

Комплексная терапия аденоидита у детей

М.Р.Богомилский¹, Е.Ю.Радциг², К.К.Баранов¹, А.Ю.Матвеева², А.А.Пихуровская¹

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России. 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1;

²Медицинский центр ООО «Аксис». 124460, Россия, Москва, Зеленоград, 11-й микрорайон, корп. 1130

✉ Ratsig_e@rsmu.ru

Воспаление глоточной миндалины (аденоидит) часто встречается у детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста. Несмотря на разнообразие подходов к лечению, общим для них является необходимость использования antimicrobных лекарственных средств (особенно топических форм) и препаратов элиминационно-ирригационной терапии. В статье представлены данные открытого клинического наблюдения, имевшего целью оценку эффективности, целесообразности и безопасности применения устройства «Долфин» (детская форма объемом 120 мл) и средства для промывания носа «Долфин» (рецепт №1) в сравнении с растворами морской воды (струя) в комплексном лечении аденоидита у детей в возрасте с 4 до 12 лет. Сравнение разных способов доставки раствора в полость носа и носоглотку у пациентов с аденоидитом показало, что:

- симптомы «заложенность носа» и «отек слизистой оболочки полости носа» (обычно тесно коррелирующие по выраженности друг с другом) уменьшались в ходе проводимого лечения у всех пациентов, но с более выраженной разницей после 7-го дня применения у использовавших устройство «Долфин»;
- симптом «заложенность уха» значимо быстрее купировался у пациентов, использовавших «Долфин», начиная с 3-го дня применения, а симптомы «стекание отделяемого по задней стенке глотки», «гиперемия слизистой оболочки полости носа», «выделения из полости носа» и «храп» – с 5-го дня применения;
- достоверная разница в динамике симптома «кашель» ($p < 0,05$) отмечена у пациентов, у которых данный симптом сохранялся более 7 дней.

Таким образом, элиминационно-ирригационная терапия эффективна в комплексном лечении пациентов с аденоидитом, при соблюдении правил использования препаратов и устройств побочных и негативных явлений не отмечается.

Ключевые слова: аденоидит, детский возраст, элиминационно-ирригационная терапия, «Долфин», растворы морской воды для интраназального применения.

Для цитирования: Богомилский М.Р., Радциг Е.Ю., Баранов К.К. и др. Комплексная терапия аденоидита у детей. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2017; 4:

M.R.Bogomilskii¹, E.Yu.Ratsig², K.K.Baranov¹, A.Yu.Matveeva², A.A.Pikhurovskaya¹

¹N.I.Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Ostrovitianova, d. 1;

²“Aksis” Medical Center. 124460, Russian Federation, Moscow, Zelenograd, 11-i mikroraion, korp. 1130

✉ Ratsig_e@rsmu.ru

For citation: Bogomilskii M.R., Ratsig E.Yu., Baranov K.K. et al. Pediatrics (Suppl. Consilium Medicum). 2017; 4:

Воспаление глоточной миндалины (аденоидит) часто встречается у детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста, хотя существуют определенные разночтения с определением частоты его встречаемости, связанные в том числе с использованием разных кодов по МКБ-10 (табл. 1).

Также разнообразны подходы к лечению, общим для которых является необходимость использования анти-

микробных лекарственных средств (особенно топических форм) и препаратов элиминационно-ирригационной терапии. Связано это с большим числом работ, подтверждающих присутствие разнообразных микроорганизмов на поверхности глоточной миндалины и ее «труднодоступностью» для самопроизвольного удаления отделяемого, например, при высмаркивании.

Об эффективности элиминационно-ирригационной терапии в лечении заболеваний верхних дыхательных путей разной этиологии (аллергической, инфекционной) опубликовано много работ, особенно «педиатрической» направленности [1–6]. Ряд исследований был посвящен оценке эффективности растворов морской воды в лечении различной патологии [1–3], другие – сравнению эффективности изо- и гипертонических растворов в лечении того или иного заболевания [3, 4], третьи – оценке формы подачи раствора морской воды (капли, мягкий душ, душ, струя) [5]. Также описана эффективность разнообразных устройств, используемых для промывания полости носа и носоглотки, одним из которых является устройство «Долфин» [6].

