

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Дослідження проведено в рамках науково-дослідної роботи кафедри фармакології та клінічної фармакології на тему: «Фармакоекономічна оцінка медикаментозної терапії розповсюджених офтальмологічних та оториноларингологічних захворювань» (2014-2018 рр.) ДР №0114U000936 ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

**Вступ.** Проблема гострих запальних захворювань верхніх дихальних шляхів, гострого риносинуситу зокрема, є однією з актуальних проблем сучасної оториноларингології. Останніми роками спостерігається зростання частоти захворювань носа та приносівих пазух, що проявляється збільшенням абсолютних (захворюваності та поширеності). Риносинусити частіше є причиною стійкого головного болю, виділень з носу, що відчутно погіршує якість життя пацієнта; до того ж, даний патологічний процес може спровокувати ряд ускладнень, серед яких найчастіше зустрічається менінгіт та абсцес головного мозку [1].

Звертає на себе увагу висока частота діагностичних помилок при обстеженні таких хворих, у зв'язку з чим більше 70% пацієнтів з ускладненнями синуситів не отримують своєчасної адекватної терапії, а при госпіталізації у них визначаються показання до екстреного хірургічного втручання [2].

Основні скарги хворого направлені на закладеність носа, виділення з порожнини носа чи постназальне затікання, відчуття тиску, переповнення та болю в ділянці проекції пазух, загальна слабкість, зниження чи втрата нюху, можливий зубний біль та біль у горлі та ін. Важливим аспектом при збірці анамнезу захворювання є наступна інформація щодо наявності важких симптомів (гарячка  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  та гнійні виділення з порожнини носа більше 3 діб), інформація щодо перенесених травм та інфекцій верхніх

дихальних шляхів та також даних щодо алергії (алергічний риніт) і бронхіальної астми [3].

Епідеміологічні дослідження, проведені в багатьох європейських країнах, показали, що за останнє десятиріччя захворюваність на алергічний риніт виросла в десятки разів [4]: результати зазначених досліджень свідчать, що в розвинутих країнах на АР страждають 10-15% населення [5]. При цьому АР частіше зустрічається у жителів міст, що пов'язано зі збільшенням забруднення повітря у мегаполісах. Встановлено, що АР може спровокувати розвиток інших захворювань дихальних шляхів та вуха: так, у 24% випадків АР є фактором ризику розвитку гострого та хронічного отиту середнього вуха, а в 28% випадків – хронічного риносинуситу [6]. Таким чином, можливо зазначити одними з важливих факторів розвитку риносинуситу є алергічний риніт, котрий притаманний для жителів крупних міст та мегаполісів.

**Метою дослідження** було ретроспективний аналіз показників поширеності та захворюваності на гострий риносинусит для різних регіонів України та визначити сучасні напрямки фармакотерапії.

**Об'єкт і методи дослідження.** Дослідження було проведено на підставі даних статистичної звітності ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» про рівень первинної захворюваності та поширеності гострого риносинуситу у дорослих за період 2012-2017 рр. [7]. У дослідженні було застосовано бібліосемантичний та медико-статистичний методи [8]. Провести порівняльний аналіз стандартів лікування гострого риносинуситу країн Європи та Світу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При аналізі даних центру медичної статистики щодо поширеності захворювання риносинуситом в Україні за період 2012 – 2017 рр. серед дорослого населення нами зазначені декілька суперечливі дані (рис.). Так, поширеність захворювання коливалась в межах 427,3 випадку на 100000 населення в 2014 році до 468,7 випадків в 2016 році при аналізі даних за 6 років дослідження. Даних поширеності та захворювання гострим риносинуситом в м. Севастополь, автономній Республіці Крим та частини окупованої території України з 2014 року не визначались.

При аналізі даних було визначено, що найбільший рівень поширеності гострих риносинуситів серед населення зареєстровані в м. Київ – в середньому за 6 років в середньому 1095,7 випадків на 100000 населення.

