

С.Б. БЕЗШАПОЧНИЙ, О.Р. ДЖІРОВ, О.Г. ПОДОВЖНИЙ

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО РИНОСИНУСИТА

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Робота є фрагментом НДР: «Реабілітація пацієнтів після функціональної ендоскопічної риносинусохірургії», № 0120U104016.

Вступ

До гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів, зараз прикуто дуже багато уваги, внаслідок всесвітньої пандемії SARS-CoV-2. Однак, не зважаючи на це, однією з найчастіше діагностованих патологій верхніх дихальних шляхів залишається гострий вірусний риносинусит (ГВРС) [1, 8].

З виходом погоджувального документа EPOS-2020, було раціоналізовано підходи до лікування усіх видів гострого вірусного риносинусита. Ґрунтуючись на систематичному огляді, змінено погляди на лікування ГВРС, що на перших етапах захворювання має бути симптоматичним, якщо необхідно, в поєднанні з топічними кортикостероїдами [1].

Водночас зростає актуальність правильного вибору терапії, оскільки часто методом вибору стає антибіотикотерапія, навіть не зважаючи на різноманітні ускладнення у вигляді резистентності, недостатню доказову базу та відсутність чітких рекомендацій в літературі [5]. Гострий риносинусит стає приводом для призначення 1-го з 5-ти рецептів на антибіотики для дорослих та робить його п'ятою за поширеністю причиною рекомендацій лікарями антибіотиків [8]. Нажаль це призводить лише до погіршення кризи антибіотикорезистентності в світі [3, 6].

Загальноприйнятною є терапія, що направлена на відновлення фізіологічної роботи мукоциліарного апарату порожнини носа. Це дозволяє швидко зняти основні симптоми нездужання, за рахунок ефектив-

ної роботи війкового епітелію, що забезпечує дренаж виділень з слизової оболонки та відновлює прохідність дихальних шляхів [2], що є одним з головних суб'єктивних критеріїв самопочуття пацієнтів.

Одним з методів лікування гострого вірусного та поствірусного риносинуситу є призначення комбінованих фітопрепаратів, що забезпечують відновлення адекватної роботи війчастого епітелію слизової оболонки порожнини носа. Рослинні препарати відносно часто застосовуються в якості додаткових та альтернативних методів лікування ГВРС. А враховуючи зростаючу антибіотикорезистентність, їм слід окремо приділити увагу. І хоча ці препарати, присутні в протоколах лікування, залишаються відкритими питання вибору препарату через велику різноманітність комбінацій фітокомпонентів.

При ГВРС робоча група EPOS 2020 рекомендує застосовувати екстракти лікарських рослин із доведеною ефективністю в лікуванні ГВРС, що мають протизапальні, антивірусні, антибактеріальні, секретолітичні властивості завдяки біологічно активним фітоекстрактам. Андрографіс вологистий (*Andrographis paniculata*) має істотний вплив на симптоми без суттєвих побічних явищ (рівень доказовості 1b), а також ефективний у зниженні поширеності та інтенсивності симптомів і ознак ГВРС. В документі також вказано, що при поствірусному риносинуситі деякі рослинні засоби, а також ті, що містять екстракт пеларгонії (*Pelargonium sidoides*), мають значний вплив на симптоми, що полегшують перебіг ГВРС без суттєвих побічних явищ (рівень доказовості 1b). Також зазначається, що екстракт пеларгонії забезпечує значне рентгенологічне поліпшення в ділянці вер-

хньоцелепних пазух (69%). Крім того, представлено системний огляд щодо потенційного застосування квітів бузини (*Sambucus nigra* L.) при ГВРС. Було виявлено, що доповнення схеми лікування бузиною суттєво зменшує симптоми запалення верхніх дихальних шляхів. Її застосування попереджує використання антибіотиків при лікуванні ГВРС [1].

