

Г.Э. ТИМЕН, Л.А. КУДЬ

ПРЕПАРАТ «СИНУПРЕТ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СЕКРЕТОРНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

*ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко НАМН Украины»
(дир. – академик НАМН Украины, проф. Д.И. Заболотный)*

Секреторный средний отит (ССО) - одна из форм воспаления среднего уха с выпотеванием и сохранением трансудата в барабанной полости.

Впервые подобное заболевание уха описал А. Politzer в 1862 г., а в 1906 г. G. Betzold подробно сообщил о патоморфологических и клинических проявлениях ССО [2, 3].

Интерес, проявляемый клиницистами к данному заболеванию, не только не угасает, но и неуклонно растет вследствие широкой его распространенности патологии в детском возрасте. За последние 20 лет число детей с ССО выросло в 2,5 раза (И. Савенко, М. Бобошко, А. Лопотко, И. Цвылева, 2010).

Российскими исследованиями С.Л. Коваленко в 2009 г. показано, что ССО является основной причиной снижения слуха у детей в возрасте от 2 до 7 лет (при массовых осмотрах этой возрастной группы он обнаруживался в 30,2 % случаев). По данным зарубежных авторов, распространенность заболевания находится в пределах 5-25 % (Б. Зедльмайер и соавт., 2009). В Нидерландах ССО - второе по распространенности заболевание после простуды. Им нередко болеет более 90 % детей до двухлетнего возраста, а пик заболеваемости приходится на вторую половину первого года жизни (Engel. et al., 1999, Anteunis, 2005). Следствием перенесенного в детском возрасте ССО могут быть нарушения слухоречевого и интеллектуального развития, трудности в обучении, что, в свою очередь, может привести к социальной дезадаптации ребенка (Ptok, Evsholdt, 2005, Gravel, 2005).

Этиология ССО до конца не изучена. По одной из теорий, заболевание обусловлено гиповирулентными возбудителями, по другой - воздействием вирусной инфекции. Немаловажную роль играют конституциональные особенности организма - предрасположенность слизистой оболочки среднего уха к аллергическим отёкам, воспалению, гиперсекреции [2, 3].

Основной местной причиной развития ССО является нарушение вентиляционной функции слуховой трубы. К возможным факторам возникновения последней следует отнести наличие хоанального полипа, гипертрофию трубных миндалин и задних концов нижних носовых раковин, вялотекущий воспалительно-аллергический процесс в ней. Наиболее часто нарушает вентиляционную функцию слуховых труб в детском возрасте гипертрофия глоточной миндалины или аденоидные вегетации II-III ст. Закрывая глоточное отверстие слуховой трубы, они препятствуют попаданию воздуха в барабанную полость, что способствует пропотеванию трансудата в последнюю. В начале развития воспалительного процесса трансудат обычно бывает жидким, нередко в результате гиперсекреции бокаловидных клеток слизистой оболочки барабанной полости. Секрет заполняет барабанную полость и делает малоподвижными барабанную перепонку и цепь слуховых косточек. Как следствие, снижается слух из-за нарушения проведения звука во внутреннее ухо [1-3].

Клинические симптомы ССО у ребенка весьма мало выражены, так как отсутствуют подъем температуры и боль в ушах. Ведущим симптомом становится снижение

слуха. Однако дети младшего возраста обычно на тугоухость не жалуются, особенно при одностороннем процессе, и ССО чаще всего диагностируется отоларингологом после специальных обследований [2, 3].

Поэтому так важно контролировать динамику лечения ребенка при ССО до полного его выздоровления.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности действия синупрета при лечении детей с сохраняющимся секре-

торным средним отитом через 2 нед после аденомотомии, как 1-го этапа терапии.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 24 ребенка в возрасте от 3 до 11 лет с секреторным средним отитом. Из них у 3 был диагностирован односторонний ССО, у 5 секреторный отит сочетался с тубоотитом с противоположной стороны. Пациенты были распределены на 2 группы, по 12 детей в каждой (табл. 1).

Таблица 1

Распределение детей с ССО по полу и возрасту

Возраст детей	Основная группа		Контрольная группа		Всего
	м. пол	ж. пол	м. пол	ж. пол	
	количество детей				
3-6 лет	8	1	3	3	15
7-10 лет	2	1	4	1	8
11-18 лет			1		1
Итого	12		12		24

В основной группе лечение детей включало назначение препарата «Синупрет» в возрастных дозах в течение 2 недель, в контрольной группе проводилась стандартная терапия.

Синупрет представляет собой комбинированное лекарственное средство из 5 лекарственных растений: цветы первоцвета и бузины, трава вербены и щавеля, корень генцианы. Ранее проводимые исследования с синупретом убедительно показали, что все компоненты препарата обладают выраженным фармакологическим действием, а их комбинация - даже в большей степени [1, 3, 6, 7].