Також високі показники характерні для Харківської та Рівненської областей за весь дослідний період. В Харківській області в 2012 році реєструвалось 984,0

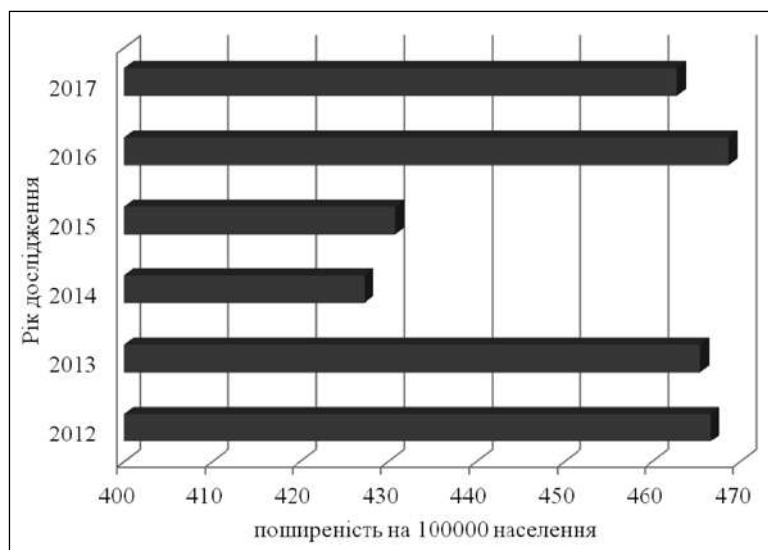


Рис. Показники поширеності захворювання гострим риносинуситом в Україні з 2012 по 2017 рр.

Препарати, ефективність яких при лікуванні ГРС доведена (згідно вимог доказової медицини) [9]

Лікування	Рекомендації
Антибіотики	Так (при гострому бактеріальному риносинуситу (ГБРС))
Топічні кортикостероїди	Так (тільки при післявірусному РС)
Топічні кортикостероїди в комбінації з а/б	Так (тільки при ГБРС)
Системні кортикостероїди в комбінації з а/б	Так (тільки при ГБРС)
Іригаційна терапія	Так (в якості симптоматичної терапії при усіх формах ГРС)
Фітотерапія	Так (при вірусному та після вірусному РС)
Нестероїдні протизапальні препарати	Так (при вірусному та після вірусному РС)
Ацетамінофен (парацетамол)	Так (при вірусному та після вірусному РС)

випадків на 100000 населення та вже в 2017 році цей показник збільшився до 1028,3 випадків. Проте, в Рівненській області нами відмічена тенденція до зниження поширеності гострого риносинуситу за дослідний період, так в 2012 році було 799,5 випадків, то вже в 2017 році було 614,0 випадків на 100000 населення, але ж все одно показник був достатньо високий у порівнянні з іншими регіонами України.

Найнижчий рівень захворювання гострим риносинуситом спостерігається в 2012 році в Запорізькій (188,2 випадків на 100000 населення) та Кіровоградській (268,2) областях. При аналізі даних через 5 років показало схожу тенденцію 207,7 та 264,6 випадків на 100000 населення відповідно для зазначених регіонів.

В Дніпропетровській області нами зафіксований значний підйом розповсюженості захворювання риносинуситом 510,8 випадків в 2012 році та вже в 2017 році – 754,5 випадків на 100000 населення.

Отже, при аналізі отриманих даних, нами відмічено суперечливість щодо розвитку гострого синуситу з регіоном (Харківська та Дніпропетровська області та м. Київ) ми відмічаємо кореляцію крупного мегаполісу та рівня випадків захворювання. Проте, в такому індустріальному регіоні зі збільшенням рівнем алергізації населення, як Запорізька область, рівень захворювання гострим риносинуситом є зменшеним.

Відомо, що на сьогодні в клініці зустрічаються наступні види гострого риносинуситу: вірусний, післявірусний та бактеріальний. Отже, фармакотерапія гострого риносинуситу (ГРС) згідно протоколу надання медичної допомоги хворим є комплексною та скерованою на основні ланки етіопатогенезу захворювання (табл.).

Проте, сучасні науковці, лікарі сімейної медицини та оториноларінгологи продовжують пошуки оптимального лікування гострого риносинуситу в залежності від етіології та особливостей клінічного перебігу захворювання, з урахуванням даних доказової медицини та появи результатів нових рандомізованих клінічних досліджень. Так, наприклад, в Іспанії вивчали не тільки особливості фармакотерапії гострого риносинуситу, а і необхідність визначення впливу захворювання на якість життя пацієнтів, також обговорювались важливість спостереження цієї категорії пацієнтів для подальшого клінічного супроводу та диференціальної діагностики ускладнень, в тому числі новоутворень [10].

Науковці Китайської Народної Республіки встановили, що при порівнянні лікуванні ГБРС цефтріаксомом чи амоксициклавом + клавуанат (825 мг / 125 мг) у 120 хворих, зареєстрували суттєву фармакотерапевтичну перевагу цефтріаксона (1000 мг) на 3-4 день захворювання [11].

