

ПРЕПАРАТИ МІСЦЕВОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯК СКЛАДОВА ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПОРОЖНИНИ НОСА ТА ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ

¹Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця (м. Київ)

²Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

deyeva@bigmir.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри оториноларингології НМУ імені О.О. Богомольця «Оптимізація хірургічних та консервативних підходів до лікування патології ЛОР-органів», № державної реєстрації 0117u002677.

Вступ. Інфекційні захворювання верхніх дихальних шляхів супроводжують людину протягом всього її життя. В осінньо-зимовий період кількість пацієнтів з гострими інфекційними захворюваннями верхніх дихальних шляхів значно зростає. За статистикою, в період епідемій щодня реєструють захворюваність у 7-9 пацієнтів з 1 000, в жарку пору року число хворих істотно знижується і становить 1-2 на 1 000 населення [1].

Підвищення кількості застудних захворювань, яка щорічно спостерігається в наших кліматичних умовах з вересня по квітень включно, пояснюється хвилями активності різних патогенів.

Гострий катаральний риносинусит, мабуть, найпоширеніше захворювання в усьому світі, яким кожна людина хворіє протягом життя багато разів. Крім того, що гострий риносинусит може бути самостійним захворюванням, він часто супроводжується іншими вірусними та бактеріальними захворюваннями. Найбільш часті збудники гострих риносинуситів – це, безумовно, респіраторні віруси (віруси грипу, парагрипу, риновіруси, аденовіруси, РС-віруси, ентеровіруси, корона віруси).

Добре відомо, що віруси прокладають шлях бактеріальним збудникам за рахунок ослаблення або пригнічення місцевого імунітету слизових оболонок верхніх дихальних шляхів. Найбільш частими бактеріальними збудниками є пневмококк, гемофільна паличка і моракселла.

Не варто забувати і про атипових збудників (хламідії, мікоплазми, пневмоцисти і легіонелли). За рахунок недосконалості імунітету діти хворіють на ГРВІ частіше, ніж дорослі, приблизно в 3,6 рази, що становить 69 тис. на 100 тис. дітей у віці до 14 років [2].

Системні антибактеріальні препарати часто призначають пацієнтам із захворюваннями верхніх дихальних шляхів емпірично. Переоцінка лікарями обґрунтованості призначення системних антибіотиків при захворюваннях ВДП може бути пояснена досить частим спонтанним одужанням пацієнтів при цих захворюваннях і невірним судженням, що системні антибіотики запобігають розвитку бактеріальної суперінфекції при захворюваннях, викликаних вірусами [2,3].

Проблема вибору етіотропної терапії, а також виду, способу застосування і дози лікарського засобу при лікуванні пацієнтів із захворюваннями верхніх дихальних шляхів до теперішнього часу залишається дуже важливою.

Актуальними є використання антибактеріальних і протизапальних препаратів для місцевого застосування. Це дає нам ряд переваг: по-перше, можливість доставляти лікарську речовину безпосередньо до вогнища інфекційного запалення, по-друге, місцеве застосування антибактеріальних препаратів сприяє накопиченню їх максимальної концентрації у вогнищі запалення, по-третє, мінімальний системний вплив і, безсумнівно, місцеве застосування лікарських препаратів знижує ризик розвитку небажаних і побічних реакцій, не веде до порушення нормальної мікрофлори слизових оболонок організму.

До ефективних засобів для місцевого лікування риносинуситів належать назальні спреї Полідекса з фенілефрином та Ізофра виробництва компанії «Лаботорії Бушара-Рекордати» (Франція).

Існує ряд вимог до лікарських препаратів, що наноситься на слизові оболонки:

1. Безпосередній контакт препарату зі слизовими оболонками носа та носоглотки.

2. Можливість створення високої місцевої концентрації засобу в тканинах при малій загальній дозі препарату.

3. Мінімальна системна дія або її відсутність.

Добре відомий топічний антибактеріальний препарат Полідекса з фенілефрином, який застосовується при лікуванні пацієнтів із захворюваннями порожнини носа і приносних пазух. Препарат включає в себе два антибактеріальних компонента – неоміцин і поліміксин.

У комбінації ці антибіотики багаторазово збільшують свій бактерицидний ефект. А кортикостероїдний компонент – дексаметазон натрію метасульфобензоат має виражену протизапальну дію. Додаткова речовина фенілефрин є ефективним судинозвужувальним препаратом, що сприяє не тільки поліпшенню дихання через ніс, а й покращує доставку вищезазначених антибактеріальних компонентів до вогнища запалення.

