



ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО РИНОСИНУСИТА

Нуриддинов Хусниддин Нориддинович

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino
Bukhara, Uzbekistan

Abstract: связь заболеваний верхних и нижних дыхательных путей отмечается в большом количестве исследований и объясняется различными теориями. В том числе имеются доказательства, что назальные симптомы при заболеваниях полости носа и околоносовых пазух влияют на обострения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Соответственно, терапия, направленная на лечение риносинусита, может облегчить состояние и улучшить качество жизни, данной категории больных.

Key words: риносинусит, назальные симптомы, воспаление верхних и нижних дыхательных путей, *Haemophilus influenzae*, хроническая обструктивная болезнь легких, фенилэфрин, неомицина сульфат, полимиксин В.

Цель исследования: оценка клинической эффективности, переносимости и безопасности комбинированного препарата с антибактериальным, противовоспалительным и сосудосуживающим действием у пациентов с острым риносинуситом (легкого и среднетяжелого течения) и сопутствующей ХОБЛ.

Материал и методы: проведено исследование с участием 50 пациентов обоих полов в возрасте от 41 года до 65 лет. Первичное обследование включало в себя сбор жалоб и анамнеза, осмотр, физикальные и инструментальные методы исследования ЛОР-органов, консультацию пульмонолога. Всем пациентам, включенным в исследование, на 1-м визите проводилась цифровая диафаноскопия для исключения острого экссудативного риносинусита. Кроме того, все пациенты заполняли анкету субъективной оценки состояния. Терапия продолжалась в течение 10 дней с промежуточным обследованием через 5 ± 1 день после начала лечения. Пациентам основной группы были назначены комбинированный препарат Полидекса с фенилэфрином по 1 впрыску в обе половины полости носа 4 раза в день в течение 10 дней и орошение изотоническим солевым раствором. Пациенты контрольной группы получали мометазона фураат по 2 дозы 2 раза в день в обе половины полости носа в течение 10 дней и также орошение изотоническим солевым раствором. При необходимости было разрешено использовать местно сосудосуживающие средства.

Результаты исследования: статистически значимые различия в купировании воспалительных изменений между группами были зарегистрированы уже ко 2-му визиту. В основной группе эффект наступал раньше и был более выраженным на всех этапах лечения. В ходе исследования отмечена закономерная взаимосвязь между инфекцией верхних дыхательных путей (острый риносинусит), выбором тактики лечения и обострением ХОБЛ. При этом в контрольной группе наблюдалось большее число обострений ХОБЛ, нежели в основной группе, — 7 против 4 соответственно.

Заклучение: *применение* комбинированного препарата Полидекса с фенилэфрином у больных с острым риносинуситом (легкого и среднетяжелого течения) и сопутствующей ХОБЛ позволило снизить частоту и выраженность обострений ХОБЛ.

Introduction: Под риносинуситом понимается группа воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух (ОНП). Этой патологией страдает значительная часть россиян, как детей, так и взрослых. Согласно статистике, в России риносинусит ежегодно переносят около 10 млн человек, а в структуре лор-стационаров данное заболевание составляет от 15 до 36% [1]. В зависимости от длительности болезни различают: 1) острый риносинусит, который протекает менее 12 нед. с полным исчезновением симптомов после выздоровления; 2) рецидивирующий риносинусит (от 1 до 4 эпизодов острого синусита в год, периоды между обострениями длятся не менее 8 нед., в это время симптомы заболевания отсутствуют, лечение не проводится); 3) хронический риносинусит, характеризующийся наличием симптомов в течение более чем 12 нед.

Этиопатогенез острого риносинусита (ОРС) преимущественно обусловлен риногенным инфицированием ОНП через естественные соустья, посредством которых осуществляются аэрация и дренирование пазух. Исследования последних лет показали, что основными возбудителями ОРС являются респираторные вирусы, поражающие ОНП почти в 90% случаев (риновирусы, респираторно-синцитиальные, аденовирусы, коронавирусы). Под воздействием вируса на мерцательный эпителий полости носа и ОНП эпителиальные клетки теряют реснички, эпителий становится рыхлым, развивается отек слизистой оболочки. В результате данных процессов, а также активного выброса противовоспалительных медиаторов развивается воспалительная реакция. Следствием этого являются нарушение аэрации синусов, инактивация мукоцилиарного клиренса и скопление серозного экссудата в просвете синусов. Снижение скорости мукоцилиарного транспорта позволяет продлить время контакта патогенных бактерий со слизистой оболочкой и способствует бактериальному инфицированию.

