

Возможности применения препарата Синупрет в лечении секреторного среднего отита у детей

Синупрет хорошо зарекомендовал себя в лечении воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей у детей и взрослых, прежде всего острых и хронических синуситов. Однако наличие у данного препарата выраженных противовоспалительных, противовирусных, антибактериальных и иммуномодулирующих свойств способствовало появлению гипотезы о его эффективности в лечении и других воспалительных заболеваний ЛОР-органов, в частности среднего отита.

На базе ГУ «Институт отоларингологии им. А.С. Коломийченко НАМН Украины» с марта 2009 г. по апрель 2010 г. под руководством профессора Григория Элиазаровича Тимена и профессора Олега Феодосиевича Мельникова было проведено исследование по изучению эффективности Синупрета при секреторном среднем отите у детей, перенесших аденотомию. Результаты этого исследования представила на XI съезде оториноларингологов Украины (17-19 мая 2010 г., Судак) сотрудник отделения ЛОР-патологии детского возраста ГУ «Институт отоларингологии им. А.С. Коломийченко НАМН Украины» Лариса Андреевна Кудь.

Цель проведенного исследования заключалась в проверке гипотезы о том, что препарат Синупрет способствует более быстрому уменьшению выраженности симптомов секреторного среднего отита у детей после аденомии по сравнению со стандартной схемой лечения.

Критерием включения в исследование было наличие секреторного среднего отита, сохранявшегося через 2 недели после проведения аденомии. Первичной конечной точкой являлось объективное улучшение слуха у пациентов за счет нормализации функции слуховой трубы (тип тимпаногаммы А и нормализация аудиограммы). Также акцентировалось внимание на изучении противовоспалительного действия препарата Синупрет.

Под наблюдением находилось 24 ребенка в возрасте от 3 до 11 лет с секреторным средним отитом, среди них 15 детей в возрасте 3-6 лет, 8 пациентов – в возрасте 7-10 лет и один ребенок 11 лет. У троих детей был диагностирован односторонний острый средний секреторный отит, у пяти секреторный отит сочетался с тугоухостью с противоположной стороны.

Пациенты были распределены в две группы по 12 человек. Лечение в контрольной группе проводили с помощью традиционных методов – 14-дневный курс продувания слуховых труб по Политцеру и интраназальное применение оксиметазолина в течение 5-7 дней (у детей 3-6 лет – 0,025% раствор по 1-2 капли 3 раза в сутки; 7-18 лет – 0,05% раствор по 2-3 капли 3 раза в сутки). Схема лечения пациентов основной группы включала препарат Синупрет, который назначали перорально в следующих возрастных дозах: 3-6 лет – 15 капель; 7-10 лет – 25 капель; 11-18 лет – 50 капель 3 раза в день. Курс лечения Синупретом составил 14 дней.

Обследование, проводившееся до и через 2 недели после начала лечения, включало оториноларингологический осмотр, тимпанометрию и аудиометрию. Для оценки влияния препарата Синупрет на показатели местного иммунитета и выраженность воспалительного процесса выполняли иммунологическое исследование ротоглоточного секрета (секреторный иммуноглобулин А (sIgA), IgA, IgG, интерлейкин (ИЛ)-1 β , лактоферрин).

До начала терапии у всех детей основной и контрольной группы была отмечена тугоухость барабанной перепонки, которую определяли с помощью тимпанометрии (тимпаногамма типа В или С). Через 2 недели лечения нормализация показателей тимпанометрии (тимпаногамма типа А) в основной группе была отмечена у 11 детей, и только у одного ребенка сохранялась тугоухость барабанной перепонки, которая исчезла через 3 недели лечения.

В контрольной группе через 2 недели терапии тугоухость барабанной перепонки (тимпаногамма типа В) сохранялась у 3 детей, через 3-4 недели – у 2 детей; при этом в одном случае понадобилось проведение шунтирования барабанной полости.

Согласно данным аудиометрии исходно у пациентов обеих групп наблюдалось снижение слуха по звукопроводящему типу с костно-воздушным интервалом (КВИ) 25-40 дБ по тональной шкале. Через 2 недели лечения у всех пациентов основной группы отмечалась нормализация слуха, в то время как в контрольной группе у двоих детей сохранялось нарушение по звукопроводящему типу с КВИ 40 дБ по тональной шкале, у одного ребенка – с КВИ 25-30 дБ по тональной шкале. Через 3-4 недели после начала терапии у одного ребенка из контрольной группы все еще наблюдалось нарушение слуха по звукопроводящему типу с КВИ 40 дБ по тональной шкале (именно этому пациенту понадобилось шунтирование барабанной полости).

По результатам иммунологического исследования у пациентов основной группы через 2 недели после начала лечения отмечено снижение уровня лактоферрина до нормальных значений и достоверное уменьшение уровня ИЛ-1 β в ротоглоточном секрете по сравнению с контрольной группой. Так, в основной группе уровень лактоферрина снизился с 4,29 до 1,79 мкг/мл (норма – 2,2 мкг/мл), уровень ИЛ-1 β – с 39 до 21 пг/мл, тогда как в контрольной – с 4,29 до 3,3 мкг/мл и с 39 до 25 пг/мл соответственно. Как известно, снижение уровней лактоферрина и ИЛ-1 β свидетельствует об уменьшении выраженности воспалительного процесса. Уровни sIgA, IgA и IgG в обеих группах через 2 недели после начала лечения были сопоставимы.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

- препарат Синупрет обладает выраженным противовоспалительным действием, о чем свидетельствует снижение уровня лактоферрина и ИЛ-1 β в ротоглоточном секрете до нормальных значений;
- назначение Синупрета обеспечивает более эффективное лечение секреторного среднего отита и более быструю нормализацию показателей аудиограммы;
- Синупрет может быть рекомендован для включения в комплексную терапию у детей с секреторным средним отитом для более полного и быстрого восстановления функции слуховой трубы.

Подготовил Вячеслав Килимчук



Синупрет® Лікує нежить та синусит

- Знімає запалення слизової оболонки носа
- Розріджує густий слиз і сприяє його виведенню
- Прискорює одужання та захищає від ускладнень



Синупрет® - і нежить немає!

Крапли для перорального застосування: реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/4373/02/01 від 13.04.06 року. Драже: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4373/01/01 від 13.04.06 року. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Виробник: Біонорика АГ (Німеччина). Реклама лікарського засобу. * VPI (Verkaufindex in der Pharmaindustrie), 2004, Бізнес-кредит 2008.

ТОВ «БІОНОРИКА»
02094, м. Київ, вул. Мінна, 9. Офісний поверх, окремі вхід
тел.: 8 (044) 296-22-03 (04:05) факс: +38 (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua

BIONORICA
The phytonceering company