

Применение муколитика синупрета в комплексном лечении детей с экссудативным средним отитом

Н.Л. Ягода¹, В.И. Агранович¹, И.В. Енин¹, К.Г. Парфененкова², Е.А. Косторнов²

¹Кафедра оториноларингологии факультета последипломного образования Ставропольской государственной медицинской академии,

²Городская больница №3, Ставрополь

Use of mucolytic drug Sinupret in complex treatment of children with exudative otitis media

N.L. Yagoda¹, V.I. Agranovich¹, I.V. Enin¹, K.G. Parfenenkova², E.A. Kostornov²

¹Otolaryngology department of postgraduate faculty of Stavropol State Medical Academy,

²Municipal hospital №3, Stavropol

Проведено клиническое исследование эффективности препарата синупрет у 30 детей, страдающих экссудативным средним отитом и хроническим аденоидитом с различной степенью аденоидных вегетаций, перенесших поднаркозную аденотомию на фоне антибактериальной деконгестантной гипосенсибилизирующей терапии. Эффективность лечения оценивали по клиническим данным, определению времени мукоцилиарного транспорта, исследованию слуха методами аудиометрии и импедансометрии. Для сравнения была выбрана контрольная группа детей, не получавших синупрет. Установлено, что в основной группе применение муколитика синупрета способствовало более ранней нормализации риноскопической картины, восстановлению нормальных значений мукоцилиарного транспорта, улучшению результатов аудиологического и тимпанометрического исследования по сравнению с контрольной группой детей, не получавших синупрет.

Ключевые слова: дети, экссудативный отит, аденотомия, синупрет, функция мукоцилиарного транспорта, аудиометрия, тимпанометрия

Clinical research of Sinupret efficiency in 30 children with exudative otitis media and chronic adenoiditis with various degree of adenoid vegetations, undergone adenotomy under anesthesia in combination with antibacterial hyposensibilizing therapy was carried out. For comparison the control group of children who were not receiving Sinupret has been chosen. It is established, that in the main group use of Sinupret promoted earlier normalization of rhinoscopic picture, rehabilitation of normal mucociliary clearance, improvement of audiologic and tympanometric results in comparison with control group of children who were not receiving Sinupret.

Key words: children, exudative otitis, adenotomy, Sinupret, mucociliary clearance function, audiometry, tympanometry

Vestn Pediatr Farmacol Nutrits 2007; 3: 58-60

Проблема лечения экссудативных средних отитов тесно связана с проблемой профилактики кондуктивной тугоухости у детей и поэтому так актуальна.

Общепризнанным фактом является то, что начинать лечение следует с санации носоглотки, нормализации носового дыхания, улучшения функции слуховой трубы, ликвидации мукозита, восстановления аэрации барабанной полости [1-6].

Пациенты и методы исследования

Нами проведено клиническое исследование эффективности препарата синупрет у 30 детей, страдающих

Ягода Надежда Лазаревна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии ФПО Ставропольской государственной медицинской академии.

Адрес для корреспонденции:
Ставрополь, 355003, ул. Морозова 73/10, кв. 8
Тел. рабочий: +7(8652) 56 08 34
Тел. домашний: +7(8652) 35 57 66
E-mail: say@mail333.com

экссудативным средним отитом и хроническим аденоидитом с различной степенью аденоидных вегетаций, находившихся на лечении в детском ЛОР отделении городской больницы №3 г. Ставрополя.

Возраст детей был в диапазоне от 2 до 7 лет. Мальчиков было 18 (60%), девочек – 12 (40%). У всех пациентов были выявлены аденоидные вегетации 2-3 степени. После обследования пациентам выполнена поднаркозная аденотомия на фоне антибактериальной, деконгестантной, гипосенсибилизирующей, терапии и применения в качестве муколитика синупрета в возрастных дозировках. Дети контрольной группы (30 человек) с экссудативными средними отитами и аденоидными вегетациями 2-3 степени, подвергнувшиеся поднаркозной аденотомии, не получали синупрет. Лечение всеми препаратами, включая синупрет, в основной группе продолжалось в течение двух недель со дня поступления (7 дней – до аденотомии и 7 дней – после оперативного вмешательства).

В план обследования включали: риноскопию, эпифарингоскопию, отоскопию с использованием

видеоаппаратуры, определение времени мукоцилиарного транспорта, тональную аудиометрию, импедансометрию.

При передней риноскопии и эпифарингоскопии у больных обеих исследуемых групп определялась гиперемия, отек слизистой оболочки полости носа, отделяемое слизисто-гнойного характера в носовых ходах, наличие аденоидных вегетаций различной степени и гнойного отделяемого в носоглотке.

