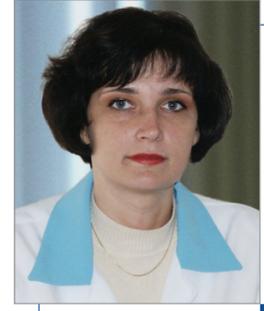


Возможности оптимизации терапии воспалительных заболеваний ЛОР-органов

20-22 мая 2012 г. в ТОК «Судак» (г. Судак, АР Крым) при поддержке Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины, Министерства здравоохранения (МЗ) Украины, ГУ «Институт отоларингологии им. А.С. Коломийченко НАМН Украины», МЗ АР Крым, Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, Ассоциации оториноларингологов Украины состоялась традиционная весенняя конференция Украинского научного медицинского общества врачей-оториноларингологов «Современные методы диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний ЛОР-органов».

За 2 лекционных дня в рамках 4 заседаний, в ходе которых рассматривались современные методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, онкологических заболеваний ЛОР-органов и патологии уха, было представлено около 100 устных и 20 постерных докладов; проведен круглый стол по оптимизации протоколов лечения новообразований носовой полости и околоносовых пазух.

Особое внимание было уделено возможностям оптимизации лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов – острого среднего отита (ОСО), риносинусита (РС), тонзиллофарингита, часто встречающихся в практике оториноларинголога.



Л.А. Кудь

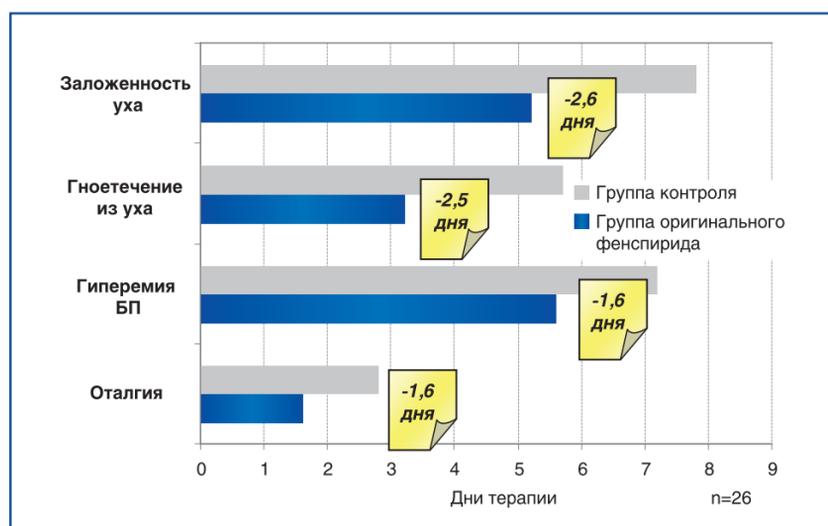


Рис. 1. Динамика уменьшения симптомов [1]

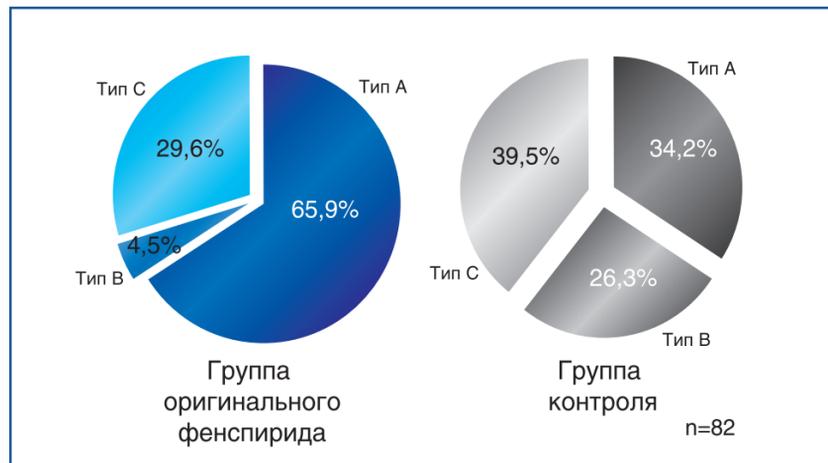


Рис. 2. Результаты тимпанометрии к 10-му дню терапии [2]



Рис. 3. Результаты измерения слуховых порогов по тон-шкале к 10-му дню терапии [2]

Противовоспалительная терапия острого среднего отита

На особенностях противовоспалительной терапии ОСО остановилась научный сотрудник отделения ЛОР-патологии детского возраста ГУ «Институт отоларингологии им. А.И. Коломийченко НАМН Украины» (г. Киев) Лариса Андреевна Кудь.