Фенілефрин належить до препаратів з групи альфа-адреномиметиків, що застосовуються в основному при лікуванні пацієнтів із захворюваннями вуха, горла і носа, в т. ч. і при ускладненому перебігу риносинуситів. У комбінації з іншими високоефективними складовими фенілефрин сприяє зменшенню виділення гнійного і в'язкого секрету на тлі бактеріального запалення носа і приносних пазух. За рахунок зменшення набряку слизової оболонки порожнини носа і навколосових пазух він також значно зменшує відчуття тиску у пацієнтів в ділянці проекції приносних пазух. Назальний спрей Полідекса з фенілефрином застосовується при запальних захворюваннях верхніх дихальних шляхів до 5 разів на добу по одному вприскуванню в кожну половину носа [4].

Важливими є особливості застосування даного препарату в повсякденній практиці ЛОР-хірурга. На базі нашої клініки щодня проводяться хірургічні втручання на ЛОР-органах.

Запалення, яке виникає в результаті хірургічної травми, є нормальною фізіологічною захисною реакцією, що спрямована на активацію процесів регенерації пошкоджених тканин.

Хірургічні втручання, що проводяться при хронічних запальних захворюваннях слизової оболонки порожнини носа і приносних пазух, в значній мірі призводять до пригнічення і без того порушеного місцевого захисного бар'єру, властивого слизовій оболонці верхніх дихальних шляхів.

В результаті пошкодження слизової оболонки порожнини носа і приносних пазух внаслідок хірургічної травми відбувається вивільнення великої кількості активних біологічних речовин – медіаторів запалення, найголовнішими з яких є т. н. ейкозаноїди – лейкотрієни і простагландини. Наслідком цього є набряк слизового і підслизового шарів багаторядного циліндричного миготливого епітелію, порушення мікроциркуляції, підвищення секреції в'язкої складової частини носового слизу за рахунок зміни співвідношення клітинного складу [5].

Все це веде до підвищення кровоточивості, утворення геморагічних згустків, активації сапрофітної мікробної флори, що, в свою чергу, посилює запалення в ранньому післяопераційному періоді і призводить до уповільнення процесів регенерації.

Отже, післяопераційне запалення, що відбувається в слизовій оболонці порожнини носа і приносних пазух, майже завжди вимагає регулювання. Медикаментозний вплив на перебіг післяопераційного запального процесу необхідний для зменшення реактивних проявів, зниження ризику виникнення ранніх ускладнень і, що важливо, поліпшення якості життя пацієнтів в період відновлення. Особливості перебігу післяопераційного періоду у пацієнтів після хірургічних втручань на структурах порожнини носа і приносних пазух диктують необхідність призначення препаратів для місцевого лікування.

Полідекса з фенілефрином характеризується високим профілем безпеки при застосуванні у пацієнтів з 15 років для лікування запальних захворювань носа та приносних пазух. Вищезгаданий препарат може бути рекомендований і у післяопераційному лікуванні з метою профілактики ускладнень і скорочення термінів реабілітації [4,6,7].

До складу спрею Ізофра входить антибіотик фраміцетин, який крім бактерицидного впливу на найбільш поширені збудники риносинуситів і аденоїдитів діє також і на метицилін резистентні штами стафілококів. Тому його широко застосовують для санації носіїв стафілокока.

Препарат Ізофра можна застосовувати при лікуванні дітей з першого року життя. Через низький ступінь абсорбції він є безпечним засобом і виключає можливість накопичення в плазмі крові до токсичних концентрацій. Спрей Ізофра не містить судинозвужувальних компонентів, тому його можна застосовувати у хворих, яким вони протипоказані, а саме – при атрофічному і медикаментозному ринітах, серцево-судинних захворюваннях та алергії.

До складу препарату Ізофра входить основна діюча речовина, фраміцетин, який відноситься до аміноглікозидів. Володіє великим спектром антибактеріальної дії на бактерії, що провокують появу та розвиток інфекційних захворювань в отоларингології [7].

Допоміжними речовинами, в складі спрею Ізофра є:

- хлорид натрію;
- лимонна кислота;
- метілпарагідроксibenзонат (консервант і антисептик).

