

УДК 616.216.1

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ГАЙМОРИТУ ТА З ВИКОРИСТАННЯМ ФАРМАКОЛОГІЧНОГО ПРЕПАРАТУ «СІНУФОРТЕ»

І.І. Кручаниця, полковник медичної служби, начальник клініки оториноларингології та офтальмології Військово-медичного клінічного центру Західного регіону

Ю.О. Гербіш, полковник медичної служби, начальник оториноларингологічного відділення Військово-медичного клінічного центру Західного регіону

І.М. Семчишин, майор медичної служби, старший ординатор оториноларингологічного відділення Військово-медичного клінічного центру Західного регіону

Резюме. Частота захворювання на гострий гнійний синусит, як у Збройних Силах України, так і в закладах цивільної охорони здоров'я, немає тенденції до зниження. В останні роки підвищується частота відмови хворих від традиційного лікування гострих гнійних синуситів, тобто, пункції, промивання гайморової пазухи, та надання переваги консервативному лікуванню.

З метою надання таким хворим допомоги у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону та зниженні частоти рецидиву синуситів проведено дослідження препарату «Сінуфорте».

У статті проведено аналіз лікування 50-ти хворих, які були поділені на дві групи по 25 чоловік. Перша група отримувала препарат «Сінуфорте», другій групі проводили пункції з промиванням гайморової пазухи.

Отримані результати свідчать про можливість використання препарату «Сінуфорте» в комплексному лікуванні гострого гнійного синуситу, при відмові хворого від пункції гайморової пазухи.

Ключові слова: синусит, гайморит, сінуфрте, рентген додаткових пазух носа, пункція гайморової пазухи.

Вступ. Запальні захворювання верхньощелепових (гайморових) пазух зустрічаються досить часто. В останні роки частота виникнення синуситів має тенденцію до збільшення (А.Г.Шантуров 1988). Більшість авторів відмічають, що частіше всього уражаються саме верхньощелепові пазухи. Це пояснюється затрудненням відтоку запального ексудату з пазух (Пальчун В.Т. 1982).

В етіології гаймориту основну роль відводиться мікробному фактору (стафілококи, стрептококи, грам-негативні палички, диплококи, грам-позитивні палички, дріжджові гриби і т.д.).

Значну роль в патогенезі гаймориту відводиться стану вентиляційно-дренажної функції природного отвору і мукоциліарній системі верхньощелепової пазухи. В результаті запального набряку слизової оболонки носа і верхньощелепової пазухи просвіт верхньощелепового отвору різко звужується, а це

викликає значне погіршення його вентиляційних можливостей (Л.Б. Дайняк 1977, С.З. Піскунов 1995).

Клінічно гайморит проявляється болем в ділянці ураженої пазухи, закладеністю носа, виділеннями з носа, частіше з одної його половини, спочатку серозні, а в подальшому – в гнійні. Можливі загальні симптоми: пригніченість, зниження працездатності, порушення сну, зниження апетиту, підвищення температури тіла.

Основною об'єктивною ознакою гострого гаймориту є наявність гною в середньому носовому ході, але відсутність його не виключає наявності гаймориту.

Традиційним і надійним методом діагностики ураження параназальних пазух є рентгенологічне дослідження (Рис 1). Перша рентгенографія додаткових пазух носа у людини була проведена Goldman і Killian в 1907 р.

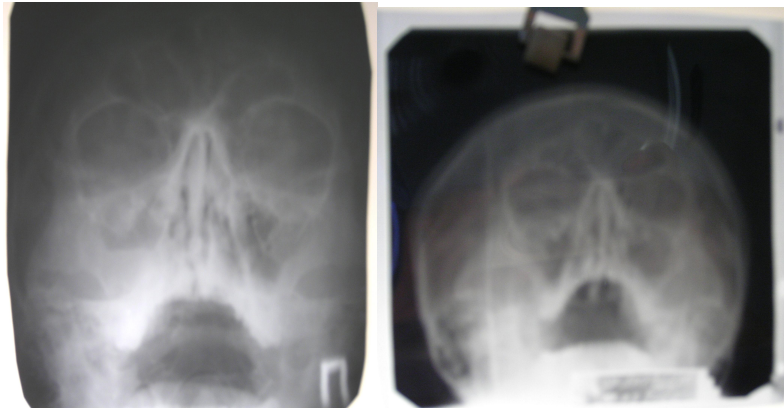


Рис.1. Хворі першої групи, які приймали препарат «Сінуфорте» до лікування

Основною діагностичною та лікувальною процедурою є пункція гайморових пазух, при якій оцінюють характер отриманого ексудату – колір, консистенцію, включення, запах та об'єм пазухи.

