

# Препарати Полідекса з фенілефрином і Ізофра в місцевому лікуванні ринологічних захворювань

Б.Н. Біль<sup>1</sup>, А.С. Кушнір<sup>2</sup>, А.М. Назаренко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Київський міський центр ендоскопічної риноларингології

<sup>2</sup>Київська міська клінічна лікарня № 9

У даній статті наведено результати дослідження з використання препаратів Полідекса з фенілефрином та Ізофра у комплексному лікуванні хворих – дорослих і дітей – із гострими та загостренням хронічних гнійних параназальних синуситів. Досвід авторів доводить, що назальні спреї Полідекса з фенілефрином та Ізофра можна широко застосовувати як в умовах первинної медико-санітарної допомоги пацієнтам у випадках, що не потребують госпіталізації до ЛОР-відділень, так і у стаціонарних лікувальних закладах при гнійних запальних захворюваннях порожнини носа і навколоносових пазух.

**Ключові слова:** гострий бактеріальний синусит, місцева медикаментозна терапія в ринології, Полідекса з фенілефрином, Ізофра.

Запальні захворювання порожнини носа та навколоносових пазух є одними з найбільш частих серед ЛОР-патології і проявляються сезонним почастішанням в осінньо-зимовий період, а також в літні місяці під час масового відпочинку на воді. набряк слизової оболонки порожнини носа внаслідок вірусного або бактеріального запалення, травми, дії респіраторних алергенів або агресивних хімічних сполук у вдихуваному повітрі є основною патогенетичною ланкою в розвитку параназальних синуситів. У переважній більшості випадків гострий бактеріальний риносинусит (ГБРС) є наслідком гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ). Тобто розвитку ГБРС передують гострий вірусний риносинусит.

Порушення роботи мукоциліарної системи порожнини носа під впливом вірусної інфекції, набряк слизової оболонки, а саме – обструкція природних вивідних отворів навколоносових пазух запускає замкнуте коло патологічних перетворень в них. Порушення дренажу і знижений мукоциліарний транспорт призводять до застою секрету в навколоносових пазухах, порушення оксигенації, зниження рН їхнього вмісту, що створює сприятливі умови для колонізації і вегетації бактеріальної мікрофлори з розвитком в подальшому бактеріального гнійного запального процесу в пазухах. Таким чином, банальний гострий риніт, який може бути самостійним захворюванням або одним із симптомів інших інфекційних недуг, зумовлює найбільш поширених – риногенний механізм виникнення гострих бактеріальних синуситів.

Необхідно звернути увагу на важкість диференціальної діагностики бактеріального і вірусного риносинуситів на основі клінічних проявів, які здебільшого подібні. Хворі скаржаться на закладення та виділення з носа, що можуть затікати в глотку, біль, відчуття тиску в ділянці обличчя з іррадіацією в зуби або вуха, порушення нюху, підвищення температури тіла. При передній риноскопії виявляють гіперемію, набряк слизової оболонки, різноманітні виділення. При цьому характер і колір виділень з носа не є достовірною ознакою бактеріальної інфекції, тому що при ГРВІ через кілька днів від початку захворювання виділення можуть бу-

ти слизово-гнійними за рахунок приєднання нейтрофільних гранулоцитів. Через нечіткість клінічних даних і відбувається гіпердіагностика ГБРС з подальшим нераціональним загальним застосуванням антибіотиків. Про виникнення бактеріального (гнійного) риносинуситу з більшою ймовірністю можна стверджувати, якщо вираженість симптомів через 7–10 днів симптоматичного лікування не зменшується або навпаки – після тимчасового покращання настає погіршення у вигляді гнійних виділень з носа, болю у ділянці обличчя, особливо одностороннього, болючості при пальпації верхньощелепних пазух, що підтверджується характерними порушеннями пневматизації пазух при рентгенологічних дослідженнях.

На основі наведеного вище стає зрозумілим, що характер змін в порожнині носа у випадку гострих ринітів та вірусних риносинуситів вимагає призначення місцевих протинабрякових, протизапальних, антибактеріальних засобів, які не тільки поновлюють порушене носове дихання, покращуючи при цьому якість життя пацієнта, але й допомагають розірвати замкнуте коло приведених вище патологічних порушень. Іншими словами, своєчасне застосування адекватної місцевої терапії допомагає в ряді випадків купірувати запальний процес на ранній стадії, уникаючи призначення в подальшому системних антибактеріальних препаратів, пункції верхньощелепних пазух. А у разі явних гнійних параназальних синуситів місцева протизапальна терапія відіграє основну патогенетичну роль у комплексному лікуванні цих захворювань.

