

Б.Н. Біль, к.м.н., кафедра оториноларингології Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київський міський центр ендоскопічної оториноларингології; А.С. Кушнір, Київська міська клінічна лікарня № 9

# Ефективність пероральних цефалоспоринов III покоління в лікуванні запальних захворювань ЛОР-органів

**Гострий параназальний синусит (ГПС) є поширеною патологією, з якою звертаються хворі для надання амбулаторної або стаціонарної отоларингологічної допомоги. У переважній більшості випадків ГПС є ускладненням гострої респіраторної вірусної інфекції.**

Тривалий набряк слизової оболонки порожнини носа, порушення мукоциліарної активності в'язкого епітелію спричинюють блокаду вивідних отворів навколоносових пазух. Унаслідок порушення дренажу цих пазух виникає замкнене коло патологічних змін з появою гнійного ексудату. Серед етіологічних чинників ГПС найпоширенішими є *S. pneumoniae*, *H. influenzae* та *M. catarrhalis*.

Основним напрямом лікування запальних захворювань навколоносових пазух і глотки є етіотропна антибактеріальна терапія, що забезпечує відновлення стерильності навколоносових пазух, запобігає розвитку ускладнень і хронізації захворювання.

Препаратами вибору для лікування хворих на гострі гнійні синусити та гострі тонзиліти є β-лактамі антибіотики, насамперед захищені пеніциліни й цефалоспорины. Протягом останніх десятиліть все більше дослідників відзначають зниження ефективності застосування похідних пеніциліну та цефалоспоринов I-II покоління в лікуванні запальних захворювань ЛОР-органів. Значною мірою це пов'язано з антибіотикорезистентністю *S. pneumoniae* і *H. influenzae*.

Одним з антибіотиків, що може призначатися емпірично хворим з запальними захворюваннями ЛОР-органів, є пероральний цефалоспорин III покоління Цефпотек 200 («Нобель», Туреччина), що містить 200 мг цефподоксиму проксетилу.

Останній виявляє виражену антибактеріальну дію щодо *S. pneumoniae*, метицилінчутливого *S. aureus*, *S. saprophyticus*, *S. pyogenes*, *S. agalactiae*, а також вищу, ніж амоксицилін, амоксицилін/клавуланат та цефалоспорины II покоління, активність *in vitro* стосовно грамнегативних *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *Enterobacteriaceae*, *N. gonorrhoeae* (Gian Carlo Schito et al. The British Society for Antimicrob. Chemother., 2002). Цефподоксим стійкий до дії більшості β-лактамаз мікроорганізмів.

Цефподоксим проксетил належить до проліків, у тонкому кишечнику він деетерифікується та перетворюється на активний метаболіт цефподоксим, що зменшує ризик розвитку дисбактеріозу кишечника. Максимальна концентрація в плазмі крові досягається через 2-3 год після перорального прийому Цефпотеку 200 і зберігається протягом 12 год, що дозволяє прийом препарату 2 рази на добу.

У зв'язку з хорошим профілем безпечності препарату Цефпотек 200 немає необхідності в корекції дози для осіб із захворюваннями печінки, пацієнтів похилого віку. Важливими ознаками Цефпотеку 200 є низький рівень медикаментозних взаємодій. Дозова доза цефподоксиму проксетилу в більшості випадків становить 400 мг у 2 прийоми з інтервалом 12 год.

Мета дослідження – визначити ефективність антибактеріальної терапії препаратом Цефпотек 200 у разі запальних захворювань ЛОР-органів.

## Матеріали та методи

Нами було обстежено 123 хворих віком від 16 до 64 років: 53 пацієнти з гострим гнійним

гайморитом, 50 хворих із паратонзиллярними абсцесами та 20 осіб, яким проводили оперативне втручання – підслизова резекція перетинки носа. Серед хворих на гострий гнійний гайморит 25 осіб увійшли до основної групи, 28 – до контрольної. 3 паратонзиллярним абсцесом в основній і контрольній групах було по 25 осіб. Як в основній, так і в контрольній групах захворювання мали середньоважкий ступінь. Кількість пацієнтів після підслизової резекції перетинки носа в основній і контрольній групах була однаковою – по 10 осіб. Усі хворі були обстежені з використанням клінічних, об'єктивних отоларингологічних, ендоскопічних досліджень ЛОР-органів, рентгенографії придаткових пазух носа, лабораторних методів.

Усім пацієнтам проводили комплексне лікування, характер якого залежав від стадії захворювання. Антибактеріальна терапія включала призначення в основній групі препарату Цефпотек 200 по 1 таблетці 2 р/добу протягом 7 днів, у контрольній – внутрішньом'язовою ін'єкцією цефтріаксону по 1 г 2 р/добу протягом 7 днів. Хворі основної та контрольної груп отримували також патогенетичну (деконгестанти, муколітичні, протизапальні, десенсибілізуючі, протинабрякові засоби, антисептики для обробки слизової оболонки ротоглотки), симптоматичну та фізіотерапію.

