

DOI 10.26724 / 2079-8334-2017-4-62-9-11

УДК 616. 211 – 002.2 – 056

С. Б. Безшапочный, Н. Б. Сонник, С. А. Иванченко, И. С. Гришина  
ВДНЗ У «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ КОМБИНАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ РИНОСИНУСИТОВ

e-mail: bezshapochny@ukr.net

В статье описана проблема лечения пациентов с острыми и хроническими бактериальными риносинуситами. На сегодняшний день, предпочтение отдается комбинированным лекарственным средствам по причине удобства в применении и экономической выгоды. К таким лекарственным средствам, относится комбинация деконгестанта ксилометазолина гидрохлорида с антисептиком мирамистином. Был проведен анализ результатов лечения пациентов с применением данной комбинации в концентрации для взрослых 0,1% / 0,01%, для детей - 0,05% / 0,01%. Начиная со 2 дня у пациентов основной группы среднее значение выраженности признаков было меньше по сравнению с контрольной. Пациенты основной группы отмечали лучшую переносимость препарата по сравнению с контрольной группой, в последней часто были жалобы на сухость слизистой. Количество дней нахождения на больничном сократилось на 1,3 дней в основной группе по сравнению с контрольной. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения комбинации ксилометазолина гидрохлорида с мирамистином в комплексном лечении острых и хронических бактериальных риносинуситов.

**Ключевые слова:** бактериальный риносинусит, ксилометазолина гидрохлорид, мирамистин.

*Робота є ініціативною.*

Наиболее актуальным заболеванием осеннего сезона для всех категорий населения является ОРВИ. Известно, что у 90% пациентов, страдающих этой болезнью, по данным КТ и МРТ, определяются признаки катарального воспаления слизистой оболочки носа и околоносовых пазух [81]. Первопричина возникновения этого состояния – поражение слизистой носа вирусным агентом. Однако, если организм ослаблен и симптомы наблюдаются больше 10 дней, наиболее вероятно возникновение бактериального риносинусита, который в свою очередь, может приводить к развитию угрожающих жизни орбитальных и интракраниальных осложнений [4]. Именно поэтому мы должны с ответственностью подходить к выбору эффективных фармакологических препаратов для лечения риносинуситов.

Ввиду наличия на фармацевтическом рынке множества препаратов для лечения данной нозологической формы, на сегодняшний день предпочтение отдается комбинированным лекарственным средствам по причине удобства в применении и экономической выгоды [3].

Наше внимание привлекла комбинация ксилометазолина гидрохлорида и мирамистина, которая воздействует на основные звенья патогенеза бактериального риносинусита. Ксилометазолина гидрохлорид относится к деконгестантам длительного действия. Имея низкую биодоступность, он обеспечит местный вазоконстрикторный эффект, за счет устранения отека, способствует улучшению оттока экссудата из синусов [7]. Антисептик мирамистин обладает высокой избирательностью именно к микроорганизмам, практически не действуя на оболочки клеток человека, что обусловлено его уникальной молекулой. Известно, что под влиянием мирамистина снижается устойчивость микроорганизмов к антибиотикам, что обуславливает возможность эффективно использовать его в комбинации с антибактериальными препаратами [6].

**Целью** работы было изучение эффективности комбинации ксилометазолина гидрохлорида и мирамистина в комплексной терапии пациентов, страдающих острыми риносинуситами и хроническими риносинуситами в стадии обострения.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось в период с июля по август 2017 г. на базе кафедры оториноларингологии с офтальмологией ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», ЛОР-отделения Полтавской областной клинической больницы, Детской городской клинической больницы, 4-ой городской клинической поликлиники г. Полтавы. Нами было отобрано 60 пациентов с установленным диагнозом острого риносинусита, хронического риносинусита в стадии обострения.

Критерии, которые использовались для отбора испытуемых были следующие: установленный диагноз: острый риносинусит или хронический риносинусит в стадии обострения, средняя степень тяжести (до 10 дней с момента заболевания); возраст старше 1 года. адекватное