Усе це свідчить про важливість місцевої медикаментозної терапії слизової оболонки порожнини носа і з точки зору запобігання в подальшому розвитку хронічних процесів в ділянці порожнини носа і навколоносових пазух.

Перевагами місцевої медикаментозної терапії в ринології є:

- безпосередній контакт препарату із слизовими оболонками носа і носоглотки;

- можливість створити локально високу концентрацію засобу в тканинах при малій загальній дозі препарату;
- мінімальна системна дія або її відсутність;
- простота і доступність методів введення (інстиляції, спреї, аерозолі, аплікації).

До ефективних засобів для місцевого лікування риносинуситів належать назальні спреї Полідекса з фенілефрином та Ізофра виробництва компанії «Лабораторії Бушара-Рекордати» (Франція).

Особливої уваги в клінічній практиці заслуговують засоби комбінованого складу, які забезпечують місцевий протинабряковий, протизапальний і антибактеріальний ефекти, такі, як назальний спрей Полідекса з фенілефрином. У своєму складі він містить два антибіотики – неоміцин і поліміксин В, а крім того, судинозвужувальний компонент фенілефрин та кортикостероїдний засіб дексаметазон. Поєднання однієї з найбезпечніших серед судинозвужувальних речовин – фенілефрину – і протизапального компонента в даному спреї значно потенціює місцевий протинабряковий ефект. Це особливо важливо, коли запальний процес у

носі та його пазухах перебігає на фоні алергійного вазомоторного риніту або поліпозно-зміненої слизової оболонки, коли самі лише назальні деконгестанти не забезпечують потрібного результату. Відомо, що антибіотики, які представлені в препараті Полідекса з фенілефрином, є найбільш дієвими місцево на слизових оболонках. Разом вони мають бактерицидну дію по відношенню до грамнегативної і грампозитивної мікрофлори, що спричинює запальні процеси верхніх дихальних шляхів, а саме носової порожнини і навколоносових пазух. При цьому Поліміксин В проявляє найбільшу активність по відношенню до грамнегативної мікрофлори – *Pseudomonas aeruginosae*, *Haemophyllus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*.

До складу спрею Ізофра входить антибіотик фраміцетин, який крім бактерицидного впливу на найбільш часто висіювані збудники риносинуситів і аденоїдитів (*St. Pneumoniae*, *Haemophyllus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*) діє також і на метицилінрезистентні штами стафілококів. Тому його широко застосовують для санації носіїв стафілокока.

Препарат Ізофра можна застосовувати при лікуванні дітей з першого року життя. Через низький ступінь абсорбції він є безпечним засобом і виключає можливість накопичення в плазмі крові до токсичних концентрацій. Спрей Ізофра не містить судинозвужувальних компонентів, тому його можна застосовувати у хворих, яким вони протипоказані, а саме – при атрофічному і медикаментозному ринітах, закритокувовій глаукомі, серцево-судинних захворюваннях та алергійній непереносимості.

**Мета дослідження:** визначити лікувальний ефект препаратів Полідекса з фенілефрином та Ізофра у дорослих та дітей із гострими та загостренням хронічних гнійних параназальних синуситів.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було проліковано 20 дорослих хворих із гострим та загостренням хронічних гнійних параназальних синуситів з використанням в комплексному лікуванні місцевого назального спрею Полідекса з фенілефрином. Контрольна група була представлена тією ж кількістю хворих приблизно однакового віку. Як в основній, так і в контрольній групі захворювання мали середньоважкий ступінь без ускладнень. Для вивчення ефективності лікування усі пацієнти були обстежені з використанням клінічних, об'єктивних отоларингологічних, інструментальних і лабораторних методів. Усім хворим проводили традиційне комплексне лікування, характер якого залежав від стадії захворювання. У якості антибактеріальної терапії всі хворі отримували цефалоспорины 2-го або 3-го покоління. Призначали патогенетичну (назальні деконгестанти, муколітики, десенсибілізуювальні засоби), симптоматичну терапію, фізіопроцедури. Хворим основної групи крім традиційного лікування призначали інтраназально препарат Полідекса з фенілефрином по 1 вприскуванню в кожен носовий хід 3–5 разів на добу протягом 7 днів. Слід зазначити, що назальні деконгестанти не використовували у групі хворих, яким призначали препарат Полідекса з фенілефрином. У хворих на синусити проводили місцево санаційне лікування уражених пазух: пункцію гайморових пазух – у 8 хворих основної та у 9 контрольної груп, у решти хворих – промивання за методом Прюетца.

