

УДК:616.21-002.1-085:61523-053.2

Ю.В. Марушко, О.Д. Московенко

Комплексні препарати в терапії гострого риніту у дітей

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.2(74):84-88; doi 10.15574/SP.2016.74.84

Мета — узагальнити досвід використання комбінованого препарату «Мілт назальні краплі» у терапії гострих ринітів у дітей із гострими респіраторними інфекціями.

Пацієнти і методи. Під спостереженням знаходилося 42 дитини (20 хлопчиків і 22 дівчинки) з ГРВІ легкої або середньої важкості віком від 6 місяців до 5 років. У 18 (42,9%) дітей констатували різні прояви алергії. У всіх дітей мали місце клінічні симптоми гострого риніту — закладеність носа, ринорея, свербіж, чхання, сльозотеча, гугнявість. У комплексі лікування хворі отримували препарат «Мілт назальні краплі» у віковому дозуванні.

Результати. Вже на другу добу лікування в усіх хворих відмічалась позитивна динаміка симптомів риніту. У 32 дітей «Мілт назальні краплі» був відмінений за клінічними показаннями (відсутність проявів риніту) на 5-й день лікування. Побічних ефектів на тлі застосування препарату не спостерігалось.

Висновки. Використання комбінованого препарату «Мілт назальні краплі» сприяє ліквідації клінічних проявів гострого риніту у дітей на тлі ГРВІ, є ефективним та безпечним, у тому числі у дітей з atopічними реакціями.

Ключові слова: ГРВІ, гострий риніт, діти, лікування.

Вступ

У структурі захворюваності дітей та дорослих гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) займають вагоме місце. Щорічно в Україні на ГРВІ хворіють біля 10–13 млн людей, що становить 95–96% від усіх зареєстрованих випадків інфекційних захворювань [6]. За даними статистики, рівень захворюваності на ГРВІ у дітей в 7–7,5 разів перевищує показник захворюваності іншими інфекційними хворобами та в 1,5–3 рази показники захворюваності дорослого населення в Україні. Більшість дітей протягом року переносять від 3 до 7 епізодів ГРВІ, причому хворіють частіше діти до чотирьох років [1,5].

Одним із раних та постійних проявів ГРВІ у дітей є гострі риніти, які становлять біля 70% усіх захворювань верхніх дихальних шляхів [4].

Гострий риніт — це запалення слизової оболонки порожнини носа, яке призводить до порушення її функцій. Основним етіологічним фактором є вірусна інфекція, але можливий розвиток запалення бактеріальної природи. Хоча це захворювання не вважається важким за перебігом, воно може супроводжуватися розвитком ускладнень, які суттєво впливають на фізичну активність дітей та перебіг основного захворювання [8].

Початок ГРВІ у дітей, як правило, супроводжується основними ознаками: нежить, кашель, дертя в горлі, зміна тембру голосу, чхання [12].

У здорової дитини захисна функція слизової оболонки носа реалізується за рахунок роботи мукоциліарного транспорту, який представлений фізіологічним співвідношенням фракцій золь/гель у складі носового слизу, нормальною роботою війок миготливого епітелію [7,12].

У нормі під час дихання мікроорганізми адсорбуються на поверхні слизової оболонки через слиз, який виділяють секреторні клітини поверхневого епітелію і видаляються завдяки дії миготливого епітелію. Вплив патогенних мікроорганізмів, переохолодження, порушення адаптивних механізмів призводять до неспроможності слизової оболонки носа виконувати роль захисного бар'єру. Цілісність слизової оболонки порушується, вона стає проникною для вірусів та бактерій [4].

Морфологічні зміни слизової оболонки носа при гострому риніті у дітей відповідають класичній картині розвитку гострого запалення. Епітелій та субмукозний прошарок слизової інфільтровані лімфоцитами, циліндричний епітелій втрачає війки, в ексудаті зростає кількість слизу, кавернозні тіла заповнені кров'ю, виявляється десквамація епітелію та ерозія слизової оболонки [2,8].

