



УДК 616.2-002.1-053.4-08:615.233

ДАГАЕВА И.В., ДЕЦИК О.С.

ГКБ № 9 — МСЧ ДМФ, г. Мариуполь

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЧИСТОНОС ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Резюме.** Комплекс лечения 43 детей дошкольного возраста при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ), остром рините был дополнен эндоназальными ирригациями препарата Чистонос для детей, который представляет собой дозированный гелевый спрей, содержащий морскую соль,  $\beta$ -каротин, экстракты алоэ и календулы. Зарегистрировано заметное облегчение местной симптоматики, ускорение регрессирования воспалительных изменений со стороны полости носа и достоверное уменьшение количества осложнений после перенесенного острого респираторного заболевания. Профилактическое применение препарата в предсезонный период позволило снизить уровень заболеваемости ОРВИ (включая грипп) и сократить количество случаев тяжелой формы заболевания.

**Ключевые слова:** острая респираторная вирусная инфекция, острый ринит, морская вода.

В своей практической деятельности врачи-педиатры и оториноларингологи часто сталкиваются с довольно легкомысленным отношением к острым респираторным заболеваниям (ОРЗ), в том числе острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ). Особенно это касается детей, начинающих посещать дошкольные учреждения и вливающихся в большой детский коллектив, в результате чего они закономерно сталкиваются с новым для себя довольно обширным и разнообразным микробным и вирусным фоном.

Вместе с тем высокая распространенность ОРВИ [3, 9, 10] на фоне несовершенства иммунологических механизмов организма ребенка в возрасте 3–6 лет [1, 4, 7] приводит к тому, что дети в среднем болеют острыми респираторными заболеваниями 6–8 раз, а 10–15 % — не менее 12 раз в год, причем в последние десятилетия отмечается склонность к затяжному и осложненному течению этих заболеваний [11, 12].

Кроме того, анатомо-физиологические особенности детского организма (малые размеры полости носа, обильное ее кровоснабжение и высокая гидролабильность тканей) приводят при остром рините к выраженному отеку слизистой оболочки и интенсивной продукции патологического секрета на фоне блокирования двигательной активности мерцательного эпителия — мощнейшего фактора

сохранения и поддержания гомеостаза дыхательной системы. В участках угнетения мерцательной активности слизистая оболочка дыхательных путей теряет способность к удалению инородных частиц, и возникает застой слизи, что создает благоприятные условия для присоединения бактериальной инфекции [6] и развития таких осложнений, как аденоидит, риносинусит, средний отит.

Одновременно запускаются патогенетические механизмы, негативно воздействующие через рецепторный аппарат слизистой носа на тонус лимбической системы — главного регулятора адаптации на уровне центральной нервной системы. Это, в свою очередь, приводит к усилению вегетативной лабильности и ослаблению саногенеза [5, 13]. С последним обстоятельством можно связать возрастающую уязвимость страдающего ринитом человека к инфекциям и, следовательно, подверженность частым ОРЗ [4].

Таким образом, этиопатогенетическое лечение ОРВИ непременно подразумевает элиминацию патогенного агента со слизистой оболочки полости носа и восстановление деятельности реснитчатого эпителия дыхательных путей.

© Дагаева И.В., Децик О.С., 2016

© «Здоровье ребенка», 2016

© Заславский А.Ю., 2016

С этой точки зрения обращает на себя внимание дозированный спрей для эндоназального использования — Чистонос для детей. Препарат представляет собой изотонический гель, содержащий натуральную морскую соль, раствор провитамина А (β-каротин), экстракт алоэ, экстракт календулы, вспомогательные вещества.

