

20-21 мая в г. Севастополі состоялась ежегодная весенняя конференция Украинского научного медицинского общества врачей-оториноларингологов. Оживленный интерес участников мероприятия, ставшего традиционным, вызвали новые возможности лечения ЛОР-патологии с применением современных лекарственных средств.



В рамках состоявшегося научного форума заведующий кафедрой оториноларингологии Одесского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Сергей Михайлович Пухлик рассказал о рациональном выборе стартового препарата для терапии острого среднего отита (ОСО) и собственном опыте лечения указанной патологии.

— Отиты — одна из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью. ОСО характеризуется высокой распространенностью и склонностью к рецидивированию. В последние годы все чаще появляются сообщения о возрастающей роли бактериально-грибковых ассоциаций в этиологии ОСО, что следует учитывать при лечении этого заболевания.

Международный опыт свидетельствует о том, что приоритет в лечении ОСО необходимо отдавать локальной терапии. Согласно Рекомендациям Американской академии оториноларингологии преимущества местного лечения ОСО заключаются в высокой эффективности, низком риске развития системных побочных эффектов, отсутствии селекции резистентных микроорганизмов. Основная задача локальной терапии ОСО сводится к ликвидации воспаления и болевого синдрома, предупреждению формирования осложнений. При этом идеальное лекарственное средство для эмпирической местной терапии ОСО должно покрывать весь спектр вероятных возбудителей заболевания, содержать в своем составе противовоспалительный и противоэпителиальный ингридиенты, характеризоваться хорошей проникающей способностью в очаг воспаления, не обладать ототоксичностью.

Сегодня на фармацевтическом рынке Украины присутствует эффективный поликомпонентный лекарственный препарат, отвечающий основным требованиям к проведению локальной терапии ОСО, — ушные капли Кандибиотик (Glenmark Pharmaceuticals). В состав этого лекарственного средства входят хлорамфеникол (50 мг/мл) — антибактериальный компонент, высокоактивный в отношении большинства клинически значимых возбудителей ОСО; клотримазол (10 мг/мл) — противогрибковый препарат широкого спектра действия, обладающий также антибактериальным, фунгицидным и антипротозойным действием; беклометазон дипропионат (0,25 мг/мл) — глюкокортикоид с противовоспалительным, противоотечным, противоаллергическим и противоэпителиальными эффектами; лидокаина гидрохлорид (20 мг/мл) — местный анестетик. Кроме того, Кандибиотик содержит пропиленгликоль, который обеспечивает транспорт компонентов препарата через кожу: гидрофилизация рогового слоя при применении пропиленгликоля способствует образованию водных микроканалов в межклеточных липидных пластах, что облегчает диффузию лекарственного средства.

Наш собственный опыт подтверждает высокую эффективность и безопасность Кандибиотика как средства скоромошной терапии при оториноларингологической патологии. Так, в амбулаторных условиях наблюдали 78 мужчин и 33 женщины в возрасте 17-72 лет с явлениями отита и евстахиита. Были сформированы 2 группы лечения: основная (n=58), участникам которой назначали Кандибиотик (3 р/сут по 3-4 капли в каждый слуховой ход), и контрольная (n=20), пациенты которой местно применяли ушные капли на основе нестероидных противовоспалительных средств (феназон) и 1% раствор лидокаина. В дополнение к указанному лечению все больные

получали деконгестанты, гипосенсибилизирующее и физиотерапевтическое лечение. Системное назначение антибактериальных препаратов имело место при отсутствии эффекта от проводимых лечебных мероприятий по истечении 3 дней терапии.

Результаты лечения оценивались с помощью САШ и ВАШ в баллах (0-5). Перед началом терапии, на 2-й и 5-й день пациенты отмечали динамику симптомов: боли, заложенности, наличия отделяемого в ухе, болезненности при надавливании на козелок. Выраженный оталгический синдром был отмечен у 60 участников, средней степени выраженности — у 18. Отоскопическая картина болезни характеризовалась отеком и набуханием барабанной перепонки у 20 пациентов, гиперемией — у 25, утолщением — у 11 лиц.

