Клинический случай нормализации носового дыхания на фоне приема Эуфорбиума у рефрактерного ребенка

Ключевые слова: нарушение носового дыхания, вазомоторный ринит, аллергический ринит, Эуфорбиум

Абстракт

В данном клиническом случае рассмотрены возможности терапии хронического нарушения носового дыхания у ребенка с вазомоторным и аллергическим ринитом, не поддавшегося хирургическому лечению. После аденотомии и септопластики носовое дыхание оставалось затрудненным, а рецидивирующий отек слизистой не поддавался стандартной медикаментозной терапии. Родители отказались от повторной вазотомии, Однако после применения Эуфорбиума отмечалось значительное улучшение носового дыхания и улучшение общего состояния ребенка.

Хронические риниты, особенно вазомоторный и аллергический, представляют серьезную проблему у детей, снижая качество жизни, ухудшая сон и способствуя развитию хронической гипоксии [1,2,3].

Заложенность носа затрудняет дыхание во время сна у большинства пациентов с этими расстройствами, что, в свою очередь, приводит к сонливости в течение дня и негативно сказывается на работоспособности. Аллергический ринит также имеет отрицательное влияние на когнитивные функции, что сказывается на успеваемости в учебе [4].

В традиционном лечении часто используются хирургические методы (аденотомия, вазотомия, септопластика), антигистаминные препараты и топические кортикостероиды, однако не всегда удается добиться стойкого улучшения.

Как альтернативный вариант для купирования симптомов заложенности носа у рефрактерным к стандартным вариантам лечения в данном клиническом случае рассмотрен вариант применения Эуфорбиум композитум в виде интраназального спрея. Известно, что Эуфорбиум композитум обладает комплексным механизмом действия, оказывает противовоспалительное, изменяя активность иммунной системы при хронических воспалительных состояниях [5]. Помимо этого компоненты препарата воздействуют на вазомоторные механизмы, регулируя тонус сосудов слизистой, уменьшая патологическую реакцию на раздражители [6,7].

Известен биорегуляционный эффект, что способствует нормализации работы слизистой носа и ее секреции. Важным фактором является отсутствие привыкания в отличие от сосудосуживающих капель, таким образом, Эуфорбиум не вызывает медикаментозного ринита. Безопасность длительного применения препарата показана в работах при лечении таких тяжелых состояний как озены [8,9].

Эуфорбиум композитум давно успешно применяется у детей с 2 лет, демонстрируя высокую эффективность и безопасность. В исследовании Urlea-Schön MI (2009) изучалась эффективность и переносимость препарата у детей в возрасте 2–6 лет при симптоматическом лечении различных форм ринита

[10]. В ходе работы показано, что Эуфорбиум композитум способствует уменьшению выраженности симптомов ринита, включая заложенность носа, ринорею и раздражение слизистой. Также было отмечено улучшение общего самочувствия детей и отсутствие значимых побочных эффектов, что подтвердило, по мнению авторов, хорошую переносимость препарата.

В нашем клиническом случае представлен ребенок, 8 лет. Обратились родители ребенка с жалобами на стойкую заложенность носа, периодическое отсутствие носового дыхания, утренние головные боли и ухудшение сна. В анамнезе отмечены аденотомия (в 5 лет) и септопластика (в 7 лет), проведенные в связи с хронической гипертрофией аденоидов и искривлением носовой перегородки. Несмотря на оперативные вмешательства, заложенность носа сохранялась, особенно в вечернее и ночное время. Применение интраназальных глюкокортикостероидов и антигистаминных препаратов давало лишь временное облегчение.

Объективные данные

При осмотре: ребенок астеничного телосложения, дыхание преимущественно ротовое. В носовых ходах отмечен отек слизистой, отсутствие гнойного отделяемого, гипертрофия нижних носовых раковин (рис. 1), при проведении КТ околоносовых пазух отмечается гипетрофия слизмстой нижних носовых раковин (рис.2). Риноманометрия выявила выраженное затруднение носового дыхания. Аллергопробы показали сенсибилизацию к бытовым аллергенам.

Лечение

С учетом отказа родителей от вазотомии и слабой эффективности ранее назначенной терапии было принято решение о назначении биорегуляционного препарата Эуфорбиум композитум спрей интраназально.

