

Результаты Эффективного Лечения Детей Дошкольного Возраста С Риносинуситом

1. Х. Н. Холов

2. У. И. Нуоров

Received 2nd Sep 2022,
Accepted 3rd Oct 2022,
Online 14th Nov 2022

^{1, 2} Бухарский Государственный
медицинский институт. Бухара,
Узбекистан

Резюме: Инфекции верхних дыхательных путей считаются наиболее частыми заболеваниями детского возраста и составляют около 80-90% всех инфекций дыхательных путей. Дети дошкольного возраста переносят за год 5-7 инфекций верхних дыхательных путей. Первичной целью лечения при риносинусите является восстановление дренажа секрета и вентиляции околоносовых пазух. Снимающие отек назальные капли, которые часто используются и при синуситах, хотя и эффективны при лечении симптомов заложенного носа, но до сегодняшнего дня их эффективность при синусите не доказана. Поэтому особого внимания заслуживает растительный препарат Синупрет®, который показан для лечения острых и хронических риносинуситов у детей и взрослых. В нашем исследовании были проанализированы результаты лечения 310 детей дошкольного и школьного возраста с характерными симптомами риносинусита. Эффективность лечения острого риносинусита у детей препаратом Синупрет® была оценена как «очень высокая». Представленные исследования на основе опыта практического применения подтверждают эффективность и хорошую переносимость препарата Синупрет®.

Ключевые слова: fertile age, metabolic syndrome.

Актуальность. Инфекции верхних дыхательных путей считаются наиболее частыми заболеваниями детского возраста и составляют около 80-90% всех инфекций дыхательных путей. Дети дошкольного возраста переносят за год 5-7 инфекций верхних дыхательных путей (8;10). Инфекции горла и глотки относятся к заболеваниям, которые часто являются причиной обращения к педиатру, врачу общей практики или отоларингологу. Как правило, они сопровождаются острым риносинуситом. У детей это происходит чаще в связи с более узкими анатомическими размерами носа и околоносовых пазух.

Эпидемиология и патогенез. Чаще всего причиной острого риносинусита является вирусная инфекция (адено-, параинflюэнца, инфлюэнца и риновирусы), при этом возможна также

бактериальная суперинфекция, представленная такими микроорганизмами, как *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* (1;4;18).

В различных исследованиях было продемонстрировано, что у пациентов с симптомами риносинусита с продолжительностью заболевания до 7 дней бактериальная инфекция, как правило, не верифицируется. В течение первой недели только в 20% наблюдений выявляется бактериальная инфекция, а до четвертой недели - в 35% (3;5;15). Причиной этого, по Нойманну, является вирусная инфекция и вызванный воспалительным отеком блок соустьев околоносовых пазух (ОНП). В свою очередь это ведет к ухудшению вентиляции и дренажа, стагнации секрета, изменению состава секрета и снижению уровня pH в околоносовых пазухах (2;7). У детей вследствие вирусного риносинусита в 5-10% случаях возникает бактериальный риносинусит, у взрослых это происходит лишь в 0,2-2% (6;12).

Клиническая симптоматика. Существует ряд симптомов (табл. 1), которые указывают на острый риносинусит, но не могут служить критериями для дифференциального диагноза между вирусным и бактериальным синуситом (9;11).

Таблица 1. Симптомы острого риносинусита, не являющиеся диагностически значимыми для постановки диагноза бактериального риносинусита

Наличие выделений из полости носа	Вязкий или жидкий секрет, прозрачный или слизисто-гнойный
Кашель	Сухой или продуктивный, в течение дня или ночью
Другие симптомы	Неприятный запах изо рта, безболезненный периорбитальный отек, повышение температуры тела выше 39 °C

E.R. Wald (1998) в своем обзоре предлагает следующие критерии для установления дифференциального диагноза между острым вирусным и острым бактериальным риносинуситом:

- большинство неосложненных вирусных риносинуситов длятся 5-7 дней;
- острый вирусный риносинусит может продолжаться <10 дней;
- если заболевание длится 10-30 дней, при этом, несмотря на проводимую симптоматическую терапию, положительная динамика отсутствует, скорее всего речь идет о бактериальном риносинусите;
- наличие лихорадки и гнойного назального секрета в течение 3-4 дней также указывают на вторичную бактериальную инфекцию. Дети могут жаловаться на головную боль в лицевой части черепа, боль вокруг глазниц, может наблюдаться периорбитальный отек.

