

ОСОБИСТІЙ
ВИБІР ЛІКАРЯ

В.І. Попович, д.м.н., професор, зав. кафедри оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету

Залежність вибору тактики фармакоterapiї гострого риносинуситу
від функціонального стану співусть приносних пазух

Клінічний випадок №1

Гострий риносинусит (ГРС) вважається запальним процесом риногенного походження, за якого порушені вентиляція і дренаж додаткових пазух носа. Однією з основних причин цього захворювання є розвиток пов'язаного із запаленням (частіше вірусним) набряку, який зумовлює дисфункцію співусть приносних пазух. Порушення вентиляції з підвищенням в'язкості секрету на тлі наростаючого набряку слизової оболонки різко знижує ефективність мукоциліарного транспорту і призводить до порушення дренажу приносних пазух, що створює умови для вторинного, бактеріального запалення. Таким чином, дисфункція співусть приносних пазух є ключовим моментом, який запускає складний каскад ланок патогенезу ГРС. Однак до останнього часу за допомогою традиційних методів візуалізації не вдалося отримати достовірні дані щодо функціонального стану співусть. Сучасні можливості променевої діагностики, зокрема спіральної комп'ютерної томографії (СКТ), дають змогу не тільки виявити запальний процес у тій чи іншій пазусі, а й визначити анатомічні особливості носової порожнини та остіомеатального комплексу, а також стан слизової оболонки в цій надзвичайно важливій з точки зору патогенезу риносинуситів функціональній ділянці.

Згідно з даними СКТ-обстеження ГРС може перебігати за кількома варіантами, які мають свої клініко-рентгенологічні особливості:

- ГРС на тлі функціонуючих співусть;
- ГРС на тлі частково функціонуючих співусть;
- ГРС на тлі не функціонуючих співусть.

Розуміння основних ланок та етапів розвитку ГРС і, зокрема, оцінка функціонального стану співусть є необхідною умовою можливості реалізації лікувальної тактики за принципом втручання в етіопатогенез, оскільки така терапія завжди ефективна.

Сучасне лікування ГРС засноване на емпіричних підходах щодо впливу на основні ланки патогенезу, що часто призводить до призначення чотирьох-п'яти, а іноді й більше різних за спрямованістю своєї дії препаратів. Це особливо простежується у разі використання неінвазивної методики, оскільки існує хибне переконання, що відмова від пункції нібито компенсується посиленою медикаментозною терапією. Однак існуючі підходи до лікування ГРС тільки

опосередковано пов'язані з його головною етіопатогенетичною ланкою – функцією співусть, при цьому лише вона сприяє відновленню мукоциліарного транспорту – основного механізму, який визначає одужання. До останнього часу застосування таких підходів було виправданим, оскільки наявні на фармацевтичному ринку лікарські засоби не могли забезпечити комплексного впливу на слизову оболонку носа і додаткових пазух, включаючи співусть.

Ефективність нових методик лікування підтверджено у клінічному випадку лікування ГРС в умовах функціонуючих співусть, який наведено нижче.

Пацієнт К., 30 років, звернувся за медичною допомогою зі скаргами на головний біль, відчуття важкості в проекції верхньощелепних пазух, більше зліва, закладеність і виділення з носа.

Анамнез захворювання: хворіє близько семи днів, захворювання розпочалося із симптомів ГРВІ. Лікувався домашніми засобами, і після незначного полегшення стан знову погіршився.

Під час огляду: температура тіла 37,1°C. Пальпація і перкусія в проекції приносних пазух, точок виходу гілок трійчастого нерва не болочі. За результатами ендоскопічного обстеження носової порожнини – гіперемія, набряк слизової оболонки носа, більш виразні в середніх носових ходах, звуження носових ходів. Рясні слизові виділення в загальному і середньому носовому ході з двох боків, більше зліва. Гребінь носової перегородки праворуч.

На підставі клініко-ендоскопічного огляду встановлено діагноз: гострий двобічний ексудативний риносинусит.

З метою уточнення локалізації процесу проведено СКТ приносних пазух. На томограмах – набряк слизової оболонки носових ходів, обох верхньощелепних пазух, більше зліва. Під час прицільного обстеження остіомеатальних комплексів аномалій, які могли б спричинити анатомічний блок співусть зазначених пазух, не виявлено, а самі співусть розцінено як функціонуючі (рис.).

Клініко-рентгенологічний діагноз: гострий двобічний ексудативний верхньощелепний синусит. Стан співусть – функціонуючі.

Лікування: хворому призначено комплексне лікування, яке включало немедикаментозні методи, які полягали у дотриманні режиму, вживанні достатньої кількості рідини, застосуванні відволікаючої, місцевої іригаційної терапії, і медикаментозні – призначення монотерапії рослинним секретолітиком Синупрет (спеціальний екстракт BNO 101). **Обґрунтуванням для використання препарату Синупрет слугувало те, що в одній лікарській формі на основі п'яти лікарських рослин раціонально поєднуються компоненти із секретолітичною, антиінфекційною (щодо вірусів і бактерій), протизапальною, протинабряковою та імуностимулюючою дією. Поєднання етіологічної (протівірусної, антибактеріальної) терапії з патогенетичним лікуванням, спрямованим на реактивацію мукоциліарного кліренсу (розрідження густої слизу та відновлення його розподілу на шар золю і шар гелю, активація коливань війок миготливого епітелію), зменшення явищ запалення та активацію імунного захисту, забезпечує найкращий лікувальний ефект. Синупрет призначали в традиційному дозуванні – по 2 таблетки тричі на добу,**



В.І. Попович

не розжовуючи і запиваючи достатньою кількістю рідини.