Для багатьох лікарів залишаються відкритими питання вибору додаткових або альтернативних методів терапії. Оскільки нові методи лікування, як природні, так і розроблені для отоларингологів, а також для лікарів загальної практики, хоча і є численними, але все одно залишаються представленими дуже невеликою кількістю публікацій. Саме тому проблемою стає обізнаність лікарів про методи, їх ефективність, переваги та недоліки [7].

Мета дослідження: Обґрунтування ефективності лікування пацієнтів з гострим вірусним риносинуситом комбінованими фітопрепаратами.

Матеріали і методи дослідження

На базі ЛОР-відділення Полтавської обласної лікарні в 2021 р. співробітниками кафедри оториноларингології з офтальмологією Полтавського державного медичного університету було проведено дослідження ефективності використання фітокомплексу «Синувіт» для лікування пацієнтів з гострим вірусним риносинуситом. Під час дослідження спостерігалось 54 пацієнта, що були розподілені на 2 групи: групу дослідження (28 пацієнтів) і контрольну (26 пацієнтів).

Критерії включення:

- 1) Вік від 18 років і старші;
- 2) Клінічно встановлений діагноз гострого вірусного риносинусита.

Критерії виключення:

- 1) Алергія на будь який компонент фітокомплексу;
- 2) Будь які ендоназальні хірургічні втручання за останні 3 міс.;
- 3) Наявність тяжких супутніх системних захворювань (наприклад: цукровий діабет, муковісцидоз);
- 4) Неможливість дотримуватись призначеного лікування.

Для прийняття участі у дослідженні всі учасники обов'язково підписували інформовану згоду. Під час лікування пацієнти контрольної групи отримували базове лікування, що включало: промивання порожнини носа ізотонічним сольовим розчином (0,9% розчин NaCl) [4] по 2 дози в кожную половину носа 3 рази на добу, топічні глюкокортикостероїди (Mometasone furoate) по 2 дози в кожную половину носа 2 рази на добу. Пацієнти групи дослідження отримували: комплексний фітопрепарат «Синувіт» по 2 капсули після їжі 2 рази на добу, промивання порожнини носа ізотонічним сольовим розчином (0,9% розчин NaCl) по 2 дози в кожную половину носа 3 рази на добу, топічні глюкокортикостероїди (Mometasone furoate) по 2 дози в кожную половину носа 2 рази на добу.

Результати лікування оцінювались за допомогою суб'єктивних та об'єктивних показників. Суб'єктивні дані про самопочуття пацієнтів збирались та оцінювались за допомогою Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-22) для кращої кореляції між суб'єктивними та об'єктивними даними. Симптоми будуть презентовані сумою всіх критеріїв по 5-бальній шкалі для кожного в SNOT-22.

Анкетування самопочуття всіх учасників дослідження та збір об'єктивних даних виконувались в день першого візиту до призначення лікування, а також під час повторних оглядів на 3-ю та 7-у добу.

Об'єктивні огляди виконувались за допомогою ендоскопа Karl Storz, Storztelescam II, Hopkins II з кутом зору 0°, під час першого візиту для постановки діагнозу, а також на повторних візитах для кращого контролю за змінами стану здоров'я пацієнта.

Також оцінювалась ефективність відновлення роботи мукоциліарного апарату слизової оболонки порожнини носа. Для цього виконувався сахариновий тест з допомогою невеликого шматочка цукру діаметром до 1 мм³, який розташовувався на нижній носовій раковині на відстані 1 см від її переднього краю. Після цього фіксувався час, від моменту нанесення цукру, до появи відчуття солодкого смаку у ротовій порожнині. Цей метод дозволяє об'єктивно оцінювати зміни в роботі мукоциліарного апарата, тому що результати залежать лише від

швидкості роботи війок миготливого епітелію та реологічних властивостей слизу в носовій порожнині, що в свою чергу має суттєвий вплив на самопочуття пацієнта. Середні значення умовної «норми» для цього показника у здорових людей знаходяться в межах 13 хв.

