



Собственный опыт лечения пациентов с постковидным риносинуситом: эффективность и надежность

А.Ю. Овчинников, д.м.н., проф., Н.А. Мирошниченко, д.м.н., проф.,
А.В. Бакотина, к.м.н., Е.М. Хон, к.м.н.

Адрес для переписки: Нина Александровна Мирошниченко, mirnino@yandex.ru

Для цитирования: Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Бакотина А.В., Хон Е.М. Собственный опыт лечения пациентов с постковидным риносинуситом: эффективность и надежность. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (4): 54–58.
DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-4-54-58

До начала пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) распространение антибиотикорезистентности уже отмечалось в большинстве стран мира, что было связано с частым неоправданным назначением системных антибактериальных средств при вирусной инфекции, а также бесконтрольным самолечением населения. С помощью применения топических антибиотиков решаются сразу несколько задач – эффективное лечение и снижение угрозы антибиотикорезистентности. Из-за опасения людей заболеть COVID-19 и разногласий врачей в тактике лечения в первые месяцы пандемии возросло применение системных антибиотиков. В дальнейшем была доказана неоправданность этой тактики, но многие врачи продолжали назначать больным с вирусным поражением и без развития бактериальных осложнений иногда даже по несколько системных антибиотиков. Топические антибактериальные препараты характеризуются быстрым достижением высоких концентраций в очаге инфекции, что позволяет избегать побочных эффектов системных препаратов. Применение препарата Полидекса с фенилэфрином в лечении постковидных затяжных риносинуситов позволяет уже к третьему дню лечения значительно улучшить самочувствие пациентов и уменьшить воспалительные изменения в полости носа.

Ключевые слова: риносинусит, антибиотикорезистентность, топическая антибактериальная терапия, Полидекса с фенилэфрином

Введение

В современном мире проблема антибиотикорезистентности и терапии постковидных нарушений является актуальной для врачей всех специальностей.

До начала пандемии распространение антибиотикорезистентности уже отмечалось в большинстве стран мира, что было связано с частым неоправданным назначением системных антибактериальных средств при вирусной инфекции, а также бесконтрольным самолечением населения. Из-за

опасения людей заболеть COVID-19 и разногласий врачей в тактике лечения в первые месяцы пандемии возросло применение системных антибиотиков. В дальнейшем была доказана неоправданность этой тактики, но многие врачи продолжали назначать больным с вирусным поражением и без развития бактериальных осложнений иногда даже по несколько системных препаратов. В случаях, когда есть данные за присоединение бактериальной инфекции, использование топических антибактериальных препаратов позволяет быст-



рее достигать высоких концентраций в очаге инфекции и избежать побочных эффектов системных антибиотиков [1]. Эффективность топических антибактериальных препаратов при лечении ринитов и риносинуситов доказана [2] и подтверждается современными публикациями [3].

В последнее время участились обращения людей, перенесших COVID-19, с жалобами на длительную заложенность и выделения из носа, нарушение носового дыхания, гипо- и аносмию.

Материал и методы

На клинических базах кафедры оториноларингологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова проведено сравнительное наблюдательное исследование по комплексному лечению затяжных риносинуситов после перенесенной SARS-CoV-2-инфекции. Были сформированы две клинические группы по 30 человек. Критерии включения: наличие затяжного риносинусита, перенесенный COVID-19 от 10 до 20 дней до обращения к оториноларингологу. Критерии исключения: наличие постковидных нарушений, требующих медикаментозного лечения (дыхательная недостаточность, кожный васкулит, ревматоидный артрит, нарушения ритма, когнитивные нарушения), беременность и лактация. Больные были сопоставимы по полу, возрасту и длительности заболевания в группах сравнения. Пациенты предъявляли жалобы на длительную заложенность носа (более 10–14 дней), нарушение носового дыхания, слизистое отделяемое из носа. На рентгенографии у пациентов отмечалось пристеночное утолщение слизистой оболочки околоносовых пазух.

Общая продолжительность исследования составила 10 суток: семь суток терапии и три дня последующего наблюдения. Исследование включало четыре визита: первый прием – рандомизация, начало лечения, второй – на третий день от начала терапии, третий – на седьмой день (окончание терапии), четвертый прием – на 10-й день (окончание периода наблюдения). Пациенты заполняли дневники наблюдения, опросники по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), отмечали прием назначенных препаратов и применение деконгестантов. На первом и третьем визитах выполнялась риноанометрия. На всех визитах врачи по балльной системе оценивали гиперемию и отечность слизистой оболочки полости носа, наличие слизистого отделяемого.