В Німеччині дослідники провели аналіз використання місцевих кортикостероїдів у хворих з гострим риносинуситом та поліпами носової порожнини. В дослідженні прийняли участь 26768 пацієнтів у котрих спостерігався гострий риносинусит та з них у 516 пацієнтів спостерігалися поліпи носової порожнини. Встановлено, що використання кортикостероїдів у пацієнтів з гострим риносинуситом є низько ефективним, проте, в комплексній фармакотерапії поліпів носової порожнини з риносинуситом є засобами першої лінії з високим показником ефективності [12].

В дослідженні китайських вчених щодо використання макролідів у хворих з гострим риносинуситом показали, що при наявності антибактеріальної дії у макролідів, спостерігалась низька доля ефективності [13].

В Ірані був проведений та опублікований систематичний огляд по оцінці ефективності та безпечності лікарських засобів рослинного походження для лікування пацієнтів з гострим риносинуситом. Результатом даного дослідження показано, що деякі лікарські рослини можуть бути достатньо ефективні при комплексному лікуванні гострого риносинуситу [14].

**Висновок.** Таким чином, визначено що гострий риносинусит достатньо розповсюжене захворювання в оториноларінгології України, особливо в м. Києві, Харківській та Рівненській областях та з найменшим рівнем розповсюженості в Запорізькому та Кіровоградському регіонах за дослідний період 2012-2017 рр. Сучасні підходи фармакотерапії гострого риносинуситу проводяться згідно протоколу надання медичної допомоги хворим та є комплексними та скерованими на основні ланки етіопатогенезу захворювання. Але ж необхідно, постійно оновлювати підходи лікування гострого риносинуситу з урахуванням останніх досліджень щодо фармакотерапевтичного супроводу пацієнтів.

**Перспективи подальших досліджень.** Наступним етапом нашого дослідження заплановане вивчення клініко-економічного обґрунтування лікування гострого риносинуситу на рівні стаціонарного та амбулаторного лікування.

## Література

1. Verim A, Cebeci F, Başer E, Çalim ÖF, Kadioğlu D, Kocagöz GD. Prevalence of chronic rhinosinusitis in the setting of Behçet disease. *J. Craniofac Surg.* 2015;26(1):186-90.
2. Naha L, Nadour K, Hemmaoui B, Errami N, En-Nafaa I, Bouaity B, et al. Pseudo-tumoral Aspergillus rhinosinusitis of dental origin. *J Mycol Med.* 2014;24(2):171-4.
3. Yang C, Xu H. The study of correlation between allergen and chronic rhinosinusitis. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* 2009;23(14):633-5,638.
4. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz A. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA (2) LEN and AllerGen). *Allergy.* 2008;63(86):8-160.
5. Makarenko OV, Solomko DS. Farmakoeconomichna otsinka terapii alerhichnoho rynitu. *Farmakolohiia ta likarska toksykolohiia.* 2014;3(39):82-7. [in Ukrainian].
6. Groot E, Nijkamp A. Allergic rhinitis is associated with poor asthma control in children with asthma. *Thorax.* 2012;67:582-7.
7. SE «Center for Health Statistics Ministry of Health of Ukraine». 2012-2017. Statistical reports. Available from: <http://medstat.gov.ua>
8. Shafransky VV, redaktor. Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2015 rik. Kyiv: DU «UISD MOZ Ukrainy»; 2016. 452 s. [in Ukrainian].
9. Unifikovanyi ta lokalni klinichni protokoly pervynnoi, vtorynnoi ta tretynnoi medychnoi dopomohy. Hostryi rynosynusyt zatverdzheno nakazom MOZ Ukrainy № 85 vid 11.02.2016 r. [in Ukrainian].
10. Zahedi FD, Sachlin IS. Management of rhinosinusitis in primary care. *Malays Fam Physician.* 2018;13(1):28-33.
11. Al-Saadi MA, Sultan SN. Effect of Ceftriaxone versus Amoxicillin + Clavulanic Acid for Treatment of Acute Bacterial Rhino Sinusitis: Short Course Therapy. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018;6(8):1419-22.
12. Park JH, Seidel DU, Bachert C, Dazert S, Kostev K. Medication use in patients with chronic rhinosinusitis in Germany – a large retrospective patient-based study. *Rhinology.* 2018. DOI: 10.4193/Rhin18.055
13. Shen S, Wang CS. A progress of macrolides therapy for chronic rhinosinusitis. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* 2018;32(9):717-22.
14. Anushiravani M, Bakhshae M, Taghipour A, Naghedi-Baghdar H, Farshchi MK, Hoseini SS, et al. A systematic review of randomized controlled trials with herbal medicine on chronic rhinosinusitis. *Phytother Res.* 2018;32(3):395-401.

### МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РИНОСИНУСИТУ

**Соломко Д. С., Макаренко О. В.**

**Резюме.** Проблема гострих запальних захворювань верхніх дихальних шляхів, гострого риносинуситу зокрема, є однією з актуальних проблем сучасної оториноларингології. Метою дослідження було ретроспективний аналіз показників поширеності та захворюваності на гострий риносинусит для різних регіонів України та визначити сучасні напрямки фармакотерапії. Дослідження було проведено на підставі даних статистичної звітності ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» про рівень первинної захворюваності та поширеності гострого риносинуситу у дорослих за період 2012-2017 рр. Визначено що гострий риносинусит достатньо розповсюджене захворювання в оториноларингології України, особливо в м. Києві, Харківській та Рівненській областях та з найменшим рівнем розповсюдженості в Запорізькому та Кіровоградському регіонах за дослідний період 2012-2017 рр. Аналіз сучасного протоколу надання медичної допомоги населенню на первинному та вторинному рівні медичної допомоги хворим з гострим риносинуситом показав, сучасні підходи фармакотерапії гострого риносинуситу є комплексними та скерованими на основні ланки етіопатогенезу захворювання (№85 від 11.02.2016). Проте, літературні дані за останні дані за 2018 р. необхідність постійного оновлювання підходів лікування гострого риносинуситу щодо фармакотерапевтичного супроводу пацієнтів.

**Ключові слова:** поширеність захворювання гострого риносинуситу, регіони України, фармакотерапія гострого риносинуситу.

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА

**Соломко Д. С., Макаренко О. В.**

**Резюме.** Проблема острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, в частности острого риносинусита, является одной из актуальных проблем современной оториноларингологии. Целью исследования было ретроспективный анализ показателей распространенности и заболеваемости острым риносинуситом для различных регионов Украины и определить современные направления фармакотерапии. Исследование было проведено на основании данных статистической отчетности ГУ «Центр медицинской статистики МЗ Украины» об уровне первичной заболеваемости и распространенности острого синусита у взрослых за период 2012-2017 гг. Установлено, что острый риносинусит достаточно распространенное заболевание в оториноларингологии Украины, особенно в г. Киеве, Харьковской и Ровенской областях и с наименьшим уровнем распространенности в Запорожском и Кировоградском регионах за исследовательский период 2012-2017 гг. Анализ современного унифицированного и локального протокола первичной, вторичной и третичном уровне медицинской помощи больным с острым риносинуситом показал, что современные подходы фармакотерапии острого синусита являются комплексными и направленными на основные звенья этиопатогенеза заболевания (№85 от 11.02.2016). Однако, литературные данные за последние данные за 2018 необходимость постоянного обновления подходов лечения острого синусита, особенно фармакотерапевтического сопровождения пациентов.

**Ключевые слова:** распространенность заболевания острым риносинуситом, регионы Украины, фармакотерапия острого риносинусита.

### MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF ACUTE RHINOSINUSITIS TREATMENT

**Solomko D. S., Makarenko O. V.**

**Abstract.** The problem of acute inflammatory diseases of the upper respiratory tract, acute rhinosinusitis, in particular, is one of the current problems of modern otolaryngology. The purpose of the study was retrospectively

analyze the incidence of acute rhinosinusitis in different regions of Ukraine and identifying the current trends in pharmacotherapy. The research was conducted on the basis of statistical reporting SE "Center for Health Statistics of Health of Ukraine" on the level of primary morbidity of acute rhinosinusitis in adults for 2012-2017 years.