Следует отметить достоверно более высокую эффективность и быстроту клинического ответа на фоне терапии Кандибиотиком в сравнении с таковыми в контрольной группе, а также высокую толерантность к препарату. Так, выраженность симптомов болезни на 3-й день терапии в основной группе лечения составила 2,1±0,13 балла, тогда как в контрольной — 2,8±0,19 балла; на 5-й день — 0,7±0,05 и 1,2±0,09 балла соответственно. Препарат характеризовался хорошей переносимостью, аллергические проявления при его использовании не зафиксированы. У всех пациентов, получавших Кандибиотик, отоскопические изменения барабанной перепонки исчезли к 3-7-му дню наблюдения. Длительность курса лечения составила в среднем 6,2±1,4 дня. Ни у одного из участников исследования не было отмечено перехода болезни в гнойный процесс или развития осложнений. Назначение системных антибактериальных препаратов потребовалось у 2 пациентов основной группы и 2 больных контрольной группы.

Таким образом, благодаря доказанной эффективности, скорости наступления лечебного эффекта, оптимальному профилю безопасности и удобству использования ушные капли Кандибиотик можно рекомендовать в качестве препарата выбора в терапии ОСО как на амбулаторном этапе, так и в стационаре.



Доклад сотрудника отделения воспалительных заболеваний ЛОР-органов Института отоларингологии им. А.С. Коломийченко НАМН Украины (г. Киев), кандидата медицинских наук Татьяны Васильевны Смагинной был посвящен современным аспектам использования блокаторов H₁-гистаминовых рецепторов в терапии аллергического ринита (АР).

— Медико-социальная значимость АР обусловлена высокой распространенностью и ежегодным ростом заболеваемости, весомым вкладом в развитие хронического синусита, бронхолегочной патологии и других заболеваний внутренних органов. В основе возникновения АР лежит аллергическое воспаление слизистой оболочки носовой полости, индуцируемое воздействием этиологического агента. Заложенность носа, ринорея, зуд в носу и глазах, чихание, возникающие ежедневно, причиняют значительные страдания пациентам с АР и затрудняют их повседневную активность.

Изучение суточной вариативности приступов АР позволило установить, что чихание и заложенность носа у большинства пациентов наблюдаются в утренние часы до завтрака, раздражение глаз и одышка — в дневное время, кашель — вечером.

Значительные успехи, достигнутые в последние десятилетия в фармакотерапии АР, позволяют достаточно эффективно

справляться с симптомами болезни. Использование антигистаминных препаратов (АГП) — общепризнанный метод лечения АР. Первые представители этих лекарственных средств, появившиеся в 1940-х гг., неселективно воздействовали на гистаминовые рецепторы, что проявлялось в виде седативного и холинолитического эффектов. Спустя десятилетия были разработаны АГП, избирательно блокирующие гистаминовые рецепторы 1 типа. Серьезным недостатком этих лекарственных средств была кардиотоксичность, связанная с нарушением функции проводящей системы сердца.

АГП нового поколения являются активными продуктами обмена препаратов первых поколений или их изомерами. От своих предшественников они отличаются высокой аффинностью к гистаминовым рецепторам, поэтому влияют исключительно на периферические H₁-рецепторы и не оказывают негативного воздействия на функцию сердца.

Современный АГП Гленцет (Glenmark Pharmaceuticals) — это левоцетиризин с доказанной биоэквивалентностью оригинальному препарату. Отличительной особенностью Гленцета является то, что он представляет собой один из двух оптических изомеров цетиризина и обладает улучшенными фармакокинетическими свойствами. Левоцетиризин быстро всасывается в кишечнике независимо от приема пищи и через 30-60 мин после употребления накапливается в максимальной концентрации в плазме крови. Уже через 12 мин после приема однократной дозы препарата у 50% пациентов развивается эффект, через 1 ч — у 95%. Это обусловлено тем, что левоцетиризин — конечный метаболит, он практически не подвергается обмену в печени, поэтому для его активации не требуется дополнительное время. Биодоступность левоцетиризина достигает 100%. Кроме того, левоцетиризин не проникает через гематоэнцефалический барьер и в терапевтических дозах практически не оказывает седативного действия. Благодаря тому что левоцетиризин не взаимодействует в печени с цитохромом P450, его применение не ассоциируется с конкурентным лекарственным взаимодействием и не ограничивается приемом других лекарственных препаратов, а также у пациентов с нарушенной функцией печени.