отношение к исследованию. Критерии исключения; возраст до 1 года; наличие в анамнезе оперативных вмешательств на ЛОР-органах; наличие сопутствующих хронических заболеваний в стадии обострения; беременность. Все пациенты были разделены на 2 группы – основную и контрольную. В первую вошли 30 человек, 10 взрослых – с диагнозом хронический риносинусит в стадии обострения, 10 взрослых – с острым риносинуситом и 10 чел. составили пациенты младше 12 лет. Группа контроля имела аналогичное распределение больных. Пациентам контрольной группы назначалось традиционное лечение, согласно рекомендациям МОЗ Украины, которое включало антибиотикотерапию, дезинтоксикационную терапию, пункцию максиллярных синусов [2, 5, 8]. К пациентам основной группы была применена усовершенствованная методика лечения, при которой интраназально применялась комбинация ксилометазолина гидрохлорида и мирамистина в форме капель в концентрации для взрослых 0,1% / 0,01%, для детей - 0,05% / 0,01%, соответственно (взрослым и детям с 6 лет по 2-4 капли в каждый носовой ход x 3 раза в сутки; детям 1-5 лет 1-2 капли x 1-2 р. в сутки). С помощью листа наблюдения проводилась оценка по таким критериям как заложенность носа, выделения из носа, потеря обоняния в день обращения, через 2 дня, 5 дней, 7 дней от начала лечения. Объективную оценку проводили с помощью оптической риноскопии по таким критериям: гиперемия слизистой оболочки носовой полости, отёк носовых раковин, выделения в носовой полости на 3, 5, 7 сутки после начала лечения. Оценка каждого признака проводили по общепринятой 4 – бальной шкалой: 0 – симптом отсутствует, 1- симптом слабо выражен, 2 – симптом умеренно выражен, 3 – симптом сильно выражен.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Возраст пациентов, которым проводилось лечение, был от 2 до 66 лет. Среднее количество дней до обращения к ЛОР-врачу – 9,3. С момента начала лечения и до 7 суток пациенты обеих групп отмечали улучшение самочувствия, регрессию субъективных симптомов, что подтвердилось данными объективного исследования (рис.1, 2).

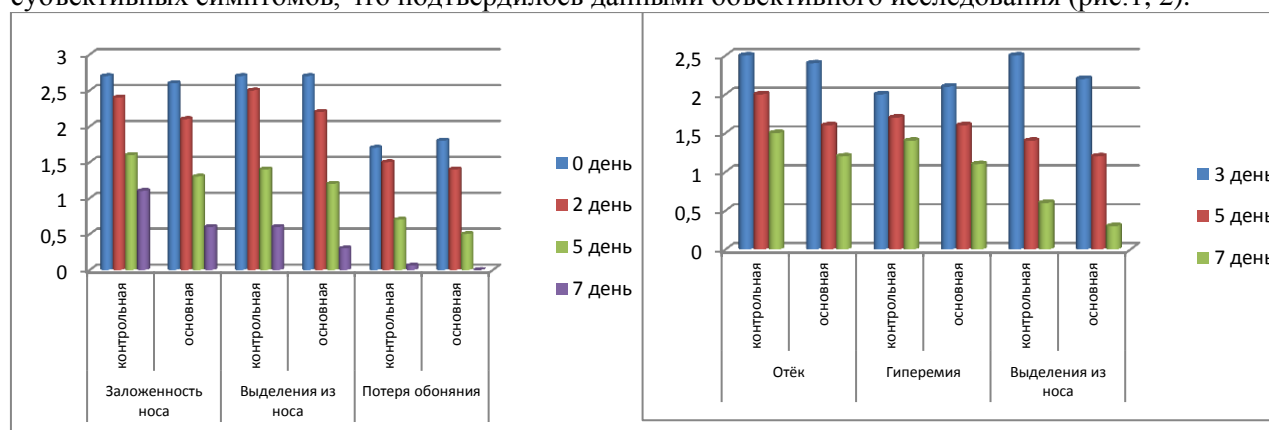


Рис.1. Субъективная оценка симптомов в динамике

Рис.2. Оценка симптомов при передней риноскопии.

Начиная со 2 дня у пациентов основной группы среднее значение выраженности признаков было меньше по сравнению с контрольной. Данная динамика наблюдалась и в последующие дни лечения.

Таблица 1

**Бальная оценка признаков среди детей основной группы**

Симптом	0 день	7 день
Заложенность носа	2,4±0,163	0,7±0,152***
Ринорея	2,7±0,152	0***
Потеря обоняния	1,8±0,2	0***

Таблица 2

**Бальная оценка признаков среди взрослых основной группы**

Симптом	0 день	7 день
Заложенность носа	2,8±0,122	0,5±0,157***
Ринорея	2,7±0,194	0,73±0,14***
Потеря обоняния	1,73±0,23	0,09±0,09***

Примечание: \*\*\*p<0,001, \*\* p<0,01, \* p<0,05.

Так, разница до и на 7 день лечения между группами по заложенности носа составила 0,4 балла, выделения из носа уменьшились на 0,3 в пользу основной группы. Интересно, что пациенты основной группы отмечали лучшую переносимость препарата по сравнению с контрольной группой, в последней часто были жалобы на сухость слизистой. Данные, полученные

в результаті оцінки стану слизової при передній риноскопії, підтверджали суб'єктивну оцінку симптомів. Сущесвенной різниці по відновленню обонятельної функції у пацієнтів обоєх груп установлено не було, однак об'єктивні показателі, такі як набуття і гіперемія слизової носа були краще у пацієнтів основної групи на 0,2 бала по порівнянню с контрольною. Слідуеть відзначити, що різниця в групі дітей була вище, чем в групі дорослих (табл.1, 2), що може об'яснятися запущенністю стану, в котрому дорослі пацієнти звертаються за допомогою к оториноларингологу. Кількість днів перебування на лікарняному скоротилося на 1,3 днів в основній групі по порівнянню с контрольною.

