

Г.И. Гарюк, д.м.н., профессор, А.Ю. Меркулов, к.м.н., кафедра отоларингологии и детской отоларингологии Харьковской медицинской академии последипломного образования

Профилактика развития гнойных синуситов у детей с особенностями анатомического строения остиомеатального комплекса

Клинический случай

Пациент Н., 11 лет, обратился на прием к отоларингологу на 2-й день заболевания с жалобами на затруднение носового дыхания, слизистые выделения из носа, чувство давления в области переносицы и в проекции верхнечелюстных пазух. Данные симптомы появились на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ).

Из анамнеза: в течение последних 2 лет ребенок перенес пять эпизодов ОРВИ, в 4 из которых развивались осложнения в виде двустороннего гнойного верхнечелюстного синусита, требующие применения антибиотиков.

Клиническое обследование. Носовое дыхание затруднено с обеих сторон. При риноскопии: в носовых ходах — слизистое отделяемое, слизистая оболочка полости носа гиперемирована, нижние носовые раковины отечны, передний конец средней носовой раковины справа толще, чем слева. В средних носовых ходах с обеих сторон полоски вязкого слизистого отделяемого. Перегородка полости носа незначительно отклонена влево. При фарингоскопии отмечается умеренная гиперемия слизистой задней стенки глотки, небные миндалины рыхлые, не выступают за края небных дужек. Со стороны других ЛОР-органов видимой патологии нет. При пальпации передней стенки верхнечелюстных пазух отмечается незначительная болезненность.

Дополнительные методы исследования. Учитывая анамнез болезни пациента и особенности строения переднего конца средней носовой раковины справа, больному выполнена спиральная компьютерная томография (СКТ) полости носа и ОНП. По результатам клинического осмотра и данным СКТ-исследования установлено, что у пациента имеет место катарально-отечная форма риносинусита на фоне ОРВИ. Кроме того, СКТ позволила выявить анатомические особенности строения ОМК с обеих сторон, обусловившие сужение выводных протоков верхнечелюстных пазух (пневматизированная средняя носовая раковина справа и нижнеорбитальная клетка Халлера слева).

Лечение. Учитывая клиническую картину и данные анамнеза, помимо симптоматического лечения (жаропонижающих средств, назальных деконгестантов), больному назначили этиопатогенетическую терапию с помощью комплексного растительного препарата Синупрет (по 2 таблетки 3 р/сут). При выборе средства для базисной терапии мы учитывали его выраженное влияние на основные звенья патогенеза острого синусита на фоне ОРВИ, а именно способность эффективно устранять мукостаз путем разжижения вязкого секрета и ускорения его эвакуации из пазух. Это важно для предупреждения прикрепления бактерий к поверхности слизистой оболочки, поврежденной вирусом. Как известно, вероятность бактериальной суперинфекции ЛОР-органов во многом зависит от скорости мукоцилиарного транспорта и его способности удалять инфекционные агенты. Помимо данного свойства, Синупрет оказывает не менее важное (особенно в первые дни заболевания) противовирусное и иммуномодулирующее действия. Это позволяет значительно уменьшить степень вирусной альтерации назального эпителия и в значительной степени улучшить прогноз заболевания. Кроме того, благодаря выраженному противовоспалительному эффекту Синупрет уменьшает назальную обструкцию и снижает потребность в назальных деконгестантах, негативно влияющих на МЦК.

На 3-5-й день лечения отмечалось значительное разрежение и отхождение слизи из полости носа и ОНП, а также улучшение носового дыхания. Чувство давления в проекции верхнечелюстных пазух отсутствовало.

На 6-8-й день лечения носовое дыхание почти полностью восстановилось. Выделения из носа — слизистые.

На 10-й день лечения носовое дыхание свободное. При риноскопии средний носовой ход с обеих сторон без патологического отделяемого.

С учетом значительной распространенности катарально-отечного процесса в верхнечелюстных пазухах и с целью исключения кисты правой верхнечелюстной пазухи через 2 мес данному пациенту выполнена повторная СКТ полости носа и ОНП (рис.). Согласно результатам этого исследования, у пациента отмечается полная нормализация состояния слизистой оболочки верхнечелюстных пазух при сохранении анатомических предпосылок для возникновения верхнечелюстного синусита (пневматизированная средняя носовая раковина справа и нижнеорбитальная клетка Халлера слева).