В морской соли содержится 2/3 всех известных химических элементов. Йод и хлорид натрия оказывают антисептический эффект, ионы магния нормализуют деятельность мерцательного эпителия, ионы цинка и селена, входящие в состав более 200 ферментов, способствуют выработке лизоцима, интерферонов и иммуноглобулинов, восстанавливая тем самым местный иммунитет. Соли морской воды способствуют разжижению слизи и нормализации выработки сиаломуцинов в бокаловидных клетках слизистой оболочки носа. Содержащиеся в морской воде микроэлементы улучшают функцию реснитчатых клеток мерцательного эпителия, усиливая резистентность слизистой оболочки верхних дыхательных путей к внедрению болезнетворных бактерий и вирусов, приводят к хорошему ее самоочищению [2, 8].

Алоэ является мощным биогенным стимулятором, календула способствует регенерации клеток, укрепляет сосудистую стенку и оказывает противовоспалительный эффект. Бета-каротин нормализует окислительно-восстановительные реакции в слизистой оболочке полости носа, улучшая снабжение тканей кислородом, стимулируя иммунологическую резистентность дыхательной системы и восстанавливая мерцательный клиренс.

Гелевая форма препарата, включающего натуральные масла, обеспечивает его пролонгированное действие, а также увлажняющий и смягчающий эффект.

**Цель** исследования: оценить эффективность использования препарата Чистонос для детей в лечении и профилактике ОРВИ у детей дошкольного возраста.

## Материалы и методы

Объектом исследования были 73 ребенка (37 мальчиков и 36 девочек) с ОРВИ, острым ринитом в возрасте 3–6 лет, которые в декабре 2014 г. обратились за медицинской помощью в первые 24–36 часов заболевания и не имели сопутствующей хронической соматической патологии и отягощенного аллергологического анамнеза.

Общее лечение включало: обильное питье, витамины, противовирусные и гипосенсибилизирующие препараты, индукторы интерфероногенеза, антипиретики в соответствующих возрастных дозировках. Местно применяли сосудосуживающие капли в нос и, при необходимости, противовоспалительные спреи для горла.

По случайному признаку все дети были распределены на две группы: 40 человек, принимавшие помимо указанного лечения также Чистонос для де-

тей эндоназально, составили исследуемую группу, а остальные 33 ребенка, не получавшие Чистонос для детей, вошли в контрольную группу.

Орошения слизистой оболочки носа проводили 6–8 раз в сутки, после предварительного высмаркивания отделяемого, направляя насадку распылителя на латеральную стенку полости носа. По достижении выздоровления пациенты контрольной группы продолжали прием препарата Чистонос для детей с профилактической целью на протяжении трех месяцев с кратностью 3–4 раза в сутки.

Родители всех пациентов подписывали информированное согласие на проведение исследования. Дети в период заболевания не посещали детский сад и находились под постоянным наблюдением педиатра и лор-врача. Выполнялась регулярная клиническая оценка динамики заболевания — общих симптомов и риноскопической картины, регистрировались осложнения. После купирования признаков ОРВИ еще на протяжении 3 месяцев дети находились под наблюдением: фиксировались повторные респираторные заболевания в каждой группе, оценивалась их тяжесть.

## Результаты и обсуждение

Анализ анамнестических данных о характере предыдущих респираторных инфекций показал, что в среднем частота острых респираторных заболеваний (в том числе ОРВИ) составляла 5,7 раза в год в исследуемой группе и 5,4 раза в год — в группе контроля, средняя продолжительность заболеваний в обеих группах оказалась равной 7,5 дня и протекали они преимущественно (у 90 %) в легкой форме.

Динамика общей картины заболевания в обеих группах не имела видимых различий и соответствовала типичному течению ОРВИ. При первичном обращении у всех пациентов отмечалась субфебрильная или фебрильная температура, на фоне которой наблюдались слабость, недомогание, снижение повседневной активности и аппетита ребенка. К 3-му дню терапии повышение температуры до 38 °С отмечалось у 7 пациентов (17,5 %) исследуемой группы и у 6 (18,2 %) — контрольной. Остальные проявления интоксикационного синдрома были умеренно выраженными и сохранялись у 15 детей исследуемой группы (37,5 %) и у 13 (39,39 %) — контрольной. На 5-е сутки ни у одного ребенка не было зарегистрировано лихорадки, а на 7-е сутки отсутствовали все проявления интоксикационного синдрома.

