

Е.Ю. Радциг<sup>1</sup>, Н.В. Ермилова<sup>2</sup>, Л.В. Малыгина<sup>1</sup>, О.В. Бугайчук<sup>1</sup>, Е.П. Селькова<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Детская городская поликлиника № 99, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского, Москва, Российская Федерация

## Этиотропная терапия воспалительных заболеваний ЛОР-органов — осложнений острой респираторной инфекции

### Контактная информация:

Радциг Елена Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии ПФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Адрес: Москва, ул. Островитянова, д. 1а, тел.: +7 (495) 959-87-58, e-mail: Radtsig\_e@rsmu.ru

Статья поступила: 16.11.2014 г., принята к печати: 26.12.2014 г.

Воспалительные заболевания ЛОР-органов часто осложняют течение острых респираторных инфекций у детей и остаются одной из самых частых причин назначения антибактериальных препаратов. Представлены результаты анализа противовирусной терапии пациентов с острым неосложненным риносинуситом ( $n = 175$ ) и неперфоративной формой острого среднего отита ( $n = 71$ ). Показано, что независимо от диагноза детям чаще всего назначали римантадин и гомеопатическое средство производства компании «Буарон». Прием антибактериальных препаратов был начат у 38% пациентов с острым средним отитом. Среди пациентов с острым риносинуситом ухудшения состояния на фоне приема препаратов с противовирусной активностью не отмечено. В целом можно отметить низкую комплаентность пациентов к противовирусной терапии. Решение этой проблемы возможно путем назначения препаратов с коротким курсом лечения.

**Ключевые слова:** острые респираторные инфекции, осложнения, риносинусит, средний отит, противовирусные препараты.

(Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (6): 117–120)

113

Воспалительные заболевания ЛОР-органов — с одной стороны, наиболее частые осложнения острых респираторных инфекций (ОРИ) у детей [1–3], с другой — лидеры по частоте назначения антибактериальных препаратов [4–6]. Показаниями к применению антибактериальных препаратов у детей

при таких осложнениях ОРИ, как острый средний отит и риносинусит, согласно отечественным [2] и зарубежным [4–6] рекомендациям, являются следующие.

- Возраст менее 6 мес при подтвержденном/неподтвержденном диагнозе «Острый средний отит».

Ye.Yu. Radtsig<sup>1</sup>, N.V. Yermilova<sup>2</sup>, L.V. Malygina<sup>1</sup>, O.V. Bugaichuk<sup>1</sup>, Ye.P. Sel'kova<sup>3</sup>

<sup>1</sup> N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Municipal Children's Polyclinic No. 99, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> G.N. Gabrichevsky Moscow Research Institute for Epidemiology and Microbiology, Russian Federation

## Causal Treatment of Inflammatory Diseases of ENT organs — Complications of Acute Respiratory Infection

Inflammatory diseases of ENT organs often complicate the course of acute respiratory infections in children and remain one of the most common causes of prescribing antibacterial drugs. The article describes the results of analyzing an antiviral therapy in patients with acute uncomplicated rhinosinusitis ( $n = 175$ ) and non-perforated form of acute otitis media ( $n = 71$ ). It was shown that, irrespective of diagnosis, the children were most commonly prescribed with rimantadine and homeopathic remedy produced by Boiron. The administration of antibacterial drugs was initiated in 38% of patients with acute otitis media. No deterioration on the background of receiving drugs with antiviral activity was observed in patients with acute rhinosinusitis. In general, a low patient compliance to antiviral therapy can be noted. This problem can be solved by prescribing short-course drugs.

**Key words:** acute respiratory infections, complications, rhinosinusitis, otitis media, anti-viral drugs.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2014; 13 (6): 117–120)

- Возраст менее 2 лет при подтвержденном диагнозе «Острый средний отит».
- Среднетяжелое, тяжелое или осложненное течение риносинусита.
- Бактериальный синусит.

В остальных случаях показано проведение симптоматической терапии и динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациента. Необходимость применения препаратов с противовирусным действием в лечении ЛОР-осложнений ОРВИ в рекомендациях не обсуждается. Некоторые авторы анализируют типичные ошибки при применении противовирусных препаратов: пренебрежение их назначением; позднее и/или нерациональное применение препаратов с противовирусным действием при симптомах ОРВИ/гриппа; низкая информированность медицинских работников о свойствах, показаниях к применению и эффективности лекарственных средств этой группы [7, 8].