Препарат виготовлений на водній основі, тому здійснює м'який вплив на слизову оболонку носа.

Мета дослідження. Вивчити ефективність препаратів місцевої антибактеріальної та протизапальної дії на перебіг запальних захворювань верхніх дихальних шляхів.

Об'єкт і методи дослідження. До дослідження нами були залучені пацієнти з запальною патологією основної, верхньощелепної пазухи та аденоїдитом. Кількість дорослих пацієнтів становила 52 особи. В середньому вік становив $27 \pm 3,55$ роки. Запальні явища у досліджених проявлялися у вигляді: гострого сфеноїдиту, гострого запалення верхньощелепної пазухи. Тривалість від початку хвороби до звернення за допомогою до лікаря становила в середньому 5-7 днів. Попереднє лікування всім пацієнтам не проводилося. Хворі були поділені на дві групи. В основну групу (А) увійшли досліджені, які під час лікування застосовували місцеву терапію у вигляді назальних спрею Полідекса – 32 особи. Контрольну групу (В) представили пацієнти, які під час лікування застосовували лише промивання носової порожнини 0,9% натрія хлориду – 20 осіб. Курс терапії у всіх досліджених склав 10 днів. Частині пацієнтів було проведено оперативні втручання, які полягали у санації приносних пазух і розширенні природних співусть за потреби. Кількість даних осіб – 19. При дослідженні ефективності антибактеріальної та протизапальної терапії враховувались наявність суб'єктивних скарг пацієнтів на відчуття закладеності носа та виділення з носа та застосовувалися ендоскопічне дослідження носової порожнини, комп'ютерна томографія (КТ) носа та приносних пазух. Для збору та аналізу суб'єктивних відчуттів було використано опитування пацієнтів за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ). Пацієнт відмічав інтенсивність відчуття за шкалою від 0 до 10. Значення «0» означало найменшу вираженість, значення «10» – найбільшу. Після збору всіх даних проводилася статистична обробка даних за допомогою програми Statistica, версія 13.3. В якій визначалися середні значення показників та показники стандартного відхилення. Окрім того при порівнянні отриманих при дослідженні даних, визначався коефіцієнт достовірності «р».

Під час проведення ендоскопічного дослідження враховувались наявність гіперемії та набряку слизової оболонки носової порожнини. При оцінці результатів КТ нас цікавили прояви запального процесу у вигляді потовщення слизової оболонки при носових пазух (ПНП) та горизонтального рівня рідини в ПНП, що могло означати наявність гнійного ексудату.

Крім дорослих пацієнтів проводився аналіз впливу назального спрею Ізофра на перебіг запальних

процесів в носоглотці та носовій порожнині у дітей з гострим риносинуситом та аденоїдами. До першого звернення за допомогою лікаря жоден з досліджених не отримав лікування. Діти віком від 5 до 14 років аналогічно були поділені на дві групи дослідження. В основну групу (А) увійшли досліджені, які під час лікування застосовували місцеву терапію у вигляді назальних спрею Ізофра – 25 осіб. Контрольну групу (В) представили маленькі пацієнти, які під час лікування застосовували лише промивання носової порожнини 0,9% натрію хлориду – 22 особи. Для оцінки якості проведеної місцевої терапії застосовувалися ті самі методи, за виключенням КТ.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі відчуття закладеності носа у пацієнтів обох груп опитування проводилося на 1, 2, 4, 8 та 10 день лікування. Результати отримані від заповнення ВАШ відповідно порівнювалися між групою А та В (табл. 1).

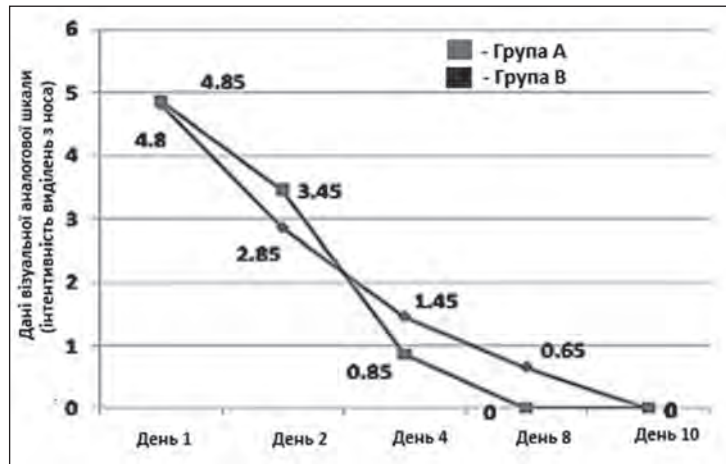


Рис. 1. Показники відчуття закладеності носа, отримані при аналізі опитування пацієнтів за допомогою візуальної аналогової шкали.