Схема терапии:

Эуфорбиум композитум – 2 впрыска в каждый носовой ход 3 раза в день, курс 4 недели, увлажнение слизистой (изотонические растворы морской воды), гипоаллергенная диета, исключение провоцирующих факторов. Курс лечения составил 1 мес, период наблюдения – 3 мес.

Результаты

Для оценки состояния пациента были применены стандартные методики – оториноларингологический осмотр, риноманометрия, шкала SNOT-22.

В 1 неделю отмечалось уменьшение ринореи, снижение заложенности. Исходные данные риноманометрии показали сопротивление носового дыхания 0,9 Па/см³/с (норма до 0,5 Па/см³/с). По шкале SNOT-22 исходных уровень составил 48 баллов (выраженные нарушения носового дыхания, храп, сухость во рту, снижение обоняния, головные боли, дневная усталость).

На 2 неделе отмечалось восстановление носового дыхания, исчезновение ночного храпа. По шкале SNOT-22 регистрировалось снижение до 30 баллов (уменьшение заложенности, улучшение сна, снижение частоты головных болей).

На 3, 4 неделях фиксировалось значительное улучшение общего состояния, уменьшение утомляемости и дневной сонливости. На

риноманометрии были следующие изменения – 0,4 Па/см³/с, что свидетельствует о значительном улучшении проходимости носовых ходов. Оценка субъективного состояния SNOT-22 через 4 недели от начала лечения составила 18 баллов (значительное облегчение дыхания, исчезновение храпа, восстановление уровня энергии), а через 3 месяца – 10 баллов (устойчивый эффект, отсутствие значимых симптомов).

Контрольный осмотр показал снижение отечности слизистой (рис.3), носовое дыхание восстановлено более чем на 80% по данным риноманометрии. По данным КТ околоносовых пазух гипертрофии слизистой нижних носовых раковин не отмечено (рис. 4).

В течение последующих 3 месяцев обострений не наблюдалось, что позволило снизить потребность в антигистаминных препаратах.

Вывод

Представленный клинический случай демонстрирует эффективность Эуфорбиума при хроническом нарушении носового дыхания, рефрактерном к традиционным методам лечения. Биорегуляционная терапия может рассматриваться как альтернативный вариант для пациентов, не желающих проходить повторные хирургические вмешательства.

Представители пациента подписали информационного согласие.