По химическому составу и терапевтическому эффекту выделяют следующие противовирусные лекарственные средства: химиопрепараты, интерфероны и их индукторы, иммуномодуляторы, гомеопатические средства (табл. 1). Ниже представлены результаты анализа частоты назначения противовирусных, а также

антибактериальных средств при лечении детей с ЛОР-осложнениями ОРВИ — риносинуситом и средним отитом.

Нами проведен анализ амбулаторных карт и историй болезни пациентов в возрасте до 17 лет, обратившихся в период с сентября 2013 по март 2014 г. к врачу-оториноларингологу поликлиники или стационара по поводу неосложненного риносинусита и неперфоративного среднего отита. Критерии включения и невключения данных обследованных пациентов в анализ представлены в табл. 2. Всем пациентам были назначены препараты с противовирусным действием, а также топические деконгестанты и ушные капли в качестве средств симптоматической терапии.

Контроль состояния больных осуществляли на основании учета результатов наблюдения на 2-е и 5-е сут от начала лечения. Анализировали динамику симптомов заболевания (купирование, улучшение, ухудшение или без динамики) на фоне этиотропной терапии. Кроме того, фиксировали возникновение нежелательных явлений, связанных с приемом препаратов с противовирусным действием.

В целом были проанализированы амбулаторные карты и истории болезни 247 пациентов, из них с диагнозом «Острый риносинусит, неосложненная форма» —

**Таблица 1.** Некоторые препараты для лечения и профилактики острых респираторных инфекций и гриппа

Лекарственные средства	Препараты	Возрастные ограничения
Этиотропные средства	Римантадин	С 7 лет
	Умифеновир	С 1 года
	Осельтамивир	С 2 лет
	Занамивир	С 1 года
	Перамивир	С 5 лет
	Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты	-
Иммуномодуляторы	Эргоферон	С 6 мес
Препараты интерферона (α, γ)	Интерферон альфа 2b	С 1 года
Индукторы синтеза интерферона	Акридонуксусная кислота (в форме N-метилглюкаминовой соли)	С 4 лет
	Тилорон	С 7 лет
	Кагоцел	С 3 лет
Гомеопатические средства	Оциллококцидум	Без ограничений по возрасту

**Таблица 2.** Критерии соответствия задачам исследования

Критерии включения	Критерии исключения
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Наличие симптомов риносинусита (заложенность носа, выделения из носа (передние или задние), боли в области проекции околоносовых пазух, головная боль, данные УЗИ или рентгеновского снимка околоносовых пазух, или наличие картины острого среднего отита (боль в ухе, данные отоскопического исследования))</li> <li>• Длительность симптоматики менее 72 ч (для отита) и менее 7 сут (для риносинусита)</li> <li>• Температура тела не выше 38,2°C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тяжелое или осложненное течение заболевания</li> <li>• Наличие отека век, изменения кожных покровов в области проекции околоносовых пазух, выделения в наружном слуховом проходе, наличие перфорации барабанной перепонки</li> <li>• Прием системного антибактериального препарата</li> </ul>

**Таблица 3.** Частота приема лекарственных препаратов пациентами с риносинуситом и острым средним отитом, развившимися на фоне острой респираторной инфекции

Препарат	Острый средний отит, неперфоративная форма (n = 72)		Острый риносинусит, неосложненная форма (n = 175)	
	2-е сут	5-е сут	2-е сут	5-е сут
Кагоцел	23 (31,9%)	11 (15,3%)	14 (8%)	4 (2,3%)
Римантадин	23 (31,9%)	14 (19,40%)	10 (5,7%)	4 (2,3%)
Оциллококцидум	20 (27,8%)	-	21 (12%)	-
Эргоферон	3 (4,2%)	3 (4,2%)	21 (12%)	10 (5,7%)
Интерферон α	3 (4,2%)	3 (4,2%)	-	-
Мукоактивный препарат	-	-	66 (37,7%)	77 (44%)
Деконгестанты топические (монотерапия)	-	-	42 (24%)	35 (20%)
Деконгестанты топические (в составе комплексной терапии)	71 (98,6%)	46 (63,9%)	119 (68%)	66 (37,7%)
Ушные капли (не содержащие антибиотик)	38 (52,3%)	27 (37,5%)	-	-
Антибактериальный препарат (системный)	-	27 (37,5%)	-	-
Антибактериальный препарат (топический)	35 (48,6%)	44 (61,1%)	-	28 (16%)