Після збору даних щодо відчуття виділень з носа на 1, 2, 4, 8 та 10 дні лікування за ВАШ виявилось, що інтенсивність даної скарги почала знижуватись на 4 день лікування. У групі А цей процес був більш виражений ніж в групі В (рис. 1).

Це означає, що пацієнти, які застосовували лише фізіологічний розчин натрію хлориду в якості промивання носової порожнини, мали більш інтенсивне відчуття виділень з носової порожнини до повного його зникнення на 10 день лікування.

Пацієнтка Н. 45 р. була прооперована з приводу гострого сфеноїдиту.

В післяопераційному періоді пацієнтці було призначено спрей Полідекса з Фенілефрином по 2 вприскування 2 рази на добу в кожну половину носа. Результат лікування – повна санація джерела інфекції та клінічне видужання хворої за 10 днів (рис. 2).

У даній ситуації ще раз підкреслюється роль місцевого лікування за рахунок безпосереднього впливу на післяопераційну зону, можливість створення оптимально необхідної концентрації препарату у вогнищі запалення і відсутність системної дії через дуже низьку біодоступність.

Пацієнту А. 24 р. з діагнозом – гострий риносинусит було призначено спрей Полідекса з ФЕ для комп-

Таблиця 1. Показники відчуття закладеності носа отримані при аналізі опитування пацієнтів за допомогою візуальної аналогової шкали (M±m)

| День лікування | Виразеність відчуття закладеності носа | | p |
|----------------|--|----------------|--------|
| | Група А (n=32) | Група В (n=20) | |
| День 1 | 5.45±1.00 | 5.46±1.85 | 0.609 |
| День 2 | 3.90±1.37 | 4.90±1.69 | 0.083 |
| День 4 | 2.25±1.11 | 4.10±1.31 | 0.023* |
| День 8 | 0.85±0.06 | 3.20±1.15 | 0.015* |
| День 10 | 0.15±0.00 | 2.60±1.05 | 0.025* |

Примітка. * – p < 0.05.

Як видно з даних табл. 1, статистично достовірну відмінність мають значення суб'єктивних відчуттів на 4, 8 та 10 день лікування. У пацієнтів, які під час лікування застосовували назальний спрей Полідекса, виразеність відчуття закладеності носа починаючи з четвертого дня лікування була значно меншою в порівнянні з даними контрольної групи.