Також було проліковано 20 хворих дітей віком від 3 до 12 років з гострими риносинуситами, застосовуючи крім традиційного лікування місцево препарат Ізофра по 1 вприскуванню 3–4 рази на добу протягом 7 днів. Перед застосуванням спрею Ізофра у випадках значного набряку слизової оболонки і накопичення виділень проводили санацію носа сольовими розчинами і введенням судинозвужувальних за-

собів. Це забезпечувало більш повноцінне зрошування всіх відділів порожнини носа діючою речовиною Ізофри. Контрольну групу склали 20 дітей з такою самою патологією, яким застосовували традиційне лікування (судинозвужувальні засоби в ніс, муколітики, промивання порожнини носа та приносівих пазух методом переміщення рідини за Прюетцем, антибіотикотерапія за необхідності, гіпосенсибілізація, фізіотерапевтичні процедури).

Для оцінювання динаміки захворювання звертали увагу на суб'єктивні відчуття пацієнта (зникнення закладеності носа, виділень, покращання носового дихання, загального стану), об'єктивно – зменшення гіперемії, інфільтрації слизової оболонки порожнини носа, наявність слизово-гнійних виділень, дані рентгенологічних і лабораторних досліджень. Для вивчення клінічної ефективності лікування хворих із гострими параназальними синуситами була використана шкала бальної оцінки клінічних симптомів до і після курсу лікування за Г.Д. Тарасовою (2000). За цією шкалою оцінку формували на основі наступних показників:

- 1) кількість виділень з порожнини носа оцінювали як 1 бал у разі їхньої відсутності, 2 бали – при помірній кількості, 3 бали – при наявності значних виділень;
- 2) відсутність утруднення носового дихання визначали як 1 бал, при помірному ступені – 2 бали, при вираженому утрудненні – 3 бали;
- 3) ступінь набряку встановлювали за риноскопичною картиною: при незначному ступені набряку ставили 1 бал, при помірному – 2 бали, при вираженому набряку – 3;
- 4) відсутність лихоманки відзначали як 1 бал, наявність субфебрильної температури тіла – як 2 бали, підвищення температури тіла вище 37,5° С – як 3 бали;
- 5) відсутність симптомів інтоксикації оцінювали в 1 бал, наявність помірної вираженості цих симптомів – у 2 бали, виражений ступінь інтоксикації – у 3 бали;
- 6) пристінкове затемнення верхньощелепних пазух кваліфікували як 1 бал, наявність гомогенної завульованості навколоносових пазух – 2 бали, гомогенне затемнення пазух або наявність рідини – 3 бали;
- 7) відсутність запальних змін у показниках периферійної крові – 1 бал, наявність помірних змін – 2 бали, виражені зміни – 3 бали.

Далі вираховували індекс важкості стану, який визначали методом поділу суми балів, отриманих при оцінюванні загального стану хворого, на кількість хворих у групі. У таблиці представлені індекси важкості клінічного стану дорослих хворих із гострими та хронічними параназальними синуситами основної і контрольної груп до початку лікування і після нього. Як видно з таблиці, за індексом до початку лікування хворі обох груп були практично однорідні, однак результативність лікування хворих, які отримували у якості місцевої антибактеріальної терапії Полідексу з фенілефрином, вище, ніж у контрольній групі. При порівнянні значення індексу важкості стану до і після лікування в основній і контрольній групах виявляється достовірна різниця ( $P < 0,05$ ).