В основной группе назначали назальный спрей Полидекса с фенилэфрином (Полидекса с ФЭ) по одному впрыску три раза в день, деконгестант по необходимости – терапия была расписана на семь дней. В контрольной группе больные получали мометазона фураат по две дозы два раза в день, раствор антисептика по два впрыска два раза в день, деконгестант по необходимости – терапия также продолжалась семь дней. Общая продолжительность исследования составила 10 суток: семь суток терапии и три дня последующего на-

блюдения. Исследование включало четыре визита: первый прием – рандомизация, второй – на третий день, третий – на седьмой день и заключительный четвертый прием – на 10-й день. Пациенты заполняли дневники применения деконгестантов и опросники по ВАШ.

Результаты

На фоне проводимого лечения положительная динамика в самочувствии пациентов по ВАШ отмечена в обеих группах, однако в основной группе она была более выраженной в отношении всех симптомов уже ко второму визиту ($p < 0,05$). В контрольной группе явное улучшение больные отмечали к третьему визиту (на седьмой день от начала терапии) (рис. 1).

По дневникам наблюдения регистрировали отклонения от протокола лечения. В основной группе отклонения не зарегистрированы, а в контрольной группе значительные отклонения выявлены у семи пациентов. Также по дневникам анализировали частоту и длительность применения деконгестантов. Пациенты контрольной группы чаще применяли сосудосуживающие препараты, и необходимость в них сохранялась до четырех – шести дней (рис. 2).

В результате объективного осмотра пациента выявлено наличие изменений слизистой оболочки полости носа по балльной системе. Гиперемию слизистой оболочки полости носа оценивали от 0 баллов – отсутствие признака до 9 баллов – сильно выраженная. Отечность слизистой оболочки оценивали от 0 бал-

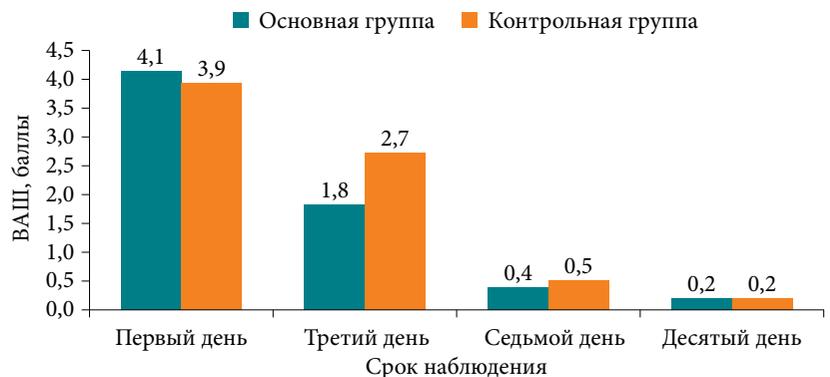


Рис. 1. Динамика самочувствия пациентов по ВАШ в основной (Полидекса с ФЭ) и контрольной группах

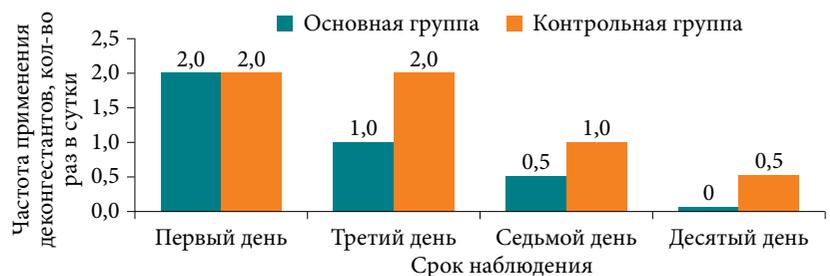
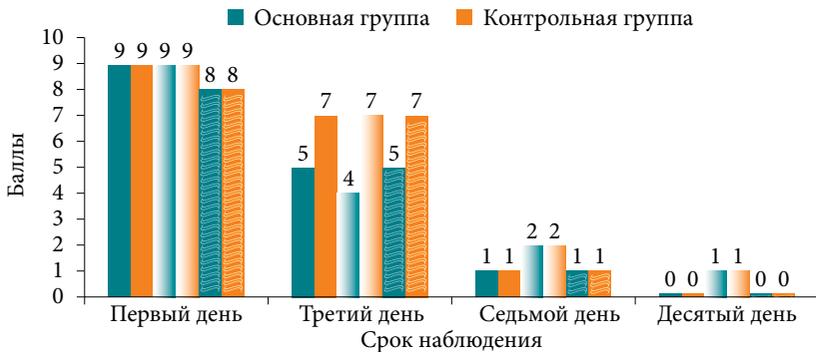


Рис. 2. Динамика частоты применения деконгестантов в основной (Полидекса с ФЭ) и контрольной группах



Примечание. Сплошная заливка – отек полости носа; градиент – гиперемия; с рисунком – выделения из средних носовых ходов.