Назначение нами синупрета для лечения детей с ССО основывалось прежде всего на многогранности фармакологического профиля препарата: секретолитический, противовоспалительный, противовирусный и иммуномодулирующий эффект. Секретолитическое действие обусловлено травой вербены и корнем генцианы, противовоспалительное действие — травой щавеля и вербены. Кроме этого, цветы примулы и трава вербены имеют противовирусные свойства. Чёткий дозозависимый ингибиторный эффект был продемонстрирован в

тестах с вирусами гриппа А, парагриппа типа I и дыхательным синтициальным вирусом — все три являются актуальными инфекциями, особенно в детском возрасте. Это было убедительно показано в последних исследованиях *in vivo*, проведённых в Институте Battelle (Франкфурт, Германия) [1, 3, 4, 8, 9].

Родители обеих групп пациентов с ССО жаловались на сохраняющееся снижение слуха (ребенок часто переспрашивает, просит сделать громче звук телевизора) через 2 нед после выполненной у них аденомотомии.

Комплекс обследования включал отоларингологический осмотр, тимпанометрию (в большинстве случаев – аудиометрию) и иммунологическое исследование ротоглоточного секрета (sIg A, Ig A, Ig G, IL-1 β , LF) с целью определения влияния синупрета на местный иммунитет и воспалительный процесс. Обследование проводилось до начала лечения и через 2 нед.

Результаты обследований и обсуждение

При отоскопии у всех больных с ССО барабанная перепонка была чаще втянутой, за ней виднелась жидкость желтого цвета,

иногда с пузырьками воздуха. При проведении тимпанометрии были получены следующие данные (табл. 2-3).

Таблица 2

Результаты тимпанометрии в основной группе («Синупрет») до лечения

Тип тимпанометрии	Количество пациентов
В/С	3
В/В	9
Всего	12

Таблица 3

Результаты тимпанометрии в контрольной группе до лечения

Тип тимпанометрии	Количество пациентов
А/В	3
В/С	4
В/В	5
Всего	12

При проведении аудиометрии до лечения в обеих группах было зафиксировано нарушение слуха по звукопроводящему типу с костно-воздушным интервалом – 25-40 дБ по тональной шкале.

Детям основной группы с ССО назначался препарат «Синупрет» как монотерапия (табл. 4).

Таблица 4

Схема лечения детей основной группы («Синупрет»)

Возрастные группы детей	Суточная доза препарата «Синупрет» при пероральном приеме
3-6 лет	30-60 кап.
7-10 лет	60-75 кап.
11-18 лет	75-90 кап.

Пациентам контрольной группы назначались сосудосуживающие капли в нос (виброцил, називин, ринозалин) курсом 5-7 дн., а также продувание слуховых труб по Политцеру, курсом 7-10 дн. (табл. 5).

Таблица 5

Схема лечения детей контрольной группы

Название препарата	Возрастные группы детей	Суточная доза	Длительность
Ринозалин (интраназально)	3-6 лет	0,025 % р-ор 1-2 кап. 3 раза/сут;	5-7 дней
	7-18 лет	0,05 % р-ор 2-3 кап. 3 раза /сут.	
Називин (интраназально)	3-6 лет	0,025 % р-ор по 1-2 кап. 2-3 раза/сут;	7-10 дней
	7-18 лет	0,05 % р-ор по 1-2 кап. 3 раза/сут или назальный спрей по 1 впрыск. в каждую ноздрю 3 раза/сут.	
Продувание слуховых труб по Политцеру	3-6 и 7-18 лет	2 раза в день	7-10 дней

После проведенного курса лечения все дети основной группы (100 %) при отоларингологическом осмотре имели нормализацию состояния барабанной перепонки – она становилась перламутровой с четкими опознавательными знаками. Выздоровление пациентов основной группы подтверждалось также данными тимпанометрии (табл. 6) и аудиометрии.

На аудиограммах у всех детей основной группы порог звукопроводения снижался до нормы ($P < 0,05$).

Через 2 нед. после начала курса лечения больных контрольной группы при отоскопии в 15 ушах (62,5 %) сохранялись патологические изменения барабанной перепонки: в 5 ушах (20,8 %) определялась втянутость барабанной пере-

понки с наличием за ней жидкости желтого цвета; в 10 ушах (41,7 %) – втянутость барабанной перепонки. Только в 9 ушах (37,5%) при отоскопии отмечена нормализация клинических проявлений. Эти данные полностью согласовывались с результатами тимпанометрии (табл. 7) и аудиометрии.

Таблица 6

Тимпанометрия в основной группе («Синупрет») после лечения

Тип тимпанометрии	Тимпанометрия	
	через 2 нед	через 3-4 нед
	количество больных	
В/С	1	-
А/А	11	12
Всего	12	12

При анализе аудиограмм у 2 (16,7 %) детей через 2 нед сохранялось нарушение по звукопроводящему типу с костно-воздушным интервалом (КВИ) 40 дБ по тональной шкале, у 1 – нарушение по звукопроводящему типу с КВИ 25-30 дБ по тональной шкале. Через 3-4 нед после курса

лечения у 1 (8,3 %) больного по-прежнему оставалось нарушение по звукопроводящему типу с КВИ 40 дБ по тональной шкале, что потребовало проведения шунтирования барабанных полостей.

