

СПАРКЛІН та ЄСИНУДАФЕН

взаємодоповнююча комбінація у складі комплексного лікування клінічних проявів постназального синдрому у хворих на хронічний риносинусит!^{1*}



Від 12 років
1-2 капсули
на добу після їжі³



6 екстрактів
лікарських рослин³



З додаванням 0,4 % CO₂,
що створює шипучий
сольовий розчин²



Руйнує біоплівки,
гальмує їх ріст та
дозрівання²



Від 2 років²



* - мається на увазі комбінація медичного виробу «Спарклін» та дитячої добавки «Синудафен»

¹ - «Оцінка ефективності застосування комбінованого лікування синдрому постназального затікання у хворих на хронічний риносинусит» Березнюк В.В., Чорнокур О.А., Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 20 (557), 2023 р

² - Інструкція із застосування медичного виробу спрею назального з морською водою «СПАРКЛІН»

³ - Інструкція з використання дитячої добавки «Синудафен»

В.В. Березнюк, д.м.н., професор, **О.А. Чернокур**, к.м.н.,
 кафедра оториноларингології Дніпровського державного медичного університету

Оцінка ефективності застосування комбінованого лікування синдрому постназального затікання у хворих на хронічний риносинусит

У клінічній практиці під терміном «синдром постназального затікання» розуміють клінічні ситуації, які характеризуються запальним процесом верхніх дихальних шляхів, у разі якого виділення стікають задньою стінкою глотки в бік гортані та трахеобронхіального дерева. Водночас використовують терміни «синдром постназального затікання», «ретроназальні виділення» та «постназальний синдром» (ПНС).

Стан, що зумовлює скарги, як-от відчуття скупчення слизу в задніх відділах порожнини носа, дискомфортні відчуття, а також (нерідко) появу кашлю, – поширена причина звернення до отоларинголога. Найчастіше ПНС є проявом різних отоларингологічних захворювань. Диференційний діагноз у такому разі потрібно проводити між алергічним, вазомоторним, медикаментозним ринітом, бактеріальним, грибковим синуситом, ринітом вагітних, гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою [2].

У патогенезі ПНС найважливіший механізм – порушення мукоциліарного кліренсу. Хронічна гіперсекреція слизу може виникати за хронічних захворювань носа та навколосинових пазух.

Класичні прояви ПНС:

- відчуття скупчення в'язкого слизу в задніх відділах порожнини носа, стікання його задньою стінкою глотки. Симптоми посилюються вранці: хворі прокидаються з дискомфортом у горлі, однак під час огляду глотки ознак запалення не виявляють;
- покашлювання (особливо вночі та вранці), проте аускультативно й рентгенологічно патологічних змін не виявляють;
- часте відходження слизових згустків, які іноді бувають оранжево-коричневого кольору. Під час огляду глотки можна побачити слизові тяжі, які тягнуться з носоглотки за м'яким піднебінням [2].

Головним фактором для усунення проявів ПНС є лікування основного захворювання. Для лікування ПНС традиційно застосовують зрошення порожнини носа та глотки сольовими розчинами; застосування їх у комплексі з іншими лікувальними методиками – постійний компонент лікування ПНС.

Одним із засобів, який нормалізує мукоциліарний транспорт та активно застосовується в лікуванні хворих із хронічним риносинуситом, є назальний спрей з морською водою Спарклін. На ринку України Спарклін – єдиний спрей з морською водою, що містить CO₂, який створює шипучий спрей та порівняно зі звичайними сольовими розчинами ефективніше очищує носову порожнину.

Також привертають увагу сучасні фітопрепарати, що містять у своєму складі андрографіс волотистий (*Andrographis paniculata*), який входить до складу фітокомпозицій і є компонентом дієтичної добавки на рослинній основі Синудафен [1]. Варто зауважити, що *Andrographis paniculata* рекомендований EPOS-2020 та має рівень доказовості Ib. Синудафен містить композицію із 6 екстрактів лікарських рослин. Біологічно активні речовини Синудафену підтримують нормальний функціональний стан придаткових пазух носа та сприяють належному функціонуванню синусів і слизових оболонок верхніх дихальних шляхів.