При гострому риніті спостерігається крім клітинної інфільтрації розширення судин. Локальна вазодилатація призводить до набухання та гіперемії слизової оболонки, особливо в ділянці носових раковин, із подальшим різким порушенням носового дихання, утворенням рясних слизових виділень з носа, чханням, сльозотечею, нерідко розвитком кон'юнктивіту. Відтік слизу по задній стінці глотки викликає кашель, особливо вночі. Йому сприяє сухість слизової оболонки глотки при диханні через рот, що призводить до розповсюдження запалення в нижній відділі респіраторного тракту [7].

Важливість дихання через ніс полягає у формуванні позитивного та від'ємного тиску в грудній та черевній порожнинах. При диханні через рот вдих стає менш глибоким, що веде до зменшення від'ємного тиску в грудній клітці і, як наслідок, порушення гемодинаміки.

У клініці гострого риніту виділяють три стадії: перша — рефлекторного або сухого подразнення, друга — серозних виділень та третя — слизово-гнійних виділень [1,2,4,12]. Кожній з них притаманні специфічні скарги та клінічні прояви, що обумовлює підходи до лікування.

Особливості клінічної картини гострого риніту у дітей у великій мірі залежать від віку дитини, що обумовленої анатомо-фізіологічними особливостями дитячого організму. Так, важкість перебігу гострого риніту корелює з віком дитини. У дітей грудного віку він перебігає найважче.

У зв'язку з набряком слизової оболонки носових ходів у дітей раннього віку значно утруднюється годування, порушується сон, дитина стає неспокійною, часто розвивається функціональна диспепсія.

У дітей раннього віку часто гострі риніти супроводжують аденоїдити зі схильністю до тривалого перебігу [3,7].

Важливу роль має алергізація організму. У дітей раннього віку імунна система недосконала. У результаті взає-

модії дитячого організму та вірусу відмічається ослаблення захисних сил, внаслідок чого віруси потрапляють у клітини епітелію слизової оболонки, руйнуючи їх. При цьому в міжклітинний простір потрапляють біологічно активні речовини, які запускають механізми алергічного запалення. Це дозволяє розглядати часті гострі риніти як фактори ризику розвитку бронхіальної астми [9,11]. І в такій ситуації, особливо на тлі atopічних станів, риніт має схильність до затяжного перебігу, тому лікування повинно бути комплексним, з урахуванням алергічного компонента запалення [10].

Ефективне лікування гострого риніту є важливою проблемою у педіатрії. Правильне використання лікарських засобів для зняття симптомів риніту не тільки покращує самопочуття, але й запобігає розвитку ускладнень. Першим завданням у лікуванні гострих ринітів у дітей, особливо раннього віку, є відновлення носового дихання. Це необхідно для нормального дихання та годування, для протидії поширенню запалення на слухові труби, середнє вуха, нижні дихальні шляхи.

Для відновлення прохідності носових шляхів спочатку здійснюють туалет носових ходів шляхом закапування чи промивання їх (залежності від віку дитини) буферними розчинами, ізотонічними носовому секрету [8], наприклад «Пшиком для дітей».

Після туалету носових ходів для зменшення набряку слизової оболонки носа необхідно використовувати судинозвужувальні препарати — назальні деконгестанти (від англ. congestion — закупорка, застій, гіперемія), які викликають вазоконстрикцію судин слизової оболонки носа.

Важливо пам'ятати, що всі деконгестанти не рекомендують приймати більше семи днів поспіль через розвиток небажаних ефектів: відчуття печії в носі, чхання, закладеності, сухості слизової оболонки.

Препарат «Мілт назальні краплі» є комбінованим назальним деконгестантом для лікування гострих ринітів. Він випускається у вигляді назальних крапель, містить фенілефрин та диметиндену малеат.