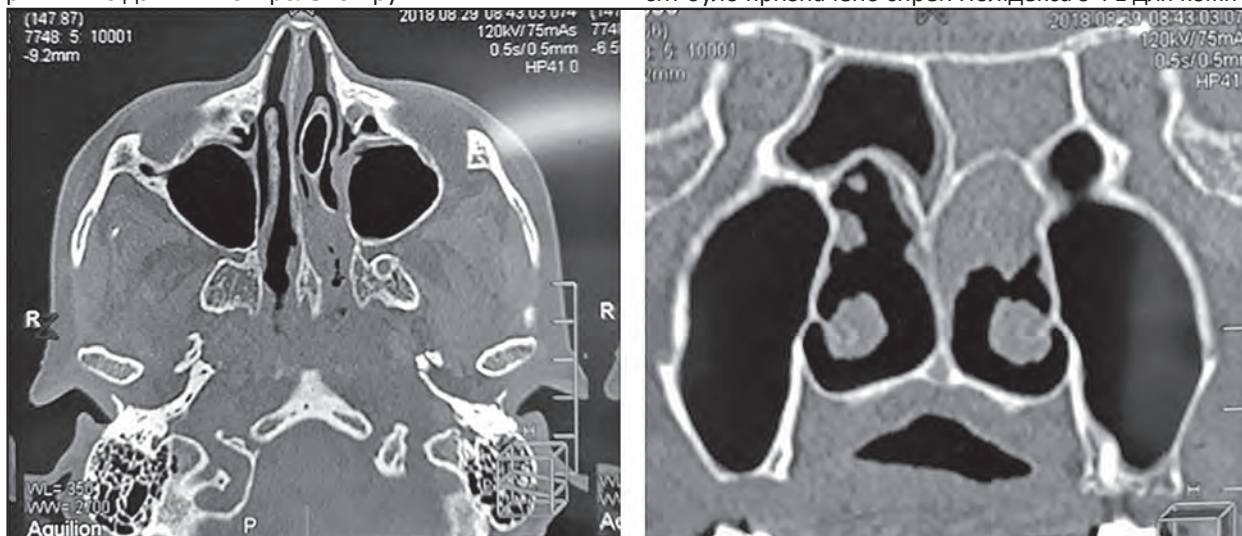


Рис. 2. Результати комп'ютерної томографії пацієнтки Н., 45 років з діагнозом гострий сфеноїдит до проведення оперативного втручання.



Рис. 3. Ендоскопічна картина носової порожнини пацієнта А., 24 роки, з діагнозом гострий риносинусит після проведеної терапії.

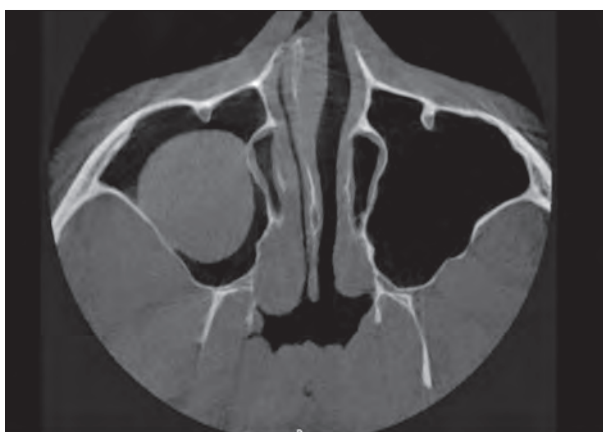


Рис. 4. Результати комп'ютерної томографії пацієнта С., 48 років, з діагнозом кіста правої верхньощелепної пазухи до проведення хірургічного втручання.

лексного лікування даного захворювання протягом 10 днів по 2 вприскування 2 рази на добу в кожную половину носа. На 3 добу пацієнт відмітив значне покращення стану: відмічалось покращення носового дихання, значне зменшенні виділень з носа (рис. 3).

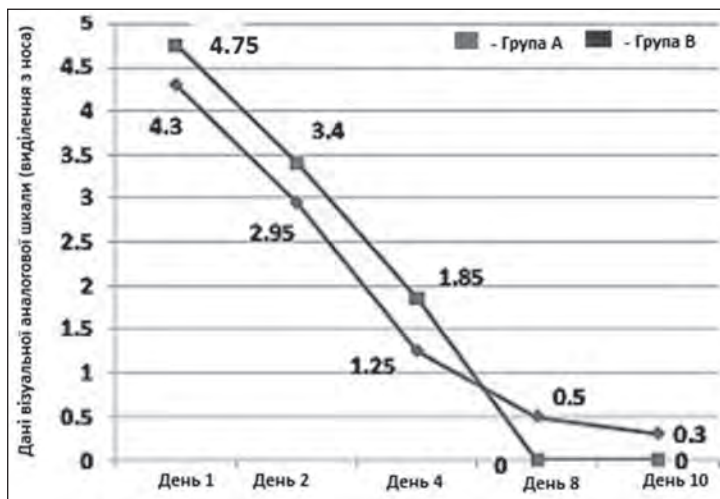


Рис. 5. Показники відчуття виділень з носа, отримані при аналізі опитування пацієнтів за допомогою візуальної аналогової шкали.

Таблиця 2.

Показники відчуття закладеності носа отримані при аналізі опитування пацієнтів за допомогою візуальної аналогової шкали (M±m)

| День лікування | Виразеність відчуття закладеності носа | | p |
|----------------|--|----------------|--------|
| | Група А (n=25) | Група В (n=22) | |
| День 1 | 6.75±1.95 | 6.56±1.75 | 0.609 |
| День 2 | 4.90±1.67 | 5.05±1.60 | 0.083 |
| День 4 | 3.15±1.30 | 4.70±1.52 | 0.044* |
| День 8 | 1.85±0.19 | 3.20±1.15 | 0.035* |
| День 10 | 0.25±0.00 | 2.60±1.05 | 0.045* |

Об'єктивно – риноскопія: відмічалось зменшення гіперемії, набряку слизової оболонки носа, зменшення кількості виділень. Після закінчення повного курсу лікування запальні явища ліквідовано.