It was determined that the highest prevalence of rhinosinusitis among the population was registered in Kyiv. It was about 1095.7 cases per 100,000 population for 6 years. Also, the high rates of prevalence were determined for the Kharkiv and Rivne regions for the research period. In the Kharkiv region, in 2012, 984.0 cases per 100,000 population were registered and in 2017 this rate increased to 1028.3 cases. However, in the Rivne region, we have observed a tendency towards a decrease in the prevalence of rhinosinusitis in the research period. So in the Rivne region in 2012 were 799.5 cases per 100,000 population, then in 2017 there were 614.0 cases per 100,000 population, but still the rate was quite high in comparable with other regions of Ukraine. The lowest level of acute rhinosinusitis was observed in Zaporizhzhia (188.2 cases per 100,000 population) and Kirovograd (268.2 cases per 100,000 population) regions in 2012 year. The analysis of data after 5 years has shown the similar trend 207.7 and 264.6 cases per 100,000 population, respectively, for these regions. In the Dnipropetrovsk region we was established a significant increase in the prevalence of rhinosinusitis in 510.8 cases in 2012 and already 754.5 cases per 100,000 population in 2017. Modern scientists, family physicians and otorhinolaryngologists continue to seek optimal treatment for acute rhinosinusitis, depending on the etiology and clinical features of the disease, taking into account evidence-based medicine and the results of new randomized clinical trials. For example, in Spain, not only the features of the pharmacotherapy of acute rhinosinusitis have been studied, but also the need to determine the impact of the disease on the quality of patients' life, also have been discussed the importance of monitoring this category of patients for further clinical support and differential diagnosis of complications. Scientists from the People's Republic of China were found significant pharmacotherapeutic advantage of ceftriaxone (1000 mg) over amoxicillin/clavulanate (825 mg/125 mg) for treatment acute bacterial rhinosinusitis in 120 patients on 3-4 days of the disease. In Germany researchers have analyzed the use of local corticosteroids in patients with acute rhinosinusitis and polyps in the nasal cavity. The study involved 26,768 patients with acute rhinosinusitis and 516 patients with nasal polyps. It has been established that the use of corticosteroids in patients with acute rhinosinusitis is low effective, however, in a complex pharmacotherapy of polyps of the nasal cavity and rhinosinusitis, they are first-line medicines with a high efficiency rate. The analysis of the modern protocol for the provision of medical care to the population at the primary and secondary level of medical care for patients with acute rhinosinusitis showed that modern approaches to the pharmacotherapy of acute rhinosinusitis are multipurpose and are directed to the main components of the disease etiopathogenesis (№85 of 02.11.2016). However, the recent data of 2018 are testify about the need for a constant updating of the acute rhinosinusitis treatment approaches regarding to pharmacotherapeutic support of patients.

**Key words:** the incidence of acute rhinosinusitis, regions of Ukraine, pharmacotherapy of acute rhinosinusitis.

*Рецензент – проф. Безшапочний С. Б.*

*Стаття надійшла 10.09.2018 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-125-127

УДК 617.741-004.1-08

*Стебловська І. С., Безкоровайна І. М.*

### **ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КАТАРАКТИ У ХВОРИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА ДОПОМОГОЮ АНАЛІЗУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ**

**Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)**

**irunasteblovaska@gmail.com**

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом ініціативної НДР «Клініко-морфологічні зміни структур ока при дегенеративних захворюваннях органу зору», № 0114и001456.

**Вступ.** За останніми оцінками Міжнародної федерації з діабету IDF в усьому світі нараховується 415 млн. людей, що хворіють цукровим діабетом, на додаток до цієї кількості, 318 млн. людей мають порушену толерантність до глюкози, що підвищує ризик захворювання в майбутньому. В свою чергу ріст захворюваності на цукровий діабет автоматично призводить до збільшення кількості випадків офтальмологічних ускладнень, у тому числі й катаракти. Зменшення операційних розрізів, впровадження нових, удосконалених методів хірургії катаракти, таких як факоемулсифікація (ФЕК) сприяли зменшенню післяопераційних ускладнень, проте, потенційно небезпечним для зору залишається макулярний набряк (МН) [1,2,3]. Довготривале існування МН

призводить до незворотних змін пігментного епітелію і фоторецепторів сітківки, і, як наслідок, до зниження зорових функцій [4,5].

**Мета дослідження** – визначити ефективність лікування хворих діабетичною катарактою методом факоемулсифікації, за допомогою аналізу факторів ризику у рамках однофакторних логістичних моделей регресії.

**Об'єкт і методи дослідження.** У дослідженні брало участь 83 пацієнта (83 ока) з катарактою, на фоні цукрового діабету. Всі пацієнти знаходилися під наглядом лікаря ендокринолога. Рівень глікованого гемоглобіну не перевищував 7,0. Всім пацієнтам проводилась ФЕК з імплантацією гнучкої асферичної ІОЛ. Під час оперативного втручання у всіх хворих був проведений забір внутрішньоочної рідини, в якій виявляли вміст і рівень тромбоксану В2 і 6-keto-PGF1 $\alpha$ , а також розрахунок коефіцієнта їх співвідношення. Нами був проведений аналіз факторів, що можуть бути причиною розвитку макулярного набряку. Для