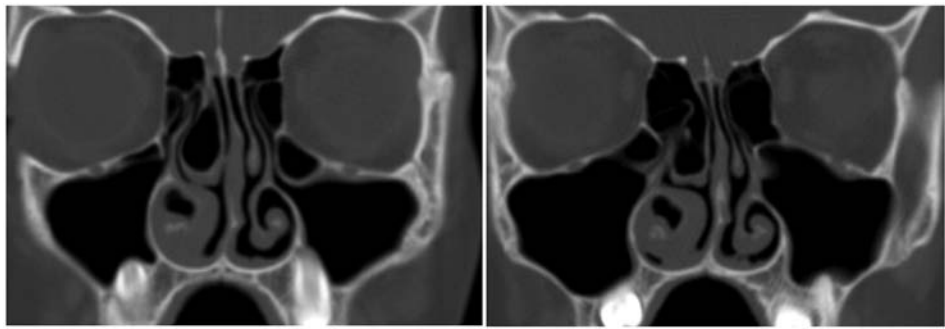
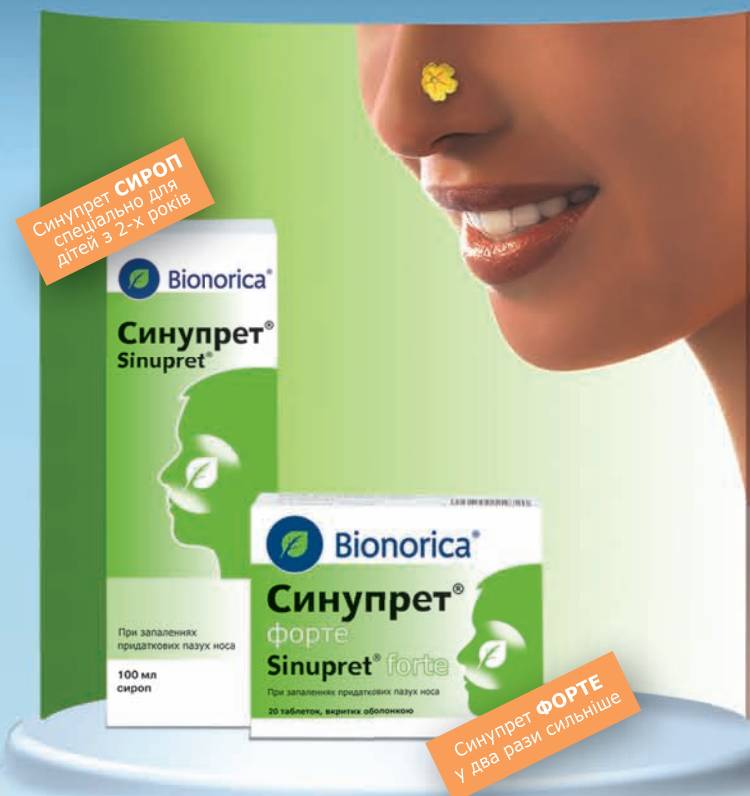


Рис. Томограмма полости носа и ОНП, фронтальная проекция (через 2 мес после ОРВИ)

В дальнейшем на протяжении 3 лет мальчик перенес 6 эпизодов ОРВИ, во всех случаях с первых дней заболевания, помимо симптоматической терапии, он принимал комплексный растительный препарат Синупрет (последние два раза Синупрет-форте). Случаев развития гнойного верхнечелюстного синусита после ОРВИ у больного не отмечалось.

Приведенный клинический случай указывает на целесообразность дополнительной муколитической, противовоспалительной и иммуностимулирующей терапии при ОРВИ у больных с анатомическими предпосылками к возникновению верхнечелюстных синуситов (искривлением носовой перегородки). С этой целью с первых дней заболевания обосновано использование растительного препарата Синупрет, оказывающего комплексный эффект, что позволяет предупредить развитие осложнений ОРВИ со стороны ОНП у детей и взрослых.



Синупрет®

В лікуванні нежитю та синуситу

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

Синупрет® форте, Синупрет® сироп містять екстракти: трави щавлю (Herba Rumicis), трави вербени (Herba Verbenae), коренів горечавки (Radix Gentianaе), квіток бузини (Flores Sambuci), квіток з чашечкою (Flores Primulae cum Calycibus). Рослинні компоненти, що входять до складу препарату, чинять комплексний вплив, що виявляється у секретолітичній дії, протизапальному та протинабряковому ефектах. Препарат регулює секрецію та зменшує набряк тканин. Відновлює дренаж та вентиляцію навколосинових пазух, усуває закладеність носа, нормалізує захисну функцію епітелію дихальних шляхів. Показання. Гострі та хронічні запальні захворювання придаткових пазух носа.

Синупрет сироп: реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/4373/03/01 від 01.09.10 року. Синупрет форте: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4373/04/01 від 01.09.10 року. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Виробник: Біонорика (Німеччина).

ТОВ "БІОНОРИКА" м. Київ, вул. Мініна, 9
тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01
e-mail: office@bionorica.com.ua