Функция мукоцилиарного транспорта оценивалась по результатам теста с угольным порошком. Транспортную функцию мерцательного эпителия оценивали по времени в минутах, необходимому для продвижения угольного порошка от переднего конца нижней носовой раковины до носоглотки. Использовалась классификация Б.В. Шеврыгина [7], согласно которой: норма – до 15–20 мин., 1 степень – 20–30 мин., 2 степень – 31–60 мин., 3 степень – более 60 мин.

Типы тимпаногамм определялись в соответствии с классификацией J. Jerger [8]:

- тип А – нормальная аэрация барабанной полости (давление в ней равно атмосферному);
- тип В – полость среднего уха заполнена экссудатом;
- тип С – нарушение вентиляции барабанной полости, возникновение отрицательного давления (подтип С1 – пик кривой от 0 до 200 мм вод. ст.; подтип С2 – от 200 до 400 мм вод. ст.).

Для оценки степени тугоухости была использована Международная классификация тугоухости [9]:

- 1 степень – 26–40 дБ;
- 2 степень – 41–55 дБ;
- 3 степень – 56–70 дБ;
- 4 степень – 71–90 дБ;
- глухота – более 90 дБ.

В работе использовалась аппаратура: аудиометр МА-31 (Германия), тимпанометр МТ-10 датской фирмы «Interacoustics».

Результаты

До лечения нарушение функции мукоцилиарного транспорта 1 степени отмечалось у 5 (17%) детей основной группы и 6 (20%) контрольной группы, 2 степени – 24 ребенка (80%) основной и 21 ребенок (70%) контрольной группы. Третья степень нарушения не зарегистрирована ни у одного больного.

Через 5 дней после начала лечения нарушение функции мукоцилиарного транспорта 1-ой степени отмечалось у 10 больных (33,3%) основной и 11 больных (36,7%) контрольной групп, 2-ой степени – у 16 детей (53,3%) основной и 14 больных (46,7%) контрольной группы.

Исследование через 10 дней показало нормальные значения скорости мукоцилиарного транспорта у 28 (93,3%) больных основной и 13 (43%) больных контрольной группы.

Нарушение функции мукоцилиарного транспорта 1-ой степени имел 1 пациент (3,3%) в основной и

14 пациентов (46,7%) в контрольной группе. Третья степень нарушения не была выявлена ни у одного пациента.

Среднее время мукоцилиарного транспорта составило: до лечения – 50 мин в основной и 49 мин в контрольной группе, на 5 день приема синупрета – 27 мин в основной и 38 – в контрольной группе, на 10 день приема – 15 мин в основной и 21 мин в контрольной группе. Таким образом, нормализация времени мукоцилиарного транспорта отмечалась в большей степени у больных основной группы.

Аудиометрическое исследование детей с экссудативным средним отитом показало, что до лечения у 18 пациентов (60%) основной и контрольной групп отмечалась кондуктивная тугоухость 1-ой степени, у 12 детей (40%) обеих групп – кондуктивная тугоухость 2 степени.

На 5 день приема препарата снижение слуха 1-ой степени определялось у 27 детей (90%) основной и 24 (80%) детей контрольной группы. Тугоухость 2-ой степени в это же время определялась всего лишь у 6 (20%) больных контрольной группы. Слух восстановился полностью у 3 детей (10%) основной группы.

На 10 сутки приема препарата нормальные пороги слуха отмечались у 28 детей (93,3%) основной и 18 детей (60%) контрольной группы, кондуктивная тугоухость 1-ой степени отмечалась у 2 детей (7%) основной и 9 детей (30%) контрольной группы, кондуктивная тугоухость 2-ой степени в основной группе не была выявлена ни у одного пациента, а в контрольной – у 3 пациентов (10%).

Динамика нормализации тимпанометрии была аналогична аудиометрии: до лечения тип В определялся у 12 больных (40%) основной и 7 детей (23,3%) контрольной группы, тип С1 у 10 больных (33,3%) основной и 12 больных (40%) контрольной группы, тип С2 – у 8 детей (26,7%) основной группы и 11 детей (36,7%) контрольной группы. Тип А отсутствовал у больных обеих групп.

На 5 день приема препарата тип В отмечен у 3 больных (10%) в основной и контрольной группах, Тип С1 – у 15 детей (50%) основной и 13 (43,3%) контрольной группы, тип С2 – у 6 больных (20%) основной и у 10 детей (33,3%) контрольной группы.

На 10 день приема препарата тимпанограмма типа В отсутствовала у детей обеих групп. Тип С2 сохранялся у 9 больных (30%) в контрольной группе, тип С1 – у 18 больных (60%) основной и 15 больных (50%) контрольной группы. Тип А зарегистрирован у 12 детей (40%) основной и 6 детей (20%) контрольной группы.