Фенілефрин стимулює $\alpha 1$ -адренорецептори судин, переважно у венулах та кавернозно-венозних синусах слизової оболонки носа, він м'яко діє на слизову оболонку, не порушуючи місцевого кровообігу. Судинозвужувальний ефект проявляється у збільшенні відтоку крові, зменшенні набряку слизової оболонки носа, придаєткових пазух і евстахієвої труби. Тим самим відновлюється носове дихання.

Диметиндену малеат блокує H1-гістамінові рецептори, знижує виразність алергічних реакцій, зменшує проницність капілярів, свербіж [7].

Гістамін потенційно може включатися в процес розвитку симптомів застуди в декількох ділянках. Антигістамінні препарати не є основними в лікуванні ГРЗ, однак вони спроможні зменшити виразність симптомів застуди, а також полегшують загальну важкість захворювань у дітей різних вікових груп [8].

Препарат «Мілт назальні краплі» випускається у вигляді назальних крапель для місцевого застосування. Показаннями для застосування є симптоматичне лікування застуди, закладеності носа, гострих та хронічних ринітів. Механізм терапевтичної дії «Мілт назальні краплі» обумовлений механізмом дії складових препаратів фенілефрину та диметиндену малеату. Наявність у його складі фенілефрину обумовлює швидке відновлення носового дихання у хворої дитини, зменшення симптомів ринореї, чхання, свербіжу. Ефективність лікування при використанні препарату «Мілт назальні краплі» посилюється

завдяки вмісту диметиндену малеату, який завдяки протиалергічній та протинабряковій дії прискорює зменшення запального набряку слизової оболонки носа та дихальних шляхів.

Мета дослідження — узагальнити власний досвід використання комбінованого препарату «Мілт назальні краплі» у терапії гострих ринітів у дітей із гострими респіраторними інфекціями.

Матеріал і методи дослідження

Під спостереженням знаходилося 42 дитини (20 хлопчиків і 22 дівчинки) з ГРВІ легкої або середньої важкості віком від 6 місяців до 5 років. У 18 (42,9%) дітей констатували різні прояви алергії. Так, 5 (11,9%) дітей знаходилися під наглядом у алерголога з приводу atopічного дерматиту, у 12 (28,6%) в анамнезі були прояви харчової алергії, у 1 (2,4%) дитини — повторні обструктивні бронхіти. У всіх дітей мали місце клінічні симптоми гострого риніту — закладеність носа, ринорея, свербіж, чхання, сльозотеча, гугнявість. У комплексному лікуванні хворі отримували місцево «Мілт назальні краплі» у віковому дозуванні, по 1–2 краплі 3–4 рази на день в кожний носовий хід після туалету носа (табл. 1).

Діти, які знаходилися під спостереженням, отримували лікування ГРВІ відповідно до протоколів МОЗ України. У комплексному лікуванні гострого риніту використовували як симптоматичний засіб комбінований препарат «Мілт назальні краплі» відповідно до показань призначення. Комплекс терапевтичних заходів оцінювався за тривалістю та виразністю симптомів гострого риніту протягом семи діб.

Статистична обробка отриманих даних проводилась методом варіаційної статистики за допомогою програми Microsoft Excel 7,0; оцінювалась достовірність показників за критерієм Стьюдента.

Для об'єктивної оцінки ефективності лікування гострих ринітів у дітей була використана бальна шкала, за якою клінічна картина захворювання оцінювалася за станом носового дихання в динаміці (табл. 2) [12]. Виразність закладеності носа у хворих дітей визначали у балах: від 0 (вільне носове дихання) до 4 балів (відсутність носового дихання після туалету носа).

