

М.Р. Богомильский, Е.Ю. Радциг, А.Н. Радциг

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО
РИНИТА У ДЕТЕЙ

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва, РФ



Важной составляющей лечения ринита различной этиологии является необходимость очищения носовых ходов от патологического отделяемого. Особенно актуально это у детей грудного и раннего возраста, когда навык самостоятельного очищения полости носа еще только формируется. Также облегчает удаление носового секрета использование различных растворов и/или устройств, что нашло отражение в целом ряде статей, монографий, гайдлайнов и даже диссертаций. Эффективность растворов различной осмолярности оценивалась неоднократно, как и форма подачи раствора (капли, мягкий душ, спрей, струя), и неизменным был вывод о целесообразности использования препаратов этой группы: солевые растворы безопасны в применении, не оказывают влияния на обоняние, имеют низкую стоимость и настоятельно рекомендуются в качестве дополнения к медикаментозному лечению воспаления полости носа и/или околоносовых пазух различной этиологии. В рамках данной статьи рассмотрена эффективность применения препарата Аква Марис норм в комплексном лечении острого инфекционного ринита (в т.ч. на фоне ОРВИ) у детей 2–5 лет. Отмечено, что использование препарата Аква Марис норм в дополнение к интраназальным препаратам суживающего/антимикробного действия способствует более быстрому регрессу таких симптомов, как заложенность носа и храп, уменьшению количества выделений из носа уже к 3-му дню от начала использования препарата и нормализации риноскопической картины к 5–7-му дню лечения при отсутствии побочных/негативных явлений и осложнений, в т.ч. и со стороны среднего уха. Полученные данные подтверждают, что использование препарата Аква Марис норм не только эффективно (позволяет ускорить выздоровление), но и безопасно, что позволяет рекомендовать использовать данный препарат в комплексном лечении острого инфекционного ринита, в т.ч. на фоне ОРВИ.

Ключевые слова: острый инфекционный ринит, дети, элиминационно-ирригационная терапия, Аква Марис норм.

Цит.: М.Р. Богомильский, Е.Ю. Радциг, А.Н. Радциг. Комплексное лечение острого инфекционного ринита у детей. Педиатрия. 2019; 98 (3): 120–123.

M.R. Bogomilsky, E.Yu. Radcig, A.N. Radzig

COMPLEX TREATMENT OF ACUTE INFECTIOUS RHINITIS
IN CHILDREN

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

An important component of rhinitis of various etiologies treatment is cleansing the nasal passages from pathological discharge. This is especially important in infants and young children, when the skill of nasal cavity cleaning is still being formed. The use of various solutions and/or devices also eases the removal of nasal secretions, which is reflected in a number of articles, monographs, guidelines and even dissertations. Efficacy of solutions of different osmolarity was repeatedly assessed, as was the form of solution supply (drops, soft shower, spray, jet), and the conclusion

Контактная информация:

Радциг Елена Юрьевна – д.м.н., проф. каф. оториноларингологии педиатрического факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ
Адрес: Россия, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1
Тел.: (926) 234-31-73, E-mail: radtsig_e@rsmu.ru
Статья поступила 7.03.19, принята к печати 15.05.19.

Contact Information:

Radcig Elena Yuryevna – MD., prof. of Otorhinolaryngology Department, Faculty of Pediatrics, Pirogov Russian National Research Medical University
Address: Russia, 117997, Moscow, Ostrovityanova str., 1
Tel.: (926) 234-31-73, E-mail: radtsig_e@rsmu.ru
Received on Mar. 7, 2019, submitted for publication on May 15, 2019.

about the expediency of using this group of medicines was unchanged: saline solutions are safe to use, do not affect the sense of smell, have low cost and highly recommended as a supplement to the medical treatment of inflammation of the nasal cavity and/or paranasal sinuses of various etiologies. This article discusses efficacy of medicine Aqua Maris Norm in complex treatment of acute infectious rhinitis (including caused by ARVI) in 2–5 years old children. It was noted that the use of Aqua Maris Norm in addition to intranasal preparations of vasoconstrictor/antimicrobial action contributes to more rapid regression of symptoms such as nasal congestion and snoring, reduce the amount of nasal discharge from the start of medicine use and normalize the rhinoscopic picture to 5-7th day of treatment without adverse events and complications, including in the middle ear. The data obtained confirm that the use of Aqua Maris Norm is not only effective (speeds up recovery), but also safe, that allow to recommend the use of this medicine in the complex treatment of acute infectious rhinitis, including caused by ARVI.

