

**VII ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ
РОССИИ**

Материалы

Санкт-Петербург
2018

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОЗМОЖНОСТИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ КАК ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА H1N1 У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Кокорина В. Э.

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России,
680000, г. Хабаровск, Россия

THE RESULT OF TREATMENT CHILDREN WITH ACUT SINUSITIS AFTER INFUENZA H1N1 USING SINUPRET AND FRAMICETIN (IZOFRA)

Kokorina V. E.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education „Far Eastern State Medical University“,
Ministry of Health of the Russian Federation, Khabarovsk, Russia

Количество эпизодов острых респираторных инфекций в детском возрасте носит индивидуальный характер и зачастую у ребенка, посещающего дошкольное учреждение, может достигать 14–15 за год. Заболеваемость в период адаптации ребенка к детским яслям связана с нарушениями со стороны вегетативной нервной системы эмоционального статуса со снижением неспецифических факторов защиты, формальной подготовкой к поступлению в детское дошкольное учреждение, массовым набором детей ясельного возраста, особенно в осенние месяцы, переуплотнением групп.

В последние годы особенному риску подвергаются дети, чье начало социализации совпало с сезонным подъемом гриппа H1N1. Тяжелый интоксикационный симптом с токсическим поражением респираторного эпителия, выраженная носовая обструкция приводят к формированию осложнений со стороны околоносовых пазух в сочетании с обострением хронического воспалительного процесса в глоточной миндалине. Нарушения мукоцилиарного транспорта приводят к пролонгации контакта патогенных бактерий с клетками слизистой оболочки полости носа и вторичному бактериальному инфицированию. В случае первичного острого гнойного синусита патологический секрет транспортируется из пазух непосредственно на глоточную миндалину, которая отвечает на это воздействие адекватным воспалением. Таким образом, первичное развитие бактериального воспаления глоточной миндалины как осложнение ОРВИ создает благоприятные условия для возникновения синусита, а санация пазух в дальнейшем бывает затруднена почти полной блокадой носоглотки.

Зачатую подобная категория детей, проходя лечение у педиатров в амбулаторных условиях, получает до 6–7 курсов антибактериальных препаратов в год, что, меняя микробный пейзаж полости носа и околоносовых пазух, способствует хронизации воспалительного процесса в околоносовых пазухах. Противоположной точкой зре-

ния на ведение подобной категории пациентов является взгляд европейских педиатров о проведении симптоматической терапии, с исключением назначения противовирусных и резким ограничением антибактериальных местных препаратов.

Цель исследования. Оценка эффективности возможности местной терапии ринита у часто болеющих детей в целях профилактики осложнений со стороны околоносовых пазух с применением препарата фрамицетин (изофра).

Пациенты и методы исследования. Под нашим наблюдением за период 2016–2017 гг. находилось 87 пациентов, в возрасте от 2 до 6 лет, с инфекционным индексом выше 0,5. У всех септически был подтвержден вирус свиного гриппа типа H1N1. В 2016 г. пик заболеваемости пришелся на период ноябрь–декабрь месяцы, а в 2017 г. – на январь. 64 пациента – основная группа – получали в составе местной терапии препарат фрамицетин (изофра) – по одному вприскиванию три раза в сутки после выполнения ирригации полости носа изотоническим раствором. Группу сравнения составили 23 пациента, отказавшихся от применения препаратов и получавших симптоматическое лечение в сочетании с ирригационной терапией полости носа физиологическим раствором. Диагностика осложнений со стороны околоносовых пазух (риносинусита) проводилась на основании клинических проявлений: заложенности носа и выделения из полости носа – и эндоскопии полости носа.

Эффективность терапии оценивали по визуально аналоговой шкале (ВАШ), предлагаемой EPOS 3, где 0 – отсутствие симптомов риносинусита, 10 – их максимальная выраженность. Осмотр и обследование пациентов проводились регулярно на 1, 3, 6 и 9-е сутки.

Все пациенты при первичном обследовании предъявляли жалобы на выраженную слабость, головную и мышечную боль, заложенность носа, обильные слизистые выделения из полости носа. У 4 (6,25%) детей со среднетяжелой формой за-

Т а б л и ц а

Результаты бактериологического исследования мазка из полости носа на шестые сутки у детей исследуемых групп

Возбудитель	Основная группа (n = 64)	Группа сравнения (n = 23)
<i>Haemophilus influenzae</i>	1 (1,5%)	3 (13%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	3 (4,7%)	4 (17,4%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0 (0%)	5 (21,7%)
<i>Moraxella catarrhalis</i>	0 (0%)	3 (13%)
<i>Candida albicans</i>	1 (1,5%)	1 (4,3%)
Ассоциация микроорганизмов	2 (3,1%)	7 (30,4%)

болевания в основной группе и 8 (34,8%) в группе сравнения родители отмечали эпизоды кровотечения из полости носа преимущественно на 3-е сутки болезни.

Достоверное снижение интоксикации у 58 (90,6%) пациентов основной группы фиксировалось к концу 2-х суток заболевания. При этом на фоне нормализации температуры уже на 3-е сутки отмечалось значительное субъективное улучшение носового дыхания со средними значениями по ВАШ 4,7 балла, что связано с резким уменьшением воспалительного процесса в глоточной миндалине под действием фамицинетина (изофры) со значительным дренированием околоносовых пазух.

К 6-м суткам в основной группе заложенность носа сохранялась лишь у 1 (1,5%) пациента при среднетяжелом течении заболевания. Учитывая ухудшение самочувствия на фоне обильных выделений из полости носа, пациенту был выставлен диагноз острого риносинусита и назначен курс общей антибактериальной терапии. Таким об-

разом, благодаря местной терапии препаратом фамицинетин (изофрай) у часто болеющих детей при гриппе Н1N1 количество осложнений в виде патологии ОНП (острый риносинусит) составило 1,5% случаев.

В группе сравнения исчезновение гипертермии у 15 (65,21%) было зафиксировано к концу 3-х суток, а у 8 (22,86%) – к концу 5-х суток. Выраженная заложенность носа, обильные выделения из полости носа в сочетании со снижением обоняния, головной болью с ухудшением самочувствия послужила основанием к диагностике острого риносинусита у 7 (30,4%) пациентов. Высокий уровень бактериальных осложнений у пациентов группы сравнения был обусловлен не только высокой патогенностью вирусного штамма на фоне вазомоторных нарушений, а в основном выраженной носовой обструкцией в результате воспалений глоточной миндалины с активацией условно-патогенной флоры полости носа на фоне отсутствия местной антибактериальной терапии (табл.).

Выходы

Полученные данные позволяют убедительно доказать, что терапия острого ринита на фоне атипичного гриппа в группе часто болеющих детей должна включать медикаментозные препараты с отсутствием негативного влияния на растущий детский организм.

Важным направлением неспецифического лечения острой вирусной инфекции является местная антибактериальная терапия, направленная на превентивное активное снижение количества бактериальных агентов на слизистых оболочках верхних дыхательных путей в острый период вирусной инфекции, уменьшить воспаление в аденоидной ткани, улучшить отток из околоносовых пазух и тем самым снизить потребность в других топических медикаментозных препаратах.