Нами були відібрані основні клінічні прояви — скарги, за наявності кожної з них за бальною системою нараховувався один бал (0 балів — немає скарг). Добова сума балів відображала важкість перебігу гострого риніту. По мірі покращення загального стану дітей із гострим ринітом щоденно фіксували клінічні прояви та оцінювали стан у балах. Серед скарг нами оцінювалися наступні: чхання, виділення з носа, свербіж, сльозотеча, відчуття сухості та печіння в носі.

Результати досліджень та їх обговорення

На початку лікування у дітей із гострим ринітом на тлі ГРВІ відмічали виразне утруднення носового дихання (3,61±0,03) (табл. 3). При порівняльному аналізі динаміки виразності закладеності носа та утруднення носового

Таблиця 1

Розподіл дітей, хворих на ГРВІ, гострий риніт, за віком

Вік хворого	Кількість спостережень	
	абс. (n=42)	%
6 міс. — 1 рік	13	31
1–2 роки	9	21,4
2–3 роки	11	26,2
3–5 років	9	21,4

Таблиця 2
Шкала оцінки клінічних проявів гострого риніту у дітей за станом носового дихання, бали

Виразність риніту	Кількість балів
Відсутність закладеності носа, носове дихання вільне	0
Сопіння носом після його туалету	1
Носове дихання після туалету носа утруднене, але дитина спроможна нормально приймати їжу	2
Носове дихання відсутнє, покращується після туалету носа, дитина дихає ротом	3
Носове дихання відсутнє, не покращується після туалету носа, дитина дихає ротом	4

Таблиця 3
Динаміка закладеності носа в балах у дітей із гострими ринітами при ГРВІ в процесі лікування з використанням «Мілт назальні краплі», (M±m) бали

День лікування	Закладеність носа, бали
До терапії	3,61±0,03
1-а доба терапії	2,88±0,19
2-а доба терапії	2,1±0,18*
3-а доба терапії	1,87±0,17*
5-а доба терапії	0,56±0,13*
7-а доба терапії	0,13±0,13*

Примітка: * – відмінності між показниками до терапії та на визначений день лікування достовірні (p<0,05).

дихання в процесі лікування відмічали достовірне регресування клінічних проявів.

Так, вже на другу добу лікування відмічалась позитивна динаміка у всіх хворих. Терапевтичний ефект за зменшенням закладеності носа був виразнішим у дітей, починаючи з другого, особливо з третього, дня лікування (2,1±0,18 – 3-й день лікування). Надалі виразність закладеності носа поступово зменшувалась, і на 5-й день лікування відмічалось повне зникнення симптому у 34 (80,9%) дітей.

Клінічний інтерес становило вивчення динаміки основних скарг гострого риніту у всіх обстежуваних. Перші дві доби у значній кількості дітей мала місце біль-

Таблиця 4
Динаміка скарг у дітей з ГРВІ, гострими ринітами в процесі лікування з використанням «Мілт назальні краплі» (M±m), бали

День лікування	Сумарний показник скарг
До терапії	4,28±0,13
1-а доба терапії	3,6±0,09
2-а доба терапії	2,8±0,11*
3-а доба терапії	2,2±0,12
5-а доба терапії	0,78±0,13
7-а доба терапії	0,17±0,03*

Примітка: * – відмінності між показниками до терапії та на визначений день лікування достовірні (p<0,05).

шість із зазначених скарг. Динаміка змін скарг залежно від тривалості терапії наведена у табл. 4.

Починаючи з другої доби лікування, спостерігалась позитивна клінічна динаміка завдяки зникненню одного чи двох симптомів у 8 (19%) дітей. У подальшому, на 3-й день лікування, відмічали позитивну динаміку у 15 (35,7%), на 4-й день – у 27 (64,3%), на 5-й день лікування – у 38 (90,5%), на 7-й день – у 39 (92,8%) хворих. Насамперед зменшувалась виразність або зовсім зникали чхання, свербіж у носі, слезотеча – вже на 2–4-й день лікування.

У 32 дітей «Мілт назальні краплі» був відмінений за клінічними показаннями (відсутність проявів риніту) на 5-й день лікування.