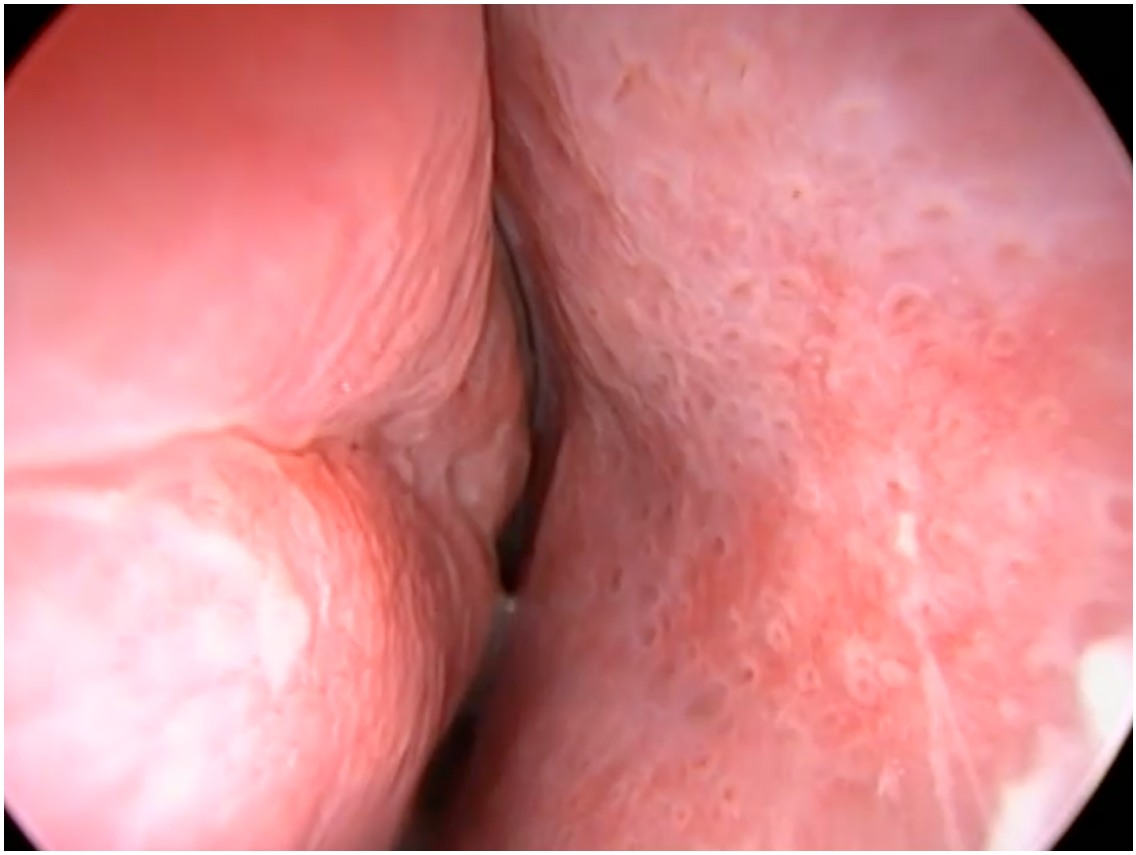

Рис. 1. Риноскопическая картинка до лечения.

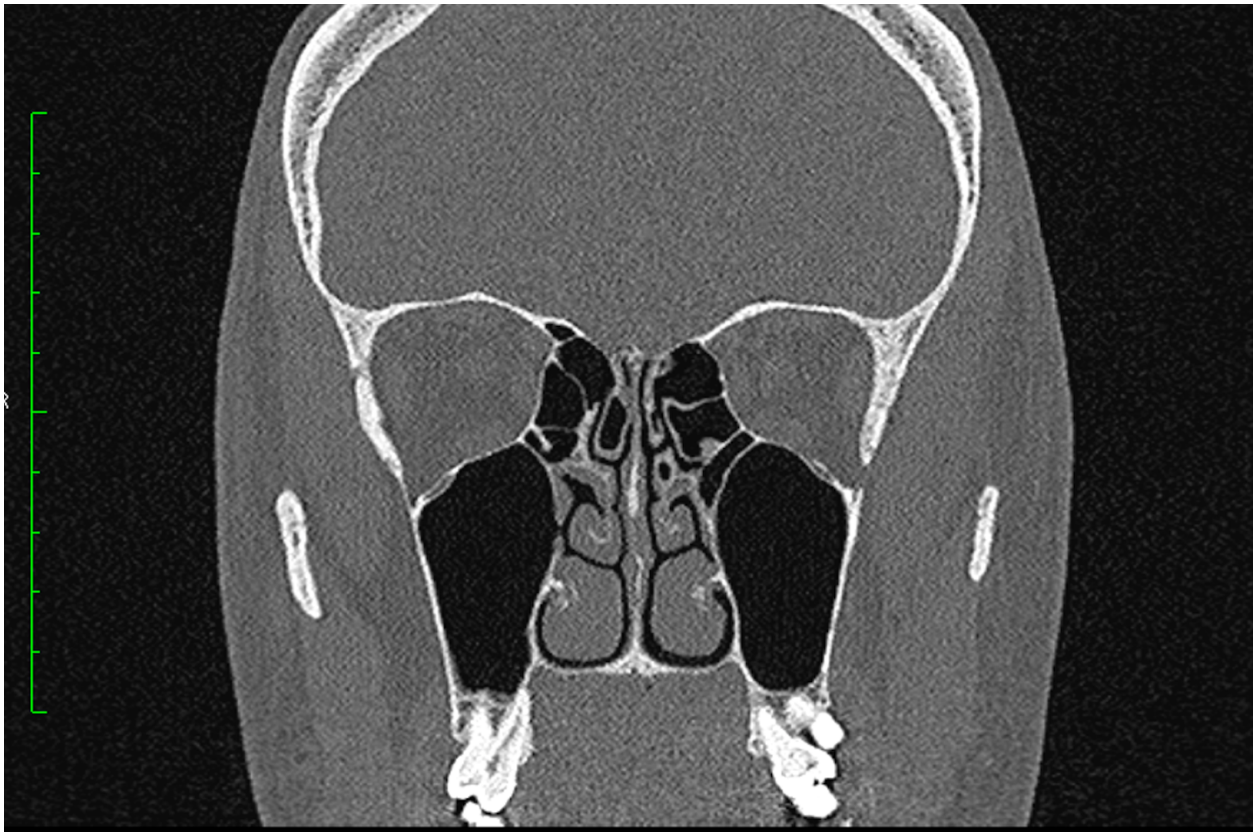

Рис.2. КТ – картина до лечения.