Рис. 3. Динамика результатов объективного осмотра пациентов в основной (Полидекса с ФЭ) и контрольной группах

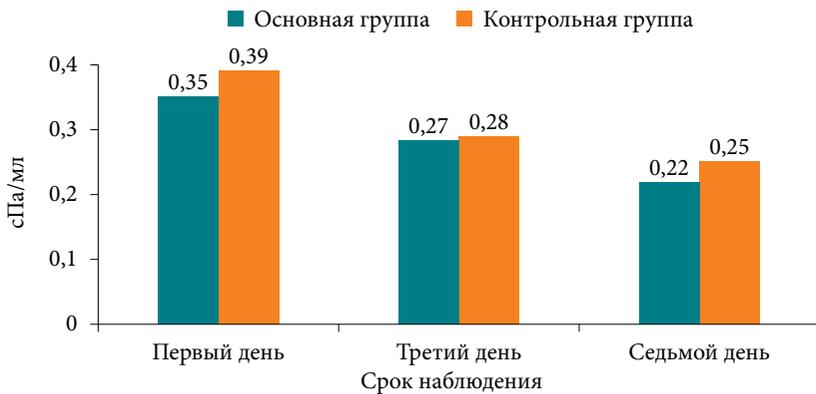


Рис. 4. Динамика изменений суммарного носового сопротивления при давлении 150 Па в основной (Полидекса с ФЭ) и контрольной группах

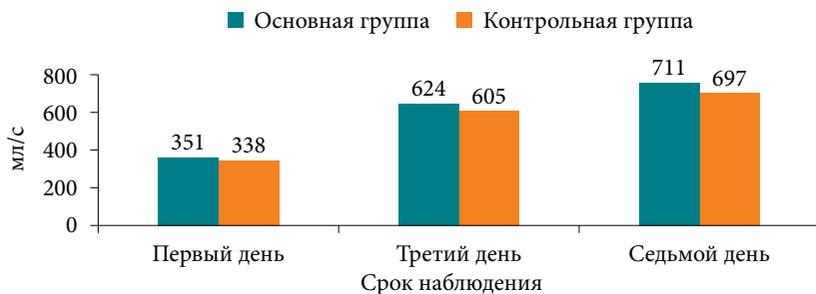


Рис. 5. Динамика изменений суммарного носового потока при давлении 150 Па в основной (Полидекса с ФЭ) и контрольной группах

лов – отсутствие признака до 9 баллов – сильно выраженная. Наличие слизистого отделяемого также оценивали от 0 баллов – отсутствие признака до 9 баллов – сильно выраженное.

Достоверные различия в купировании воспалительных изменений между группами были зарегистрированы ко второму визиту и уменьшались к последующим визитам. В основной группе (с применением препарата Полидекса с ФЭ) эффект наступал раньше, к третьему дню терапии (рис. 3).

При проведении риноманометрии на первом визите достоверных различий между группами не выявлено, на третьем визите на седьмой день лечения пока-

затели носового дыхания также были сопоставимы (рис. 4).

К окончанию исследования в основной группе отмечено полное восстановление носового дыхания у 21 больного из 30, улучшение – у восьми, не наблюдалось эффекта от проводимой терапии у одного пациента. В контрольной группе носовое дыхание восстановилось у 18 из 30 пациентов, улучшилось – у 11, отсутствие эффекта отмечено у одного (рис. 5).

Клинический пример

Пациентка Н., 39 лет, обратилась с жалобами на заложенность носа, затруднение носового дыхания, слизистое отделяемое из носа, которые беспокоили ее более двух недель. В анамнезе – COVID-19. Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, нижние носовые раковины отечны, вязкое слизистое отделяемое (рис. 6). Остальные ЛОР-органы – без патологии. При обследовании: в общем анализе крови признаков острого воспаления нет. На рентгенограмме придаточных пазух носа – незначительное пристеночное утолщение в верхнечелюстных пазухах. По данным риноманометрии определяется затруднение носового дыхания (рис. 7). Выставлен диагноз: «острый риносинусит, затянувшийся. Состояние после COVID-19 неуточненное». Клинический и биохимический анализы крови – в пределах нормы. Назначено лечение: Полидекса с ФЭ по одному впрыску три раза в день, деконгестант по необходимости семь дней. Курс терапии выдержан. В дополнительном лечении пациентка не нуждалась. Деконгестантами больная пользовалась в первые два дня от начала лечения, в дальнейшем они не понадобились. Пациентка отметила явное улучшение состояния к третьему дню, полный регресс жалоб – к пятому-шестому дню. Риноскопическая картина на седьмые сутки соответствовала норме (рис. 8). По итогам риноманометрии показатели приближались к норме (рис. 9).