При этом между группами четко наблюдались отличия в отношении динамики и исходов острого ринита.

В начале исследования у всех детей отмечалась заложенность носа, снижение обоняния, слезотечение, заложенность ушей и гнусавый оттенок речи. Обильная ринорея сопровождалась заметным раздражением кожи преддверия носа. Риноскопическая картина характеризовалась яркой гиперемией и выраженным отеком слизистой оболочки, большим количеством серозного отделяемого.

Но уже на 3-и сутки у 25 детей (62,5 %) исследуемой группы риноскопически отмечалось заметное снижение интенсивности гиперемии и отечности слизистой оболочки, а также умеренное количество патологического секрета, принявшего к этому времени слизистый характер.

В контрольной группе аналогичные изменения регистрировались на 5-е сутки и были отмечены у 17 человек (51,5 %), у остальных 16 пациентов (48,5 %) отделяемое из носа стало слизисто-гнойным или гнойным. К этому сроку в исследуемой группе у 12 человек (30 %) риноскопическая картина нормализовалась, у 19 пациентов (47,5 %) наблюдались остаточные катаральные явления в виде инфильтрации слизистой оболочки и скудного слизистого отделяемого, и только у 9 детей (22,5 %) присутствовали явные признаки воспалительного процесса — гиперемия, умеренная отечность слизистой оболочки и гнойное отделяемое в носовых ходах. На седьмые сутки заболевания в этой группе клиническое благополучие отмечено у 33 детей (82,5 %), а у 7 пациентов (17,5 %) диагностировали острый гнойный ринит в стадии разрешения.

В контрольной группе через неделю от начала заболевания нормальная риноскопическая картина наблюдалась у 7 детей (21,2 %), остаточные явления ринита зарегистрированы у 15 пациентов (45,5 %), у остальных 11 человек (33,3%) — картина острого гнойного ринита.

Таким образом, в исследуемой группе затяжное и более тяжелое течение отмечалось в 2,5 раза реже, чем в контрольной группе.

Но наиболее показательным при оценке терапевтической эффективности препарата Чистонос для детей, обеспечивающего элиминацию патогенов и восстановление мукоцилиарного аппарата полости носа при ОРВИ и остром рините, является сравнение структуры осложнений после перенесенного заболевания (рис. 1).

Следует отметить, что чаще наблюдалась сочетанная патология, как то: аденоидит и этмоидит, аденоидит и евстахиит, этмоидит и трахеобронхит. В целом же в исследуемой группе удельный вес осложнений ОРВИ и острого ринита составил 15 %, а в контрольной группе почти вдвое больше — 27,3 %.

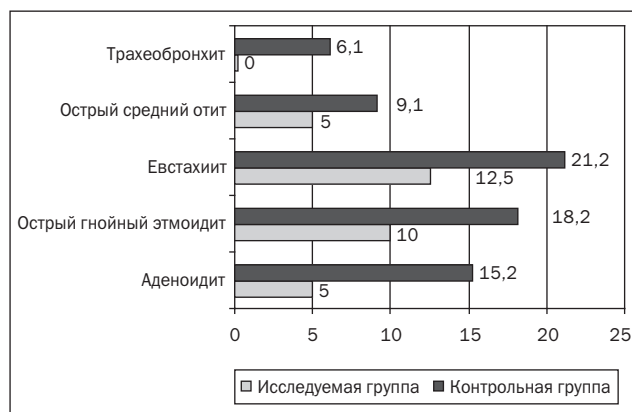
За период дальнейшего трехмесячного наблюдения повторные ОРВИ (включая грипп, эпидемия которого регистрировалась в конце января — первой половине февраля 2015 г.) зафиксированы у 9 детей из исследуемой группы (22,5 %) и у 21 ребенка (63,6 %) — из контрольной. Распределение пациен-

тов в зависимости от степени тяжести заболевания представлено в табл. 1.