– ОСО – острое воспалительное заболевание, характеризующееся вовлечением в патологический процесс слизистой оболочки среднего уха (слуховой трубы, барабанной полости, пещеры и воздухоносных ячеек сосцевидного отростка).

ОСО относится к наиболее частым осложнениям внебольничных инфекций верхних дыхательных путей у детей и в настоящее время занимает доминирующее место в структуре патологии детского возраста. Это обусловлено высокой распространенностью острых респираторных заболеваний, играющих существенную роль в патогенезе ОСО и составляющих до 90% случаев всей детской инфекционной патологии.

Согласно данным С.Я. Косякова (2007), основными возбудителями ОСО являются *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* (60% случаев), *Moraxella catarrhalis* (3-10%), *S. pyogenes* (2-10%), *Staphylococcus aureus* (1-5%), вирусы (10%).

Наиболее высокий показатель заболеваемости ОСО регистрируется в группах детей в возрасте до 1 года (варьирует от 43,2 до 85,5%) и до 3 лет (22-74%), тогда как у взрослых он значительно снижается и составляет в среднем 1-5%.

В случае неадекватного лечения или его отсутствия ОСО грозит развитием осложнений: хронизации процесса, мастоидита, лабиринтита, менингита, абсцесса мозга, сепсиса; в 26% случаев заболевание сопровождается снижением слуха.

ОСО отличается определенной последовательностью развития патологического процесса и симптоматики. С практической точки зрения целесообразно различать 3 стадии типичного течения ОСО.

I стадия, или стадия катарального воспаления. Для нее характерны жалобы на боль в ухе, повышение температуры тела, снижение слуха; при осмотре выявляются втянутость и гиперемия барабанной перепонки, общее состояние (слабость, недомогание и др.) в значительной мере определяется выраженностью симптомов острого респираторного заболевания.

II стадия, или стадия гнойного воспаления:

– неперфоративная; пациенты отмечают нарастание боли, недомогания, слабости, увеличение гипертермии, выраженное снижение слуха; при осмотре выявляются выпячивание, интенсивная гиперемия барабанной перепонки;

– перфоративная; характерны наличие гнойного экссудата в наружном слуховом проходе, пульсирующий рефлекс, уменьшение боли, снижение температуры, уменьшение выраженности симптомов интоксикации.

III стадия, или стадия разрешения процесса. Возможные исходы:

- выздоровление;
- хронизация процесса;
- формирование отогенных осложнений.

Лечение ОСО предполагает назначение следующих групп препаратов:

- антибиотиков для системного использования;
- назальных деконгестантов;
- противовоспалительных препаратов;
- средств для местного применения (ушных капель, турунд с лекарственными субстанциями).

Дискутабельными представляются вопросы целесообразности использования антибактериальных средств и сроков их назначения. В ряде исследований сравнивалась эффективность немедленного и отсроченного применения антибиотиков. В исследовании (P. Little, C. Gould, I. Williamson et al, Pragmatic randomised controlled trial of two prescribing strategies for childhood acute otitis media. *BMJ* 2001; 322: 336-42) было установлено, что немедленное назначение средств этого класса позволяет достичь лучших результатов терапии в отношении оталгии, в том числе боли стреляющего характера, ночного беспокойства, психологического состояния ребенка (уменьшения эпизодов плача); тогда как наблюдательная тактика способствует уменьшению частоты случаев необоснованного применения антибиотиков: в группе отсроченного назначения этих средств потребность в них возникла всего у 24% пациентов.

Раннее назначение антибактериальных средств незначительно, но достоверно сокращает длительность периода развернутой симптоматики (С.В. Сидоренко, И.А. Гучев, 2005), снижает вероятность развития контралатерального отита, перфорации барабанной перепонки на 43%, но не влияет на длительность восстановления слуха

и частоту возникновения повторного отита (Г.А. Самсыгина, В.С. Минасян, 2007; Del Mar, Glazziou, 1997).

По данным исследований зарубежных авторов, наблюдательная тактика в отношении назначения антибактериальных средств позволяет ограничить их нерациональное применение (например, в Нидерландах – на 31%, Австралии и странах Северной Америки – на 98%).

В основе патогенеза ОСО лежит воспаление. Основную роль в возникновении острого воспаления среднего уха играют провоспалительные медиаторы, которые контролируют интенсивность и направленность иммунных реакций, а также обеспечивают реализацию важнейших эффектов воспалительной реакции (увеличение сосудистой проницаемости, усиление секреции слизи, миграцию в очаг воспаления лейкоцитов и их дегрануляцию и др.).