Keywords: acute infectious rhinitis, children, irrigation-elimination therapy, Aqua Maris Norm.

Quote: M.R. Bogomilsky, E.Yu. Radzig, A.N. Radzig. Complex treatment of acute infectious rhinitis in children. *Pediatrics*. 2019; 98 (3): 120–123.

Важной составляющей лечения ринита различной этиологии является необходимость очищения носовых ходов от патологического отделяемого. Особенно актуально это у детей грудного и раннего возраста, когда навык самостоятельного очищения полости носа еще только формируется [1, 2]. Также облегчает удаление носового секрета использование различных растворов и/или устройств, что нашло отражение в целом ряде статей [3–15], монографий [14, 15], гайдлайнов [16–19] и даже диссертаций [20]. Один из последних согласительных документов, посвященных диагностике и лечению аллергического ринита [19], уделяет много внимания применению различных солевых растворов для интраназального применения. К последним относятся изотонические растворы, растворы морской воды (изо- и гипертонические), а также буферизированные и небуферизированные растворы. Неоднократно сравнивалась эффективность растворов различной осмолярности, причем в свете последних данных при лечении пациентов с различными видами аллергического ринита у педиатрических пациентов наиболее эффективны гипертонические растворы морской воды, а у взрослых – изотонические [19]. Оценивалась также и форма подачи раствора (капли, мягкий душ, спрей, струя) [5, 9, 11] и неизменным был вывод о целесообразности использования препаратов этой группы: солевые растворы безопасны в применении, не оказывают влияния на обоняние [19], имеют низкую стоимость и настоятельно рекомендуются в качестве дополнения к медикаментозному лечению воспаления полости носа и/или околоносовых пазух различной этиологии. Также препараты элиминационно-ирригационной терапии могут использоваться для профилактики ОРВИ и гриппа (как интраназальные формы, так и форма спрей для горла). Редкие побочные эффекты могут проявляться в местном раздражении слизистой оболочки, кратковременных эпизодах головной боли, а также боли в ушах.

Именно на последнем возможном побочном эффекте и основывается точка зрения против-

ников данной группы препаратов, считающих, что именно их использование приводит к развитию различных форм среднего отита и не столь эффективно, так что можно обойтись и без них. Но так ли это?

Целью данной работы была оценка клинической эффективности применения препарата Аква Марис норм в комплексном лечении острого инфекционного ринита (в т.ч. на фоне ОРВИ) у детей 2–5 лет.

Для выполнения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

1) оценить динамику отдельных симптомов острого инфекционного ринита на фоне лечения с и без препарата Аква Марис норм; 2) оценить переносимость и безопасность препарата Аква Марис норм (по наличию/отсутствию побочных эффектов).

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением были 80 амбулаторных пациентов (44 мальчика (55%), 36 девочек (45%) с острым инфекционным ринитом (в т.ч. на фоне ОРВИ) в возрасте от 2 до 5 лет (средний возраст $3 \pm 0,7$ года). Пациенты были разделены на 2 группы (по 40 человек в каждой), при этом все пациенты получали различные топические интраназальные препараты (деконгестанты и/или антимикробные препараты), но только пациентам 1-й группы дополнительно назначали препарат Аква Марис норм (согласно инструкции по применению препарата). Напомним, что Аква Марис норм – изотонический раствор морской воды, форма подачи – струя, разрешен к применению у пациентов с 2-летнего возраста.

На каждом из визитов оценивали такие симптомы, как заложенность носа, храп, гиперемия и отек слизистой оболочки полости носа, характер и наличие выделений. Для оценки выраженности каждого симптома использовали 10-балльную шкалу, где 0 баллов означал отсутствие симптома, а 10 баллов – его максимальную выраженность. Также оценивали переносимость лечения (по наличию/отсутствию нежелательных/побочных эффектов и/или осложнений, особенно со стороны среднего уха).

