

В.В. Березнюк, д.м.н., професор, О.А. Чернокур, к.м.н., О.М. Господ, кафедра оториноларингології ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Застосування назального спрею Форінекс у лікуванні хворих із поліпозним риносинуситом

Поліпозний риносинусит – це хронічне захворювання слизової оболонки порожнини носа і навколоносових пазух (ННП), яке характеризується утворенням поліпів, що складаються переважно з набряклої тканини, інфільтрованої еозинофілами, і їх подальшим рецидивуючим зростанням.

Сучасні можливості внутрішньоносової хірургії дозволяють видаляти поліпи з усіх уражених ННП, керуючись принципами мінімальної інвазивності. Мало-травматичне хірургічне втручання дає найкращі результати і супроводжується меншим прогресуванням захворювання.

Мінімальна інвазивність хірургічного втручання й обов'язкове його поєднання з післяопераційним медикаментозним лікуванням є загальноприйнятою практикою в багатьох країнах світу.

Основним завданням у ранньому післяопераційному періоді є швидке загоєння пошкодженої слизової оболонки порожнини носа і ННП з відновленням дихальної і нюхової функцій.

Одним із препаратів, які активно впливають на відновлення слизової оболонки порожнини носа і ННП у післяопераційний період, є Форінекс виробництва ПАТ «Фармак». Діючою речовиною препарату є мометазону фураат – синтетичний глюкокортикоїд із вираженою протизапальною місцевою дією.

Метою дослідження було вивчити ефективність застосування препарату Форінекс пацієнтами з поліпозним риносинуситом після ендоскопічної поліпосинусотомії.

Матеріали і методи

На базі клініки отоларингології ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» було проведено хірургічне лікування 20 пацієнтів із поліпозним риносинуситом, яким у післяопераційному періоді, крім стандартного лікування, із 7-ї доби призначався препарат Форінекс (по 2 впорскування в кожну ніздрю 2 р/добу).

До контрольної групи увійшли 20 пацієнтів, яким у післяопераційному періоді проводилося стандартне лікування: щоденна гігієна та промивання водно-сольовими розчинами порожнини носа.

Усім пацієнтам виконували стандартні обстеження, перелік яких, окрім загальноклінічних лабораторних методів дослідження, включав отоларингологічний огляд, ендоскопічне дослідження порожнини носа і носоглотки, комп'ютерну томограму порожнини носа і ННП, а також риноманометрію – визначення опору порожнини носа.

Як критерії клінічної ефективності було обрано дані ендоскопічного дослідження порожнини носа і показники передньої риноманометрії, що вираховуються за допомогою показників повітряних потоків у носовій порожнині та градієнта тиску, вимірюваних приладом. У цьому клінічному дослідженні використовувався риноманометр Optimus, призначений для оцінки параметрів дихальної системи людини методом передньої або задньої активної риноманометрії. Більшість дослідників



В.В. Березнюк

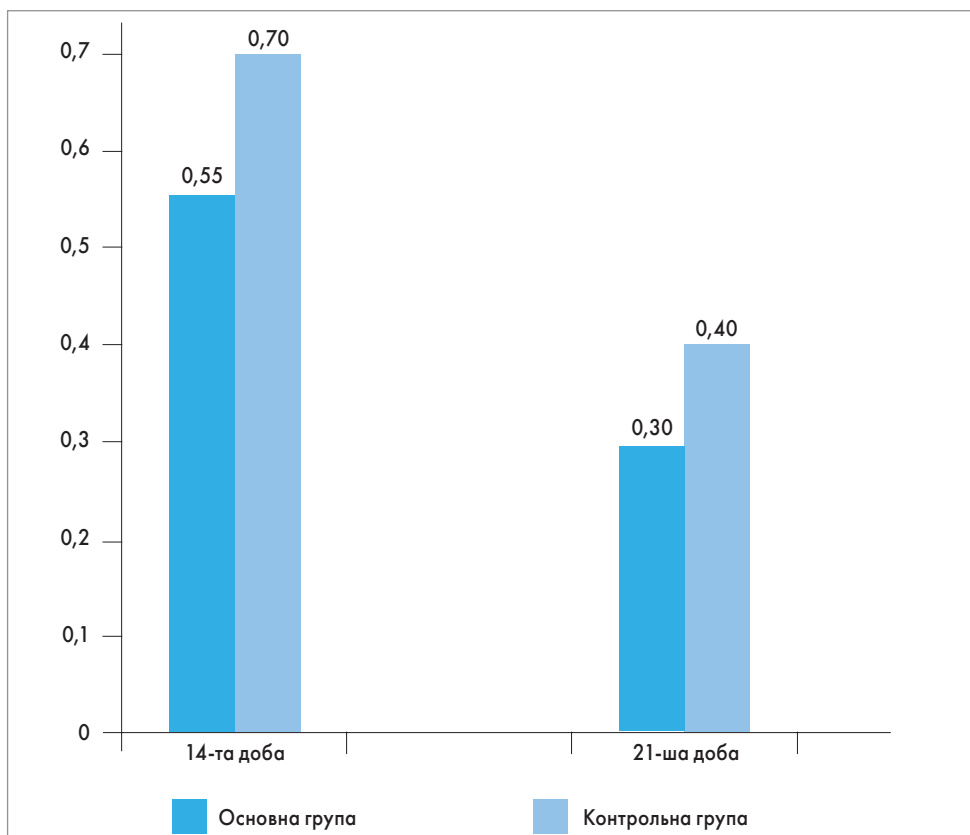


Рис. 1. Результати ендоскопічного дослідження порожнини носа (набряк)