У всіх пацієнтів із синуситом основної та контрольної груп виконували пункцію гайморових пазух. Хворим із паратонзиллярними абсцесами проводили розтин і дренування гнійника.

Для визначення динаміки захворювання оцінювали суб'єктивні відчуття пацієнта (зникнення закладеності носа, покращення носового дихання і ковтання, припинення виділень, зникнення болю в проекції пазух і в горлі, нормалізація температури тіла, поліпшення загального стану), а також об'єктивні показники: зменшення гіперемії, інфільтрації слизової оболонки порожнини носа, піднебінних мигдаликів, дужок і м'якого піднебіння, зникнення тризму, очищення носових ходів і порожнини абсцесу від гнійних виділень, дані рентгенологічних і лабораторних досліджень. Клінічну ефективність лікування хворих із ГПС визначали за шкалою бальної оцінки клінічних симптомів до та після лікування (Г.Д. Тарасова, 2000).

## Результати

На фоні антибіотикотерапії з використанням Цефпотеку 200 санація гайморових пазух у більшості хворих на ГПС відбулася на 5-й день лікування. На 7-му добу від початку терапії зникнення об'єктивних ознак запального процесу, що свідчило про одужання пацієнтів із ГПС, відзначено у 92% хворих основної групи порівняно із 78,5% учасників контрольної.

Аналіз отриманих даних свідчив про те, що у хворих із паратонзиллярними абсцесами, які отримували в комплексному лікуванні Цефпотек 200, швидше нормалізувалася фарингоскопічна картина. Зокрема, на 2-3-тю добу лікування нормалізувалася температура тіла і зникав біль у горлі. Порожнина абсцесу очищався в середньому на 3-тю добу, після чого хворих виписували зі стаціонару

під амбулаторний нагляд. Таким чином, тривалість перебування в стаціонарі пацієнтів основної групи, які приймали Цефпотек 200, скорочувалася в середньому на 2 доби.

Хворим після підслизової резекції перетинки носа Цефпотек 200 призначали з метою профілактики післяопераційних запальних ускладнень. Пацієнти приймали Цефпотек 200 протягом 2 днів, коли порожнина носа була затампована, а також ще 3-4 доби після видалення тампонів. У жодному випадку бактеріальних ускладнень не спостерігалося. На 3-тю добу після проведеної операції значно покращувалося самопочуття пацієнтів, нормалізувалася температура тіла. Під час оцінки результатів лікування за об'єктивними показниками нормалізацію або значне покращення риноскопичної картини спостерігали на 5-6-й день після видалення тампонів, що приблизно відповідало строкам одужання хворих у контрольній групі.

Повне клінічне одужання спостерігалося в усіх пацієнтів, які отримували Цефпотек 200; жодних побічних дій чи ускладнень не відзначено. Водночас хворі контрольної групи скаржилися на дискомфорт під час ін'єкції цефтріаксону, болючість у місці введення.



Б.Н. Біль

На основі цих спостережень можна стверджувати, що в пацієнтів із ГПС та паратонзиллярними абсцесами, які приймали Цефпотек 200, ліквідація запального процесу відбувалася в коротші строки.

## Висновки

- Препарат Цефпотек 200 завдяки широкому спектру дії і вираженій бактерицидній активності щодо збудників гострих запальних захворювань ЛОР-органів забезпечує високу ефективність лікування цих захворювань.
- Використання перорального цефалоспорины Цефпотек 200 дозволяє уникати внутрішньом'язового введення антибіотиків, яке для багатьох пацієнтів є дискомфортним.
- Цефпотек 200 можна вважати препаратом вибору в лікуванні запальних захворювань ЛОР-органів, оскільки за ефективністю він не поступався цефтріаксону, однак порівняно з останнім характеризувався більшою безпечністю та зручністю застосування.

Список літератури знаходиться в редакції.

# Цефпотек 200

Цефподоксима проксетил 200 мг №14, 20

Пероральний цефалоспорин III покоління

- » Препарат вибору в лікуванні інфекцій ЛОР органів, дихательних і мочевиводящих путей, кожи и мягких тканей<sup>1</sup>
- » Доказанная клиническая эффективность цефподоксима, сопоставимая с цефтриаксоном и амоксициллином/клавуланатом<sup>2,3</sup>
- » Высокий профиль безопасности и комфорта<sup>1-3</sup>

## Комфортное лечение без инъекций!

Литература: 1. David H et al., The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 2009. 2. Zuck P et al., J Antimicrob Chemother, 1990 Dec; 26 Suppl E:71-7. 3. Polonovski JM et al., Presse Med, 2006 Jan; 35:33-8.

За дополнительной информацией обращайтесь в Представительство «Нобель Илч»: Украина, 04074, г. Киев, ул. Автозаводская, 2, 2 корпус, 8 этаж

Тел.: +38 (044) 586-20-64, факс: +38 (044) 586-20-65. www.nobel.com.ua • www.nobel.com.tr

Информация для специалистов