Дані статистично оброблялись за методом варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента, визначення середніх арифметичних значень показників, довірчих інтервалів і значень вірогідності (p), що проводилося за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel 2016.

Результати дослідження та їх обговорення

Під час анкетування пацієнтів за допомогою опитувача SNOT-22 (рис. 1), під час першого візиту відмічались дещо кращі показники в контрольній групі, що склали $39,22 \pm 9,11$ бали в групі дослідження та $37,54 \pm 8,31$ бали – в контрольній. На 3-ю добу відмічалось незначне покращення в обох групах, а саме – $28,36 \pm 6,94$ балів в групі дослідження та $31,12 \pm 7,81$ балів – в контрольній групі. Після 3-ї доби стан пацієнтів почав суттєво покращуватись, на 7-у добу результати склали $9,82 \pm 1,61$ для групи дослідження і $14,37 \pm 2,68$ – для контрольної групи.

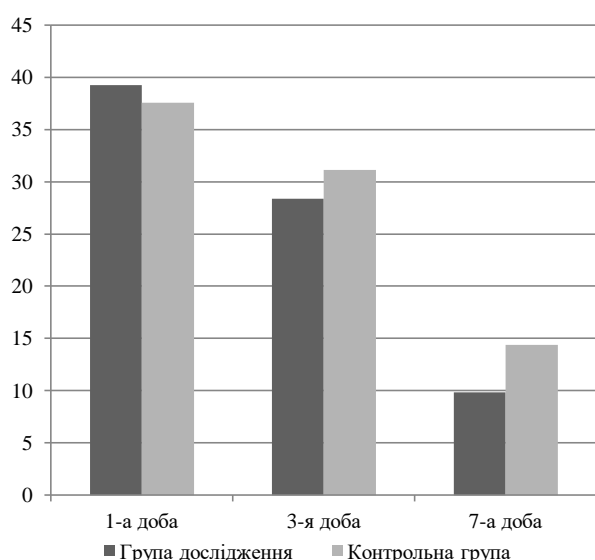


Рис. 1. Результати анкетування пацієнтів за опитувальником SNOT-22.

Дещо кращі статистично достовірні ($p=0,000001$) результати відмічено в групі дослідження на 7-у добу, які вірогідно свідчать про ефективніше зняття симптомів захворювання, що відображається в покращенні самопочуття пацієнта. Також результати опитування самопочуття пацієнтів корелювали з даними, отриманими під час ендоскопічних оглядів, на яких відмічалось стрімке зменшення проявів запального процесу після 3-ї доби. Воно пов'язане з активним відновленням фізіологічних структур носа за рахунок зменшення набряку та поступової нормалізації дренажу порожнини носа.

Для оцінки роботи мукоциліарної транспортної системи порожнини носа виконувався сахаринний тест (рис. 2). На 1-у добу швидкість роботи мукоциліарного апарату в групі дослідження становила $26,8 \pm 6,13$ хв, а в контрольній – $25,38 \pm 5,72$ хв. На 3-ю добу результати вимірів склали $16,56 \pm 3,89$ хв для групи дослідження та $19,13 \pm 4,36$ хв – для контрольної групи, відмічається покращення в групі дослідження, яке, вірогідно, пов'язане з впливом фітокомплексу «Синувіт» на активність роботи мукоциліарного апарату. На 7-у добу показники склали $12,28 \pm 2,16$ хв у групі дослідження та $13,86 \pm 2,28$ хв – у контрольній.