Таблица 2. Разделение пациентов по половому признаку и возрасту в мультицентральном неинвазивном исследовании E.R. Wald (1998)

Возрастная группа	Девочки (n=1638)	Мальчики (n=1471)	Всего (n=3109)
Возрастная группа 1 (2-6 лет)	759	734	1493
Возрастная группа 2 (7-12 лет)	879	737	1616

Следует отметить, что у детей симптоматика менее типична, чем у взрослых; у маленьких детей единственным симптомом может быть кашель.

Лечение. Первичной целью лечения при риносинусите является восстановление дренажа секрета и вентиляции околоносовых пазух. Снимающие отек назальные капли, которые часто используются и при синуситах, хотя и эффективны при лечении симптомов заложенного носа,

но до сегодняшнего дня их эффективность при синусите не доказана (13;16). Антигистаминные средства при синусите назначаются только при наличии аллергического ринита.

Поэтому особого внимания заслуживает растительный препарат **Синупрет®**, который применяется в Германии с 1933 г. и в течение 40 лет - в других странах. Препарат показан для лечения острых и хронических синуситов у детей и взрослых. Содержащиеся в нем 5 лекарственных растений (*Gentiana lutea*, *Primula veris*, *Rumex acetosa*, *Sambucus nigra*, *Verbena officinalis*) в различных исследованиях продемонстрировали широкий спектр фармакологических эффектов при характерных для риносинусита симптомах (14;19). Фармакологические, токсикологические и клинические исследования, а также многолетний опыт его клинического применения, дают основание сделать вывод о высокой эффективности и безопасности препарата **Синупрет®** в лечении острого риносинусита у взрослых (17;20). Для получения более подробных и глубоких данных об эффективности и безопасности применения лекарственного средства **Синупрет®** у детей дошкольного возраста с риносинуситом было проведено данное клиническое исследование.

Материалы и методы. Исследование проводилось в медицинских центрах г. Бухары (в отделении отоларингологии БОМЦ и в частной медицинской клиники «Бухара ЛорМед центр»). Всего были проанализированы результаты лечения 310 детей дошкольного и школьного возраста с характерными симптомами риносинусита. Распределение пациентов по возрасту и полу отображено в таблице 2, их средний возраст составил 6,9 лет.

Таблица 3. Количество пациентов, у которых на момент последнего осмотра симптомы отсутствовали вообще или были незначительными

Возрастная группа	Девочки (n=163)	Мальчик и (n=147)	Степень выраженности симптомов	Симптомы (%)			
				Затруднение носового дыхания	Головная боль и боль в области лица	Кашель	Охриплость
Возрастная группа 1 (2-6 лет)	76	74	Отсутствуют	62,52	96,09	70,95	94,67
			Умеренные	34,25	3,20	26,22	4,83
Возрастная группа 2 (7-12 лет)	87	73	Отсутствуют	63,58	92,31	73,12	94,27
			Умеренные	33,53	5,95	23,32	5,07

Две трети детей (64%) получали в среднем 20 капель препарата **Синупрет®** 3 раза в день, при этом дозировка зависела от возраста ребенка, остальные дети получали одно драже **Синупрет®** 3 раза в день.

