-спрей), а також загальних деконгестантів (трайфед, актифед), десенсибілізуючих засобів (лоратадин), протизапальних (німесил, німесулід) і пункції верхньощелепних пазух або промивання порожнини носа за Proetz розчинами антисептиків та фізіотерапевтичні процедури (ендоназальні інгаляції з протинабряковою сумішшю, СВЧ на скати носа).

### Результати та їх обговорення

Контрольні огляди хворих проводились щоденно. При аналізі суб'єктивних скарг обстежуваних інтенсивність таких симптомів, як головний біль, виділення з носа, закладання носа, зменшувалась вже на 2-й день від початку лікування у основній групі, а у контрольній – на 3-4-й день. Пацієнти самостійно оцінювали скарги за трибальною шкалою, де бали розподілялись таким чином: 0 – відсутність ознаки, 1 – незначний ступінь вираженості, 2 – помірний ступінь, 3 – значний ступінь вираженості.

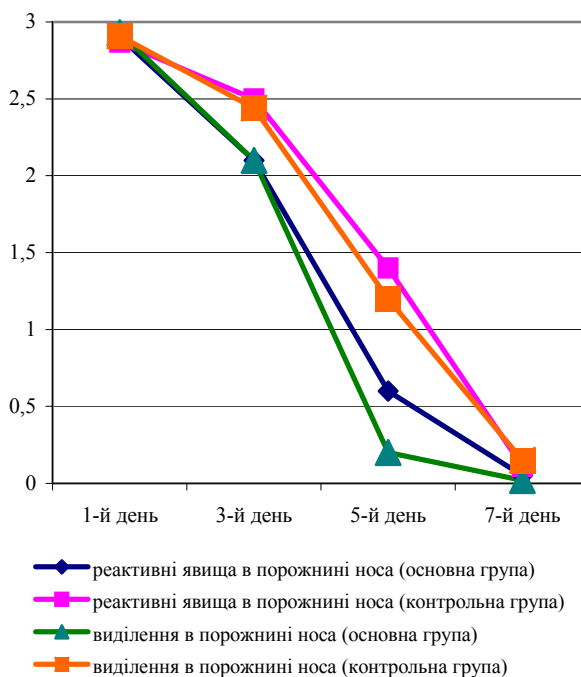


Мал. 1. Динаміка зміни суб'єктивних скарг пацієнтів в процесі лікування (середній бал)

При проведенні передньої риноскопії у пацієнтів основної групи відмічалось значне зменшення набряку слизової оболонки носа вже на 3-й день від початку лікування, в той час як у контрольній групі – в середньому на 5-у добу.

Це дозволило скоротити тривалість застосування місцевих деконгестантів у основній групі до 3 діб.

Кількість виділень з носа зменшувалась у основній групі хворих вже на другий день від початку лікування, у контрольній – на 3-4-й день. При проведенні лікувальних пункцій верхньощелепних пазух у пацієнтів з гнійними формами синуситів вміст практично був відсутній на 5-у добу у основній групі, а в контрольній – на 7-8-й день. Нормалізація температури тіла у хворих основної групи відбувалась на 2-3-ю добу, у контрольній на 3-4-у добу.



Мал. 2. Дані риноскопії в основній та контрольній групах в процесі лікування.

4 пацієнтам основної групи з катаральною формою синусита проводилась монотерапія АГТП у сполученні з промиванням порожнини носа методом переміщення розчинами антисептиків, антибактеріальні препарати не призначались. Одержані у них

результати не відрізнялися від таких у осіб, що отримували антибактеріальні препарати.

У всіх хворих після закінчення лікування на 3-5-у добу виконувались контрольні лабораторні аналізи крові, сечі та повторне мікробіологічне дослідження вмісту порожнини носа, а також рентгенографічне або УЗ дослідження навколоносових пазух.

Аналізуючи отримані лабораторні дані, слід зазначити, що спостерігалась нормалізація показників крові: зменшення лейкоцитів, зокрема паличкоядерних, моноцитів, ШОЕ в основній групі у 97% випадках, а у пацієнтів контрольної групи – в 94%.

Клінічне одужання підтверджувалось рентгенографією та УЗД навколоносових пазух у 95% хворих основної групи, у контрольній – у 92%.

При проведенні повторного мікробіологічного дослідження у 100% осіб основної групи росту патологічної мікрофлори не було, а в контрольній групі – у 98%.

В основній групі хворих побічних реакцій на АГТП не спостерігалось.

#### **Висновки:**

1. При застосуванні АГТП зменшення проявів запального процесу в порожнині носа та біляносових пазухах відбувається значно швидше, що підвищує ефективність лікування хворих на гострий риносинусит.

2. АГТП добре переносяться хворими, не викликаючи побічних ефектів.

3. АГТП можуть застосовуватись в комплексному лікуванні при гострих риносинуситах.

1. Пискунов С.З., Пискунов Г.З., Ельков И.В., Лазарев А.И., Астахова Г.М., Кузнецова О.Н., Казначеева С.В., Новикова Н.В., Мильченко Т.Е. Проблема общего и местного консервативного лечения острого и хронического гайморита // Рос. ринология. – 1994. – №1. – С. 5-15.
2. Плужников М.С., Лавренова Г.В. Воспалительные и аллергические заболевания носа и околоносовых пазух. – Киев, 1990. – С. 144.
3. Антигомотоксическая терапия заболеваний уха, горла и носа: Метод. рекомендации. – С. 5-13.

4. Комплексные антигомотоксические препараты: Справочник. – Neel. – 2002.
5. Безшапочний С.Б., Лобурець В.В., Поскрипко Ю.А. Сучасні методи лікування риносинуситів // Матеріали Х з'їзду оториноларингологів України. – 2005. – С. 74.
6. Завалий М.А., Балабанцев А.Г., Крылова Г.А., Ачкасова Ю.Н., Шутова Л.С. Дифференцированный подход к выбору методики местного лечения больных синуситами // Матеріали Х з'їзду оториноларингологів України. – 2005. – С. 103.

Надійшла до редакції 15.06.06.

© Д.І. Заболотний, Т.В. Маляренко, 2006

### **ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ**

*Заболотный Д.И., Маляренко Т.В. (Киев)*

#### *Резюме*

Приведены результаты лечения 60 больных острыми риносинуситами с использованием комплексных антигомотоксических препаратов (АГТП) в комбинации со стандартными методами лечения. Выявлено, что АГТП повышают эффективность терапии данного контингента пациентов и могут быть рекомендованы для использования, как в комбинации со стандартными методами, так и в виде монотерапии.

### **USE OF COMPLEX ANTIHOMOTOXIC MEDICINE BY TREATING PATIENTS WITH ACUTE RHINOSINUSITIS**

*Zabolotnyy D.I., Malyarenko T.V. (Kiev)*

#### *Summary*

Here are the results of 60 patient treatments with acute rhinosinusitis with the use of complex antihomotoxic medicine (AHTM) in combination with standard treatment methods. It is revealed that AHTM improve therapy effectiveness of the given patient contingent and can be recommended for use as in combination with standard methods and also as a monotherapy.