Переносимість комбінованого препарату «Мілт назальні краплі» у дітей протягом семи днів терапії була задовільною. Небажаних побічних дій на тлі його використання не виявлено.

Висновки

Таким чином, проблема ГРЗ, гострого риніту у дітей є актуальною. Певні труднощі становить перебіг гострого риніту у дітей з наявністю atopічних реакцій. У цьому плані важливе застосування препаратів, які впливають на більшість ланцюгів патогенезу риніту. Використання комбінованого препарату «Мілт назальні краплі» сприяє ліквідації клінічних проявів гострого риніту у дітей на тлі ГРВІ. Препарат добре сприймається хворими. У наших дослідженнях не було зафіксовано побічної дії препарату.

ЛІТЕРАТУРА

- Аллергология и иммунология / под. ред. А. А. Баранова и Р. М. Хаитова. — 2-е изд., исп. и доп. — Москва : Союз педиатров России, 2010. — 248 с.
- Беш Л. В. Аллергичний риніт у дітей / Л. В. Беш // Здоров'я ребенка. — 2012. — № 5 (40). — С. 35–37.
- Гущин И. С. Перспективы совершенствования противоаллергического действия H1-антигистаминных препаратов / И. С. Гущин // Лечащий врач. — 2009. — № 5. — С. 14–17.
- Зайцева О. В. Подходы к диагностике и лечению аллергического ринита / О. В. Зайцева // Вестник оториноларинголог. — 2011. — № 5. — С. 62–65.
- Использование назальных деконгестантов в педиатрической практике / Волосовец А. П. [и др.] // Здоров'я України. — 2007. — № 5 (1). — С. 56.
- Кривопустов С. П. Острые риниты у детей / С. П. Кривопустов // Дитячий лікар. — 2009. — № 1. — С. 15–18.
- Назальные деконгестанты и солевые растворы для лечения ринитов у детей: безопасность и перспективы / Овчаренко Л. С., Вертегел А. А., Андриенко Т. Г. [и др.] // Здоровье Украины. — 2008. — № 18 (1). — С. 42–43.
- Ревякина В. А. Аллергический ринит у детей. Современные тенденции в диагностике и терапии / В. А. Ревякина // Consilium medicum. Педиатрия. — 2010. — № 2. — С. 29–34.
- Mediators and cytokines in persistent allergic rhinitis and nonallergic rhinitis with eosinophilia syndrome / Groger M., Klemens C., Wendt S. [et al.] // Int Arch Allergy Immunol. — 2012. — Vol. 159 (2). — P. 171–178.
- Natural course and comorbidities of allergic and nonallergic rhinitis in children / Westman M., Stjarne P., Asarnoj A. [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. — 2012. — Vol. 129 (2). — P. 403–408.
- Occupational asthma and occupational rhinitis: the united airways disease model revisited / Ameille J., Hamelin K., Andujar P. [et al.] // Occup Environ Med. — 2013. — Feb. 6.
- Specific immunotherapy for respiratory allergy: state of the art according to current meta-analyses / Compalati E., Penagos M., Tarantini F. [et al.] // Ann. Allergy Asthma Immunol. — 2009. — Vol. 102, № 1. — P. 22–28.

**Швидко і надовго усуває
набряк слизової оболонки носа¹**

Мілт[®]
краплі назальні

- 💧 **Полегшує закладеність носа¹;**
-
- 💧 **Застосовується при
алергічному
та інфекційному ринітах¹;**
-
- 💧 **Не порушує фізіологічних
функцій слизової оболонки
носа¹.**



.....