Заключение

Результаты сравнительного наблюдательно-го исследования, проведенного на клинических базах кафедры оториноларингологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, показали эффективность назального спрея Полидекса с ФЭ в лечении постковидных затяжных риносинуситов. На фоне применения препарата отмечается более быстрое улучшение самочувствия пациентов (уже на третий день лечения) и более быстрое купирование воспалительных изменений в полости носа (отечность, гиперемия слизистой оболочки носа, наличие патологического отделяемого в полости носа) в сравнении с группой контроля (мометазон + антисептик в нос).

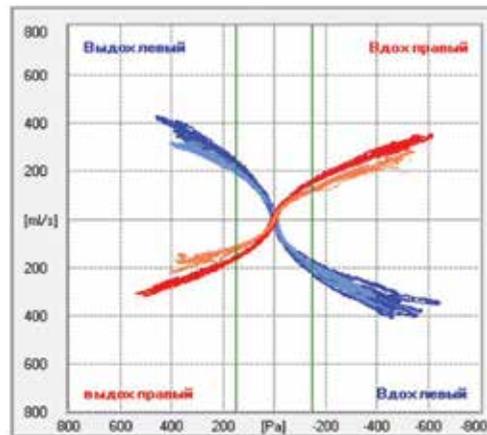


Рис. 6. Эндоскопия полости носа до начала терапии. Правая половина полости носа: слизистая оболочка гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общем носовом ходу



Рис. 8. Эндоскопия полости носа на седьмые сутки от начала терапии. Правая половина полости носа: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренной влажности, отделяемого нет

Использование комплексного препарата Полидекса с ФЭ с взаимодополняющим эффектом входящих в его состав компонентов (антибактериального, противовоспалительного и сосудосуживающего) способствует уменьшению полипрагмазии и заменяет назначение нескольких лекарственных средств. Применение назального спрея Полидекса с ФЭ позволяет снизить необходимость применения сосудосуживающих препаратов с первых дней лечения.

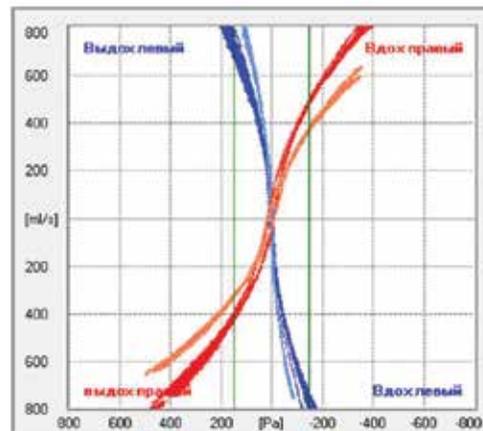


Оценка по контрольному давлению 150 [Pa]

		Поток вдох [ml/s]		Увеличение потока вдох [%]		Сопротивление вдох	
		До	После	До	После	До	После
Правая	До	125	124	46	49	1,20	1,21
	После	156	160	49	48	0,96	0,94
Левая	До	193	206	46	50	0,78	0,73
	После	205	220	46	48	0,73	0,68

	Полный поток Вдох [ml/s]		Полное сопротивление Вдох [sPa/ml]		
	До	После	До	После	
До	318	330	0,47	0,45	Вдох = на выдохе
После	361	380	0,42	0,39	Выдох = на выдохе
					До = до очистки
					После = после очистки

Рис. 7. Риноманометрия до начала лечения: умеренная носовая обструкция (суммарный носовой поток в пределах 300–500 мл/с)



Оценка по контрольному давлению 150 [Pa]

		Поток вдох [ml/s]		Увеличение потока вдох [%]		Сопротивление вдох	
		До	После	До	После	До	После
Правая	До	375	328	58	55	0,40	0,48
	После	489	420	52	56	0,31	0,36
Левая	До	-	-	-	-	-	-
	После	782	725	47	44	0,19	0,21

	Полный поток Вдох [ml/s]		Полное сопротивление Вдох [sPa/ml]		
	До	После	До	После	
До	375	328	0,40	0,46	Вдох = на выдохе
После	1271	1145	0,12	0,13	Выдох = на выдохе
					До = до очистки
					После = после очистки

