

ISSN 2181-337X

EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 2 • Issue 4

2023



ejohns.scinnovations.uz



РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА СИНОСАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ

Шайхова Х.Э.¹, Хайдарова Г.С.¹, Пулатова Г.Б.²

¹Ташкентская медицинская академия

²Центральная поликлиника №1 МСО РУ

Аннотация. Патология носоглоточной миндалины часто встречается среди длительно болеющих детей и нередко служит причиной нарушения носового дыхания ребёнка и, при прогрессировании процесса, нередко приводит к формированию хронического очага с последующим развитием хронического аденоидита. Цель исследования: изучить динамику симптомов и изменение размеров аденоидных вегетаций при включении препарата Синосан в схему консервативного лечения хронических аденоидитов у детей. Материал и методы исследования: были обследованы 228 пациентов в возрасте от 3 до 12 лет, с установленным на основании симптомов, эндоскопического и рентгенологического исследований диагноза хронический аденоидит. Из них было 104 мальчика и 124 девочки. Всем пациентам проведено клиническое обследование, проводилось эндоскопическое обследование носоглотки, а также по необходимости проводилось рентгенологическое исследование в начале и в конце лечения. Все пациенты были обследованы в день обращения, на 15 и на 30 день лечения. Выводы: на основании исчезновения симптоматики, данных эндоскопии полости носа, данных рентгенологического обследования, высокой эффективности можно сделать заключение, что препарат Синосан может быть рекомендован в комплексном лечении хронических аденоидитов у детей с 3-х до 12 лет.

Ключевые слова: хронический аденоидит, носоглоточная миндалина, аденоиды.

Для цитирования:

Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Пулатова Г.Б. Результаты изучения эффективности препарата Синосан при лечении детей с хроническим аденоидитом. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи*. 2023;2(4):6–12. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.4.001>

RESULTS OF STUDYING THE EFFECTIVENESS OF SINOSAN IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CHRONIC ADENOIDITIS

Shaykhova Kh.E.¹, Haydarova G.S.¹, Pulatova G.B.²

¹Tashkent Medical Academy

²Central polyclinic No. 1 MSO RU

Abstract. Pathology of the nasopharyngeal tonsil is often found among long-term ill children and often causes disruption of the child's nasal breathing and, as the process progresses, often leads to the formation of a chronic lesion with the subsequent development of chronic adenoiditis. Purpose of the study: to study the dynamics of symptoms and changes in the size of adenoid vegetations when the drug Sinosan is included in the regimen of conservative treatment of chronic adenoiditis in children. Material and methods of research: 228 patients aged from 3 to 12 years were examined, with a diagnosis of chronic adenoiditis established on the basis of symptoms, endoscopic and radiological studies. Of these, there were 104 boys and 124 girls. All patients underwent a clinical examination, an endoscopic examination of the nasopharynx, and, if necessary, an X-ray examination was performed at the beginning and end of treatment. All patients were examined on the day of treatment, on the 15th and 30th day of treatment. Conclusions: based on the disappearance of symptoms, endoscopy data of the nasal cavity, X-ray examination data, and high efficiency, we can conclude that the drug Sinosan can be recommended in the complex treatment of chronic adenoiditis in children from 3 to 12 years of age.

Keywords: chronic adenoiditis, nasopharyngeal tonsil, adenoids.

For citation:

Shaykhova Kh.E., Haydarova G.S., Pulatova G.B. Results of studying the effectiveness of Sinosan in the treatment of children with chronic adenoiditis. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2023;2(4):6–12. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.4.001>

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

По результатам статистических обзоров заболевания лимфоглоточного кольца являются доминирующей патологией среди детей дошкольного и младшего школьного возраста. Поскольку

патология глоточной миндалины является одной из наиболее распространенных патологий лор-органов: от 45 до 62 % обратившихся детей в возрасте от 3 до 8 лет страдают аденоидами и аденоидитами, в группе часто и длительно бо-

леющих детей данный показатель доходит до 70 % [1]. Доля аденотомий составляет от 50 до 85 % хирургической активности большинства детских лор-отделений [2, 3].

