

Структура оториноларингологической патологии и подходы к антибактериальной терапии в реальной клинической практике: результаты наблюдательного исследования АРИГАТО

О том, какая патология наиболее часто встречается в отоларингологической практике, а также о современных подходах к антибактериальной терапии инфекционных заболеваний ЛОР-органов участникам XI съезда оториноларингологов Украины (17-19 мая, г. Судак) рассказали ведущие специалисты из Украины и России.

О структуре отоларингологической патологии и подходах к антибактериальной терапии в России (по данным программы АРИГАТО) рассказал заместитель директора по научной и координационной работе Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи, доктор медицинских наук, профессор Сергей Валентинович Рязанцев.



— При поддержке компании «Астеллас» в России и в Украине проведены эпидемиологические исследования, целью которых была оценка распространенности различных заболеваний ЛОР-органов, зависимости показателей заболеваемости от пола и возраста, структуры заболеваемости с учетом характера заболевания и его тяжести, своевременности обращения за специализированной помощью, частоты использования антибиотиков в оториноларингологической практике и эффективности проводимой антибактериальной терапии.

В РФ в исследование были включены медицинские центры практически из всех федеральных округов. Всего было обследовано более 50 тыс. больных, однако в настоящее время проанализированы данные только по 40 тыс.

Доля женщин составила 52,6% от общего количества пациентов. Таким образом, распределение больных, включенных в исследование, по полу практически соответствовало демографической ситуации в стране, чего нельзя сказать о возрастном составе участников — практически половину составляли пациенты детского возраста.

Не очень порадовали данные по времени обращения пациентов с ЛОР-патологией к врачам-специалистам, составившем в среднем 4 дня от начала заболевания. При этом были выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) по времени обращения в разных федеральных округах, что, по всей видимости, связано с разной транспортной инфраструктурой регионов. Так, наименьший показатель отмечен в Южном федеральном округе (3,4 дня), наибольший — в Уральском и Сибирском федеральных округах (4,7 и 4,6 дня соответственно).

Структуру заболеваемости оценивали, основываясь на МКБ-10, согласно которой наиболее часто встречаемые в практике оториноларингологов заболевания могут быть отнесены к 4 классам:

- VII — болезни уха и сосцевидного отростка;
- X — болезни органов дыхания;
- XII — болезни кожи и подкожной клетчатки;
- XIX — травмы и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Безусловно, большую часть всех обращений за оториноларингологической помощью составляли случаи заболеваний органов дыхания (60,3%) и уха (36,5%). На болезни кожи и подкожной клетчатки и травмы приходилось не более 3,2%. Был отмечен интересный факт, что среднее время обращения к врачу от момента заболевания при заболеваниях органов дыхания статистически значимо ($p < 0,05$) превышало соответствующий показатель при болезнях других классов (4,8 vs 2,2-3,0 дня).

Большая часть обращений за оториноларингологической помощью приходилась на острые заболевания (82,65% случаев патологии органов дыхания, 93% — уха, 96,45% — кожи и подкожной клетчатки, 100% — травм). Обострения хронических заболеваний составляли соответственно 14,41; 5,01; 0,59 и 0%; рецидивирующих заболеваний — 2,95; 1,99; 2,96 и 0% случаев.

Патология органов дыхания, уха, кожи и подкожной клетчатки была преимущественно средней степени тяжести (80,40; 81,91 и 73,37% всех случаев указанной патологии соответственно), травмы — легкими (81,82%). Сочетание патологии уха и лимфаденита составляло 13,5% от всех случаев тяжелых форм заболеваний ЛОР-органов. При сочетании патологии уха с патологией носа наблюдалось почти двукратное увеличение доли пациентов с тяжелым течением заболевания по сравнению с изолированной патологией — до 3,23%.

Несколько чаще отмечалась правосторонняя локализация патологического процесса.

В рамках программы АРИГАТО также были проанализированы результаты антибактериальной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов с помощью защищенных аминопенициллинов. В России наряду

с оригинальным препаратом амоксициллина/клавуланата широко используются и его генерические препараты с доказанной биоэквивалентностью, одним из которых является Флемоклав Соллютаб®. По нашим данным, препарату Флемоклав Соллютаб® российские оториноларингологи отдают предпочтение даже чаще, чем оригинальному амоксициллину/клавуланату. Причинами этого являются как более удобная для применения лекарственная форма, так и более низкая частота побочных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта благодаря использованию технологии Соллютаб.