Данные, приведенные в табл. 1, свидетельствуют, что в основной группе преобладало легкое течение ОРВИ и гриппа (12,5 %), среднетяжелое течение инфекции отмечено в 7,5 % случаев. Тяжелого течения гриппа в исследуемой группе диагностировано не было. В группе контроля картина заметно отличается: тяжелое течение болезни зарегистрировано в 21,2 % случаев, средней тяжести — в 27,3 %, легкое — в 15,1 % наблюдений.

Более того, зафиксировано заметное различие местной клинической симптоматики у пациентов сравниваемых групп. Прежде всего следует отметить, что у пациентов, которые использовали Чистонос для детей, местные проявления заболевания ограничивались симптомами поражения верхних дыхательных путей (в трети случаев превалировали явления фарингита и не вовлекались нижние дыхательные пути). А у 7 детей контрольной группы (21,2 %) повторная ОРВИ протекала с явлениями трахеита или трахеобронхита.

У пациентов исследуемой группы первый (рефлекторный) период ОРВИ протекал, по мнению родителей, без выраженных дискомфортных ощущений в полости носа; заболевание начиналось с постепенного отека слизистой оболочки без мучительного чувства сухости и жжения в носу. На второй (серозной) стадии ринита ни у одного ребенка основной группы не отмечено сколько-нибудь выраженного раздражения кожи преддверия носа. Только у 4 пациентов (10 %) наблюдалось слезотечение и у 6 (15 %) — заложенность ушей. Третий период (бактериальный) в исследуемой группе зарегистрирован у 3 пациентов (7,5 %). У этих детей



**Рисунок 1. Частота осложнений после перенесенного ОРВИ, острого ринита у пациентов обеих групп (%)**

**Таблица 1. Распределение пациентов с повторными ОРВИ и гриппом по степени тяжести**

Группа	Грипп, n (%)			ОРВИ, n (%)		
	Тяжелая	Средняя	Легкая	Тяжелая	Средняя	Легкая
Исследуемая	0	1 (2,5)	1 (2,5)*	1 (2,5)	2 (5)	4 (10)*
Контрольная	4 (12,1)	5 (15,2)	1 (3)*	3 (9,1)	4 (12,1)	4 (12,1)*

**Примечание:** \* — разница сравниваемых величин статистически недостоверна ( $p \geq 0,05$ ).

гноійний насморк отмечался в течение 5–6 дней и не сопровождался нарушениями общего состояния. У всех повторно заболевших детей контрольной группы течение всех трех периодов острой респираторной инфекции соответствовало классическому описанию.

Аллергических реакций и негативных побочных явлений при использовании препарата Чистонос для детей для эндоназальных ирригаций за все время исследования не зарегистрировано.

## Выводы

1. Удобство применения дозированной аэрозольной формы препарата и его фармакологическая безопасность позволяют рекомендовать Чистонос для детей для широкого использования у детей дошкольного возраста.

2. Применение препарата Чистонос для детей в период острых респираторных инфекций существенно облегчает тяжесть течения заболевания.

3. Включение препарата Чистонос для детей в комплекс медикаментозной терапии ОРВИ значительно уменьшает количество и тяжесть осложнений этих заболеваний.

4. Препарат Чистонос для детей является высокоэффективным средством профилактики гриппа и ОРВИ.

5. При использовании препарата Чистонос для детей эффективно восстанавливается защитная функция слизистой оболочки верхних дыхательных путей, что препятствует распространению инфекции на бронхолегочную систему.

