

Отпускной период на носу: в фокусе риносинуситы купального сезона

В структуре ЛОР-патологии заболевания носа и синуситы воспалительного характера занимают одно из первых мест (около 17-25%), при этом тенденция к росту распространенности этой патологии сохраняется. Несмотря на то что количество больных резко увеличивается в осенне-зимний период, в летние месяцы в разгар купального сезона также отмечаются вспышки этих заболеваний.

В связи с нерациональной терапией острых процессов нарастает количество хронических синуситов. За последние годы значительно изменился как количественный, так и качественный состав микрофлоры при бактериологическом исследовании экссудата из пазух, заметно повысилась роль грибковой микрофлоры, синегнойной палочки и стафилококков. Синуситы, вызванные этими инфекционными факторами, носят затяжной характер и чаще переходят в хроническую форму. Все эти особенности характерны в первую очередь для риносинуситов купального сезона, так называемых марисинуситов. В последнее время особенное беспокойство вызывает существенный рост заболеваемости острыми риносинуситами (преимущественно гайморозтмоидитами) в летнее время в курортной местности. Этой патологией страдают люди, предпочитающие активный отдых: плавание и купание в открытых водоемах, дайвинг, пляжные виды спорта и т.д. Как правило, это дети и люди трудоспособного возраста, неадекватное лечение риносинуситов у которых может привести к затяжному течению и формированию хронического процесса. Об особенностях развития и лечения марисинуситов рассказал **заведующий кафедрой оториноларингологии Одесского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Сергей Михайлович Пухлик.**

– Проблемой марисинуситов мы занимаемся уже на протяжении десяти лет. За это время была проведена огромная работа по выяснению основных этиологических факторов и патогенетических механизмов развития данного патологического состояния.

В подобных случаях предрасполагающими факторами служат перегревание и повышенная инсоляция, приводящие

к нарушению местного и системного иммунитета. Долгое время возникновение марисинуситов объяснялось загрязнением морской воды. Однако результаты исследований, которые были проведены на базе нашей кафедры, показали, что спектр возбудителей синуситов купального сезона не совпадает с микрофлорой, высеваемой из морской воды. В то же время при взятии проб пляжного песка была обнаружена преимущественно кокковая и грибковая флора (в частности, грибы рода *Aspergillus*), что соответствует этиологической структуре острых гнойных синуситов купального сезона. Установлено, что у лиц, сенсibilизированных к плесени, развивается острая аллергическая реакция, сопровождающаяся отеком слизистых оболочек полости носа и околоносовых пазух; бактериально-грибковая микрофлора очень быстро приводит к развитию гнойного синусита.

Главной особенностью клинического течения марисинуситов является острое начало с повышением температуры и двусторонний характер поражения с гнойными выделениями. Первый ответ слизистой оболочки носа на внедрение повреждающего инфекционного или неинфекционного агента – воспалительная реакция с гиперсекрецией слизи. При воздействии вирусов и бактерий фагоцитоз и функция реснитчатого эпителия могут оказаться недостаточными, в этом случае вследствие активной деятельности желез развивается ринорея, вырабатывается секрет с низким уровнем гликопротеинов, а хронизация воспалительного процесса приводит к перестройке слизистой оболочки и эпителия. С повышением вязкости скорость движения секрета замедляется, иногда вплоть до полной его остановки, и тогда вязкий стекловидный секрет способен полностью перекрыть просвет выводящих отверстий околоносовых пазух.

Скопление носового секрета не только влияет на дренажную функцию пазух, нарушая мукоцилиарный барьер, но и подавляет местный иммунитет. Следует отметить, что при хроническом синусите нарушаются почти все звенья как клеточного, так и гуморального иммунитета, возникает дефицит иммуноглобулинов классов А, G, M, особенно секреторного иммуноглобулина А, повышается содержание иммуноглобулина Е, снижаются титр комплемента, концентрация Т-лимфоцитов периферической крови, активность фагоцитоза, уровень интерлейкинов.

Подходы к лечению риносинуситов, в том числе и марисинуситов, должны быть системными и включать комплекс мероприятий, направленных не только на элиминацию этиологического фактора, но и на повышение общей сопротивляемости организма.

Комплексная медикаментозная терапия включает этиотропную и патогенетическую терапию, направленную на обеспечение адекватного носового дыхания, дренажа и вентиляции околоносовых пазух, нормализацию вязкости слизи и улучшение мукоцилиарного клиренса, восстановление защитной функции эпителия дыхательных путей, повышение активности неспецифического иммунитета.

Лечение риносинуситов в первую очередь должно быть направлено на борьбу

с инфекционным агентом, а также на создание оптимальных условий для оттока патологического содержимого из околоносовых пазух.

Как и в случае риносинуситов, вызванных типичной микрофлорой, лечение марисинуситов подразумевает назначение антибактериальных препаратов, местных или системных деконгестантов, мукоактивных препаратов, физиотерапевтических методов, в случае необходимости – промывание околоносовых пазух по Зондерману или пункцию верхнечелюстной пазухи. С целью обеспечения адекватного носового дыхания наиболее часто пациентам назначаются деконгестанты. Однако при длительном применении эти препараты вызывают развитие синдрома «рикошета» и так называемого медикаментозного ринита, тахикардии, бессонницы, поэтому длительность применения таких препаратов должна быть ограничена. Сократить продолжительность их использования позволяет назначение комбинированных лекарственных средств, в частности растительных.