Как показали результаты нашего исследования, к моменту обращения за специализированной помощью 4,9% больных уже получали антибактериальную терапию по поводу текущего заболевания. Длительность предшествующего курса антибиотикотерапии составляла от 1 до 10 дней (наиболее часто — от 3 до 5 дней).

Оториноларингологи назначали Флемоклав Соллютаб® в среднем на 5-7 дней, более коротким курсом антибиотикотерапии был при травмах (5,09 дня), наиболее продолжительным — при заболеваниях органов дыхания (6,39 дня). При сочетании болезней органов дыхания с лимфаденитом длительность приема препарата увеличивалась до 7,3 сут ($p < 0,05$). При сочетании болезней уха и сосцевидного отростка с лимфаденитом увеличения средней длительности приема антибиотика не выявлено ($p > 0,05$).

При заболеваниях всех классов была отмечена высокая эффективность препарата Флемоклав Соллютаб®. При синуситах полное выздоровление на фоне применения этого антибиотика было отмечено в 81%, улучшение — в 18% случаев. Лишь в 1% случаев врачи констатировали отсутствие эффекта. При отитах эти показатели соответственно составили 91,0; 8,0 и 1%, при тонзиллофарингитах — 71,5; 27,4 и 0,8%. Переносимость препарата как «очень хорошую» оценили в 70,2% случаев, «удовлетворительную» — 28,2%, «плохую» — всего в 0,5% случаев.

Разрешение клинических симптомов при применении Флемоклава Соллютаб наступало через 6,14 дня при заболеваниях органов дыхания, 5,83 дня — уха, 5,66 дня — кожи и подкожной клетчатки, 8,82 дня — при травмах. Назначение другого антибактериального препарата понадобилось лишь в 4% случаев (у 3% больных в дополнение к Флемоклаву Соллютаб, у 1% — повторный курс другого антибиотика).

Таким образом, в целом Флемоклав Соллютаб® был оценен как высокоэффективное и хорошо переносимое средство для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов.

Предварительный анализ данных по программе АРИГАТО в Украине представил координатор исследования в нашей стране, заведующий кафедрой оториноларингологии Одесского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Сергей Михайлович Пухлик.

— В Украине в программе АРИГАТО приняли участие 285 врачей из 18 областей и АР Крым. К настоящему времени обработаны данные по южным областям — Одесской, Николаевской, Херсонской и Кировоградской (всего 2514 больных), об этих результатах и будет идти речь.



Доля женщин среди участников исследования составила 51,67%, мужчин — 48,33%, что соответствует демографической ситуации в нашей стране и свидетельствует об отсутствии зависимости заболеваемости патологией ЛОР-органов от пола.

В украинском исследовании не принимали участие детские оториноларингологи и, соответственно, пациенты детского возраста. Больше половины от всех участников исследования составили лица в возрасте 19-39 лет.

Что касается сроков обращения за специализированной помощью, то на первые три дня от момента начала заболевания приходилось 47,37% случаев, на 4-6-й день — 44,05%, на 7-9-й день — 5,76%, более 10 дней — 2,82% случаев.

Наиболее частой причиной обращения к оториноларингологу служили синуситы (950 случаев — 39%), несколько уступали по частоте отиты и тонзиллофарингиты (приблизительно по 600 случаев — по 24%), еще реже встречались ларингиты (250 случаев — 10%). На все остальные заболевания ЛОР органов приходилось немногим более 50 случаев (приблизительно 2%).

Пациенты с отитами чаще всего обращались к оториноларингологу в первые три дня заболевания (73%), на 4-6-й день — 19%, 7-9-й день — 5,5%, после 10-го дня — 2,5%. В случае тонзиллофарингита распределение по дням соответственно составило 53,1; 41,6; 3,2 и 2,1%; ларингита — 55,3; 34,5; 5,7 и 4,5%. При синусите только 37,5% больных обратились за оториноларингологической помощью в первые три дня, 50,9% — на 4-6-й день, 7,7% — на 7-9-й день, 3,9% — позже 10-го дня. Объяснить это можно тем, что в первые три дня пациентов, скорее всего, наблюдают врачи общей практики и участковые терапевты, и лишь в том случае, когда симптомы сохраняются в течение 4 и более дней и возникает необходимость в назначении антибиотиков, больных направляют к узкому специалисту.

