

Ф.Д. ЄВЧЕВ, А.Ф. ЄВЧЕВА

ЕТАЦИД В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ЗАПАЛЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ НОСА

Каф. оториноларингології (зав. – проф. С.М. Пухлік)

Одес. нац. мед. ун-та (ректор – акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожан)

Відомо, що гостре запалення – це універсальна захисна реакція організму на пошкодження тканин в результаті дії деяких алергенів, патогенних агентів або післяопераційних травм. Ці стани у першій та другій стадіях завжди супроводжуються набряком тканин, що може ускладнювати процес одужання [2, 3]. Гостре запалення слизової оболонки порожнини носа частіше розвивається на фоні вірусного або бактеріального ураження, а також при алергічному процесі [2].

Відомо, що під час епідемії грипу спочатку розвивається вірусний запальний процес, до якого згодом може додатися бактеріальний. Усі ці явища супроводжуються гострим запаленням слизової оболонки порожнини носа та навколоносових синусів. Крім набряку слизової оболонки, в другій стадії ураження з'являються слизові та слизово-гнійні виділення з порожнини носа. У хворих продовжуються скарги на ускладнення дихання через ніс, слабкість, головний біль. Ця ситуація провокує розвиток запалення слизової оболонки навколоносових пазух та вуха. Недостатньо активно проведене лікування може призвести до риногенних внутрішньочерепних ускладнень. Тому важливо своєчасно призначити консервативне лікування, що дозволить не тільки прискорити час одужання, але й виключити розвиток ускладнення [4].

На сьогоднішній день у другій та третій стадіях запалення широко використовується іригаційна терапія для санації порожнини носа з використанням різних розчинів. У нашій клініці проводили консервативну протинабрякову терапію гострого запалення порожнини носа та навколоносових пазух за допомогою препарату “Етацид” (дозований високодисперсний назальний спрей) [1].

“Етацид” (мометазону фуроат) є синтетичним кортикостероїдом для місцевого застосування, який чинить виражену проти-запальну дію, без системних ефектів. Етацид пригнічує виділення медіаторів алергічних реакцій.

На другому етапі (3-я доба запалення) у стадії слизово-гнійного процесу для санації порожнини носа використовувалась іригаційна терапія.

Мета дослідження – вивчення можливостей підвищення ефективності консервативного лікування гострого запалення слизової оболонки порожнини носа та гострого синуситу шляхом використання назального високодисперсного спрею “ЕТАЦИД”, що чинить протинабрякову дію, а також сольової суміші SinuSalt як іригаційної терапії для санації порожнини носа.

Матеріал і методи

Для оцінки перебігу гострого запалення слизової оболонки порожнини носа та навколоносових синусів було відібрано 40 хворих. З них було 24 жінки і 16 чоловіків. Хворі скаржилися на головний біль, ускладнення носового дихання, підвищення температури тіла до 37-38°C. У хворих об'єктивно спостерігався набряк і гіперемія слизової оболонки порожнини носа та ринорея різного характеру, що ускладнювало носове дихання і характеризувало загальний стан хворих.

Хворі були розподілені на 2 групи по 20 пацієнтів в кожній. 1-а група – 20 осіб з гострим риносинуситом. Хворим з 1-ї доби і протягом 6-8 діб призначався назальний дозований спрей “Етацид” по 2 впорскування в кожен ніздрю 2 рази на добу. Для промивання порожнини носа використовувалась со-

льова суміш SinuSalt в другій та третій стадії захворювання. Розчин SinuSalt не містить консервантів, антибіотиків та речовин, що подразнюють слизову оболонку. Іригація по черзі проводилась після розведення складу пакетика SinuSalt на 200,0-250,0 хлориду натрію при 38°C.

Пацієнтам 2-ї групи (20 осіб з гострим риносинуситом) призначались краплі в порожнину носа – розчин “Галазоліну” по 3-4 краплі 2-3 рази на добу + Сумамед 0,5 г на добу, протягом 3 діб.

Результати та обговорення

Ефективність лікування хворих в першій групі була значно вищою, ніж в другій групі ($p < 0,05$).

Так, при використанні назального спрею “Етацид” і сольової суміші SinuSalt спостерігалось швидке зменшення набряку і запального процесу, покращення загального стану і очищення порожнини носа від патологічних виділень, що прискорило клінічне одужання у 100% хворих 1-ї групи (одужання відбулося на 5-6-у добу). При вико-

ристанні цієї схеми терапії носове дихання відновлювалося, що відображалося на настрої хворих, тобто лікування проходило задовільно та без ускладнень. У хворих скарг не було.

У 7 (35%) хворих 2-ї групи лікування супроводжувалося нудотою, у 3 (15%) хворих розвився гострий отит, тобто у 10 (50%) хворих термін лікування збільшився до двох тижнів.

Висновки

Використання назального спрею “Етацид” і сольової суміші SinuSalt сприяло клінічному одужанню у 100% хворих 1-ї групи ($p < 0,05$). Перебіг захворювання був без ускладнень.

У схемі комплексного лікування хворих 2-ї групи ефективність була незадовільною ($p > 0,05$). Скарги хворих спостерігалися більш двох тижнів, розвилися ускладнення у вигляді гострого отиту (15% хворих). Для вирішення проблеми хворим призначалися додатково антибіотик та назальний спрей “Етацид”, що покращило результат лікування.

Література

1. Інструкція для медичного застосування назального спрею Етацид (Мометазон). Р.п. №: UA/16256/01/01.
2. Лопатин А.С., редактор. Острый риносинусит: клинические рекомендации, Москва: Российское общество ринологов; 2017. 36 с.
3. Hastan D, Fokkens WJ, Bachert C, Newson RB, Bislimovska J, Bockelbrink A, et al. Chronic rhinosinusitis in Europe – fn underestimated disease. A GA²LEN study. Allergy. 2011 Sep;

66(9):1216-23. doi: 10.1111/j. 1398 – 9995.2011. 02646.x.

4. Lanza DC, Kennedy DW. Adult rhinosinusitis defined. Otolaryngol Head Neck Surg. 1997 Sep;117 (3 Pt 2):S1-7. doi:10.1016/S0194-59989770001-9.
5. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. Rhinol Suppl. 2012;50(23):1-298. doi: 10.2500/ajra. 2013. 27.3925.

References

1. Instructions for medical use of Etacid (mometasone) Р.п. №: UA/ 16256/01/01.
2. Lopatin AS, editors. [Acute rhinosinusitis: clinical recommendation], Moscow: Russian Society of Rinologists; 2017. 36 p. [In Russian].
3. Hastan D, Fokkens WJ, Bachert C, Newson RB, Bislimovska J, Bockelbrink A, et al. Chronic rhinosinusitis in Europe – fn underestimated disease. A GA²LEN study. Allergy. 2011 Sep; 66(9):1216-

23. doi: 10.1111/j. 1398 – 9995.2011. 02646.x.

4. Lanza DC, Kennedy DW. Adult rhinosinusitis defined. Otolaryngol Head Neck Surg. 1997 Sep;117 (3 Pt 2):S1-7. doi:10.1016/S0194-59989770001-9.
5. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. Rhinol Suppl. 2012;50(23):1-298. doi: 10.2500/ajra. 2013. 27.3925.

Надійшла до редакції 10.07.2020

© Ф.Д. Євчев, А.Ф. Євчева, 2020