Для промивання пазухи застосовують різні антисептичні розчини: 3-4% розчин борної кислоти, 0,1% розчин калію перманганату, фурациліну (1:5000), риванолу 1:500, 1% спиртовий розчин хлорофіліпту. Під час промивання гайморових пазух має значення не стільки антисептична дія промивної рідини, скільки механічне видалення ексудату.

Хворі дуже часто відмовляються від пункції гайморових пазух, що затрудняє не тільки діагностику, але й лікування. У зв'язку з цим нами було застосовано новий препарат «Сінуфорте».

Препарат «Сінуфорте» (Sinuforte) містить порошок ліофілізованого соку та водного екстракту свіжих бульб цикламену європейського (*Syclamen europaeum*). Препарат має місцеву дію на слизову оболонку носа, викликаючи посилену рефлекторну секрецію у слизових оболонках, які вистилають параназальні пазухи і власне порожнину носа. Посилена рефлекторна секреція у вигляді серозно-мукозних виділень проявляється через декілька хвилин і може тривати близько двох годин. Така стимульована секреція обумовлює природне дренажування додаткових пазух носа при катаральних та гнійних синуситах.

Протипоказаннями до застосування даного препарату є: кистозно-поліпозні параназальні синусити, алергічні риносинусопатії, гострі алергічні явища у слизовій оболонці носа, гіпертонічна хвороба 2-3 стадії, вагітність та період лактації.

Мета роботи. Зробити порівняльну характеристику та визначити ефективність традиційних методів лікування гаймориту, тобто пункцій гайморових пазух, та використання фармакологічного препарату – «Сінуфорте».

Матеріали та методи дослідження. У Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону в період з 28.12.2004 р. по 20.07.2005 р. було проліковано та проаналізовано історії хвороб 50-ти хворих віком від 18 до 35 років з діагнозом гострий гнійний синусит верхньощелепової пазухи (усі чоловіки). У всіх пацієнтів прояви гаймориту підтверджувались як клінічно (помірні болі в ділянці ураженої пазухи, закладеність та виділення із носа), так і рентгенологічно.

Всім хворим проводилась антибактеріальна (пеніцилін), десенсибілізуюча (діазолін), протизапальна терапія, судинозвужуючі краплі у ніс (нафтизин). В залежності від того чи проводилась пункція гайморових пазух, хворі були поділені на дві групи. Перша група складала 25 хворих, які відмовились від пункції гайморових пазух та приймали препарат «Сінуфорте» один раз на добу шляхом

одноразового розпилення в кожний носовий хід протягом 7-8 днів. Другій групі (25 хворих) проводились пункції гайморових пазух з промиванням пазух розчином фурациліну 1:5000.

Для оцінки стану пневматизації та стану слизової оболонки гайморових пазух до початку лікування та по його завершенні, були використані дані рентгенографії параназальних

пазух із висновком рентгенолога, де вказувалась товщина (набряклість) слизової гайморових пазух і ступінь порушення пневматизації (помірно, різко виражена). Результати лікування оцінювались клінічно (скарги, порушення дихання, наявність виділень і т.д.) та рентгенологічно (рис. 2), та у другій групі за результатами контрольної пункції та промивання гайморових пазух.

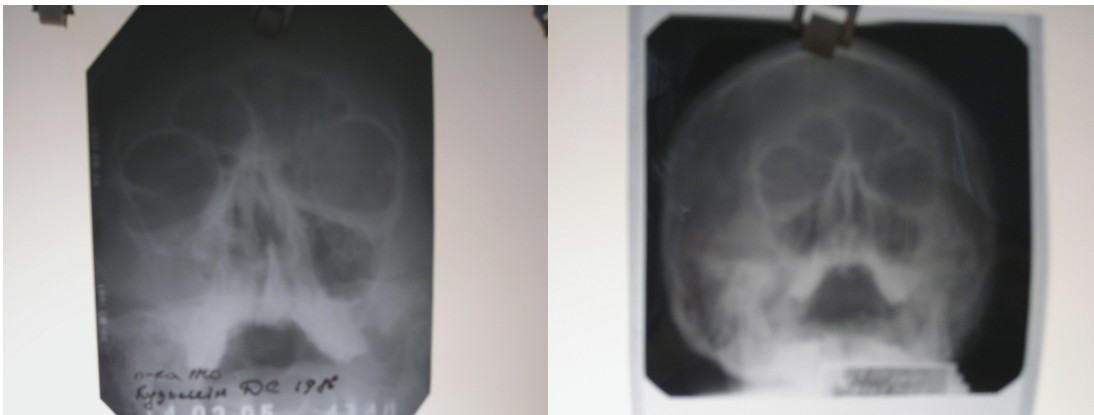


Рис.2. Хворі першої групи, які приймали препарат «Сінуфорте» після лікування

Результати дослідження та їх обговорення. В усіх хворих під час виписування із стаціонару відмічалось клінічне одужання, скарг не було. Контрольна риноскопія оцінювалась в обох групах на 8-му добу після початку лікування. При цьому, у пацієнтів обох груп патологічних виділень з носа не було, слизова оболонка помірно гіперемована, дихання через ніс відновилось. При об'єктивному аналізі отриманих результатів було встановлено, що у першій групі на рентгенографії додаткових пазух носа пневматизація їх відновилась і вихідна набухлість слизової гайморових пазух ліквідувалась повністю у 17 хворих (рис. 2, 4) та частково у 8 хворих, (у вигляді зменшення потовщення слизової оболонки гайморових пазух та покращення пневматизації). У другій групі пацієнтів відсутність патологічних виділень після другої пункції відмічалась у 5 хворих, після третьої – у 4 хворих, після 4 – у 10 хворих і після 5 – у 6 хворих.

День перебування у стаціонарі у першій групі склав 9,36, а у другій – 8,64.

Віддаленні наслідки захворювання простежувались протягом одного року. Контролювались повторні звернення з приводу синуситу. Із числа пацієнтів першої групи троє пацієнтів (12%) повторно госпіталізовані в ЛОР-відділення з приводу рецидивуючого синуситу через два тижні. У пацієнтів другої групи повторних звернень не було.

Висновки

1. Препарат «Сінуфорте» може бути альтернативним методом лікування гнійних синуситів верхньощелепової пазухи при відмові хворого від пункції гайморових пазух.

2. Препарат «Сінуфорте» може бути застосований як допоміжний метод в комплексному лікуванні синуситів.

3. Препарат «Сінуфорте» повинен застосовуватися під динамічним наглядом ЛОР-лікаря.

Література

1. Циганов А.І., Костишин А.Т. Гайморит // Библиотека практического врача. – Київ: здоров'я. – 1992 р. – 152 с.
2. Шантуров А.Г. Заболевания придаточных пазух носа // Тез. докл. IX съезда отоларингологов СССР. – Кишинев : Штиинца. – 1988 г. – С. 346-351
3. Лучихин Л.А., Буяновская О.А. Эффективность лечения биопароксом острых воспалительных заболеваний носа // Вестник отоларингологии.-1996.- № 2 . – С. 38-42.
4. Пальчун В.Т., Устьянов Ю.А., Дмитриев Н.С. Параназальные синуситы. – М.: Медицина.- 1982. -152 с.
5. Пискунов С.З., Пискунов Г.З. Морфологические и функциональные особенности слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. – Москва. – 1991. – 48 с.
6. Пискунов С.З., Завьялов Ф.Н., Ерофеева Л.Н. Исследования мукоцилиарной транспортной системы слизистой оболочки носа у здоровых лиц // Российская ринология. – 1995 .- № 3-4 .- С. 60-62.
7. Руководство по отоларингологии / под редакцией И.Б.Солдатова, перед. и доп. – М. : Медицина. – 1997.-608 с.
8. Деменков В.Р., Ягудин К.Ф., Фличинских Н.А., Деменков И.В., Ягудин Р. К. Сравнительная оценка эффективности методов лечения больных синуситами. // Журнал ушных, носовых і горлових хвороб. – 1999. - № 6.-С.53-55.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Заруцький Я.Л.