Именно поэтому патогенетически оправданным является включение в терапию противовоспалительных препаратов. Применение противовоспалительных средств, в частности оригинального фенспирида*, в терапии данной патологии сопровождается подавлением синтеза и экспрессии цитокинов, лейкотриенов и простагландинов, препятствует миграции клеток в очаг воспаления, результатом чего являются нормализация микроциркуляторных нарушений, устранение отека, окклюзии слуховой трубы и нивелирование клинических проявлений (боли, ринореи, снижения слуха).

Российскими учеными (Л.А. Лучихин и соавт., 2001) было проведено сравнение эффективности традиционной терапии (антибактериальные, гипосенсибилизирующие средства, деконгестанты, катетеризация слуховой трубы с растворами антибиотиков, гидрокортизона, ферментов) и таковой в сочетании с оригинальным фенспиридом в дозе 1 таблетка 3 р/день курсом 8-10 дней в лечении 26 пациентов с различными формами среднего отита и его осложнениями. У пациентов обеих групп оценивали динамику клинических симптомов (интенсивности болевого синдрома (интенсивности и гноетечения), изменения при отоскопии (выраженность гиперемии барабанной перепонки), количество катетеризаций слуховой трубы до восстановления ее проходности. Согласно результатам исследования, в группе пациентов, получавших оригинальный фенспирид по 1 таблетке 3 р/день, на 1,5-2,5 дня быстрее регрессировали основные симптомы заболевания (гноетечение, заложенность уха, оталгия), улучшалась отоскопическая картина, исчезала гиперемия барабанной перепонки (рис. 1).

В другой работе Л.А. Лучихина и соавт. (2003) изучалось влияние традиционной терапии с использованием оригинального фенспирида (по 1 таблетке 2 р/день курсом 10 дней) и без включения данного препарата на слуховую функцию пациентов с экссудативным средним отитом (общее количество участников – 82). Исходно у больных обеих групп имели место тимпаногамма типа В, дисфункция слуховой трубы; акустические рефлексы при ипси- и контралатеральной стимуляции со стороны, вовлеченной в патологический процесс, не регистрировались.

На фоне назначения оригинального фенспирида уже к 6-7-му дню лечения наблюдались субъективное улучшение слуха, уменьшение заложенности носа,

снижение шума; к 10-м дню, по данным тимпанометрии, у 65,9% участников нормализовалось давление в полости среднего уха и восстановилась подвижность барабанной перепонки (тимпаногамма типа А), у 4,5% пациентов зарегистрирована тимпаногамма типа В, у 29,6% – типа С (рис. 2).

Нормализация слуха отмечена у 52,3% пациентов, получающих оригинальный фенспирид, и у 31,6% больных, которым была назначена только традиционная терапия (рис. 3).

Накопленные на сегодня данные доказательной медицины позволяют говорить о нецелесообразности безотлагательного назначения антибактериальных средств всем пациентам с ОСО (их применение оправданно в случае отсутствия положительной динамики

в течение 24-72 ч) и предпочтительном использовании симптоматической и противовоспалительной терапии.

Учитывая прямое действие фенспирида на острый воспалительный процесс в среднем ухе, применение данного препарата способствует уменьшению выраженности боли, оторей, заложенности уха и ускорению восстановления слуховой функции у пациентов с ОСО.

Исходя из представленных данных можно сделать вывод о том, что оригинальный фенспирид благодаря своему механизму действия и эффективности является препаратом выбора в терапии ОСО. Рациональным является назначение оригинального фенспирида с 1-го дня заболевания, чтобы остановить развитие болезни и не допустить распространения

воспалительного процесса или его перехода в хроническую форму.

Подготовила **Ольга Радучич**

*Исследования, представленные в данной статье, проводились с оригинальным фенспиридом.

Примечание редактора
В Украине оригинальный фенспирид зарегистрирован под торговым названием Эреспал (регистрационное свидетельство № UA/3703/01/01, UA/3703/02/01), приказ МЗ Украины от 01/09/2010 № 751.

Литература

1. Лучихин Л.А., Гуров А.В., Коваленко С.Н. Новости оториноларингологии и логопатологии. Специальный выпуск. – 2001, № 3.
2. Лучихин Л.А., Левина Ю.В. Эффективность Эреспала при экссудативном среднем отите. – Вестник оториноларингологии. – 2003, № 4.