Гипертрофия носоглоточной миндалины часто служит причиной нарушения носового дыхания ребёнка и, при прогрессировании процесса, приводит к формированию хронического очага с последующим развитием хронического аденоидита. С другой стороны, аденоидит и гипертрофия аденоидных вегетаций способствуют развитию средних отитов, риносинуситов, острых и хронических тонзиллофарингитов, что и приводит к необходимости проведения аденотомии [3]. Тем не менее хирургическое лечение, при всем многообразии его видов, у детей младшего школьного и дошкольного возраста должно выполняться только при неэффективности нескольких курсов консервативной терапии [2, 9].

Актуальность проблемы поиска альтернативных методов лечения гипертрофии носоглоточной миндалины у детей обусловлена достаточно высоким удельным весом этой патологии в структуре заболеваний ЛОР-органов (до 30 %), а также наличием сопряжённых нарушений в таких важных анализаторных системах, как слуховой и обонятельный анализаторы, и расстройствами ряда жизнеобеспечивающих функций (в первую очередь дыхательной, кроветворной, голосообразующей).

У детей с гипертрофией носоглоточной миндалины, вследствие недостаточной оксигенации крови, возникающей при нарушениях носового дыхания, отмечают замедление ассоциативных процессов и психического развития в целом, ослабление памяти и внимания, снижение способности к концентрации (нарушение когнитивных функций). Дети предъявляют жалобы на головные боли различных локализации и интенсивности, расстройства сна, плохую память, быструю утомляемость.

Этиологическими факторами в возникновении аденоидитов являются рецидивирующие вирусные и бактериальные инфекции, аллергические заболевания, которые сопровождается патология иммунных, нервно-рефлекторных систем, нарушение обмена веществ. Основными признаками патологии ГМ являются затруднение носового дыхания, открывания рта во время сна,

храп, апноэ. Степень нарушения носового дыхания зависит от величины, формы, отношение их объема к размеру и форме носоглотки, а также сопутствующих воспалительных изменений [3,5,8]

Одним из наиболее перспективных являются гомеопатические препараты. Преимуществом гомеопатических лекарственных средств является то, что они изготавливают из натурального сырья и не оказывают побочного действия, безопасны для детей. Уже на протяжении многих лет комплексный натуральный препарат Синосан с успехом применяется при лечении риносинусита, аденоидита, назофарингита [3, 7, 8]. Клинические эффекты препарата связывают с восстановлением носового дыхания, разжижением густого носового секрета, активацией механизмов естественного очищения полости носа и околоносовых пазух и, предположительно, с позитивным влиянием на реакции иммунитета, особенно местного характера. Также было отмечено, что каждое из лекарственных веществ, входящих в состав Синосана, положительно влияет на многие симптомы, сопутствующие аденоидным вегетациям: уменьшают отечность слизистой оболочки носа и выделение слизи, гноя, секретов; облегчают носовое дыхание; ослабляют чувство давления в области переносицы и головные боли. При длительном применении все компоненты способствуют ликвидации возникших нарушений и нормализации защитных свойств лимфоидной ткани и слизистой оболочки носа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить динамику симптомов и эндоскопических изменений, а также эффективность и безопасность препарата Синосан при консервативном лечении хронических аденоидитов у детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование включало 228 пациентов в возрасте от 3 до 12 лет, с установленным на основании симптомов, эндоскопического и рентгенологического исследований диагноза хронический аденоидит (ХА). Из них было 104 мальчиков и 124 девочки.

Критериями включения в исследование были: пациенты, находящиеся на амбулаторном лечении, обоюбого пола в возрасте от 3-х до 12 лет с диагнозом хронический аденоидит при доброволь-

ном информированном согласии родителей на данное исследование.

Критериями исключения из исследования были: наличие повышенной чувствительности к компонентам препарата. Тяжелые соматические, системные, онкологические и психоневрологические заболевания. Изменения архитектоники полости носа (атрезия хоан, синехии и пр.). Частые носовые кровотечения. Отказ родителей от предлагаемого участия в исследовании. Участие пациента в других клинических исследованиях в течении последних 30 дней.

Пациентам был назначен препарат Синосан таблетки для рассасывания в дозе: первые два дня лечения по 1 таблетке каждые 2 часа (6 таблеток в день).