### Выводы

1. Комбінація ксилометазоліна гідрохлориду с мірамистином спосібствует більш швидкому зменшенню гіперемії і набуття слизової, тем самим забезпечуючи покращення аерації синусів по порівнянню с контрольною групою. У пацієнтів основної групи набуталась краща переносимість препарату, відсутствовали скарги на сухість слизової, в відміння от контрольної групи. Більш швидке усунення симптомів у пацієнтів основної групи спосібствовало покращенню якості їх життя і скороченню кількості днів перебування на лікарняному листі.
4. Інтраназальне застосування комбінації ксилометазоліна гідрохлориду с мірамистином є ефективним засобом в ліченні бактеріальних риносинуситів як у дорослих, так і у дітей.

### Список литературы

1. Instruksiya k meditsinskomu primeneniyu lekarstvennogo sredstva «Rinomistin».
2. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 85 vid 11.02.2016 r. Unifikovani klinichni protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy «Hostryi rynosynusyt».
3. Elektronnyi dokument «Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh «Hostryi rynosynusyt», - 2016.
4. Lopatyn A.S. Nazalnye dekonhestanty: starie y nove formy/ A.S. Lopatyn// Otorinolarynholohiya. – 2011. – No.6 (65). – S.17-23.
5. Puhlik S. M. Nazalnye dekonhestanty – za i protiv / S. M. Puhlik // RinologIya. -2008. – No.4. – S. 36-51.
6. Popovych V. I. Hostryi pislivirusnyi rynosynuit: suchasni pohliady na etiopatohenez, diahnostyku ta likuvannia / V. I. Popovych // Zdorovia Ukrainy. Tematychnyi nomer «Pulmonolohiia, Alerholohiia, Rynolarynholohiia». – 2015. – No. 2 (30) – S.18-19.
7. Chow A. W. IDSA clinical practice guidelines for acut bacterial rhinosinusitis in children and adults / A.W. Chow, M.S. Benninger [et al.] // Clin Infect Dis. – 2012. – Vol. 54:1. 41 p.
8. Fokkens W. J. Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) / W. J. Fokkens // Rhinology supplement Vol. 23: 1. – 2012. –298 p.

### Реферати

#### ЗАСТОСУВАННЯ ЕФЕКТИВНИХ КОМБІНАЦІЙ У ЛІКУВАННІ РИНОСИНУСИТУ

Безшапочний С. Б., Сонник Н. Б., Іванченко С. А., Гришина І. С.

У статті описана проблема лікування пацієнтів з гострими і хронічними бактеріальними риносинуситом. На сьогоднішній день, перевага віддається комбінованим лікарським засобам через зручності в застосуванні і економічну вигідність. До таких лікарських засобів, відноситься комбінація деконгестантами гідрохлориду з антисептиком мірамистином. Було проведено аналіз результатів лікування пацієнтів із застосуванням даної комбінації в концентрації для дорослих 0,1% / 0,01%, для дітей - 0,05% / 0,01%. Починаючи з 2 дня у пацієнтів основної групи середнє значення вираженості ознак було менше в порівнянні з контрольною. Пацієнти основної групи відзначали кращу переносимість препарату в порівнянні з контрольною групою, в останній часто були скарги на сухість слизової. Кількість днів перебування на лікарняному скоротилося на 1,3 днів в основній групі в порівнянні з контрольною. Отримані результати свідчать про ефективність застосування комбінації гідрохлориду з мірамистином в комплексному лікуванні гострих і хронічних бактеріальних риносинуситів.

**Ключові слова:** бактеріальний риносинусит, ксилометазоліну гідрохлорид, мірамистин.

Стаття надійшла 6.09.2017 р.

#### APPLICATION OF EFFECTIVE COMBINATIONS IN TREATMENT OF RINOSINUSITIS

Bezshapochny S. B. Sonnik N. B., Ivanchenko S. A., Grishina I. S.

The article describes the problem of treatment of patients with acute and chronic bacterial rhinosinusitis. To date, the benefits of combined medication are due to its ease of use and economic utility. For such drugs, a combination of decongestants hydrochloride with an antiseptic miramistin. An analysis of the results of treatment of patients with the use of this combination in adult concentrations was 0.1% / 0.01%, for children - 0.05% / 0.01%. Starting from 2 days in patients of the main group, the average value of severity of symptoms was less compared to the control. Patients in the main group noted better tolerability of the drug compared to the control group, the latter often had complaints of dryness of the mucous membrane. The number of hospital stay days decreased by 1.3 days in the main group compared to the control group. The obtained results testify to the effectiveness of the combination of hydrochloride with miramistin in the complex treatment of acute and chronic bacterial rhinosinusitis.

**Key words:** bacterial rhinosinusitis, xylometazoline hydrochloride, miramistin.

Рецензент Шепітько В.І.