Рис. 3. Риноскопическая картинка через 2 мес после лечения.

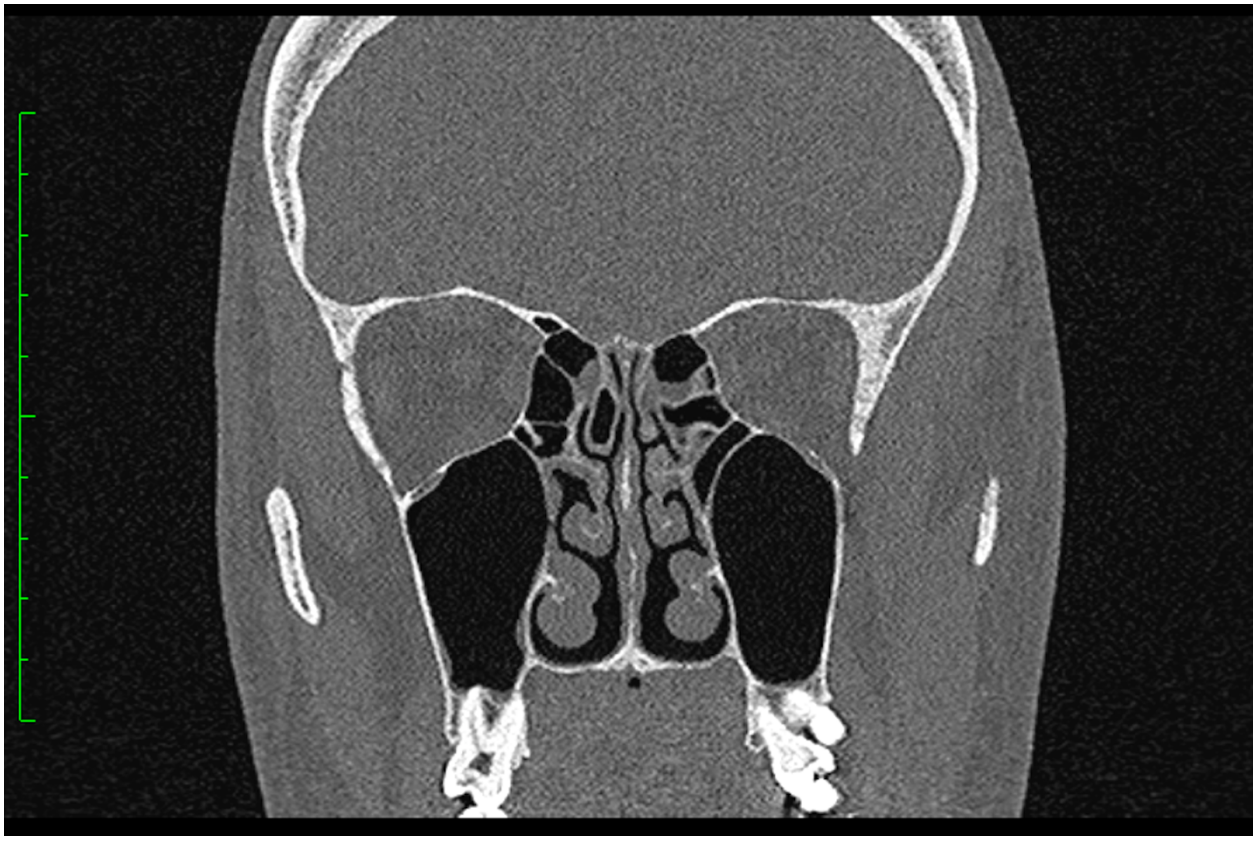

Рис. 4. КТ – картина через 2 мес после лечения.