С 3-го дня по 30-й по суточная доза снижалась и назначалась по 1 таблетке 3 раза в день. При лечении были исключены другие препараты с аналогичным действием. Применялись препараты, необходимые для лечения основного заболевания и иные лекарственные средства, совместимые с препаратом по показаниям. Всем 228 пациентам проведено клиническое обследование (с оценкой в баллах), проводилось эндоскопическое обследование носа и глотки, причем оценивалось состояние аденоидных вегетаций и их размер в динамике лечения, а также по необходимости проводилось рентгенологическое исследование в начале и в конце лечения. Все пациенты были обследованы в день обращения, на 15 и на 30 день лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

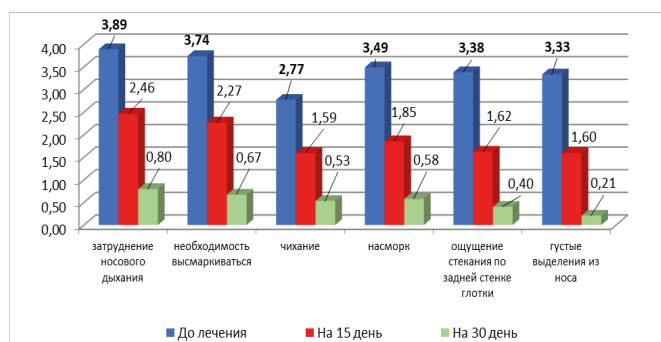


Диаграмма 1. Динамика основных симптомов хронического аденоидита

Результаты проведенного исследования показали, что в динамике лечения препаратом Синосан наблюдался значительный регресс субъективных признаков заболевания (диаграмма 1 и 2).

Так анализ симптома затруднение носового дыхания показал, что при первичном обращении выраженность заложенности носа по шкале ВАШ составляла в среднем $3,89 \pm 0,7$ баллов. На 15 день терапии выраженность заложенности носа и затруднение носового дыхания по шкале ВАШ составляла в среднем $2,46 \pm 0,4$. На 30 день выраженность заложенности носа по шкале ВАШ составляла в среднем $0,80 \pm 0,5$ баллов. Таким образом наблюдалось достоверное снижение заложенности носа и затруднения носового дыхания к концу лечения ($P < 0,001$).

А выраженность выделений из носа при первичном обращении по шкале ВАШ составляла в среднем $3,33 \pm 0,9$ баллов. На 15 день терапии выраженности выделений из носа по шкале ВАШ составляла в среднем $1,62 \pm 0,5$. На 30 суток выраженность выделений из носа по шкале ВАШ составляла в среднем $0,21 \pm 0,3$ баллов. Таким образом наблюдалось достоверное снижение выделений из носа ($P < 0,001$).

Такая же тенденция наблюдалась и по другим клиническим симптомам, как необходимость высмаркивания, чихание, насморк, ощущение стекания по задней стенке глотки, при всех симптомах отмечалось достоверное снижение к концу курса лечения.

На представленной диаграмме 2 отмечено, что при первичном обращении выраженность боли в проекции околоносовых пазух по шкале ВАШ со-

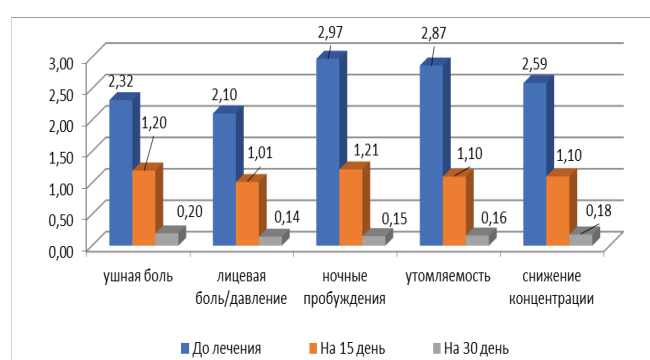


Диаграмма 2. Динамика дополнительных симптомов хронического аденоидита

Таблица 1.
Сравнительная характеристика регресса симптомов хронического аденоидита в динамике лечения препаратом Синосан