За ефективністю лікування бактеріальних РС назальний спрей Полідекса з фенілефрином в комбінації з системними антибактеріальними засобами підвищує ефективність останніх.

Пацієнту С. 38 р. з діагнозом – кіста правої верхньощелепної пазухи було проведено хірургічне втручання – ендоскопічне видалення кісти. В післяопераційному періоді застосовувався спрей Полідекса з Фенілефрином протягом 10 діб, по 2 вприскування 2 рази на добу, що дозволило уникнути запальних післяопераційних ускладнень (рис. 4).

Використання місцевої антибактеріальної терапії дає можливість отримати гарний результат лікування запальних захворювань в отоларингології, завдяки мінімальному ризику розвитку їх системних ефектів, безпосередньому контакті препарату зі слизовими оболонками носа та носоглотки і створення високої місцевої концентрації засобу в тканинах.

Проводячи збір та аналіз даних, що отримані за ВАШ ми користувалися допомогою батьків пацієнтів. Дані, які наведено в табл. 2, говорять про схожість впливу препарату Ізофра на слизову оболонку носової порожнини у дітей на вплив назального спрею Полідекса з Фенілефрином при застосуванні його у дорослих досліджених. В групі А відмічається зниження інтенсивності відчуття закладеності носа при порівнянні даного показника з контрольною групою (В). Про це говорить наявність статистично достовірної відмінності даних на 4, 8 та 10 день лікування назальним спреєм Ізофра.

Такий показник, як виділення з носа у обстеження дітей також мав схожу характеристику при порівнянні групи дослідження де на протязі 10 днів в якості місцевої антибактеріальної терапії застосовувався препарат Ізофра та контрольній групі, в якій пацієнтам проводилось промивання носа 0,9% розчином натрія хлориду (рис. 5).

Судячи з наведених на рисунку 5 даних, відчуття виділень з носа у основній групі дослідження, починаючи з четвертого дня лікування мало значно меншу інтенсивність ніж в контрольній групі.

Пацієнт А., 5 років з діагнозом – гострий аденоїдит було призначено спрей Ізофра для лікування даного захворювання протя-

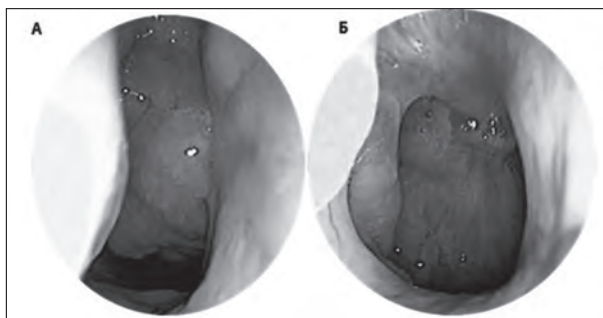


Рис. 6. Ендоскопічна картина носової порожнини пацієнта А., 5 років, з діагнозом гострий аденоїдит, до лікування (А) та після лікування (Б).

гом 10 діб, по 2 вприскування 2 рази на добу в кожную половину носа. На 4 добу відмітилось значне покращення носового дихання, і повне клінічне видужання пацієнта на 10 добу лікування (рис. 6).

Як видно на рис. 6, після проведеного лікування повністю відновилась прохідність носоглотки, внаслідок повної ліквідації запального набряку глоткового мигдालика.

Висновки. Таким чином, спреї Полідекса з Фенілефрином та Ізофра ефективно працюють при лікуванні запальних захворювань носа та приносних пазух, таких як, гострий риносинусит, гострий аденоїдит, як у дітей так і у дорослих. Місцеве застосування даних антибактеріальних препаратів сприяє накопиченню їх максимальної концентрації у вогнищі запалення, мінімальний системний вплив і, безсумнівно, знижує ризик розвитку небажаних і побічних реакцій, не веде до порушення нормальної мікрофлори слизових оболонок організму.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні показників, які характеризують функцію місцевої імунної відповіді, шляхом вимірювання їх рівнів, за допомогою імуногістохімічного дослідження слизу носової порожнини та імуноферментного і імуносорбційного методів. Ці дані в подальшому поглиблюють знання і розуміння особливостей патогенетичного процесу при запаленні слизової оболонки ВДШ на молекулярному рівні. Крім того стане зрозумілим, як саме препарати Ізофра та Полідекса з Фенілефрином впливають на основні ланки цього патологічного процесу.