В процессе лечения количество капель было незначительно уменьшено. Драже в основном принимались более взрослыми детьми (7-12 лет). Для 10,3% пациентов второй возрастной группы (2-6 лет), прежде всего старшим, капли также были заменены на драже. Первичное исследование проводилось до начала лечения (промежуток t0), контрольный визит (t1) был 6 дней спустя, а заключительное исследование (t2) - через 12 дней.

В процессе исследования документировалась динамика следующих симптомов:

- головная боль и боль в области лица;
- назофарингеальный секрет;
- затруднение носового дыхания;
- охриплость;
- кашель.

Был проведен статистический анализ динамики указанных симптомов в процессе лечения, а также дана общая оценка эффективности и переносимости препарата **Синупрет®**.

Результаты и их обсуждение. Наиболее распространенными зафиксированными симптомами при входном контроле (t0) были носоглоточный секрет и затруднение носового дыхания: практически все дети (300-310) сообщили о более (67%) или менее (33%) вязкой (83%) или водянистой (17%) консистенции носоглоточного секрета, 71% описали секрет как «окрашенный» и только 29% как «бесцветный».

Заложенность носа имела место почти у 98% детей обеих возрастных групп. Доля детей со значительным нарушением носового дыхания в обеих возрастных группах составила около 40%. Вторым по частоте (88%) симптомом был определен кашель: 60% детей младшей возрастной группы и 57% старших детей жаловалось на сильный и средний по тяжести кашель. 62,5% младших и 83,5% старших детей сообщили о головной боли и боли в области лица. Около 68% детей пожаловались на охриплость, которая в большинстве случаев не была ярко выраженной.

В ходе итогового осмотра 93% пациентов сообщили о незначительном количестве секрета в носовой части глотки. Консистенция имеющегося секрета у 90% детей была водянистой и прозрачной. В конце лечения только у 0,3% детей наблюдалось значительное затруднение носового дыхания. Менее чем у 3% пациентов отмечалась заложенность носа средней степени выраженности. Наблюдалась также значительная положительная динамика в отношении кашля: в конце исследования у 75% детей кашля больше не было, у остальных в большинстве случаев наблюдался легкий кашель. Только 5% детей сообщили о легкой охриплости. В конце лечения у 96% пациентов старшей возрастной группы и у 92% детей в возрасте 2-6 лет отсутствовала головная боль (табл. 3).

В ходе анализа эффективности действия капель и драже препарата **Синупрет®** на вышеуказанные симптомы между двумя лекарственными формами различие практически отсутствовало. У маленьких детей при боли в горле и в области лица болеутоляющее действие было более выражено при применении капель, чем при назначении драже. 74,2% детей на момент начала исследования принимали сопутствующее лечение: чаще всего ринологические лекарственные средства (43,8%) и антибиотики (14,8%). И у детей младшей возрастной группы, и в старшей группе эффективность и переносимость препарата **Синупрет®** была оценена, как «очень хорошая» или «хорошая» - в 88% случаев, «средняя» - у 7% и только у 4% данные по эффективности вообще отсутствовали (рис.).