#### Індекс важкості стану дорослих хворих із гострими та загостренням хронічних гнійних параназальних синуситів основної і контрольної груп до і після лікування в значеннях Jdc

Індекс важкості стану Jdc	Основна група, n=20	Контрольна група, n=20
Jdc-1 (до лікування)	13,7	13,2
Jdc-2 (після лікування)	7,8	8,7
Jdc-1 – Jdc-2	5,9	4,5

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ  
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У всіх пацієнтів з гострими гнійними риносинуситами та загостреннями хронічних, яким у комплексному лікуванні призначали препарат Полідекса з фенілефрином, позитивну динаміку відзначали вже на 2–4-у добу від початку лікування. Це проявлялося значним покращанням носового дихання, значним полегшенням відходження виділень з носа. Риноскопично зменшувалися набряк, гіперемія слизової оболонки порожнини носа. За даними, наведеними на мал. 1, спостерігали більш швидку санацію навколососових пазух у хворих, що використовували в комплексному лікуванні препарат Полідекса з фенілефрином. У 18 (90%) хворих навколососові пазухи були сановані вже на 6-у добу лікування. У контрольній групі у всіх хворих пазухи були сановані на 8-у добу від початку лікування. Це свідчить про те, що використання даного засобу завдяки збалансованому вмісту судинозвужувального (фенілефрин) і протизапального компонента (дексаметазон) забезпечує більш виражений протинабряковий ефект, що потенціюється місцевим впливом антибіотиків. Це прискорює дренаж навколососових пазух і ліквідацію запального процесу.

Повного клінічного одужання досягнуто у всіх пацієнтів, що використовували в комплексному лікуванні засіб Полідекса з фенілефрином. Жодних побічних дій та ускладнень не спостерігали. Водночас багато хворих контрольної групи, які застосовували топічні назальні деконгестанти, відзначали дискомфорт в носі, сухість після використання судинозвужувальних крапель. Крім того, у 5 хворих контрольної групи використання судинозвужувальних крапель не забезпечувало ефективного протинабрякового ефекту, в зв'язку з чим їм на початку лікування додатково призначали топічні кортикостероїдні препарати.

Динаміка одужання дітей, хворих на гострі риносинусити, представлена на мал. 2. Вона свідчить, що хворі, яким застосовували в комплексному лікуванні препарат Ізофра, децю випереджали хворих контрольної групи за темпами одужання. Зникнення об'єктивних ознак запального процесу, що свідчило про одужання хворих із гострими риносинуси-

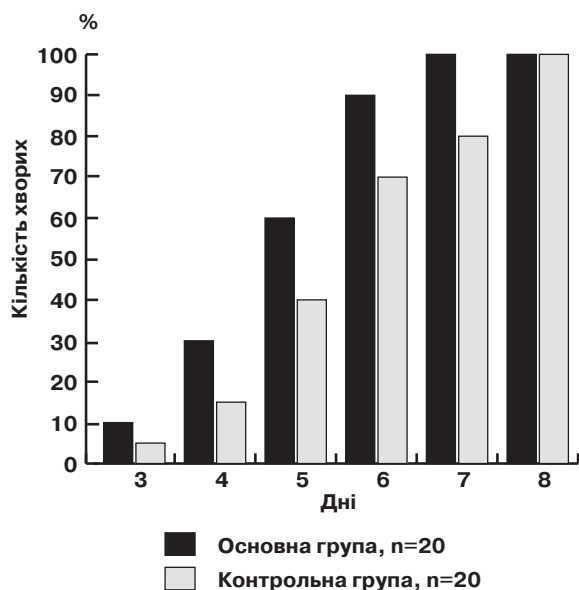
тами основної групи, яким в комплексній терапії застосовували засіб Ізофра, у 15 (75%) випадків спостерігали вже на 6-у добу від початку лікування. У контрольній групі хворих ці показники реєстрували на 7–8-у добу. У більшості хворих, яким застосовували назальний спрей Ізофра, вже через 2–4 доби припиняли використання судинозвужувальних крапель, що свідчить про значний місцевий протизапальний ефект, зумовлений дією антибіотика фраміцетин. Тобто, застосування препарату Ізофра дозволяє зменшити використання судинозвужувальних крапель для носа, а отже і їхній можливий побічний вплив на організм.

Призначаючи Полідексу з фенілефрином 20 дорослим пацієнтам і 20 дітям віком від 12 років з явищами гострого риніту, встановлено, що препарат забезпечував зменшення закладеності носа, покращання носового дихання, об'єктивно – зменшення гіперемії, набряку слизової оболонки.