1. Інструкція для медичного застосування "Мілт назальні краплі". Назва препарату: Мілт назальні краплі. Діючі речовини: фенілефрин, диметиндену малеат. АТС Код R01A B01. Показання: Симптоматичне лікування застуди, закладеності носа, гострих і хронічних ринітів. Спосіб застосування та дози: дітям до року по 1 краплі; дітям від 1 до 6 років по 1-2 краплі; дорослим та дітям від 6 років 3-4 краплі у кожен носовий хід 3-4 рази на добу. Протипоказання: Гіперчутливість до будь-якого компонента препарату, протипоказаний при атрофічному риніті, а також пацієнтам, які приймають MAO. Побічні ефекти: Можливі слабо виражені тимчасові місцеві реакції з боку слизової оболонки носа. При виникненні будь-яких небажаних реакцій слід припинити застосування препарату. З приводу більш детальної інформації щодо препарату дивіться інструкцію для медичного застосування. РПН[®]UA/14055/01/01 від 25.12.2014. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для лікарів та медичних установ, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики. УКР/ПРОМО/03/2016/МІЛ/ПРЕК_ПБ/001

Виробник ПАТ "Фармак", вул. Фрунзе 63, Київ, 04080, Україна
Додаткова інформація за тел. +38 (044) 496-87-87,
e-mail: info@farmak.ua



Комплексные препараты в терапии острого ринита у детей

Ю.В. Марушко, Е.Д. Московенко

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель — обобщить опыт использования комбинированного препарата «Милт назальные капли» в терапии острых ринитов у детей с острыми респираторными инфекциями.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 42 ребенка (20 мальчиков и 22 девочки) с ОРВИ легкой и средней тяжести в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. У 18 (42,9%) детей констатировали разные проявления аллергии. У всех детей имели место клинические симптомы острого ринита — заложенность носа, ринорея, зуд, чихание, слезотечение, гнусавость. В комплексе лечения больные получали препарат «Милт назальные капли» в возрастной дозировке.

Результаты. Уже на вторые сутки лечения у всех больных отмечалась позитивная динамика симптомов ринита. У 32 детей «Милт назальные капли» был отменен по клиническим показаниям (отсутствие проявлений ринита) на 5-й день лечения. Побочных эффектов на фоне применения препарата не наблюдалось.

Выводы. Использование комбинированного препарата «Милт назальные капли» способствует ликвидации клинических проявлений острого ринита у детей на фоне ОРВИ, в том числе у детей с atopическими реакциями.

Ключевые слова: ОРВИ, острый ринит, дети, лечение.

Combined preparations in the treatment of acute rhinitis in children

Y. Marushko, E.D. Moskovenko

A.A. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Objective — to generalize the experience of the use of a combined preparation «Milt nasal drops» in the treatment of acute rhinitis in children with acute respiratory infections.

Patients and methods. A total of 42 children (20 boys and 22 girls) with mild and moderate ARVI in age from 6 months to 5 years were under observation. In 18 (42.9%) children were found different manifestations of allergy. All the children had clinical symptoms of acute rhinitis such as nasal congestion, runny nose, itching, sneezing, watery eyes and twang. In the complex treatment patients had received «Milt nasal drops» preparation in age dosage.

Results. Already on the second day of the treatment, all patients had positive dynamics of the rhinitis symptoms. In 32 children «Milt nasal drops» was canceled due to the clinical indications (absence of manifestations of rhinitis) on the 5th day of treatment. Side effects during the treatment by preparation were not found. Conclusions. Use of a combined preparation «Milt nasal drops» contributes to the elimination of the clinical manifestations of acute rhinitis in children with ARVI, effectively and safely, including children with atopical reactions.

Key words: acute respiratory viral infection, acute rhinitis, children, treatment.

Сведения об авторах:

Марушко Юрий Владимирович — д.мед.н., проф., зав. каф. педиатрии последипломного образования Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца.

Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. (044) 483-91-96.

Московенко Елена Дмитриевна — к.мед.н., ассистент, каф. педиатрии последипломного образования Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца.

Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. (044) 483-37-09.

Статья поступила в редакцию 1.03.2016 г.