Мета дослідження – оцінити вплив медичного виробу спрею назального з морською водою Спарклін і дієтичної добавки Синудафен на клінічні прояви ПНС у хворих на хронічний риносинусит.

Було проведено лікування 53 пацієнтів віком від 20 до 65 років із клінічними проявами ПНС на тлі хронічного риносинуситу (з них: чоловіків – 24, жінок – 29).

Усім пацієнтам протягом курсу лікування на 3-тій, 6-тій, 9-тій та 12-тій добу проводився комплекс обстежень, який включав оцінку скарг хворого, отоларингологічний огляд, динаміку змін симптомів ПНС.

Під час оцінки скарг хворих звертали увагу на такі показники: необхідність застосовувати деконгестанти, утруднення носового дихання, кашель, стійкий біль у ділянках перенісся,

кута ока, щоки та скроні на боці найбільшої закладеності носа.

При фарингоскопії проводилася оцінка таких змін: збільшення та почервоніння фолікулів на задній стінці глотки, затікання слизу задньою стінкою глотки.

Всі хворі під час лікування застосовували спрей назальний з морською водою Спарклін 3 р/день. Також усі пацієнти вживали Синудафен по 2 капсули/добу.

Результати та обговорення

На рисунках 1, 2 представлено результати фарингоскопії у пацієнтів за комбінованого лікування ПНС.

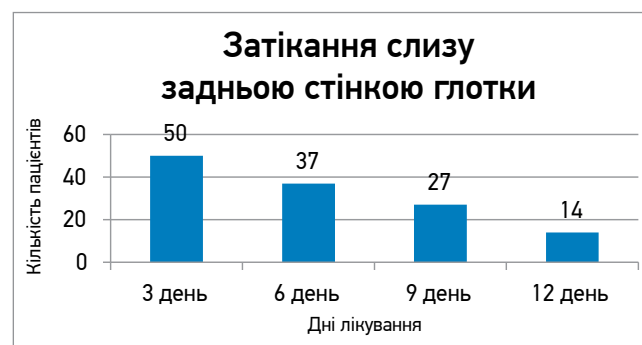


Рис. 1. Затікання слизу задньою стінкою глотки

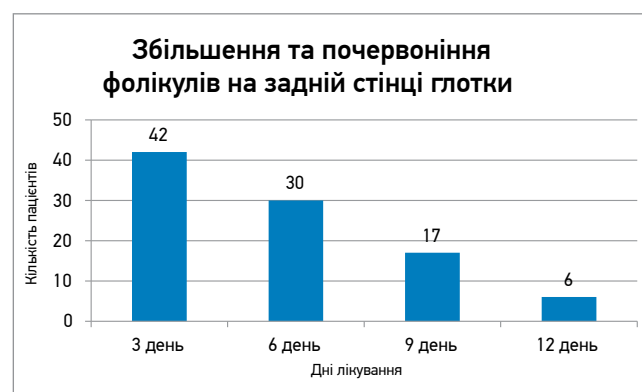


Рис. 2. Збільшення та почервоніння фолікулів на задній стінці глотки

Під час оцінки результатів обстеження виявлено, що виражене клінічне покращення спостерігалася на 9-й день лікування: відсутність затікання слизу задньою стінкою глотки в 46% хворих, відсутність збільшених та почервонілих фолікулів на задній стінці глотки в 58,6% хворих.

На рисунках 3-6 представлена динаміка клінічних проявів у пацієнтів у разі комбінованого лікування ПНС.

При оцінці отриманих результатів виявилось, що в 54,7% хворих на 9-й день лікування вже не було потреби застосовувати деконгестанти.

Також на 9-й лікування кашель був відсутній у 64,9% хворих, утруднення носового дихання – у 45,3%.

Під час оцінки больових відчуттів відсутність стійкого болю у 85,7% пацієнтів спостерігалася на 9-й день лікування.