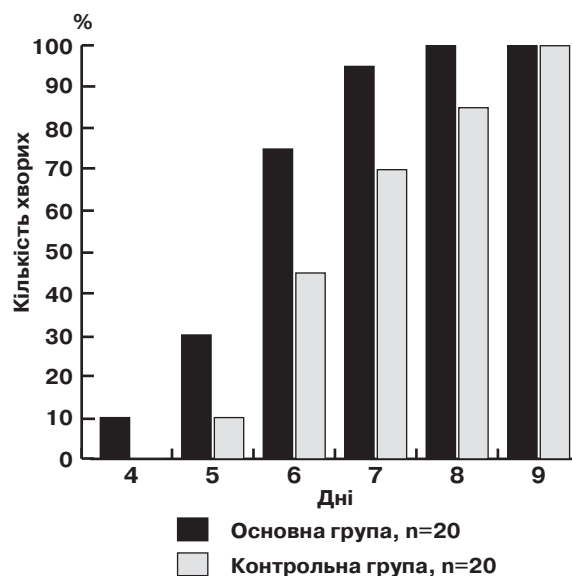
Покращувався загальний стан пацієнтів, зменшувалися головний біль, закладеність вух, зникла гугнявість, що свідчило про покращання дренажу навколососових пазух та вентиляції порожнин середнього вуха. Повне зникнення симптомів риніту: набряку, гіперемії слизової оболонки порожнини носа, відсутність катаральних виділень, відновлення респіраторної функції носа спостерігали у більшості дітей і дорослих через 4–6 діб лікування. Такий швидкий клінічний ефект ми пов'язуємо з протизапальною і антибактеріальною дією компонентів, що входять до складу препарату.

Ми вважаємо за доцільне використання препаратів Полідекса з фенілефрином та Ізофра при катаральній стадії гострого запального процесу в порожнині носа, тобто у випадках гострих ринітів і вірусних риносинуситів, коли загальна антибактеріальна терапія не показана. Це дозволяє попередити бактеріальну інвазію навколососових пазух і розвиток гнійних (бактеріальних) форм синуситів.

Таким чином, використання препаратів Полідекса з фенілефрином та Ізофра у комплексному лікуванні хворих із гострими та загостреннями хронічних гнійних параназальних синуситів дозволяє підвищити ефективність лікування, що проявляється більш вираженою позитивною динамікою об'єктивних показників і пришвидшенням одужання.



Мал. 1. Динаміка санації навколососових пазух у дорослих хворих із гострими та загостреннями хронічних гнійних параназальних синуситів із застосуванням у комплексному лікуванні препарату Полідекса з фенілефрином та в контрольній групі



Мал. 2. Динаміка видужання хворих дітей із гострими риносинуситами із застосуванням в комплексному лікуванні препарату Ізофра та дітей контрольної групи

Використання препарату Полідекса з фенілефрином є не тільки високоефективним і більш безпечним у порівнянні із системною антибіотикотерапією, а й економічно обґрунтованим, тому що замінює у більшості випадків використання окремо топічних деконгестантів, антибактеріальних і назальних стероїдних засобів. Наявність значущого протинабрякового, протизапального ефекту, відсутність місцевої пошкоджувальної дії на слизову оболонку порожнини носа і загальних резорбтивних

ефектів є основними вимогами, що висуваються до назальних лікарських засобів, яким, на нашу думку, повністю відповідає спрей Полідекса з фенілефрином.

Назальні спреї Полідекса з фенілефрином та Ізофра можна широко застосовувати в умовах первинної медико-санітарної допомоги пацієнтам у випадках, що не потребують госпіталізації до ЛОР-відділень, та у стаціонарних лікувальних закладах при гнійних запальних захворюваннях порожнини носа і навколоносових пазух.

### Препараты Полидекса с фенилефрином и Изофра в местном лечении ринологических заболеваний Б.Н. Биль, А.С. Кушнир, А.Н. Назаренко

В данной статье приводятся результаты исследования по использованию препаратов Полидекса с фенилефрином и Изофра в комплексном лечении больных – взрослых и детей – с острыми и обострением хронических гнойных параназальных синуситов. Опыт авторов показывает, что назальные спреи Полидекса с фенилефрином и Изофра могут широко использоваться как в условиях первичной медико-санитарной помощи пациентам в случаях, которые не требуют госпитализации в ЛОР-отделения, так и в стационарных лечебных учреждениях при гнойных воспалительных заболеваниях полости носа и околоносовых пазух.