Рис. 9. Риноманометрия на седьмой день применения препарата Полидекса с ФЭ: восстановление нормального носового дыхания (суммарный носовой поток > 1000 мл/с)

При применении препарата Полидекса с ФЭ пациенты отмечали более высокую приверженность к лечению, а также удобство применения препарата. Таким образом, комплексный топический антибактериальный препарат Полидекса с ФЭ у больных с затяжными риносинуситами после перенесенной COVID-19 инфекции показал свою клиническую эффективность, удобство в применении и экономическую выгоду. ☺



Литература

1. Lee V.S., Davis G.E. Culture-directed topical antibiotic treatment for chronic rhinosinusitis. Am. J. Rhinol. Allergy. 2016; 30 (6): 414–417.
2. Selcow J.E. Effectiveness of antibiotic nasal sprays in the treatment of severe chronic bacterial sinusitis. Pediatrics. 1994; 94 (2): 253.
3. Doht F., Hentschel J., Fischer N., et al. Reduced effect of intravenous antibiotic treatment on sinonasal markers in pulmonary inflammation. Rhinology. 2015; 53: 249–259.

Own Experience of Treatment of Patients with Post-COVID Rhinosinusitis: Efficiency and Reliability

A.Yu. Ovchinnikov, PhD, Prof., N.A. Miroshnichenko, PhD, Prof., A.V. Bakotina, PhD, E.M. Khon, PhD

A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

Contact person: Nina A. Miroshnichenko, mirnino@yandex.ru

Before the outbreak of the pandemic, the growth of antibiotic resistance was already noted in most countries, which was associated with the frequent appointment of systemic antibacterial agents for viral infections, active self-medication of the population. The availability of ENT organs for local exposure is not always fully used by specialists. The use of topical antibiotics solves several tasks at once – effective treatment and reduction of the threat of antibiotic resistance. The fear of a new infection, disagreements in the tactics of managing patients in the first months of the pandemic, led to the active use of systemic antibiotics. In the future, the unjustifiability of this tactic was proved, but it had almost no effect on the frequent administration of systemic drugs, and sometimes several at once to one patient with a viral lesion, without the development of bacterial complications. The use of topical antibacterial drugs allows you to quickly reach high concentrations in the focus of infection and avoids side effects of systemic. Polydexa nasal spray in the treatment of post-corneal prolonged rhinosinusitis makes it possible to significantly improve the well-being of patients by the 3rd day of treatment and reduce inflammatory changes in the nasal cavity.

Key words: rhinosinusitis, antibiotic resistance, topical antibacterial therapy, Polydexa nasal spray

ПОЛИДЕКСА с фенилэфрином – комплексное лечение уникальной комбинацией* антибактериального, противовоспалительного и сосудосуживающего компонентов¹⁻²



РИНИТ, СИСУСИТ, РИНОФАРИНГИТ²

Значительно улучшает субъективное состояние пациентов **к 3-му дню** лечения³

Стабилизирует двигательную активность мукоцилиарного транспорта **уже через 20 мин⁴**

Воздействует на воспаление как инфекционного, так и аллергического генеза¹



ОДИН ВМЕСТО ЧЕТЫРЕХ^{1,}**



Узнать больше:
pronasmork.ru
polydexa.ru

* Под «уникальной комбинацией» подразумевается отсутствие в РФ других назальных спреев с подобным сочетанием действующих компонентов. <http://grls.rosminzdrav.ru> от 30.12.2020.

** Под «Один вместо четырех» подразумевается наличие четырех действующих веществ в составе препарата Полидекса с фенилэфрином. Гарашенко Т.И., Тарасова Г.Д., Алферова М.В., Гарашенко М.В., Рогова Е.С. Современные возможности терапии риносинусита в детском возрасте. Медицинский совет. Педиатрия. 2018; 2.

¹ Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Полидекса с фенилэфрином, рег. уд. П N015492/01 от 15.12.2008.

² Банашек-Мещерякова Т.В., Семёнов Ф.В. Оценка клинической эффективности местной антибактериальной терапии в лечении острого бактериального риносинусита. Терапевтический архив. 2020; 92 (12).

³ Банашек-Мещерякова Т.В., Семёнов Ф.В. Оценка клинической эффективности местной антибактериальной терапии в лечении острого бактериального риносинусита. Терапевтический архив. 2020; 92 (12).

⁴ Кривопапов А.А., Рязанцев С.В. и соавт. К вопросу о топической антибактериальной терапии острых риносинуситов. Вестник оториноларингологии. 2019; 2.