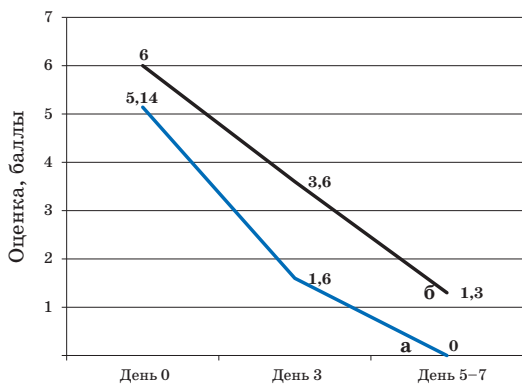


Рис. 1. Динамика симптома «заложенность носа» у пациентов обеих групп. а – Аква Марис норм, б – контроль.

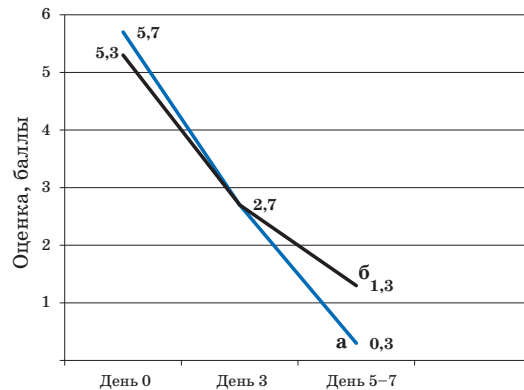


Рис. 5. Динамика симптома «слизистые выделения из носа» у пациентов обеих групп. а – Аква Марис норм, б – контроль.

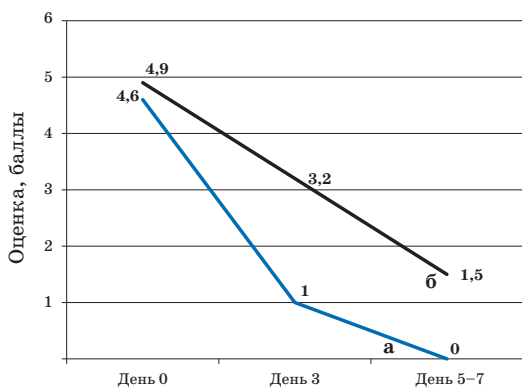


Рис. 2. Динамика симптома «храп» у пациентов обеих групп. а – Аква Марис норм, б – контроль.

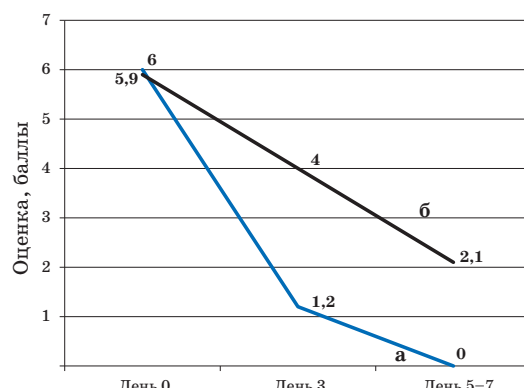


Рис. 6. Динамика симптома «слизисто-гнойные выделения из носа» у пациентов обеих групп. а – Аква Марис норм, б – контроль.

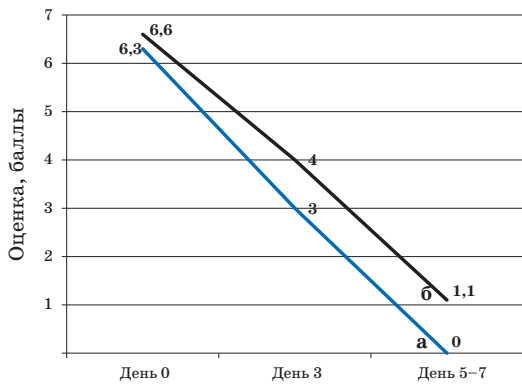


Рис. 3. Динамика симптома «гиперемия слизистой оболочки полости носа» у пациентов обеих групп. а – Аква Марис норм, б – контроль.