Література

- Gwaltney JM. The common cold. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 809-15.
- Yakovlev SV. Ratsionalnaya antibakterialnaya terapiya infektsiy verkhnikh dykhatelnykh putey: znachenije sistemnykh i mestnykh antibiotikov. Cons. Md. 2007;3:16-22. [in Russian].
- Snow V, Gonzales R. Principles of appropriate antibiotic use for treatment of nonspecific upper respiratory tract infections in adults. Ann Intern Med. 2001;134(6):490-4.
- Polideksa z fenilefrynom spray nazal. fl. 15 ml, nakaz MOZ 106 vid 14.03.2005, instruktsiya dlya medychnoho zastosuvannya preparatu. [in Ukrainian].
- Vilyam F. Ganong. Fiziologiya lyudyny: pidruchnyk. Pereklad z anh. nauk. red. perekladu Hzhhevovskyy M, Shevchuk V, Zayachkivska O. Lviv: BaK; 2002. s. 625-7. [in Ukrainian].
- Nakaz Ministerstva okhorony zdorovya Ukrayiny № 868 vid 10.05.2018. Derzhavnyy formulyar likarskykh zasobiv. [in Ukrainian].
- Izofra spray nazal., r-n 8000 MO/ml fl. z rozplyuvachem 15 ml, u kart. korobtsi, № 1. Zatverdzheno MOZ Ukrayiny vid 2016-10-31 r. № 1155. R. p. № UA/2830/01/01. Instruktsiya dlya medychnoho zastosuvannya preparatu. [in Ukrainian].

ПРЕПАРАТИ МІСЦЕВОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯК СКЛАДОВА ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПОРОЖНИНИ НОСА ТА ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ

Дєєва Ю. В., Безшапочний С. Б.

Резюме. Мета: вивчити ефективність препаратів місцевої антибактеріальної та протизапальної дії на перибіг запальних захворювань верхніх дихальних шляхів.

Об'єкт і методи дослідження. До дослідження нами були залучені дорослі пацієнти з запальною патологією основної, верхньощелепної пазухи, та діти з встановленими діагнозами гострий риносинусит та аденоїди. Збиралися дані за допомогою проведення опитування, відео ендоскопії та КТ. Після чого проводився статистичний аналіз.

Результати. У пацієнтів, які під час лікування застосовували назальний спрей Полідекса з Фенілефрином, вираженість відчуття закладеності носа починаючи з четвертого дня лікування була значно меншою в порівнянні з даними контрольної групи. Після збору даних щодо відчуття виділень з носа на 1, 2, 4, 8 та 10 дні лікування за ВАШ виявилось, що інтенсивність даної скарги почала знижуватись на 4 день лікування. У групі А цей процес був більш виражений ніж в групі В. Пацієнти, які застосовували лише фізіологічний розчин натрію хлориду в якості промивання носової порожнини, мали більш інтенсивне відчуття виділень з носової порожнини до повного його зникнення на 10 день лікування. Ці показники у досліджених дітей також мали схожу характеристику. При порівнянні групи дослідження де протягом 10 днів в якості місцевої антибактеріальної терапії застосовувався препарат Ізофра та контрольній групі, в якій пацієнтам проводилося промивання носа 0,9% розчином натрію хлориду. Відчуття закладеності та виділень з носа у основній групі дослідження, починаючи з четвертого дня лікування мало значно меншу інтенсивність ніж в контрольній групі.

Висновки. Таким чином, спреї Полідекса з Фенілефрином та Ізофра ефективно при лікуванні запальних захворювань носа та приносних пазух, таких як, гострий риносинусит, гострий аденоїдит, як у дітей так і у дорослих. Місцеве застосування даних антибактеріальних препаратів сприяє накопиченню їх максимальної концентрації у вогнищі запалення, мінімальний системний вплив і, безсумнівно, знижує ризик розвитку небажаних і побічних реакцій, не веде до порушення нормальної мікрофлори слизових оболонок організму.

Ключові слова: місцева антибактеріальна терапія, риносинусит, сфеноїдит, аденоїдит.

ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЧАСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Деева Ю. В., Безшапочный С. Б.

Резюме. Цель: изучить эффективность препаратов местного антибактериального и противовоспалительного действия на течение воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей.

Объект и методы исследования. К исследованию нами были привлечены взрослые пациенты с воспалительной патологией основной, верхнечелюстной пазухи и дети с установленными диагнозами острый риносинусит и аденоидит. Собирались данные посредством проведения опроса, видеоэндоскопии и КТ. После чего проводился статистический анализ.

Результаты. У пациентов, при лечении применяли назальный спрей Полидекса с фенилэфрином, выраженность ощущения заложенности носа начиная с четвертого дня лечения была значительно меньше по сравнению с данными контрольной группы. После сбора данных об ощущении выделений из носа на 1, 2, 4, 8 и 10 дни лечения по ВАШ оказалось, что интенсивность данной жалобы начала снижаться на 4 день лечения. В группе А этот процесс был более выражен чем в группе В. Пациенты, которые применяли только физиологический раствор натрия хлорида в качестве промывания носовой полости, имели более интенсивное ощущение выделений из носовой полости до полного его исчезновения на 10 день лечения. Эти показатели у исследуемых детей также имели похожую характеристику. При сравнении группы исследования где в течении 10 дней в качестве местной антибактериальной терапии применялся препарат Изофра и контрольной группы, в которой детям проводилось промывание носа 0,9% раствором натрия хлорида. Ощущение заложенности и выделений из носа в основной группе исследования, начиная с четвертого дня лечения мало значительно меньшую интенсивность чем в контрольной группе.

Выводы. Таким образом спрей Полидекса с Фенилэфрином и Изофра эффективно работают при лечении воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух, таких как, острые риносинуситы, острый аденоидит, как у детей так и у взрослых. Местное применение данных антибактериальных препаратов способствует накоплению их максимальной концентрации в очаге воспаления, минимальное системное влияние, и безусловно снижает риск развития нежелательных и побочных реакций, не ведет к нарушению нормальной микрофлоры слизистых оболочек организма.

Ключевые слова: местная антибактериальная терапия, риносинусит, сфеноидит, аденоидит.

LOCAL ANTIBACTERIAL THERAPY AS A CONSTITUENT PART OF INFLAMMATORY DISEASES TREATMENT OF THE NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSIS

Dieieva Yu. V., Bezshapochnyi S. B.

Abstract. Objective: we study the efficacy of local antibacterial and anti-inflammatory drugs on the inflammatory diseases flowing of the upper part of respiratory tract.

The object and methods of research. Adult patients with inflammatory pathology of the main, maxillary sinus and children with established diagnoses, acute rhinosinitis and adenoiditis were involved in the study. Data was collected through a survey, video endoscopy and CT. After which the statistical analysis was carried out.

Results. In patients treated with nasal spray of Polydex with Phenylephrine, the feeling of nasal congestion from the fourth day of treatment was significantly less than in the control group. After collecting data on the sensation of nasal discharge at 1, 2, 4, 8, and 10 days of treatment (according to VAS) is turned out that the intensity of this complaint began to decrease on the 4th day of treatment. In group A, this process was more pronounced than in group B. Patients who used only physiological sodium chloride solution as washing the nasal cavity had a more intense sensation of discharge from the nasal cavity until it disappeared completely on the 10th day of treatment. These indicators of the children studied also had a similar characteristic. When comparing the study group, where within 10 days, the drug Izoфра was used as a local antibacterial therapy and the control group, in which the children were given a nasal wash with 0.9% sodium chloride solution. The feeling of nasal congestion and nasal discharge in the main group of the study, starting from the fourth day of treatment, is slightly less intensive than in the control group.

Conclusions. Polidex sprays with Phenylephrine and Isoфра work effectively. The treatment of inflammatory diseases of the nose and paranasal sinusitis, such as acute rhinosinitis, acute adenoiditis, in both: children and adults. Local use of antibacterial drugs helps to accumulate their maximum concentration in the inflammation, minimal systemic effects, and certainly reduces the risk of unwanted and side reactions, does not lead to disruption of the normal microflora of the mucous membranes of the body.

Key words: local antibiotic therapy, rhinosinitis, sphenoiditis, adenoiditis.

Рецензент – проф. Гасюк Ю. А.
Стаття надійшла 24.01.2019 року