Код	Название
J35	Хронические болезни миндалин и аденоидов
J35.2	Гипертрофия аденоидов
J35.8	Другие хронические болезни миндалин и аденоидов
J35.9	Хроническая болезнь миндалин и аденоидов неуточненная
J39.9	Болезнь верхних дыхательных путей неуточненная
J00	Острый назофарингит (насморк)

ДОЛФИН®

ДЫШИ ОТ ДУШИ

**У детей
в 4 раза**
снижает вероятность
заболевания гриппом
и ОРВИ²

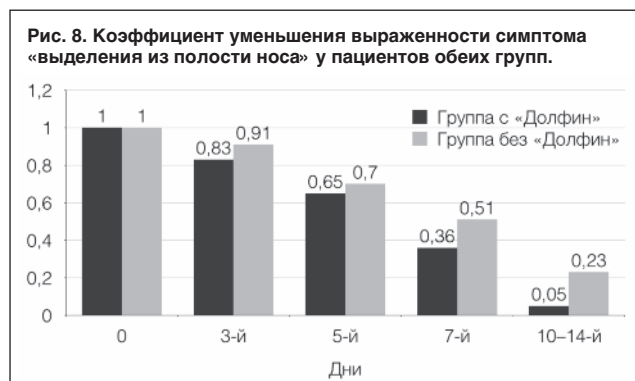
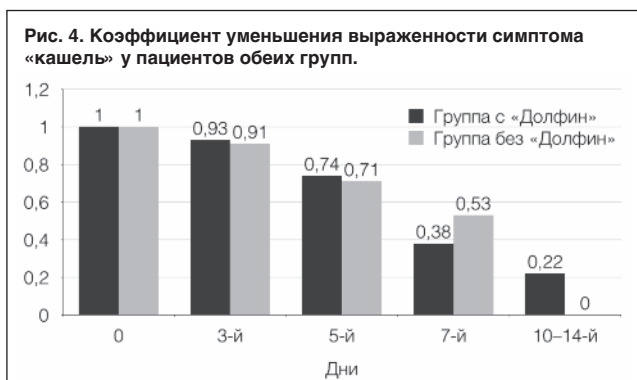
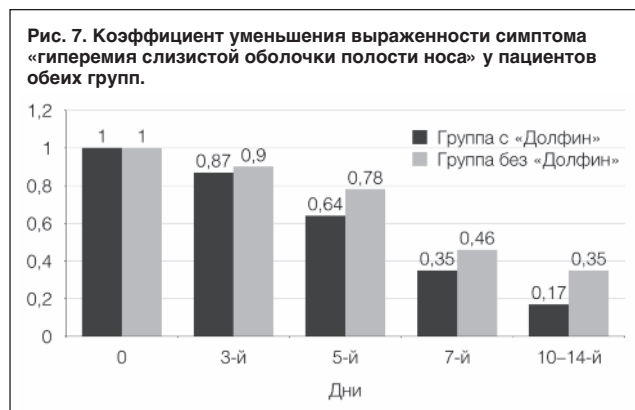
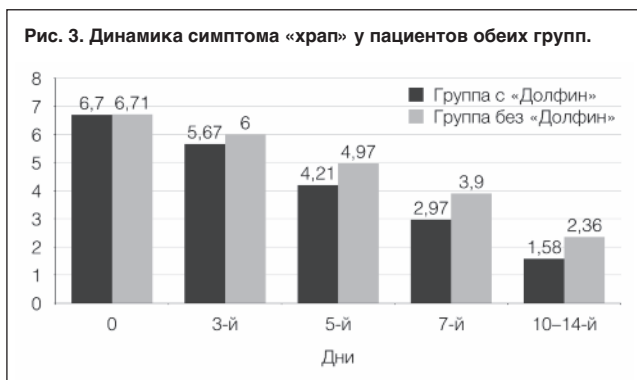
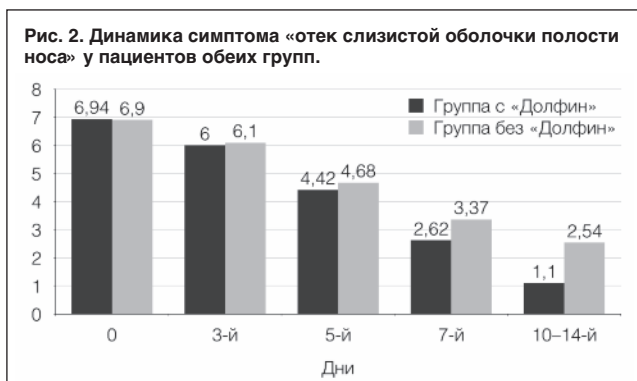
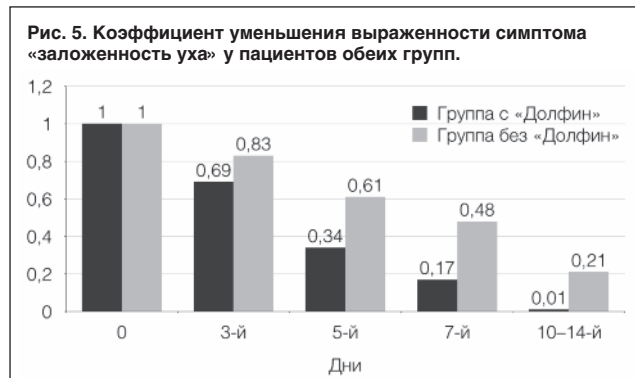
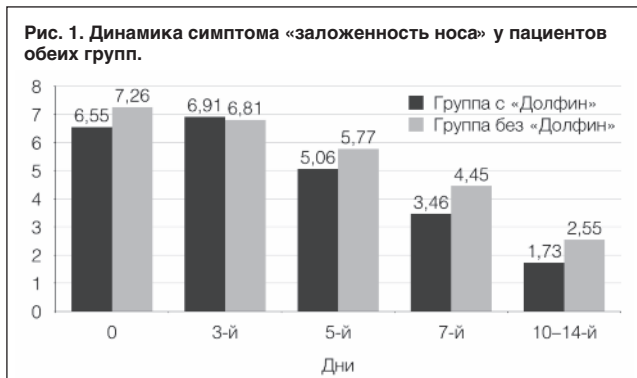