## Список литературы

1. Самсыгина Г.А. Противовоспалительная терапия острых респираторных инфекций у детей // Педиатрия. — 2011. — Т. 90, № 1. — С. 102–106.
2. Ключников С.О., Зайцева О.В., Османов И.М., Крапивкин А.И., Кешишян Е.С., Блинова О.В., Быстрова О.В. Острые респираторные заболевания у детей (Пособие для врачей) // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2008. — № 3. — С. 1–36.
3. Савенкова М.С. Многоликая острая респираторная инфекция: от основных возбудителей к выбору препаратов // Лечащий врач. — 2011. — № 3. — С. 58–64.
4. Булгакова В.А., Балаболкин И.И., Ушакова В.В. Современное состояние проблемы часто болеющих детей // Пед. фармакология. — 2007. — № 4 (2). — С. 48–52.
5. Ковригина Е.С., Панков Д.Д. Концепция профилактики респираторных инфекций у часто болеющих детей // Практика педиатра. — 2014. — № 5. — С. 9–12.
6. Радциг Е.Ю., Богомилский М.Р., Лаберко Е.Л., Ермилова Н.В. Взаимосвязь возрастных особенностей строения слизистой оболочки полости носа и способов введения препаратов для лечения острого инфекционного ринита у детей и подростков // Педиатрия. — 2012. — № 4. — С. 83–88.
7. Смирнова Г.И. Часто болеющие дети — профилактика и реабилитация. — М., 2012. — С. 115.
8. Харламова Ф.С. и др. Лечение и профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей // Лечащий врач. — 2011. — № 1. — С. 13–20.
9. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. — М.: Миклош, 2002. — 390 с.
10. Pankov D.D., Pankova T.V. Disregulation in its clinical significance // Neurosonology and Cerebral Hemodynamics. — 2013. — Vol. 9, № 2.
11. Панков Д.Д., Ключникова И.В., Бородулина Т.А., Петровичева Н.Л., Хаматханова Е.М. Дизрегуляторные расстройства у детей и подростков: Методические рекомендации. — М., 2008.
12. Рязанцев С.В. Морская вода в ринологии // Новости отоларингологии и логопатологии. — 2002. — № 3. — С. 1–4.
13. Гаращенко Т.И., Ильенко Л.И., Гаращенко М.Ю. Элиминационная терапия слизистых оболочек верхних дыхательных путей в профилактике гриппа и ОРВИ // Вестник отоларингологии. — 2004. — № 5. — С. 58–60.

Получено 03.02.16 ■

Дагаева І.В., Децик О.С.

ДКЛ № 9 — МСЧ ДМФ, м. Маріуполь

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ ЧИСТОНІС ДЛЯ ДІТЕЙ У ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

**Резюме.** Комплекс лікування 43 дітей дошкільного віку при гострій респіраторній вірусній інфекції (ГРВІ), гострому риніті був доповнений ендоназальними ірригаціями препаратом Чистоніс для дітей, який є дозованим гелевим спреєм, що містить морську сіль, β-каротин, екстракти алое та календули. Зареєстровано помітне полегшення місцевої симптоматики, прискорення регресування запальних змін з боку порожнини носа та вірогідне зменшення кількості ускладнень після перенесеного гострого респіраторного захворювання. Профілактичне застосування препарату в передсезонний період дозволило знизити рівень захворюваності на ГРВІ (включаючи грип) та скоротити кількість випадків тяжкої форми захворювання.

**Ключові слова:** гостра респіраторна вірусна інфекція, гострий риніт, морська вода.

Dahaieva I.V., Detsyk O.S.

Municipal Clinical Hospital № 9 — Healthcare Facility of the Navy Department, Mariupol, Ukraine

### EFFICACY OF CHISTONOS FOR CHILDREN IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN PRESCHOOL CHILDREN

**Summary.** The complex of treatment of acute respiratory viral infection (ARVI), acute rhinitis in 43 preschool children was supplemented by endonasal irrigations of Chistonos for children, which is a dosing gel spray containing sea salt, β-carotene, aloe and calendula extracts. A marked local symptomatic relief was registered, as well as an acceleration of the regression of inflammatory changes in the nasal cavity and a significant decrease in the number of complications after acute respiratory disease. Prophylactic use of the product in the pre-season allowed to decrease the ARVI (including influenza) morbidity rate and to reduce the incidence of the severe form of the disease.

**Key words:** acute respiratory viral infection, acute rhinitis, sea water.