Материал предназначен для размещения в специализированных изданиях, предназначенных для медицинских учреждений и врачей, а также для распространения на семинарах конференциях, симпозиумах на медицинскую тематику

Эреспал®

Фенспирид



Комплексное действие на воспаление¹

Лечение острых и хронических воспалительных процессов ЛОР-органов и дыхательных путей¹



Эреспал, показания (таблетки): лечение острых и хронических воспалительных процессов ЛОР-органов и дыхательных путей (отит, синусит, ринит, ринофарингит, трахеит, ринотрахеобронхит, бронхит), хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) (таблетки), в составе комплексной терапии бронхиальной астмы, сезонный и круглогодичный аллергический ринит и другие проявления аллергии со стороны респираторной системы и ЛОР-органов, респираторные проявления кори и гриппа, симптоматическое лечение коклюша. Фармакотерапевтическая группа: Средства, которые влияют на респираторную систему. Другие средства для системного применения при обструктивных заболеваниях респираторной системы. Код АТС R03D X03. Фармакологические свойства: Эреспал® обладает антибронхоконстрикторными и противовоспалительными свойствами, которые обусловлены взаимодействием нескольких связанных между собой механизмов:

- блокирование Н1-гистаминовых рецепторов и спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру бронхов;
- противовоспалительное действие, которое приводит к уменьшению продукции различных провоспалительных факторов (простагландинов, лейкотриенов, тромбоксана, свободных радикалов);
- ингибирует альфа-1-адренорецепторы, которые стимулируют секрецию вязкой слизи. Противопоказания: повышенная чувствительность или аллергия на какой-либо из компонентов препарата в анамнезе и особенно на оранжево-желтый краситель S (E 110), метил и пропилен-пара-гидроксибензоатов (E 218, E 216) (сироп) или повышенная чувствительность к активному веществу препарата, детский возраст до 2-х лет. Побочные реакции: часто: расстройство пищеварения, тошнота, боль в желудке; редко: сонливость, эритема, фиксированная пигментная эритема, сыпь, крапивница, отек Квинке; частота неизвестна: умеренная синусовая тахикардия, проходящая после уменьшения дозы, диарея, рвота, головокружение, зуд, астения (слабость). Регистрационные свидетельства №: UA/3703/01/01, UA/3703/02/01 от 1.09.2010 №751. Форма отпуска: по рецепту врача.

ВЗРОСЛЫЕ:

2-3 таблетки в сутки

ДЕТИ:

Сироп

- **4 мг/кг (2 мл/кг) массы тела в сутки**
- **От 2-х до 12-ти лет: макс. суточная доза 120 мг (60 мл)**
- **От 12-ти до 18-ти лет: макс. суточная доза 180 мг (90 мл)**

Противовоспалительное и антибактериальное лечение острых воспалительных процессов ВДП²

ВЗРОСЛЫЕ:

- 4 ингаляции через рот и/или**
- 2 ингаляции в каждый носовой ход**
- 4 раза в день**

ДЕТИ:

- 2 ингаляции через рот и/или**
- 1 ингаляция в каждый носовой ход**
- 4 раза в день**



Биопарокс, показания (оромукозный и назальный спрей): противовоспалительное и антибактериальное лечение острых воспалительных процессов верхних дыхательных путей. Фармакотерапевтическая группа: препараты, которые применяются при заболеваниях горла. Антибиотики. Код АТС R02A B03 Фармакологические свойства: фузафунгин-антибиотик для местного применения с противовоспалительными свойствами. Препарат в условиях in vitro оказывает антибактериальное действие in vivo в отношении таких микроорганизмов, как стрептококки группы А, пневмококки, некоторые штаммы Neisseria, некоторые анаэробные микроорганизмы, Candida albicans, Mycoplasma pneumoniae. Противопоказания: повышенная чувствительность (аллергия) к фузафунгину или к какому-либо из вспомогательных веществ препарата, детский возраст до 2,5 лет. Побочные эффекты: Среди нежелательных эффектов наиболее часто сообщалось про реакции, которые связаны с применением препарата (часто или очень часто): сухость в носу или в горле, чихание, покашливание, покраснение, тошнота, неприятный привкус во рту, покраснение глаз. Как правило, эти проявления не требуют прекращения лечения. Очень редко могут возникнуть аллергические реакции, особенно у пациентов, которые имеют склонность к аллергии, а именно: со стороны респираторной системы: астма, бронхоспазм, диспноэ, ларингоспазм или эдем; со стороны кожи или подкожных тканей: сыпь, зуд, крапивница, ангиоэдем; со стороны иммунной системы: анафилактический шок. При возникновении аллергической реакции дальнейшее использование фузафунгина не рекомендуется. Условия отпуска препарата: по рецепту.

Биопарокс®

Фузафунгин

Двойной механизм действия: противовоспалительный и антибактериальный

1. Полная информация содержится в инструкции для медицинского использования препарат Эреспал.
2. Полная информация содержится в инструкции для медицинского использования препарат Биопарокс.