- 🐬 ОЧИЩАЕТ НОС ОТ ВИРУСОВ, МИКРОБОВ, СЛИЗИ И АЛЛЕРГЕНОВ¹
- 🐬 УМЕНЬШАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ И ОТЁК СЛИЗИСТОЙ НОСА¹
- 🐬 СНИЖАЕТ ПОТРЕБНОСТЬ В СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВАХ³

1. Инструкция по применению средства для промывания носа «ДОЛФИН» ТУ 9444-003-39151933-2008; 2. А.Б.Киселёв, В.А. Чаукина «Отчёт о проведении многоцентрового, клинического, открытого, рандомизированного исследования клинической эффективности полного объёмного промывания полости носа средством и устройством «ДОЛФИН» в профилактике сезонной заболеваемости острыми респираторными инфекциями у детей», Новосибирск, 2010г. с.-11; 3. Л.А.Шлагина «Отчёт о проведении клинического исследования влияния промывания полости носа с использованием комплекса «ДОЛФИН» (ТУ 9444-003-39151933-2008) на клиническое течение аллергического и вазомоторного ринитов», Новосибирск, 2016г. с.- 17-18.

Alvogen ООО «Алвоген Фарма», 123112, г. Москва, Пресненская наб., 6, стр. 2, МФК «Башня Империя», оф. 1708, тел.: +7 (499) 350-13-48, www.dolphin.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ
НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ



Представляем данные открытого клинического наблюдения, имевшего целью оценку эффективности, целесообразности и безопасности применения устройства «Долфин» (детская форма объемом 120 мл) и средства для промывания носа «Долфин» (рецепт №1) в сравнении с растворами морской воды (струя) в комплексном лечении аденоидита у детей в возрасте с 4 до 12 лет.