Использование препаратов с растительными компонентами с комплексным механизмом действия улучшает дренажную функцию околоносовых пазух, ускоряет процесс восстановления мукоцилиарного клиренса, уменьшает отек слизистой оболочки и снижает вязкость секрета. Одним из таких препаратов является Синупрет, в состав которого входят следующие активные компоненты: корень генцианы – оказывает рефлекторное действие и стимулирует секрецию в респираторном тракте; цветки первоцвета – положительно влияют на мукоцилиарный клиренс; трава щавеля – имеет



С.М. Пухлик

противовоспалительное, антимикробное и антиоксидантное действие; цветки бузины – обладают противовоспалительным, спазмолитическим действием; трава вербены – оказывает отхаркивающее, противовоспалительное, жаропонижающее, секретолитическое действие.

Согласно нашим наблюдениям, применение этого препарата способствует существенному уменьшению выраженности симптомов синусита, таких как затрудненное носовое дыхание, боль при надавливании в проекции синуса, головная боль, ринорея, стекание назального секрета в глотку (рис. 1). Также наше исследование показало, что Синупрет улучшает транспортную функцию эпителия полости носа (рис. 2).

Мы рекомендуем для профилактики развития марисинуситов лицам, имеющим сенсibilизацию к грибкам (прежде всего рода *Aspergillus*), длительный прием антигистаминных препаратов при отдыхе на морском песке, а также прием препарата Синупрет, что поможет предотвратить заболевание, и отдых не будет испорчен.

Подготовил **Владимир Савченко**

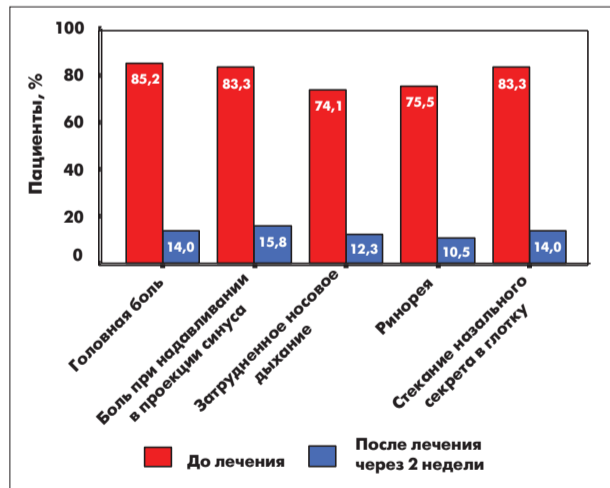


Рис. 1. Выявленность жалоб, характерных для синусита, до и после лечения препаратом Синупрет

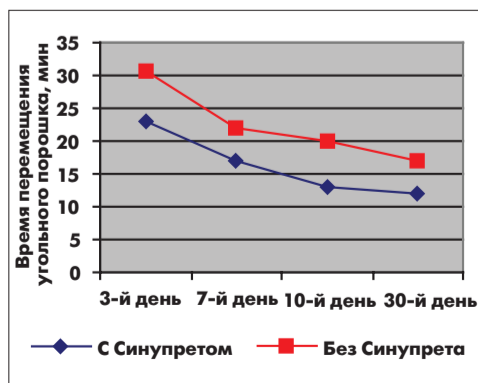


Рис. 2. Транспортная функция эпителия полости носа до и после лечения препаратом Синупрет

Синупрет®

В лікуванні нежитю та синуситу

Синупрет СИРОП
спеціально для дітей з 2-х років

Синупрет ФОРТЕ
у два рази сильніше

- Знімає запалення слизової оболонки носа
- Розріджує густий слиз та сприяє його виведенню
- Прискорює одужання та захищає від ускладнень

}

Синупрет® Драже, Синупрет® Краплі, Синупрет® Форте, Синупрет® Сироп містять екстракти: трави щавлю (*Herba Ruticis*), трави вербени (*Herba Verbenae*), кореня горички (*Radix Galbanae*), квітк бузины (*Flores Sambucus*), квітк з чайною (*Flores Rhamnus ciliatae*). Рістлинні компоненти, що входять до складу препарату, чинять комплексний вплив, що виявляється у секретолітичному та протинабряковому ефектах. Препарат регулює секрецію та зменшує набряк тканин. Відновлює дренаж та вентиляцію навколоносових пазух, усуває закладеність носа, нормалізує захисну функцію епітелію дихальних шляхів. Показання. Гострі та хронічні запальні захворювання придаткових пазух носа.

Синупрет сироп: реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA437303/01 від 01.09.10 року. Синупрет форте: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA437304/01 від 01.09.10 року. Синупрет краплі для перорального застосування: реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA437302/01 від 13.04.06 року. Синупрет драже: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA437301/01 від 13.04.06 року. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Виробник: Бйоноріка (Німеччина).

ТОВ "БІОНОРИКА" м. Київ, вул. Мінська, 9
тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01, e-mail: office@bionorica.com.ua