	1 день	15 день	% регресса симптомов на 15 день	30	% регресса симптомов на 30 день
затруднение носового дыхания	3,89	2,46	-37%	0,80	-80%
необходимость высмаркиваться	3,74	2,27	-39%	0,67	-82%
чихание	2,77	1,59	-43%	0,53	-81%
насморк	3,49	1,85	-47%	0,58	-83%
ощущение стекания по задней стенке глотки	3,38	1,62	-52%	0,40	-88%
густые выделения из носа	3,33	1,60	-52%	0,21	-94%
ушная боль	2,32	1,20	-48%	0,20	-92%
лицевая боль/давление	2,10	1,01	-52%	0,14	-93%
ночные пробуждения	2,97	1,21	-59%	0,15	-95%
утомляемость	2,87	1,10	-62%	0,16	-94%
снижение концентрации	2,59	1,10	-57%	0,18	-93%
	33,4	17,0	-49%	4,02	-88%

ставила в среднем составила $2,32 \pm 1,6$ баллов. На 15 день терапии выраженность боли в проекции околоносовых пазух по шкале ВАШ составляла в среднем $1,20 \pm 0,7$ баллов. На 30 сутки выраженность боли в проекции околоносовых пазух по шкале ВАШ составляла в среднем $0,20 \pm 0,4$ баллов. Таким образом, наблюдалось достоверное снижение выраженности боли в проекции околоносовых пазух ($P < 0,001$).

Необходимо отметить факт наличия у детей всех групп с хроническим аденоидитом выраженных симптомов воспалительного процесса со стороны носоглотки и полости, которые существенно влияли на ночной сон, утомляемость, снижение концентрации. При использовании препарата Синосан эти симптомы были достоверно низкие и это отражалось на качестве жизни пациентов.

Из данных, указанных в таблице в сравнительном аспекте, на 15 день лечения наглядно видно уменьшение таких проявлений хронического аденоидита как затруднение носового дыхания (на 37%), необходимость высмаркиваться (на 39%), чихание (на 37%), насморк (на 47%), ушная боль (на 48%), ощущение стекания по задней стенке глотки, густые выделения из носа, лицевая боль (на 52%), снижение концентрации (на 57%), ночные пробуждения (на 59%), утомляемость (на 62%). В среднем симптоматика к 15 дню по изучаемым параметрам показало регресс в 49% случаях.

А в таблице 1 показаны исследуемые симпто-

мы наблюдаемых в исследовании.

Из данных, указанных в таблице в сравнительном аспекте, на 15 день лечения наглядно видно уменьшение таких проявлений хронического аденоидита как затруднение носового дыхания (на 37%), необходимость высмаркиваться (на 39%), чихание (на 37%), насморк (на 47%), ушная боль (на 48%), ощущение стекания по задней стенки глотки, густые выделения из носа, лицевая боль (на 52%), снижение концентрации (на 57%), ночные пробуждения (на 59%), утомляемость (на 62%). В среднем симптоматика к 15 дню по изучаемым параметрам показало регресс в 49% случаях.

А к концу лечения, на 30 день, отмечался резкий регресс указанных симптомов, так носовое дыхание открылось в 80%, чихание исчезло у 81%, насморк и необходимость высмаркиваться в 83%, ощущение стекания по задней стенке глотки в 88%, ушная боль и снижение концентрации в 93%, густые выделения и утомляемость в 94%, ночные пробуждения в 95% случаях. В среднем симптоматика к 30 дню по изучаемым параметрам показала регресс в 88% случаях.

Из приведенных данных, можно сделать заключение о постепенном устранении основных симптомов хронического аденоидита у детей в динамике, на 15 день в 49% случаях, и к окончанию лечения на 30 день в 88% случаях отмечался достоверный регресс симптоматики ХА при включении в комплексную терапию препарата Синосан.

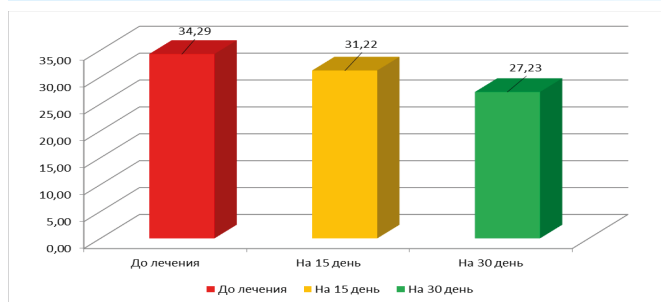


Диаграмма 3. Влияние лечения на размер аденоидных вегетаций.