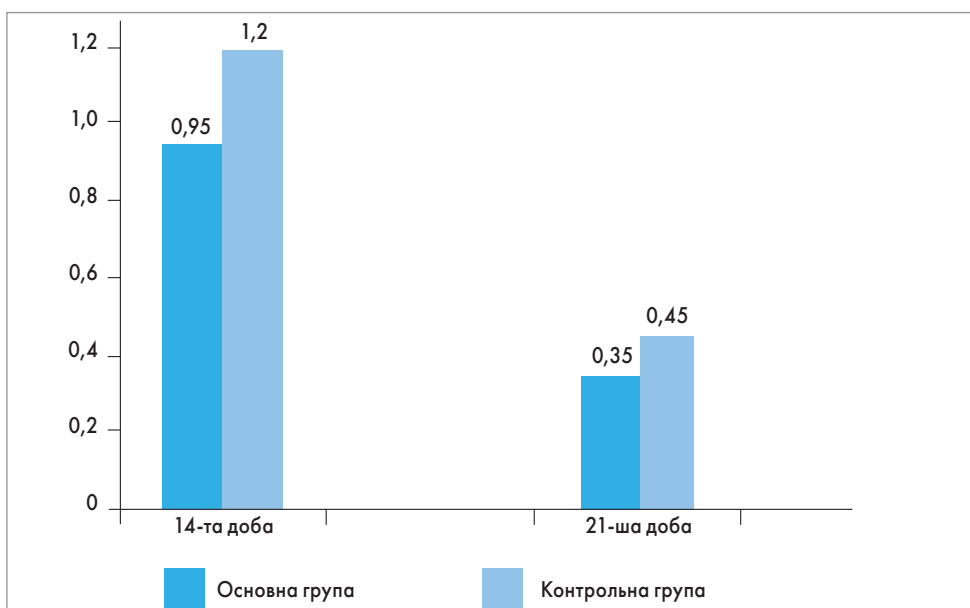


Рис. 2. Результати ендоскопічного дослідження порожнини носа (наявність виділень)

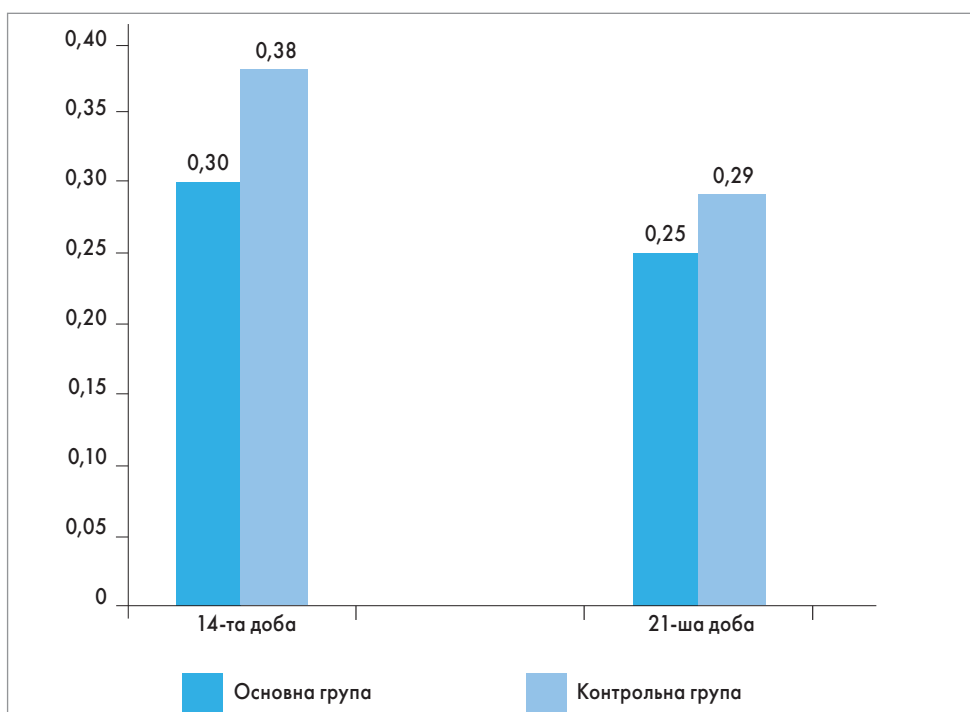


Рис. 3. Результати риноманометрії в пацієнтів основної і контрольної груп (опір повітряному потоку, Па/см³/с)

дійшли висновку, що передня активна риноманометрія – найбільш точна у фізіологічному й аеродинамічному аспектах. Під час проведення риноманометрії тиск повинен вимірюватися в паскалях (Па), а повітряний потік – у см³ за секунду (см³/с).