Материалы и методы

В исследование включались пациенты старше 4 лет с диагнозом «аденоидит», подтвержденным клинически и эндоскопически. Всем пациентам назначались топические (интраназальные) препараты, обладающие бак-

терицидным/бактериостатическим действием (изофра/2% протаргол/2% колларгол/сиалор) и в качестве элиминационно-ирригационной терапии: пациентам одной группы – растворы морской воды (струя), а другой группы – устройство «Долфин» (детская форма объемом 120 мл) и средство для промывания носа «Долфин» (рецепт №1).

В ходе наблюдения оценивались (по 10-балльной шкале, где 0 баллов – отсутствие симптома, а 10 баллов – его максимальная выраженность) жалобы пациентов на заложенность носа/ушей, храп, кашель, голов-

Таблица 2. Особенности применения устройства «Долфин» при разной патологии

Заболевание	Количество промываний в сутки	Длительность применения
Острый синусит	2–4	2–3 недели
Обострение хронического синусита	2–4	3–4 недели
Обострение хронического ринита	2–3	2–3 недели
Острый инфекционный ринит	2–3	10–14 дней
Аллергический ринит	2–3	4–6 недель
Аденоидит (при гипертрофии глоточной миндалины не более 2-й степени!)	2–3	4–6 недель
Профилактика острой респираторной вирусной инфекции и гриппа	1–2 раза	Ежедневно в период эпидемии
Гигиена полости носа	1 раз	Ежедневно

ная боль и ночные пробуждения из-за заложенности носа и данные клинично-эндоскопического осмотра (состояние слизистой оболочки полости носа, выделения из носа, стекание отделяемого по задней стенке глотки, данные отоскопии и эндоскопического исследования носоглотки). Все данные фиксировались в индивидуальной регистрационной карте пациента в 0, 3, 5, 7 и 10–14-й день от начала лечения, по окончании наблюдения и были подвергнуты статистической обработке с использованием программы Excel.

Результаты

Под нашим наблюдением находились 64 пациента (43 мальчика и 21 девочка) в возрасте от 4 до 12 лет (средний возраст $6,1 \pm 1,3$ года). Случайным образом проводилось распределение по группам, и в результате 31 (21 мальчик и 10 девочек) пациент использовал устройство «Долфин» (в дальнейшем группа с «Долфин»), а 33 (22 мальчика и 11 девочек) пациента – растворы морской воды (струя) в дополнение к топическим интраназальным препаратам (в дальнейшем группа без «Долфин»).

Как видно из представленных данных, пациенты обеих групп были сопоставимы по полу.

Динамика оцениваемых в ходе исследования симптомов у пациентов обеих групп представлена на рис. 1–7.

На рис. 1 представлена динамика симптома «заложенность носа», на рис. 2 динамика симптома «отек слизистой оболочки полости носа». Отметим, что выраженность данного симптома на первом визите была сопоставима у пациентов обеих групп и уменьшалась в ходе проводимого лечения у всех пациентов с более выраженной разницей на 7 и 10–14-й дни применения у использовавших устройство «Долфин».

Симптом «храп» – частая жалоба родителей пациентов на первом приеме. На фоне лечения достоверная разница выраженности данного симптома ($p < 0,05$) между группами появляется, начиная с 3-го визита (5-й день).

Описывая динамику остальных симптомов, отметим, что изначально группы сравнения были неоднородны по выраженности симптома на первом визите, поэтому для достоверности мы рассчитывали коэффициент уменьшения выраженности симптома, приняв выраженность его на первом визите за единицу. Для симптома «кашель» статистически достоверная разница ($p < 0,05$) между группами отмечена после 7 дней применения (рис. 4), симптом «заложенность уха» значительно быстрее купировался у пациентов, использовавших Долфин, уже со 2-го визита (3-й день); рис. 5, «стекание отделяемого по задней стенке глотки», «гиперемия сли-

зистой оболочки полости носа», «выделения из полости носа» – с 3-го визита (5-й день); рис. 6–8.

Отметим, что негативных/побочных явлений на фоне лечения, включающего препараты элиминационно-ирригационной терапии, не было отмечено ни у одного пациента.