На третій і сьомий день лікування проводили оцінку клінічної ефективності препарату на підставі аналізу основних клініко-ендоскопічних проявів – суб'єктивних (головний біль, біль чи відчуття важкості в проекції пазух, закладеність носа, виділення з носа) та об'єктивних критеріїв (реактивні явища в порожнині носа, в середньому носовому ході, наявність виділень у середньому носовому ході).

Через 3 дні лікування клінічно спостерігалася значна регресія суб'єктивних і об'єктивних ознак порівняно з початком лікування. Пацієнт скаржився на неприємні відчуття в проекції пазух, закладеність і виділення з носа. Під час ендоскопічного огляду реєстрували помірні реактивні явища (набряк і гіперемію слизової оболонки) з наявністю незначної кількості виділень у середньому носовому ході і, відповідно, в носі.

Монотерапію препаратом Синупрет було продовжено до 7 днів. На сьомий день за результатами клініко-ендоскопічної оцінки ознак ГРС не виявлено, і результати лікування розцінено як одужання.

Як видно з наведеного клінічного випадку, призначення лікування з урахуванням функціональної спроможності співусть як основної ланки етіопатогенезу забезпечило високу ефективність терапії. На нашу думку, застосування Синупрету – препарату з комплексною дією на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів – сприяло значній регресії симптоматики і виразному ефекту вже на третій день лікування навіть у варіанті монотерапії. У пацієнта відмічали позитивну динаміку щодо проявів як риніту (закладеність, виділення з носа, реактивні явища в носі), так і синуситу (головний біль і біль у проекції пазухи, реактивні явища і виділення в середньому носовому ході). Продовження монотерапії Синупретом забезпечило повне одужання на сьомий день лікування.

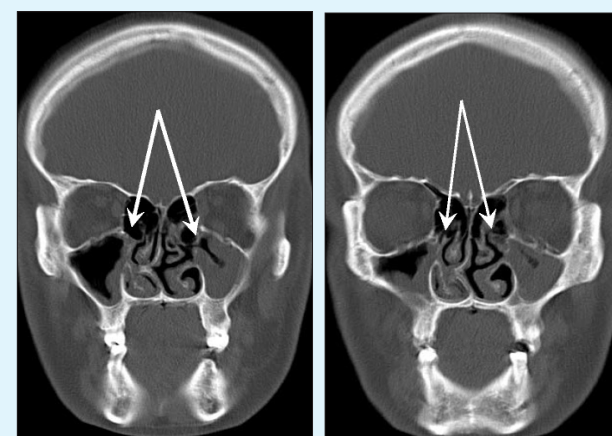


Рис. СКТ пацієнта з ГРС і функціонуючими співустями (позначено стрілкою)

Таким чином, нові підходи до лікування ГРС мають такі переваги:

- терапія призначається препаратом з комплексною дією і тропним до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів з урахуванням одного з основних факторів розвитку і перебігу риносинуситу – функції співусть пазухи;
- використання вказаної тактики дозволяє уникнути поліпрагмації з усіма її негативними наслідками.

Bionorica®
Синупрет®
При риносинусите

Останавливает насморк
Облегчает носовое дыхание
Освобождает от головной боли при насморке и синусите

Информация для специалистов: Синупрет® - комбинированный препарат растительного происхождения. Содержит экстракты корня генианы, цветков первоцвета с кашечкой, травы шавляя, цветков бузины, травы вербены. Фармакологическое действие: Входящие в состав препарата компоненты оказывают секретолитическое, противовоспалительное, иммуностимулирующее, противірусное, спазмолитическое и бронхолитическое действие. Под влиянием препарата нормализуется вязкость слизи, устраняется мукостаз, облегчается отток слизи и мокроты, уменьшается отек слизистой оболочки, восстанавливается дренаж и вентиляция околоносовых пазух, устраняется закладеность носа, восстанавливается защитная функция эпителия дыхательных путей. Достоверно повышает эффективность терапии антибиотиками.

Показания к применению: Острые и хронические воспаления придаточных пазух носа (риносинуситы, гаймориты, др.). Способ применения и дозы: взрослым – 2 таблетки или 50 капель или 1 таблетка форте или 7 мл сиропа трижды в день. Детям школьного возраста – 25 капель или 1 таблетка или 3,5 мл сиропа трижды в день. Детям дошкольного возраста (с 2-х лет) – 15 капель или 2,1 мл сиропа трижды в день. При необходимости доза может быть увеличена вдвое. Побочные действия: В очень редких случаях возможны желудочно-кишечные расстройства, кожные реакции. Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Особенности применения: При соблюдении режима дозирования и под врачебным контролем препарат можно применять во время беременности и при кормлении грудью. Препарат в рекомендованных дозах не влияет на способность управлять транспортом и работать с механизмами. Лекарственные взаимодействия: Взаимодействие Синупрета с другими медикаментами неизвестно; комбинация с антибактериальными лекарственными средствами возможна и целесообразна.

Синупрет® сироп: РС. NUA/4373/03/01 от 01.09.10. Синупрет® форте: РС. NUA/4373/04/01 от 01.09.10. Синупрет® капли: РС. NUA/4373/02/01 от 18.05.11. Синупрет® таблетки: РС. NUA/4373/01/01 от 20.04.11.

ООО "Біонорика", Україна, г. Київ, ул. Княжий затон 9, тел. ... (044) 521-86-00, факс (044) 521-86-01, e-mail: office@bionorica.com.ua