У обследуемых основной группы через 2 нед после начала лечения происходило падение уровней лактоферрина (LF) и интерлейкина IL-1 β до нормальных значений в ротоглоточном секрете, в отличие от контрольной группы (см. табл. 8).

Таблица 7

Тимпанометрия в контрольной группе после лечения

Тип тимпанометрии	Тимпанометрия через 2 нед	Тимпанометрия через 3-4 нед
	количество пациентов	
В/В	2	1
С/С	4	1
А/А	4	9
В/С	1	-
С/А	-	1
А/С	1	-
Всего	12	12

Таблица 8

Результаты иммунологического обследования детей с ССО

Группы обследуемых	Показатели местного иммунного ответа				
	sIg A, г/л	Ig A, г/л	Ig G, г/л	IL-1 β , пг/мл	LF, мкг/мл
до лечения					
Обе группы	0,66	0,35	0,3	39	4,29
Здоровые дети	0,85	0,1	0,1	10	2,2
через 2 нед после лечения					
Основная группа	0,48	0,25	0,1	21	1,79
Контрольная группа	0,45	0,25	0,1	25	3,3

Выводы

Таким образом, проведенные исследования показали, что клиническое выздоровление детей с ССО через 2 нед после аденомотомии, которые принимали «Синупрет», достоверно наступало у 100 %. Кроме того, у пациентов основной группы наблюдалось более быстрое восстановление функции слуховых труб (тимпанометрия), 100 % восстановления слуха. Кроме того, препарат «Синупрет» обладает выраженным противовоспалительным действием, о чем свиде-

тельствует падение уровней лактоферрина (LF) и интерлейкина IL-1 β до нормальных значений в ротоглоточном секрете в основной группе через 2 нед после начала лечения, по сравнению с контрольной группой ($P < 0,05$). «Синупрет» также проявляет иммуномодулирующее действие, нормализует уровень Ig A в ротоглоточном секрете.

Препарат «Синупрет» может быть рекомендован для лечения детей с ССО с целью более полного и быстрого восстановления функции слуховой трубы.

1. Гарашенко Т.Н. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей у детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1996.
2. Гарашенко Т.Н., Богомилский М.Р., Радциг Е.Ю. Мукоактивные препараты в лечении острых и хронических заболеваний носа и околоносовых пазух, негнойных заболеваниях среднего уха у детей // Актуальные вопросы оториноларингологии детского возраста и фармакотерапии болезней ЛОР-органов. Юбилейный сборник научных трудов. – М., 2001. – С. 144-151.
3. Гарашенко Т.Н., Радциг Е.Ю. Мукорегулирующие препараты в лечении негнойных заболеваний среднего уха // Лечащий врач. – 2000. – №1. – С. 19-23.
4. Извин А.И. Синупрет в фармакотерапии острых и хронических синуситов // Рос. оториноларингология. – 2004. – №6. – С. 149-150.
5. Лопатин А.С. Фармакотерапия воспалительных заболеваний околоносовых пазух // Рус. мед. журн. – 2000. – Т.8, №5.
6. Рязанцев С.В. Секретолитическая и секретомоторная терапия острых и хронических синуситов // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 1998. – №4 (16). – С. 90-92.
7. Тарасова Г.Д. Секретолитическое лечение при воспалении дыхательных путей в детском возрасте // Лечащий врач. – 2000. – №1.
8. Engler H. et al. Tracheal Phenol Red secretion. A new Method for Screening Mucosecretolytic compounds // J. of Pharmacological Methods. – 1984. – № 2. – P.151-157.
9. Marz R.W., Ismail C., Popp M.A. Action profile and efficacy of a herbal combination preparation for the treatment of sinusitis // Wien. Med. Wochenschrift. – 1999. – № 149. – P. 202-208.

Поступила в редакцию 20.12.10.

© Г.Э. Тимен, Л.А. Кудь, 2011

ПРЕПАРАТ «СИНУПРЕТ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З СЕКРЕТОРНИМ СЕРЕДНІМ ОТИТОМ

Тимен Г.Е., Кудь Л.А. (Київ)

Резюме

Для лікування дітей з приводу секреторного середнього отиту використовувався синупрет, якому властива виражена секретолітична і протизапальна дія, а також антибактеріальний та імуномодельючий вплив. Цей препарат можна рекомендувати для лікування дітей з ССО з метою більш повного та швидкого відновлення функції слухової труби.

SINUPRET IN COMPLEX TREATMENT OF CHILDREN WITH OTITIS MEDIA WITH EFFUSION

Timen G.E., Kud' L.A. (Kyiv)

Summary

For treatment of children with otitis media with effusion was used Sinupret which renders secretolytic, anti-inflammatory, antibacterial action and improve immunity reactions. It is recommended this preparation for treatment of children with middle otitis media with effusion for the purpose of fuller and fast restoration of function of hearing tube.