И в заключение напомним, что устройство «Долфин» разрешено к применению у пациентов старше 4 лет, особенности применения его при разной патологии представлены в табл. 2.

Выводы

1. Сравнение разных способов доставки раствора в полость носа и носоглотку у пациентов с аденоидитом показало, что:

- симптомы «заложенность носа» и «отек слизистой оболочки полости носа», обычно тесно коррелирующие по выраженности друг с другом, уменьшались в ходе проводимого лечения у всех пациентов, но с более выраженной разницей после 7-го дня применения у использовавших устройство Долфин;
- симптом «заложенность уха» значительно быстрее купировался у пациентов, использовавших Долфин, начиная с 3-го дня применения, а симптомы «стекание отделяемого по задней стенке глотки», «гиперемия слизистой оболочки полости носа», «выделения из полости носа» и «храп» – с 5-го дня применения;
- достоверная разница ($p < 0,05$) в динамике симптома «кашель» отмечена у пациентов, у которых данный симптом сохранялся более 7 дней.

2. Элиминационно-ирригационная терапия эффективна в комплексном лечении пациентов с аденоидитом при соблюдении правил использования препаратов и устройств. Побочных и негативных явлений не отмечается.

Литература/References

1. Кюлев А.И. Ирригационная терапия верхних дыхательных путей. М: Медицина, 1987. / Kulev A.I. Irrigatsionnaya terapiia verkhnikh dykhatel'nykh putei. M: Meditsina, 1987. [in Russian]
2. Оториноларингология (коллектив авторов). 2-е изд., перераб. и доп. М: ГЭОТАР-Медиа, 2016. / Otorinolaringologiya (kollektiv avtorov). 2-e izd., pererab. i dop. M: GEOTAR-Media, 2016. [in Russian]
3. Богомилский М.Р., Радциг Е.Ю., Селькова Е.П. Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей. М: ГЭОТАР-Медиа, 2016. / Bogomil'skii M.R., Radtsig E.Yu., Sel'kova E.P. Bolezni ukha, gorla, nosa pri ORZ u detei. M: GEOTAR-Media, 2016. [in Russian]
4. Усёна Л.И., Карпова Е.П. Ирригационная терапия в профилактике респираторно-вирусных инфекций и комплексном лечении заболеваний верхнего отдела дыхательных путей. Эффективная фармакотерапия. 2012; 12: 28–31. / Usenia L.I., Karpova E.P. Irrigatsionnaya terapiia v profilaktike respiratorno-virusnykh infektsii i kompleksnom lechenii zabolevaniy verkhnego otdela dykhatel'nykh putei. Effektivnaya farmakoterapiia. 2012; 12: 28–31. [in Russian]
5. Радциг Е.Ю., Злобина Н.В. Назальная обструкция: причины и способы лечения. РМЖ. 2016; 15: 340–4. / Radtsig E.Yu., Zlobina N.V. Nazal'naya obstruktsiia: prichiny i sposoby lecheniia. RMZh. 2016; 15: 340–4. [in Russian]
6. Тарасова Г.Д., Мирзабекян Е.В. Оценка использования полного объемного промывания полости носа в работе практикующего врача. Рос. оториноларингология. 2015; 3 (76): 174–8. / Tarasova G.D., Mirzabekian E.V. Otsenka ispol'zovaniia polnogo ob'emnogo promyvaniia polosti nosa v rabote praktikuiushchego vracha. Ros. otorinolaringologiya. 2015; 3 (76): 174–8. [in Russian]

Сведения об авторах

Богомилский Михаил Рафаилович – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, проф., зав. каф. оториноларингологии педиатрического фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова», засл. деят. науки РФ

Радциг Елена Юрьевна – д-р мед. наук, проф., каф. оториноларингологии педиатрического фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова. E-mail: Radtsig_e@rsmu.ru

Баранов Константин Константинович – канд. мед. наук, каф. оториноларингологии педиатрического фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова»

Матвеева Алла Юрьевна – врач-оториноларинголог ООО «Аксис»

Пихуровская Александра Анатольевна – клин. ординатор каф. оториноларингологии педиатрического фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова»