

© Коллектив авторов, 2014

Е.Ю. Радциг¹, Л.В. Малыгина^{1,2}, А.С. Лапицкая, Е.П. Селькова³

СИНУСИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

¹Кафедра оториноларингологии (зав., член-корр. РАМН, засл. деятель науки РФ, проф., д.м.н. М.Р. Богомильский) ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России», ²ГБУЗ МДГКБ ДЗМ (гл. врач, проф., д.м.н. И.Е. Колтунов, руководитель ЛОР-службы – проф., д.м.н. Ю.Л. Солдатский), ³ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского (директор – член РАЕН и Нью-Йоркской Академии наук, засл. деятель науки РФ, проф., д.б.н. В.А. Алешкин), Москва

Статья посвящена заболеваемости синуситом у детей. Оценивается связь данной патологии с эпизодами респираторной вирусной инфекции, проводится оценка лекарственных средств, используемых для лечения и профилактики. Предлагаются схемы профилактики рецидивов данной патологии в период сезонного всплеска ОРВИ и гриппа.

Ключевые слова: риносинусит/синусит у детей, вирусный риносинусит, бактериальный риносинусит, вирусно-бактериальный риносинусит, Оциллококцидум, ИРС-19, гомеопатический препарат, топический (интраназальный) бактериальный иммунокорректор.

The article is devoted to the prevalence of sinusitis in children. The correlation between sinusitis and respiratory virus infection episodes was studied, the assessment of medications in the treatment and prevention was made. Regimens for preventing relapse during ARVI and flu season are proposed.

Key words: rhinosinusitis/sinusitis in children, viral rhinosinusitis, bacterial rhinosinusitis, viral and bacterial rhinosinusitis, Oscillococinum, IRS-19, homeopathic medicine, topical (nasal) bacterial immune corrector.

Воспалительная патология ЛОР-органов различной локализации – наиболее частое осложнение острой респираторной инфекции (ОРИ) практически любой этиологии. Последние Европейские согласительные документы [1, 2] фактически отождествляют термины ОРВИ и вирусный риносинусит (РС), предлагая специальный алгоритм ведения пациентов с РС для врачей общей практики/терапевтов/педиатров. В МКБ X, широко используемой в нашей стране, есть отдельные коды для ОРВИ/ринита/синусита различной локализации. Подобный подход используется и в ряде других стран, что нашло отражение в докладах, представленных на последнем конгрессе детских оториноларингологов [3].

Несмотря на подчеркиваемую роль вирусов в этиологии синусита, назначение противовирусных препаратов в качестве этиотропной терапии не рассматривается ни в одном из документов [1, 2]. Анализ амбулаторных карт больных с неосложненной формой синусита на фоне ОРВИ показал, что различные про-

тивовирусные препараты принимали 38% (для сравнения такое же число пациентов использовали натуропатические лекарственные средства, в 21% случаев – в качестве монотерапии), при этом 24% использовали только топические деконгестанты и к использованию антибактериальных препаратов (системных и топических) прибегали 58% пациентов.

Анализ работ, посвященных профилактике синусита вообще и в период сезонного всплеска ОРВИ и гриппа в частности, показал, что одни авторы делают акцент на рациональной антибиотикотерапии как способе профилактики осложнений синусита [4], другие предлагают использовать индукторы интерферона [5, 6], третьи – иммунокорректоры микробного происхождения (системные и топические) [7–11], описан эффект вакцинации против *S. pneumoniae* и *H. influenzae* [12–15] и применения натуропатических препаратов [16–19] (в т.ч. гомеопатических [18]).

Нам показалось интересным оценить эффективность эмпирически назначенных профилактических

Контактная информация:

Радциг Елена Юрьевна – д.м.н., проф. каф. оториноларингологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ
Адрес: 117997 г. Москва, ул. Островитянова, 1
Тел.: (495) 959-87-58, E-mail: radtsig_e@rsmu.ru
Статья поступила 10.06.14, принята к печати 18.06.14.