**Ключевые слова:** острый бактериальный синусит, местная медикаментозная терапия в ринологии, Полидекса с фенилефрином, Изофра.

### Medications Polydexa with phenylephrine and Izoфра in topical treatment of rhinological diseases B.N. Bil, A.S. Kushnir, A.N. Nazarenko

This article presents results of research on the use of Polydexa with phenylephrine and Izoфра in complex treatment of patients – adults and children – with acute and exacerbation of chronic suppurative paranasal sinusitis. Our experience shows that nasal sprays Polydexa with phenylephrine and Izoфра can be widely used both in terms of primary health care in patients in cases that do not require hospitalization in the ENT hospitals, and in in-patient hospitals with purulent inflammatory diseases of the nasal cavity and paranasal sinuses.

**Key words:** acute bacterial sinusitis, local drug therapy in rhinology, Polydexa with phenylephrine, Izoфра.

#### Сведения об авторах

**Биль Богдан Назарович** – Киевский городской научно-практический центр эндоскопической риноларингологии, 04112, г. Киев, ул. Рижская, 1; тел.: (044) 440-07-22

**Кушнир Антон Семенович** – Киевская городская клиническая больница № 9, 04112, г. Киев, ул. Рижская, 1

**Назаренко Анна Николаевна** – Киевский городской научно-практический центр эндоскопической риноларингологии, 04112, г. Киев, ул. Рижская, 1

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андреев С.В., Литовченко Ю.А., Соколова И.П. Медикаментозное дренирование при остром гайморите // Журнал ушных, носовых і горлових хвороб. – 2003. – № 3-с. – С. 154–155.
2. Безшапочний С.Б., Лобурець В.В. Клінічний досвід використання препарату Цинабсин в лікуванні синуситів // Журнал ушних, носових і горлових хвороб. – 2003. – № 3-с. – С. 157–158.
3. Бербом Х., Кашке О. Значение секретолитических препаратов в лечении острых и хронических воспалительных дыхательных путей // 1-й Российский симпозиум по Геломиртолу. – М., 1996. – С. 15–22.
4. Гаращенко Т.И. Мукоактивные препараты в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т. 9, № 5. – С. 1–5.
5. Международный консенсус в лечении аллергического ринита (Версия Европейской Академии аллергологии и клинической иммунологии, 2000) // Рос. ринол. – 2000. – № 3. – С. 5–23.
6. Овчинников А.Ю., Никифорова Г.Н., Свистушкин В.Н. Возможности местной терапии при воспалительных заболеваниях полости носа, околоносовых пазух, носоглотки и слуховой трубы // Рос. оторинолар. – 2004. – № 3 (10). – С. 144–148.
7. Пискунов С.З. Функциональная диагностика и лечение различных форм ринита: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.04. – М., 1986. – 42 с.
8. Пискунов С.З., Завьялов Ф.Н., Ерофеева Л.Н. Исследование мукоцилиарной транспортной системы слизистой оболочки носа у здоровых лиц // Рос. ринология. – 1995. – № 3–4. – С. 60–62.
9. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
10. Цимар А.В. Деякі аспекти комплексного лікування гострих синуситів // Журнал ушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – № 3-с. – С. 96–97.
11. Behrbohm H., Kaschke O., Nawka T. Endoskopische Diagnostik und Therapie in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. G. Fischer Verlag Stuttgart. – 1996.
12. Mackay I. Rhinitis. Mechanisms and Management. – London, 1989. – 230 p.
13. Messerklinger W. Über die Drainage der menschlichen Nasennebenhöhlen unter normalen und pathologischen Bedingungen // 1.Mitt.Mon.schr. Ohrenheilkunde. – 1966. – Vol. 100. – P. 56–68.
14. Messerklinger W. Die normalen Sekretwege in der Nase des Menschen // Arch. klin. u. exp. Ohren-Nasen-Kehlkopfheilk. – 1969. – Vol. 195. – P. 138–151.

Статья поступила в редакцию 20.02.2014