Состояние, вызванное присоединением бактериальной инфекции, называется «острый бактериальный риносинусит» (ОБРС). Согласно рекомендациям Американского общества по инфекционным болезням (IDSA) критериями для постановки диагноза «острый бактериальный риносинусит» являются: сохранение симптомов заболевания более 7—10 дней, появление «второй волны» симптомов после 5-го дня заболевания, начало заболевания с выраженных симптомов (лихорадка ≥ 39 °C и гнойные выделения из носа), сохраняющихся в течение 3—4 дней от начала заболевания. Борьба с ОРС — актуальная и довольно сложная задача. Это связано со значительным количеством пациентов, трудностью постановки диагноза, назначением адекватной этиопатогенетической терапии, направленной на восстановление вентиляции придаточных пазух носа и дренажа слизи, подавление жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов, уменьшение оксидантного стресса и сопряженных с ним воспалительных явлений.

Исследования показали, что более 90% врачей общей практики и оториноларингологов назначают антибиотики при наличии симптомов риносинусита. В случае бактериальной инфекции назначение антибиотикотерапии необходимо и полностью оправдано. При воспалительных заболеваниях верхних отделов дыхательных путей антибиотики показаны

при сочетанном поражении нескольких отделов респираторного тракта, сопровождающемся выраженными симптомами интоксикации и местным воспалением (тяжелые формы). Антибиотикотерапию также проводят детям раннего возраста, часто болеющим и ослабленным пациентам, имеющим сопутствующие заболевания. Тем не менее широкое использование этой группы препаратов может приводить к развитию осложнений антибиотикотерапии, таких как дисбиоз, аллергические реакции, поражение печени, а также способствует росту антибиотикорезистентности.

Общей тенденцией на сегодняшний день является нарастание резистентности пневмококка к пенициллину, макролидам, тетрациклинам, а гемофильной палочки — к аминопенициллинам (ампициллин, амоксициллин) и тетрациклинам. Кроме того, терапия антибиотиками увеличивает стоимость лечения. В связи с этим большую важность в лечении риносинуситов приобретают фитотерапевтические ЛС, которые способны оказывать антибактериальное действие, предупреждать развитие бактериальных инфекций, а также снижать потребность в антибиотикотерапии. К ним относятся одни из самых востребованных ЛС для лечения риносинусита в Германии — препараты на основе запатентованного комплекса эфирных масел ГелоМиртол и ГелоМиртол форте. Это родственные препараты на основе миртола, стандартизированного по содержанию лимонена, цинеола и α -пинена, которые отличаются только его дозировкой (120 и 300 мг соответственно). Они обладают клинически доказанной способностью эффективно воздействовать на ключевые стадии патологического процесса развития синусита, благодаря свойствам миртола.

References:

1. Янов Ю.К. [и др.]. Практические рекомендации по антибактериальной терапии синусита (пособие для врачей). СПб., 2002.
2. Лопатин А.С. Антибиотикотерапия острых воспалительных заболеваний околоносовых пазух. *Consilium medicum*, 2003, 5, 4.
3. Рязанцев С.В. Острый синусит. Подходы к терапии (метод. рек.). М., 2003.
4. Navruzov R.R. Morphological features of the lymphoid structure of the colon and it's in white rats in the dynamics of age. *European journal of modern medicine and practice*. Vol. 2 No. 2 (2022) ISSN: 2795-921X С. 107-113
5. Navruzov R.R. Morphofunctional features of the lymphoid structures of the colon in normal and under the influence of a biostimulator on the background of radiation sickness. // *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* Vol. 2 No. Sep 8, 09 (2021):. С. 53-56