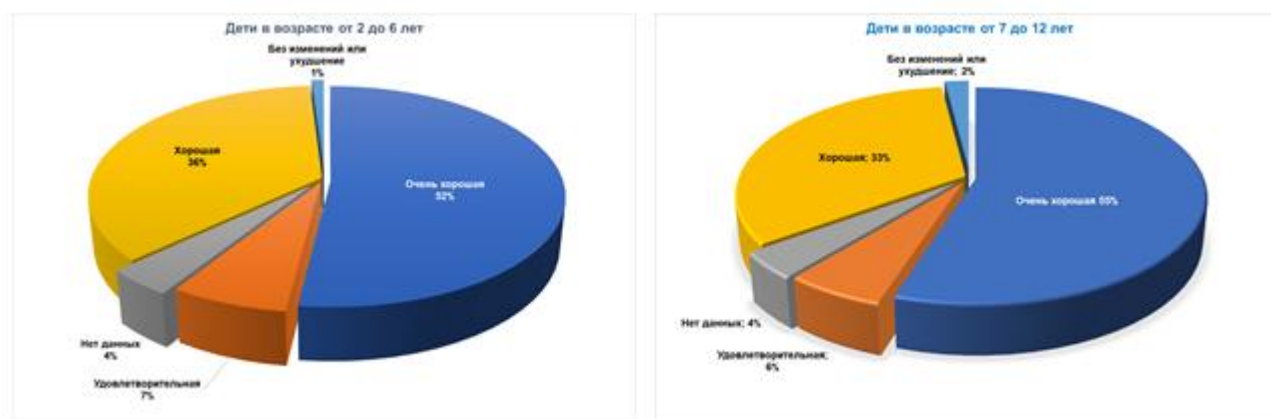


Рис. Оценка эффективности препарата Синупрет® (капель и драже) в различных возрастных группах

Всего было зафиксировано 3 случаев нежелательных эффектов (0,9%). При этом они были оценены как «незначительные». В основном речь шла о гастроинтестинальных нарушениях и высыпаниях на коже. В 50% случаев исследователи связывали эти явления с применявшимся сопутствующим лечением антибиотиками или основным заболеванием.

Эффективность лечения острого риносинусита у детей препаратом **Синупрет®** была оценена как «очень высокая». Такой результат был достигнут в обеих возрастных группах (2-6 и 7-12 лет) независимо от выбора лекарственной формы препарата **Синупрет®**. Представленные исследования на основе опыта практического применения подтверждают эффективность и хорошую переносимость препарата **Синупрет®**. Практически не существует данных по лечению острых риносинуситов, особенно у детей в возрасте от 2 до 6 лет. В связи с этим лечащим врачам сложно выбрать хорошо переносимую и эффективную терапию как альтернативу антибиотикотерапии острых вирусных или острых бактериальных риносинуситов.

Эффективность препарата **Синупрет®** в отношении таких важных симптомов, как затруднение носового дыхания, кашель и охриплость, была доказана в ходе всех этапов исследования. В конце исследования эти симптомы почти полностью исчезли.

Выводы. Основной целью терапии в процессе лечения острого риносинусита должно быть восстановление вентиляции и дренажа для быстрой ликвидации заболевания и профилактики осложнений. Разнообразные растительные компоненты фитопрепарата обладают секретолитическим, противовоспалительным, противовирусным и иммуномодулирующим действием. Это дает возможность влиять не только на симптомы, но и на механизмы патогенеза синусита. Широкий спектр фармакологических эффектов препарата **Синупрет®** и наличие двух лекарственных форм (капель и драже) делают его оптимальным для лечения риносинусита у детей с 2 лет. Спектр зафиксированных нежелательных побочных эффектов данного лекарственного средства не отличается от такового у взрослых. Частота зафиксированных побочных эффектов была ниже 1%. Таким образом, данное исследование подтвердило эффективность и хорошую переносимость препарата **Синупрет®** в лечении острого риносинусита у детей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Thompson M, Cohen HD, Vodička TA et al. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ*, 2013, 347. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7027> (Published 11 December 2013).
2. Баранов А.А., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. Лихорадящий ребенок. Протоколы диагностики и лечения. 3-е изд. М.: Педиатр, 2017. 304 с.
3. Таточенко В.К. Антибиотико- и химиотерапия инфекций у детей. ИПК Континент пресс, М., 2008. С. 253.
4. Акимова Л.С. Частота применения антибактериальной терапии при острых назофарингитах среди детей дошкольного возраста в амбулаторных условиях г. Якутска. *Педиатрическая фармакология*, 2015, 12(3): 335-339. DOI:10.15690/pf.v12i3.1362.
5. Donnelly JP, Baddley JW, Wang HE. Antibiotic utilization for acute respiratory tract infections in U.S. emergency departments. *Antimicrob Agents Chemother*, 2014, 58(3): 1451-7. doi: 10.1128/AAC.02039-13. Epub 2013 Dec 16.
6. Lindberg BH, Gjølstad S, Foshaug M, Høye S. Antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections in Norwegian primary care out-of-hours service. *Scand J Prim Health Care*, 2017 Jun,