Переносимість спрею назального з морською водою Спарклін і Синудафену в усіх хворих була оцінена як «дуже добре» та «добре». Побічних небажаних явищ і алергічних реакцій, пов'язаних із застосуванням цих засобів, не відзначалося.

Висновки

Під час комбінованого лікування пацієнтів із клінічними проявами ПНС на тлі хронічного риносинуситу, які застосовували спрей назальний з морською водою



В.В. Березнюк



О.А. Чернокур

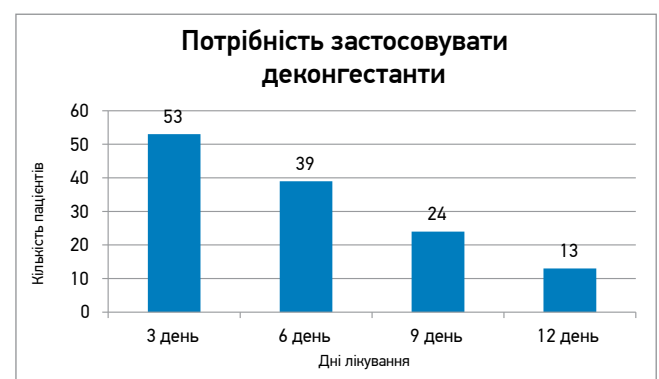


Рис. 3. Необхідність застосовувати деконгестанти

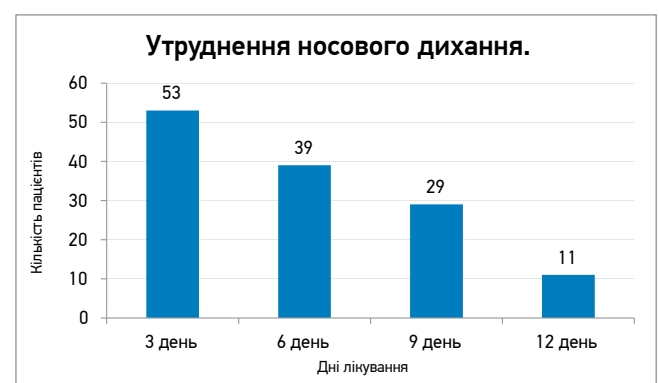


Рис. 4. Утруднення носового дихання

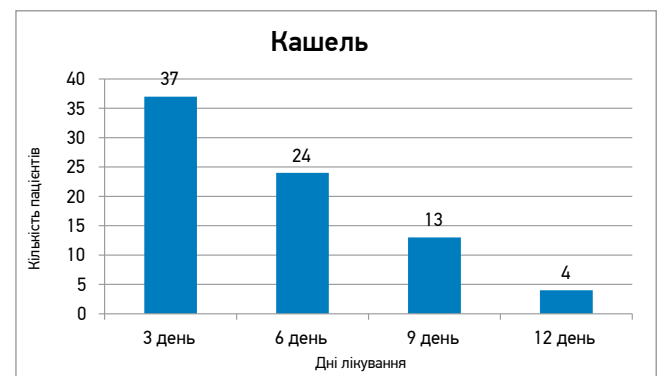


Рис. 5. Кашель



Рис. 6. Стійкий біль у ділянках перенісся, кута ока, щоки, скроні на боці найбільшої закладеності носа

Спарклін і вживали Синудафен, вже на 9-ту добу лікування спостерігали відсутність стійкого болю у 85,7% пацієнтів, у 54,7% хворих уже не було потреби застосовувати деконгестанти, відсутність кашлю спостерігалася в 64,9% хворих, повноцінне носове дихання відновилося в 45,3% хворих.

На підставі отриманих результатів можна дійти висновку, що спрей назальний з морською водою Спарклін і Синудафен на рослинній основі є взаємодоповнювальною комбінацією, яка може бути рекомендованою для зменшення клінічних проявів ПНС у хворих на хронічний риносинусит.

Список літератури знаходиться в редакції.