Дослідження проводилися на 14-й та 21-й день післяопераційного лікування.

При ендоскопічному дослідженні порожнини носа оцінювалися такі зміни слизової в балах (0-2): набряк (0 – немає набряку, 1 – помірний, 2 – сильний); наявність виділень (0 – немає, 1 – помірні, 2 – рясні).

Дані ендоскопічного дослідження порожнини носа та показники риноманометрії були оброблені методом варіаційної статистики. Різниця вважалася статистично значущою при ймовірній погрешності $p < 0,05$.

Результати

В основній групі за даними риноманометрії виражене порушення носового дихання виявлене в 14 (70%) пацієнтів, помірне порушення – в 6 (30%). У групі порівняння виражене порушення носового дихання відзначалося в 13 (65%) учасників, помірне – в 7 (35%) осіб.

На рисунках 1 і 2 представлені результати ендоскопічного дослідження порожнини носа в пацієнтів обох груп, отримані на 14-й і 21-й день після операції.

Найбільша різниця в показниках ендоскопічного дослідження спостерігалася на 21-шу добу – на 33 і 29% відповідно.

В основній групі показник носового дихання (опір повітряному потоку) за даними риноманометрії (рис. 3) був вищим, ніж результати у хворих контрольної групи на 14-й і 21-й день післяопераційного періоду, на 27 та 16% відповідно.

Побічних небажаних явищ та алергічних реакцій, пов'язаних із застосуванням назального спрею Форінекс, не відзначалося.

Висновки

Застосування препарату Форінекс у післяопераційному періоді в пацієнтів із поліпозним риносинуситом сприяє більш активному відновленню показників дихальної функції порожнини носа порівняно з контрольною групою (за даними риноманометрії – до 27%).

На підставі отриманих результатів можна констатувати, що препарат Форінекс є ефективним засобом у післяопераційному періоді у хворих на поліпозний риносинусит.

Список літератури знаходиться в редакції.



ФОРІНЕКС



ФУНДАМЕНТАЛЬНА ТЕРАПІЯ

- ▶ алергічного риніту*
- ▶ гострого риносинуситу*
- ▶ назальних поліпів*



*Інструкція для медичного застосування

Назва препарату: Форінекс. Діюча речовина: 1 доза (100 мкг) спрею містить мометазону фуорату (мікронізованого) 50 мкг. Код АТХ R01A D09. Показання до застосування: Лікування сезонного або цілорічного алергічного риніту у дорослих та дітей віком від 2 років. Як допоміжний терапевтичний засіб при лікуванні антибіотиками гострих епізодів синуситів у дорослих і дітей віком від 12 років. Лікування симптомів гострого риносинуситу без ознак тяжкої бактеріальної інфекції у дорослих і дітей віком від 12 років. Лікування назальних поліпів та пов'язаних з ними симптомів. Спосіб застосування та дози: Лікування сезонного або цілорічного алергічного риніту: для дорослих і дітей віком від 12 років рекомендована профілактична і терапевтична доза препарату становить 2 впорскування у кожен ніздрю 1 раз на добу. Для дітей віком 2-11 років рекомендована терапевтична доза становить 1 впорскування у кожен ніздрю 1 раз на добу. Допоміжне лікування гострих епізодів синуситів. Для дорослих і дітей віком від 12 років рекомендована терапевтична доза становить 2 впорскування у кожен ніздрю 2 рази на добу. Гострий риносинусит. Для дорослих і дітей віком від 12 років рекомендована терапевтична доза становить 2 впорскування у кожен ніздрю 2 рази на добу. Назальні поліпи. Для пацієнтів віком від 18 років рекомендована доза становить 2 впорскування у кожен ніздрю 2 рази на добу. Побічні реакції. головний біль, носові кровотечі, фарингіт, відчуття печіння у носі, подразнення, виразкові зміни слизової оболонки носа, алергічні реакції, Протипоказання. Підвищена чутливість до активної речовини або до будь-якого неактивного компонента препарату. Препарат не слід застосовувати при наявності нелікованої локалізованої інфекції із залученням слизової оболонки носової порожнини. При виникненні будь-яких небажаних реакцій слід припинити застосування препарату. З приводу більш детальної інформації щодо препарату дивіться інструкцію для медичного застосування. Виробник ПАТ "Фармак", вул. Фрунзе 63, Київ, 04080, Україна. Додаткова інформація за тел. +38 (044) 496-87-87, e-mail: info@farmak.ua. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для лікарів та медичних установ, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозиумах з медичної тематики. РП №UA/14953/01/01 від 16.03.2016р

УКР/ПРОМО/03/2019/ФОР/ДМ/001