Эндоскопический контроль динамики размера аденоидных вегетаций в динамике изучены у всех 228 пациентов и представлены на диаграмме 3.

Нормализация размеров глоточной миндалины по данным эндоскопии, регистрировали в динамике лечения на 1, 15, 30 день лечения. При поступлении размер аденоидных вегетаций был в среднем $34,29 \pm 0,48$, на 15 день лечения был в среднем $31,22 \pm 0,48$. Первые 15 дней терапии привели к улучшению как в отношении выраженности симптомов, так и эндоскопических данных. К концу лечения (30 сутки) отмечалось достоверное снижение размеров аденоидных вегетаций ($27,23 \pm 0,51$ соответственно при $P < 0,05$).

Эффективность консервативного лечения препаратом Синосан в комплексном лечении хронического аденоидита у детей от 3 до 12 лет отражена на ниже представленной диаграмме 4.

Как показано в диаграмме 4, наибольшее количество пациентов отмечали отличную эффективность и их составил 93%, а хорошо отметили 7% пациентов. А столбце с удовлетворительной и плохой переносимостью пациентов не оказа-

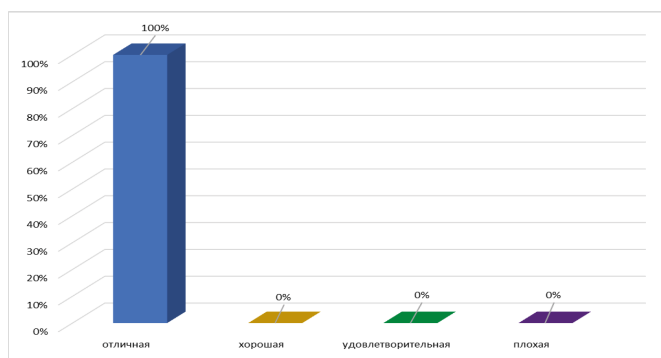


Диаграмма 5. Оценка переносимости препарата Синосан при лечении ХА

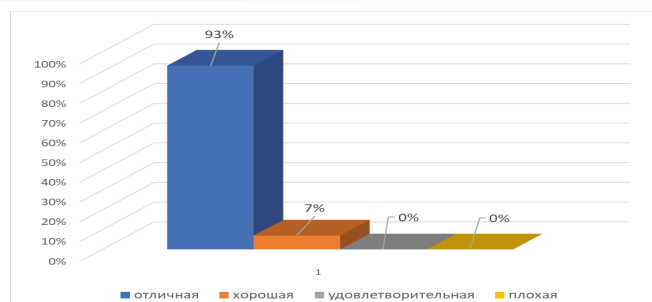


Диаграмма 4. Оценка эффективности Синосан при лечении хронического аденоидита

лось, что составило 0%. Таким образом, прием препарата Синосан в комплексном лечении хронического аденоидита у наблюдаемых пациентов показал отличную эффективность, позволяющую рекомендовать использование препарата Синосан в комплексной терапии у детей от 3-х до 12 лет с диагнозом хронический аденоидит.

Переносимость препарата Синосан в комплексном лечении пациентов с хроническим аденоидитом оценивалась на основании субъективных симптомов и ощущений, сообщаемых пациентом, и объективных данных, полученных исследователем в процессе лечения. Во время исследования побочных эффектов, указанных в инструкции, не наблюдалось (диаграмма 5).

У всех 228 пациентов во время лечения не благоприятных явлений или побочных реакций не отмечалось. Следует отметить, что в ходе клинических испытаний случаев возникновения у пациентов побочных реакций, требующих отмены препарата, не возникло.

Таким образом, наш опыт исследования лечения хронических аденоидитов гомеопатическим лекарственным средством «Синосан», показал его достаточную клиническую эффективность и хорошую переносимость. Препарат «Синосан» может быть рекомендован для лечения симптомов острых и хронических риносинуситов, как предписано в международных рекомендациях (EPOS-2012), а также в комплексном лечении хронических аденоидитов.