Как известно, быстрота и стабильность наступления клинического эффекта АГП зависят от количества рецепторов, заблокированных антагонистом. Сравнительные исследования современных АГП фексофенадина, дезлоратадина и левоцетиризина свидетельствуют о преимуществе последнего. Показано, что по истечении 24 ч от приема левоцетиризина продолжает контролировать 54% гистаминовых H₁-рецепторов и присутствует в большей концентрации не только на их поверхности, но и возле них (S. Gillman et al., 2009).

Необходимо акцентировать внимание на том, что большинство гистаминовых рецепторов в тканях сосредоточено на клеточной мембране. Поскольку левоцетиризин характеризуется низким объемом распределения, после абсорбции и распределения в организме его действие максимально проявляется именно на мембране клетки, а не внутри нее. Высокая эффективность левоцетиризина при многих аллергических заболеваниях, включая АР, обусловлена также его влиянием на гистаминзависимую стадию аллергической реакции, уменьшением миграции эозинофилов, сосудистой проницаемости, ограничением высвобождения медиаторов воспаления.

Левоцетиризин практически не имеет противопоказаний к применению, за исключением гиперчувствительности, тяжелой хронической почечной недостаточности (клиренс креатинина < 10 мл/мин), беременности и лактации, возраста до 6 лет; характеризуется хорошей переносимостью и отсутствием кардиотоксичности.

Препарат принимают внутрь, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Рекомендуемая доза при АР взрослым и детям старше 6 лет; пожилым пациентам (при условии нормальной функции почек) — 5 мг (1 таблетка в сутки).

Выбирая АГП для лечения АР, следует отдавать предпочтение препаратам с высокой антигистаминной активностью, характеризующимся безопасностью, отвечающим требованиям доказательной медицины. Этим условиям в полной мере соответствует левоцетиризин (Гленцет, Glenmark Pharmaceuticals), применение которого позволяет эффективно и безопасно контролировать течение болезни.

Проведение мероприятий такого высокого уровня, как состоявшаяся конференция, позволяет специалистам быть в курсе последних достижений науки и успешно применять их в своей практике.

Подготовила **Наталья Пятница-Горпинченко**



Glenmark Pharmaceuticals Ltd. — международная, интегрированная фармацевтическая компания, основу деятельности которой составляют научные исследования и разработка инновационных лекарственных препаратов.

Сегодня Glenmark Pharmaceuticals входит в рейтинг 100 лучших фармацевтических и биотехнологических компаний мира по версии международного фармацевтического журнала SCRIP (SCRIP 100). Компания занимает ведущее место в сфере разработки инновационных молекул — новых химических и биологических соединений. На сегодняшний день 5 молекул находятся на различных этапах клинических исследований. В 2011 г. SCRIP наградила компанию Glenmark Pharmaceuticals премиями в номинациях «Лучшая компания на развивающихся рынках» и «Лучшие инновационные разработки».

В мае 2011 г. Glenmark Pharmaceuticals заключила историческую сделку с Sanofi, одной из ведущих фармацевтических компаний, предоставив ей лицензию на молекулу GBR 500 — первое

в своем классе моноклональное антитело, предназначенное для лечения болезни Крона и других воспалительных заболеваний. Общая сумма сделки оценивается в 613 млн долларов США. В 2012 г. компания Glenmark Pharmaceuticals заключила еще одну сделку — опционное соглашение с компанией Forest Laboratories (США) на разработку новейших ингибиторов mPGES-1 для лечения хронических воспалительных заболеваний и боли.

В Glenmark Pharmaceuticals работают свыше 10 тыс. человек более чем в 80 странах мира, включая Индию, США, Бразилию, Россию, Украину. Компания имеет 13 заводов, которые расположены в 4 странах, и 5 научно-исследовательских центров в Индии, Великобритании и Швейцарии. Подразделение компании Glenmark Pharmaceuticals в США занимает устойчивые позиции на рынке генерических препаратов, а также предоставляет субстанции. На фармацевтическом рынке СНГ компания присутствует с середины 1980-х гг. и представляет препараты в сфере пульмонологии, отоларингологии, общей практики, педиатрии и дерматологии.