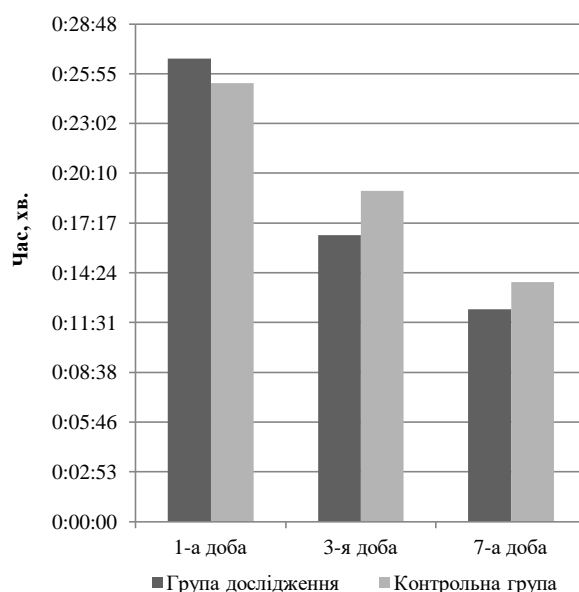


Рис. 2. Результати виконання сахаринного тесту.

Впродовж всіх візитів рухова активність мукоциліарного епітелію поступово відновлювалась, але на 7-у добу не відмічалось статистично достовірної різниці між групою дослідження та контрольною групою ($p=0,211741$). Це свідчить про нормалізацію стану пацієнтів, оскільки швидкість роботи мукоциліарного апарата в період одужання відповідає нормальним показникам у здорових людей.

Впродовж всього дослідження не було зареєстровано жодного випадку переходу гострого вірусного риносинусита в бактеріальну форму.

Аналізуючи отримані дані, можна сказати, що комбінація муколітичної та секретолітичної дії фітокомплексу «Синувіт» в дослідній групі призводить до покращення в роботі мукоциліарного кліренсу, сприяю-

чи швидшому відновленню дренажної функції та очищенню порожнини носа. Впливаючи на патогенез захворювання, фітокомплекс «Синувіт» допомагає відновити фізіологічну роботу внутрішньоносових структур, скорочуючи термін лікування та зменшуючи вірогідність розвитку бактеріальних ускладнень.

Висновки

Спираючись на отримані результати дослідження, самопочуття пацієнтів та об'єктивні дані, зібрані під час візитів, ми можемо рекомендувати представлену схему лікування з використанням фітокомплексу «Синувіт» як метод вибору при терапії гострого вірусного риносинусита. Синувіт є вдалим прикладом раціональної комбінації рослинних екстрактів та рутину.

Література

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl S29):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600.
2. Sato Sh, Kiyono H. The mucosal immune system of the respiratory tract. *Curr Opin Virol*. 2012; 2(3):225-32. doi: 10.1016/j.coviro.2012. 03.009.
3. Piltcher OB, Kosugi EM, Sakano E, Mion O, Testa JRG, et al. How to avoid the inappropriate use of antibiotics in upper respiratory tract infections? A position statement from an expert panel. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2018;84(3):265-79. doi: 10.1016/j.bjorl.2018.02.001.
4. Succar EF, Turner JH, Chandra RK. Nasal saline irrigation: a clinical update. *International forum of allergy & rhinology*. 2019;9(S1):S4-S8. doi: 10.1002/alr.22330.
5. Lemiengre MB, van Driel ML, Merenstein D, Liira H, Mäkelä M, De Sutter AI. Antibiotics for acute rhinosinusitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Sep 10;9(9):CD006089. doi: 10.1002/14651858.CD006089.pub5.
6. Sun F, Zhou K, Chen XD, Xu XL, Zha DJ. [Screening and antibiotic resistance analysis of nasal colonized bacteria in patients with chronic rhinosinusitis]. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2019;33(8):736-41. doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2019.08.013. [Article in Chinese].
7. Griffin AS, Cabot P, Wallwork B, Panizza B. Alternative therapies for chronic rhinosinusitis: A review. *Ear Nose Throat J*. 2020 Oct 6; 145561320939415. doi: 10.1177/0145561320939415.
8. DeBoer DL, Kwon E. Acute Sinusitis. 2021 Aug 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. 2021 Aug 11. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547701/>.