- 35(2): 178-185. doi: 10.1080/02813432.2017.1333301. Epub 2017 Jun 1.
7. Tillekeratne LG, Bodinayake CK, Dabrera T, Nagahawatte A, Arachchi WK, Sooriyaarachchi A, Stewart K, Watt M, Østbye T, Woods CW. Antibiotic overuse for acute respiratory tract infections in Sri Lanka: a qualitative study of outpatients and their physicians. *BMC Fam Pract*, 2017 Mar 16, 18(1): 37. doi: 10.1186/s12875-017-0619-z).
 8. Kourlaba G, Gkrania-Klotsas E, Kourkouni E, Mavrogeorgos G, Zaoutis TE. Antibiotic prescribing and expenditures in outpatient adults in Greece, 2010 to 2013: evidence from real-world practice. *Euro Surveill*, 2016 Jun 30, 21(26). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.26.30266.
 9. Ebell MH, Radke T. Antibiotic use for viral acute respiratory tract infections remains common. *Am. J. Manag. Care.*, 2015 Oct 1, 21(10): e567-75.
 10. Barlam TF, Soria-Saucedo R, Cabral HJ, Kazis LE. Unnecessary Antibiotics for Acute Respiratory Tract Infections: Association with Care Setting and Patient Demographics. *Open Forum Infect Dis*, 2016 Feb 23, 3(1): ofw045. doi: 10.1093/ ofid/ofw045. eCollection 2016 Jan.
 11. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet*, 2003, 361: 51.
 12. Firangiz Suleymanovna Ikramova (2021). FUNCTIONAL STATE OF LOCAL IMMUNE STATUS IN INFLAMMATORY PROCESS IN THE MIDDLE EAR IN CHILDREN. *Scientific progress*, 2 (5), 82-86.
 13. Thompson M, Cohen HD, Vodička TA et al. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ*, 2013, 347. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7027> (Published 11 December 2013).
 14. U. I. Nurov, F. S. Ikramova, Sh. A. Alimova Functional status of immune status in inflammatory diseases of the paranasal sinuses in twin children // *Academic research in educational sciences*. 2021. №5.
 15. HYPOBA Г.У., КАРАБАЕВ Х.Э. THE USE OF APPARATUS «FOTEK» IN THE SURGICAL TREATMENT OF VASOMOTOR RHINITIS // *MATERIALS OF THE XV INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE CONDUCT OF MODERN SCIENCE - SHEFFIELD 2019*; P: 97-102.
 16. Firangiz Suleymanovna Ikramova (2021). TACTICS OF TREATING ALLERGIC RHINITIS WITH CHRONIC DIFFUSE DISEASES OF THE LIVER. *Scientific progress*, 2 (7), 1247-1252.
 17. U.I.Nurov, S.S. Arifov Content of phagocytic activity of monocytes and neutrophils in twin children with inflammatory diseases of the paranasal sinuses *International Journal of Pharmaceutical Research*, 2020
 18. Ulugbek Nuridinovich Vokhidov, Khusniddin Noriddinovich Nuriddinov Analysis of the frequency of distribution and treatment methods for polypous rhinosinusitis *Journal of Biomedicine and Practice* Volume 4 Issue 5. 2020
 19. Nurova, G. U., and U. I. Nurov. "The current state of study of vasomotor rhinitis modern diagnostic and therapeutic methods" *American journal of medicine and medical sciences-USA* 10.4 (2020).
 20. X. Н. Нуриддинов ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНСИТЕ // *Scientific progress*. 2022. №4.