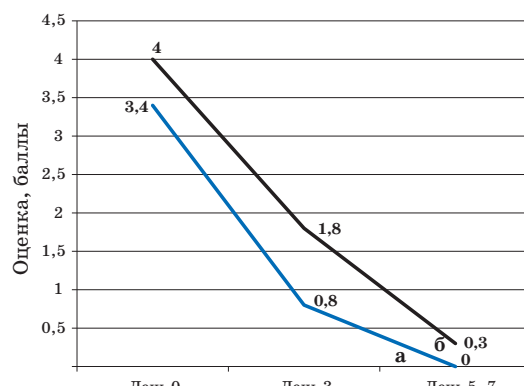


Рис. 7. Динамика симптома «стекание отделяемого по задней стенке глотки» у пациентов обеих групп. а – Аква Марис норм, б – контроль.

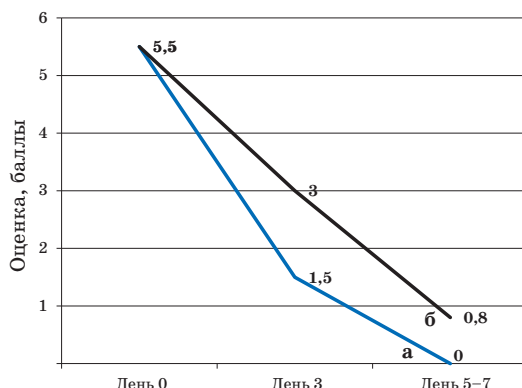


Рис. 4. Динамика симптома «отек слизистой оболочки полости носа» у пациентов обеих групп. а – Аква Марис норм, б – контроль.

Результаты и их обсуждение

Отметим, что все пациенты начинали лечение дома, самостоятельно, и поводом для визита к врачу-оториноларингологу были опасения, нет ли осложнений и/или неэффективность «домашней» терапии.

Динамика регресса каждого из оцениваемых симптомов представлена на рис. 1–7. Начнем с оценки субъективных симптомов, таких как «заложенность носа» (наиболее ухудшающее качество жизни пациента) и «храп» (частая жалоба родителей пациентов). Применение препарата Аква Марис норм уже ко второму визиту (на 3-й день) уменьшило выраженность зало-

женности носа и ночного храпа, а к финальному визиту (5–7-й день) у пациентов, получавших дополнительно Аква Марис норм, эти симптомы не определялись. У пациентов контрольной группы сохранялись оба этих симптома, хотя и менее выраженные, чем в начале лечения (рис. 1 и 2).

Аналогичная динамика прослеживалась и при оценке риноскопической картины. И гиперемия (рис. 3), и отек (рис. 4) слизистой оболочки полости носа быстрее уменьшались у пациентов, использовавших препарат Аква Марис норм в дополнение к интраназальным препаратам сосудосуживающего/антимикробного действия. Отметим, что нормализация риноскопической картины к 5–7-му дню лечения отмечена только у пациентов основной группы, в то время как у пациентов, не получавших препарат Аква Марис норм, сохранялись воспалительные изменения слизистой оболочки полости носа, хотя и менее выраженные, чем до начала лечения.

Говоря о характере и наличии выделений из носа (рис. 5 и 6), мы предсказуемо констатировали более быстрый регресс количества выде-

лений, особенно слизисто-гнойного характера (рис. 6), уже на втором визите.

Также быстрее уменьшалось стекание отделяемого по задней стенке глотки (рис. 7), вызывающего кашель у пациентов.

Ни у одного из пациентов (в т.ч. и получавших Аква Марис норм) не было отмечено никаких побочных/негативных явлений и осложнений, в т.ч. и со стороны среднего уха.


Заключение

Полученные данные позволяют подтвердить, что применение препарата Аква Марис норм не только эффективно (позволяет ускорить выздоровление), но и безопасно, что позволяет рекомендовать использовать данный препарат в комплексном лечении острого инфекционного ринита, в т.ч. на фоне ОРВИ.