Надійшла до редакції 17.02.2022

© С.Б. Безшапочний, О.Р. Джіров, О.Г. Подовжній, 2022

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО РИНОСИНУСИТА

Безшапочний СБ, Джіров ОР, Подовжній ОГ
Полтавський державний медичний університет, Полтава
Email: umsalar@gmail.com

А н о т а ц і я

Актуальність: Лікування гострого вірусного риносинусита є однією з актуальних проблем сучасної медицини. До застудних захворювань зараз прикуто дуже багато уваги внаслідок всесвітньої пандемії SARS-CoV-2, вибір терапії стає непростим завданням навіть для досвідчених лікарів. В дослідженні наведено обґрунтування ефективності лікування пацієнтів з гострим вірусним риносинуситом комбінованими фітопрепаратами.

Матеріали та методи: під час дослідження під спостереженням перебували 54 пацієнта, які були розподілені на 2 групи: групу дослідження (28 пацієнтів) і контрольну (26 пацієнтів). Під час лікування пацієнти контрольної групи отримували базове лікування, що включало: промивання порожнини носа ізотонічним сольовим розчином (0,9% розчин NaCl) по 2 дози в кожную половину носа 3 рази на добу, топічні глюкокортикостероїди (Mometasone furoate) по 2 дози в кожную половину носа 2 рази на добу. Пацієнти групи дослідження отримували: комплексний фітопрепарат «Синувіт» по 2 капсули після їжі 2 рази на добу, промивання порожнини носа ізотонічним сольовим розчином (0,9% розчин NaCl) по 2 дози в кожную половину носа 3 рази на добу, топічні глюкокортикостероїди (Mometasone furoate) по 2 дози в кожную половину носа 2 рази на добу. Результати лікування оцінювались за допомогою суб'єктивних та об'єктивних показників.

Результати: Було встановлено ефективніше зняття симптомів захворювання в дослідній групі, що відображається в покращенні самопочуття пацієнта та відновленні фізіологічної роботи мукоциліарного апарату.

Висновок: Спираючись на отримані результати дослідження, та наш попередній досвід лікування риносинуситів, ми зробили висновок про ефективність представленої схеми лікування комбінованими фітопрепаратами.

Ключові слова: Гострий вірусний риносинусит, комбіновані фітопрепарати, фітотерапія, лікування.

A MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF ACUTE VIRAL RHINOSINUSITIS

Bezshapochny SB, Dzhirov OR, Podovzhny OG
Poltava State Medical University
Email: umsalar@gmail.com

A b s t r a c t

Relevance: Treatment of acute viral rhinosinusitis is one of the current problems of modern medicine. Cold-related diseases are now receiving a lot of attention due to the worldwide pandemic SARS-CoV-2, the choice of therapy becomes a difficult task even for experienced physicians. The study provides an assessment of the efficacy of treatment of patients with acute viral rhinosinusitis with combined phytotherapeutic agents.

Materials and methods: During the study, 54 patients were followed up and divided into 2 groups: the study group (28 patients) and the control group (26 patients). During treatment, patients in the control group received basic treatment, which included: Nasal cavity irrigation with an isotonic saline solution (0.9% NaCl solution) [4] by 2 doses into each nasal half 3 times a day, topical glucocorticosteroids (Mometasone furoate) by 2 doses into each nasal half 2 times a day. Patients in the study group received: "Sinuvit" complex phytopreparation by 2 capsules after meals 2 times a day, nasal cavity irrigation with isotonic saline solution (0.9% NaCl solution) by 2 doses into each nasal half 3 times a day, topical glucocorticosteroids (Mometasone furoate) by 2 doses into each nasal half 2 times a day. The results of treatment were evaluated by means of subjective and objective indicators.

Results: Efficient symptom relief was found in the study group, reflected in improved patient well-being and renewed physiological function of the mucociliary apparatus.

Conclusion: Based on the obtained results of the study and our previous experience in treatment of rhinosinusitis, we have made a conclusion about the effectiveness of the presented scheme of treatment with combined phytotherapeutic agents.

Key words: acute viral rhinosinusitis, combined phytotherapeutic agents, phytotherapy, treatment.