Что касается локализации процесса, то чаще наблюдались левосторонние отиты, синуситы и паратонзиллиты. Острый характер заболевания отмечен в 75-87% случаев, рецидивирующий — в 1,1-3,1%. Несколько реже обострения хронических заболеваний встречались при патологии уха (10,1%), чем при синуситах (20,5%), тонзиллофарингитах (21,1%) и ларингитах (17,1%).

В 2/3 случаев (от 66 до 76% при различной патологии) отмечалась средняя степень тяжести заболевания. Тяжелое течение наиболее часто имело место при патологии уха (в 10,7% случаев), несколько реже — при синусите и тонзиллофарингите (по 7,6%) и ларингите (только 2,2%). Сочетание патологии уха и лимфаденита составляло 10,7% от всех случаев тяжелых форм заболеваний ЛОР-органов. При сочетании патологии уха с патологией носа наблюдалось почти двукратное увеличение доли пациентов с тяжелым течением заболевания по сравнению с изолированной патологией — до 7,6%.

До обращения за специализированной помощью антибактериальную терапию по поводу текущего заболевания получали 3,08% больных. Длительность предшествующего курса антибиотикотерапии составляла от 1 до 10 дней (наиболее часто от 3 до 5 дней).

Флемоклав Соллютаб® украинские оториноларингологи назначали в среднем в течение 5-7 дней, более коротким курсом при фурункулах (4,5 дня) и тонзиллофарингите (5,5 дня), более продолжительным — при отите (5,9 дня), ларингите (6,2 дня) и синусите (6,45 дня).

Увеличение длительности приема антибиотика до 7,3 сут ($p < 0,05$) требовалось при сочетании болезней органов дыхания с лимфаденитом. При сочетании болезней уха и сосцевидного отростка с лимфаденитом не отмечено случаев увеличения длительности приема препарата.

При всех наиболее распространенных заболеваниях ЛОР-органов была отмечена высокая эффективность препарата Флемоклав Соллютаб®. У 2401 пациента с различной ЛОР-патологией (в 98% случаев) было отмечено полное выздоровление. Так, при отитах (в том числе и хронических) полное выздоровление на фоне применения этого антибиотика было отмечено в 76% случаев, улучшение — в 23%, отсутствие эффекта — лишь в 1% случаев. При синуситах эти показатели соответственно составили 65,0, 33,0 и 2%, при тонзиллофарингитах — 66,9, 30,3 и 2,8%.

Переносимость препарата как «очень хорошую» оценили в 71,8% случаев, «удовлетворительную» — в 27,2%, «плохую» — всего в 0,5%; не смогли оценить — в 0,5% случаев.

Преимущественно врачи правильно назначали дозу препарата и выбирали кратность приема: в 47,68% случаев — в дозе 875/125 мг 2 раза в сутки, в 40,49% — 500/125 мг 3 раза в сутки. В 12% случаев схема лечения была не совсем верной: в 6,4% случаев препарат назначали 875/125 мг 3 раза в сутки, в 5,53% — 500/125 мг 2 раза в сутки.

Дополнительный курс антибиотикотерапии понадобился лишь в 2,4% случаев (2% — в дополнение к Флемоклаву Соллютаб, 0,4% — повторный курс другого антибиотика).

Нежелательные реакции встречались редко — у 14 пациентов (0,6%) — и проявлялись преимущественно умеренно выраженными желудочно-кишечными расстройствами (12 пациентов — 0,5%) и кожной сыпью (2 пациента — 0,1%).

Предварительные результаты проведенного нами исследования позволили сделать следующие выводы.

• Применение защищенного амоксициллина в форме диспергируемых таблеток — Флемоклав Соллютаб® — способствует повышению эффективности терапии за счет более высокой биодоступности амоксициллина и клавулановой кислоты и отсутствию вариабельности всасывания клавулановой кислоты.

• Важными достоинствами препарата Флемоклав Соллютаб® являются безопасность и хорошая переносимость.

Подготовила Наталья Мищенко

3