Конфликт интересов: авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Bogomilsky M.R.  0000-0002-3581-1044

Radcig E.Yu.  0000-0003-4613-922X

Radcig A.N.  0000-0001-7572-8512

Литература

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство. М.Р. Богомилский, В.Р. Чистякова, ред. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008: 731.
2. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание. М.Р. Богомилский, В.Р. Чистякова, ред. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015: 544.
3. Богомилский М.Р., Гаращенко Т.И. Сезонная ирригационная терапия как метод профилактики респираторных заболеваний в условиях мегаполиса у детей школьного возраста с патологией ЛОР-органов. Российская оториноларингология. 2007; 5: 47–49.
4. Гаращенко Т.И., Ильенко Л.И., Гаращенко М.В. Элиминационная терапия в профилактических программах сезонной профилактики гриппа и ОРВИ. Русский медицинский журнал. 2005; 13 (1): 52–55.
5. Губин М.М., Азметова Г.В. Сравнительный анализ лекарственных форм: спрей и аэрозоль. Фармация. 2008; 7: 40–48.
6. Карпова Е.П., Вагина Е.Е. Элиминационно-ирригационная терапия при лечении аллергического ринита у детей. Consilium Medicum. Педиатрия. 2010; 1: 28–31.
7. Карпова Е.П., Соколова М.В. Ирригационная терапия аллергического ринита у детей. Вестник оториноларингологии. 2007; 5: 23–24.
8. Косаковский А.Л., Синяченко В.В., Рубан И.И. Опыт применения солевых растворов различной концентрации при заболеваниях носовой полости и околоносовых синусов у детей. Детская оториноларингология. 2012; 3: 32–36.
9. Малахов А.Б., Н.Г. Колосова, А.В. Архандеев. Роль и место ирригационных средств в комплексной терапии ринитов у детей. Астма и аллергия. 2015; 3: 33–36.
10. Мальцева Г.С. Роль ирригационной терапии в профилактике и лечении заболеваний верхних дыхательных путей. Consilium Medicum. 2011; 13 (3): 66–69.
11. Мокронослова М.А. Ирригационная терапия полости носа с позиции доказательной медицины. Вестник оториноларингологии. 2009; 1: 51–53.
12. Тарасова Г.Д. Ирригационная терапия интермиттирующего аллергического ринита. Детская оториноларингология. 2012; 2: 51–53.
13. Шишмарева Е.В., Гаращенко Т.И. Элиминационная терапия в лечении и профилактике аденоидитов и ОРВИ у детей. Consilium medicum. 2004; 2: 46–48.
14. Кюлев А.И. Ирригационная терапия верхних дыхательных путей: Пер. с болг. В.Д. Сухарева. М.: Медицина, 1987: 125.
15. Богомилский М.Р., Радциг Е.Ю., Селькова Е.П. Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей. М.: ГЭОТАР-медиа, 2016: 128.
16. Mullol J, Valero A, Alobid I, Bartra J, Navarro AM, Chivato T, Khaltaev T, Bousquet J. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 (WHO initiative). Allergy. 2008; 63 (86): 8–160.
17. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, Casale TB, van Wijk RG, Ohta K, Zuberbier T, Schünemann HJ. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision. J. Allergy Clin. Immunol. 2010; 126 (3): 466–476.
18. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, Cohen N, Cervin A, Douglas R, Gevaert P, Georgalas C, Goossens H, Harvey R, Hellings P, Hopkins C, Jones N, Joos G, Kalogjera L, Kern B, Kowalski M, Price D, Riechelmann H, Schlosser R, Senior B, Thomas M, Toskala E, Voegels R, Wang de Y, Wormald PJ. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. Rhinology. 2012; 50 (Suppl. 23): 1–298.
19. Jack J. Liu, Guy C. Chan, Avi S. Hecht, Dan R. Storm, Greg E. Davis. Nasal saline irrigation has no effect on normal olfaction: a prospective randomized trial. International Forum of Allergy & Rhinology. 2014; 4 (1): 39–42. doi: 10.1002/alr.21235
20. Мирзабекян Е.В. Эффективность и безопасность ирригационно-элиминационной терапии при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2017: 21.