ВЫВОДЫ:

1. Таким образом, Синосан в комплексной терапии способствует достоверному регрессу симптомов хронического аденоидита на 88%. Положительная динамика уменьшения аденоидных вегетаций была подтверждена эндоскопическим

и рентгенологическим исследованиями при комплексной терапии хронического аденоидита с включением препарата Синосан.

2. Назначение препарата Синосан в комплексном лечении хронических аденоидитов показало его высокую эффективность и безопасность, что позволяет рекомендовать его детям от 3-х до 12 лет с диагнозом хронический аденоидит.

3. Препарат Синосан может быть рекомендован к использованию в комплексной терапии детям с хроническим аденоидом, а также на фоне острого вирусного риносинусита. Это позволит добиться значительного регресса симптомов заболевания хронического аденоидита и возможно в ряде случаев избежать оперативного вмешательства.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Евразийский журнал оторинола-

рингологии - хирургии головы и шеи" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 24.12.2023 г.

Принята к публикации 30.12.2023 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 24.12.2023

Accepted for publication on 30.12.2023

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Безшапочный С.Б., Кишук В.В., Лобурец В.В., Молочек Ю.А., Самсонов А.П.// Журнал ушных, носовых и горловых хвороб, - 2009.- №6.- С.74-81
2. Богомилский М.Р. Аденоиды // Вестн. оториноларингологии. — 2013. — № 3. —С. 61–64.
3. Быкова В.П., Бруевич О.А. и др. Аденоиды как индуктивный орган мукозального иммунитета верхних дыхательных путей //Рос. ринология. — 2005. — № 2. — С. 175–176.
4. Гаращенко Т.И., Гаращенко М.В. Аденоиды у детей и пути профилактики гиперплазии глоточной миндалины // Детская оториноларингология. — 2013. — № 2. —С. 23–27.
5. Гизингер О.А., Летяева О.И., Зиганшина Т.А. и др. Роль физиотерапевтических факторов в коррекции дисфункций факторов противоинфекционной защиты организма // Вестн. новых мед. технологий. — 2011.— Т. 18, № 4. — С. 8.
6. Долгушин И. И., Гизингер О. А. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на нейтрофилы цервикального секрета у женщин с микоплазменной инфекцией //Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физкультуры. — 2008. — № 4. — С. 29–31.
7. Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Пулатова Г.Б., Исамиддинова Н.М.// Роль пробиотиков при лечении больных рекуррентным тонзиллофарингитом (Обзор)- AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI , 2023. - Nashr:12.- С.601-604.
8. Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Исамиддинова Н. Применение пробиотиков при лечении больных хроническим фарингитом. // Eurasian Journal of Otorhinology - Head and Neck Surgery.-2023.- Volime 2,-Issue 2.- P.16-21 <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.2.002>.
9. Komorowska A. et al. Cytokines locally produced by lymphocytes removed from the hypertrophic nasopharyngeal and palatine tonsils // Int. J. Pediatr. Otorhinology. – 2005. – Vol. 69 (7). – P.937-941.
10. Mustafa D.Y., Sefik A.H., Havva O., Nurten Y., Sefa K. The Effects of Tonsillectomy and Adenoidectomy on Serum IGF-I and IGFBP3 Levels in Children // The Laryngoscope. – 2002; 112:922-925.
11. Passali D. et al. Structural and Immunological Characteristics of Chronically Inflamed Adenotonsillar Tissue in Childhood // Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology. – 2004. – Vol. 11, №6. – P. 1154-1157.
12. Xasanov, U.S., Xaydarova, G.S., Raximjonova G.A.// International Journal of Pediatric Otorhinology, 2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33601100/>
13. Stewart M.G., Friedman E.M., Sulek M., Hulka G.F., Kuppersmith R.B., Harrill W.C., Bautista M.H. Quality of life and health status in pediatric tonsil and adenoid disease // Arch. Otolaryngol. Head. Neck. Surg. – 2000. – Jan. –126:45-8.
14. Van den Akker E. et al. Large international differences in (adeno) tonsillectomy rates // Clin. Otolaryngol. – 2004. – Vol. 29. – P. 161-164