

ОСОБИСТІЙ
ВИБІР ЛІКАРЯЛ.В. Гуляева, завідувача отоларингологічним відділенням Кримського республіканського
учреждения «Детская клиническая больница», главный детский отоларинголог МЗ АР КрымОптимизация терапии острого бактериального
риносинусита путем назначения Синупрета
Клинический случай

Л.В. Гуляева

В ЛОР-отделение КРУ «Детская клиническая больница» поступил мальчик 12 лет с диагнозом подтвержденного рентгенологически двухстороннего острого гнойного гайморита, который был установлен специалистами направившего учреждения.

Из анамнеза заболевания: мать пациента сообщила, что ребенок в течение недели лечился у педиатра по поводу ОРВИ, получал противовирусные препараты, симптоматическую терапию, деконгестанты. Однако на фоне проводимой терапии носовое дыхание не улучшилось, появились гнойные выделения из носа, кашель, фебрильная температура, снижение обоняния. Мальчик стал вялым, у него снизился аппетит, ухудшился сон.

Из анамнеза жизни: болеет ОРВИ 3-4 раза в год; привит соответственно возрасту; аллергоанамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней тяжести, обусловлено течением гнойно-воспалительного процесса в верхнечелюстных пазухах, интоксикацией.

При орофарингоскопии определяется свободный гнойный экссудат, стекающий по задней стенке глотки.

При передней риноскопии наряду с гиперемией и отеком слизистой оболочки полости носа определяется гнойное отделяемое в области среднего носового хода с двух сторон.

При пальпации и перкуссии – повышение чувствительности в области передней стенки верхнечелюстных пазух.

На рентгенографии придаточных пазух носа – гомогенное затемнение верхнечелюстных пазух.

В анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево.

С учетом анамнеза, жалоб, ЛОР-статуса, рентгенографии придаточных

пазух носа, лабораторных данных диагноз направившего учреждения подтвержден: двухсторонний острый гнойный гайморит.

Алгоритм этиопатогенетической терапии острого бактериального риносинусита (ОБРС) включает:

- эрадикацию возбудителя;
- восстановление дренажной функции и вентиляции;
- обеспечение нормализации вязкости секрета и улучшение его оттока;
- восстановление мукоцилиарного транспорта.

Основу лечения этой группы больных согласно протоколу составляют антибиотикотерапия и секретолитическое лечение. По показаниям проводится лечебно-диагностическая пункция.

Исходя из этого назначено лечение: цефалоспорины III поколения в/м, носовой душ гипертоническим раствором морской соли, интраназальными стероидами, Синупрет форте по 2 таблетки 3 р/день, физиолечение.

Оценку эффективности терапии проводили ежедневно на основании жалоб, клинического осмотра, риноскопической картины. Оценивали выраженность симптомов заболевания: отека, ринореи передней и задней, заложенности носа, тяжести в проекции верхнечелюстных пазух, нарушения обоняния, температурной реакции.

В ходе лечения отмечалась положительная динамика: достоверное улучшение симптомов ОБРС, быстрое наступление облегчения, повышение качества жизни. Полное исчезновение признаков заболевания отмечено на 10-й день лечения, после чего ребенок был выписан из стационара. С целью восстановления местного иммунитета и профилактики хронизации процесса пациенту рекомендовано продолжить прием Синупрета форте по 1 таблетке 3 р/день в течение 14 дней.

Сегодня нам интересны лекарственные препараты, которые способны обеспечить оптимизацию многоцелевой терапии и позволяют избежать одновременного применения нескольких лекарств, добиться стойкого эффекта при высокой безопасности. Этот принцип особенно важен в детской отоларингологии.

Из мукоактивных препаратов перечисленным требованиям соответствует специальный экстракт BNO 101 (Синупрет форте), который изменяет реологические свойства секрета за счет увеличения трансмембранного транспорта ионов хлора в слой золья

секрета и стимуляции активности ресничек мерцательного эпителия, обладает выраженным противовоспалительным действием, проявляет противовирусные и иммуномодулирующие свойства.

Синупрет форте регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи, устраняет мукостаз, облегчает отхождение слизи, восстанавливает вентиляцию и дренаж околоносовых пазух, нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей. Только при нормализации вязкости секрета мукоцилиарный транспорт обеспечивает выполнение слизистой оболочкой дыхательных путей своей биологической функции по защите внутренней среды организма.

При ОБРС необходима антибиотикотерапия, которая еще больше повышает вязкость мокроты вследствие

высвобождения ДНК при лизисе микробных тел и лейкоцитов. В связи с этим обоснованным подходом является назначение муколитиков, а Синупрет форте потенцирует действие антибиотиков.

Накопленные данные и наш практический опыт свидетельствуют, что при лечении неосложненного ОБРС лечебно-диагностическая пункция не повышает эффективность лечения и не влияет на исход заболевания. Дети, несомненно, негативно воспринимают эту манипуляцию, которая в ряде случаев проводится под общим обезболиванием.

Полученные результаты позволяют рассматривать возможность неинвазивного лечения неосложненного ОБРС, используя специальный экстракт BNO 101 (Синупрет форте) по 2 таблетки 3 р/день 10 дней.



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 генициана, цветков первоцвета с чащейкой, травы шавеля, цветков бузины, травы вербены. Фармакологическое действие: входящие в состав препарата компоненты оказывают секретолитическое, противовоспалительное, иммуностимулирующее, противовирусное, отхаркивающее 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 заложенность 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: взрослые – 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: PC, NUA/4373/03/01 от 01.09.10. Синупрет® форте: PC, NUA/4373/04/01 от 01.09.10. Синупрет® капли: PC, NUA/4373/02/01 от 18.05.11. Синупрет® таблетки: PC, NUA/4373/01/01 от 20.04.11.

ООО «Бιονорика», Украина, г. Киев, ул. Княжий затон 9, тел. ... (044) 521-86-00, факс (044) 521-86-01, e-mail: office@bionorica.com.ua