В процессе лечения синупретом отмечалась более выраженная положительная динамика риноскопической картины (ликвидация отека и гиперемии слизистой оболочки полости носа, уменьшение количества слизисто-гнойного отделяемого, восстановление функции носового дыхания).

Выводы

Полученные данные при лечении детей с экссудативным средним отитом свидетельствуют об улучшении физиологических и клинических показателей на фоне комплексной терапии с использованием препарата синупрет:

– 90% нормальных аудиограмм у больных основной группы и 60% контрольной группы, более ранняя положительная аудиологическая картина – меньший процент кондуктивной тугоухости 2 степени и более высокий процент кондуктивной тугоухости 1-ой степени уже к 5 дню лечения в основной группе;

– в 2 раза больший процент тимпанограмм типа А по сравнению с контрольной группой, более высокий процент тимпанограмм типа С1, рассматриваемый как переходный тип к нормальной тимпанограмме;

– нормализация времени мукоцилиарного транспорта или нарушение его в более легкой степени;

– более выраженная положительная динамика риноскопической картины (уменьшение застойной

гиперемии и отека слизистой оболочки, уменьшение и нормализация характера отделяемого из носовых ходов), более быстрое по сравнению с контрольной группой восстановление носового дыхания.

Таким образом, использование препарата синупрет при лечении детей с экссудативными средними отитами после проведения аденотомии способствует более выраженной положительной динамике симптомов по сравнению с контрольной группой детей, не получавших синупрет.

Прием препарата синупрет устраняет мукостаз, нормализует время мукоцилиарного транспорта, что одновременно с проведением аденотомии способствует более быстрому восстановлению дренажной и вентиляционной функции слуховой трубы, улучшает показатели аудиометрии и тимпанометрии, предотвращая развитие стойкой кондуктивной тугоухости. Учитывая полученные данные, рекомендуется включение препарата синупрет в перечень обязательных средств для лечения больных с экссудативными средними отитами.

Литература

1. *Гаращенко Т.И.* Эндоскопическая хирургия носоглотки при экссудативных отитах у детей. Материалы 2 научно-практической конференции оториноларингологов Южного федерального округа.– Майкоп.– 2006.– 234 с.
2. *Гаращенко Т.И.; Богомилский М.Р.; Радциг Е.Ю.* «Российская ринология».– 2002.– №3.– С. 38–42.
3. *Енин И.В.; Карлов В.П.; Енин И.П.* Фармакотерапия острого среднего отита.– Материалы 2 научно-практической конференции оториноларингологов Южного федерального округа.– Майкоп.– 2006.– С. 49–51.
4. *Лопотко А.И.; Бобошко М.Ю.; Журавский С.Г.; Лавренова Г.В.* Фармакотерапевтический справочник сурдолога-оториноларинголога.– Санкт-Петербург.– 2004.– С. 303–318.
5. *Рязанцев С.В.; Захарова Г.П.; Дроздова М.В.* Новости оториноларингологии и логопатологии.– 2002.– №5.– С. 102–105.
6. *Тарасова Г.Д.* Тактика мукоактивной терапии при воспалительных заболеваниях в оториноларингологии.– Материалы 2 научно-практической конференции оториноларингологов Южного федерального округа.– Майкоп.– 2006.– С. 184–186.
7. *Шеврыгин Б.В.; Манюк М.К.* Внутриносная микрохирургия.– Кишинев.– 1981.– 139 с.
8. *Jerger J.* Clinical experience with impedance audiometry. Arch OtoLaryngol 1970; 92: 3: 311–316.
9. *Альтман Я.А., Таварткиладзе Г.А.* Руководство по аудиологии – М: ДМК Пресс, 2003 – 360 с.

Поступила 1.02.07

phytoneering

Раскрывая силу растений

Синупрет®

№1
в Германии
при простудном
насморке
и синусите!

Комплексное действие:

- противовоспалительное
- иммуномодулирующее
- секретолитическое
- противовирусное

Может
применяться
с двухлетнего
возраста



Растительный лекарственный препарат
Рег. уд. П № 014247/01,014247/02 от 28.03.07



BIONORICA®

The phytoneering company

Представительство БИОНОРИКА АГ, Россия,
119607 г. Москва, ул. Удальцова, д. 52
Тел.: (495) 502-90-19, факс: (495) 734-12-00
e-mail: bionorica@co.ru www.bionorica.ru

ВЕСТНИК

ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ И НУТРИЦИОЛОГИИ

Том 4. 3, 2007

В номере:

- Система контроля безопасности лекарств
- Современный взгляд на применение макролидов
- Папилломавирусная инфекция
- Неэпилептические пароксизмальные нарушения сна у детей
- Иммуноглобулины для внутривенного введения в терапии ИВЛ-ассоциированной пневмонии у недоношенных новорожденных
- Современные подходы к терапии гиперактивного мочевого пузыря