**Таблица 4.** Продолжительность приема противовирусных препаратов и оценка их эффективности

Препарат	Острый средний отит, неперфоративная форма (n = 72)				Острый риносинусит, неосложненная форма (n = 175)			
	Средняя длительность приема, сут	Выздоровление	Улучшение	Ухудшение	Средняя длительность приема, сут	Выздоровление	Улучшение	Ухудшение
Римантадин	3,5	4 (17,4%)	11 (47,8%)	8 (34,8%)	5,0	7 (70%)	3 (30%)	-
Кагоцел	3,4	-	11 (47,8%)	12 (52,2%)	5,0	11 (78,6%)	3 (21,4%)	-
Оциллококцидум	3,0	4 (20%)	10 (50%)	6 (30%)	4,0	11 (52,4%)	10 (47,6%)	-
Эргоферон	5,0	-	3 (100%)	-	5,0	11 (52,4%)	10 (47,6%)	-
Интерферон α	5,0	-	3 (100%)	-	-	-	-	-

175, с диагнозом «Острый средний отит, неперфоративная форма» — 72 человека. Возраст пациентов с острым средним отитом варьировал от 1,5 до 17 (в среднем 5,8) лет, пациентов с острым риносинуситом — от 3 до 16 (в среднем 7,1) лет.

Спектр препаратов с противовирусной активностью, принимаемых на 2-е и 5-е сут лечения, представлен в табл. 3, результаты оценки их эффективности — в табл. 4. Показано, что частота приема противовирусных препаратов у пациентов с неперфоративной формой острого среднего отита снизилась со 100% на 2-е до 43,1% на 5-е сут от начала лечения. Среди пациентов с неосложненной формой острого риносинусита, несмотря на назначение противовирусных средств всем пациентам, только 66 (37,7%) принимали их на 2-е и 18 (10,3%) — на 5-е сут от начала лечения. Следует отметить, что каждый третий пациент принимал мукоактивный препарат без соответствующего назначения

врача. В целом же «натуропатические» средства применяли 108 (61,7%) пациентов с неосложненной формой острого риносинусита и 26 (36,2%) — с неперфоративной формой острого среднего отита.

Прием антибактериальных препаратов был начат 27 (37,5%) пациентами с острым средним отитом, у которых было отмечено ухудшение состояния, потребовавшее госпитализации. В стационаре пациентам было проведено инструментальное вмешательство (парацентез) и назначен системный антибактериальный препарат. При этом наиболее часто ухудшение состояния, а также связанное с этим назначение антибактериальных препаратов и проведение инструментальных вмешательств (парацентез) было зарегистрировано среди пациентов, принимавших Кагоцел (52,2%), наименьшее (30%) — среди лечившихся Оциллококцидумом.

Среди пациентов с острым риносинуситом ухудшения состояния зафиксировано не было.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты анализа полученных данных позволили делать вывод о низкой комплаентности пациентов при назначении препаратов противовирусного действия с целью лечения ЛОР-осложнений острых респираторных инфекций. Есть основания считать, что решение

этой проблемы будет более эффективным при использовании препаратов с коротким курсом лечения. С учетом частоты развития осложнений среди детей раннего возраста особое значение следует придавать препаратам, не имеющим возрастных ограничений к применению.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы данной статьи подтверждают отсутствие финансовой поддержки/конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.

## ПЕЧАТАЕТСЯ НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. Учебник для студентов медицинских ВУЗов. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2014. 498 с.
2. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. Болезни уха, горла и носа. Национальное руководство. Том 1. М.: Медицина. 2008. С. 78–82.
3. Применение антибиотиков у детей в амбулаторной практике. Практическое руководство. Под ред. А.А. Баранова, Л.С. Страчунского. *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2007; 9 (3): 200–210.
4. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. *Rhinology*. 2012; 50 (1): 9–10.
5. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. URL: <http://pediatrics.aappublications.org/content/132/1/e262.short> (available at 14.11.2014).
6. The diagnosis and management of acute otitis media. URL: <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/3/e964.short> (available at 14.11.2014).
7. Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). М.: ГЭОТАР-Медиа. 2005. 368 с.
8. Селькова Е.П. Новые технологии в профилактике и лечении острой респираторной вирусной инфекции. *Педиатрия*. 2007; 1: 66–69.
9. Регистр лекарственных средств России. М.: ООО «РЛС-Патент». 2014.