

Актуальные проблемы патологии ЛОР-органов: в поисках решений

5-6 октября в г. Севастополе состоялась традиционная осенняя конференция Украинского научного медицинского общества оториноларингологов «Современные методы консервативного и хирургического лечения в оториноларингологии», которая характеризовалась насыщенной научной программой, интересными докладами украинских и зарубежных специалистов. В рамках форума также проходила выставка современных медицинских технологий и оборудования.

Организаторами конференции выступили Академия медицинских наук Украины, Министерство здравоохранения Украины, Министерство здравоохранения АР Крым, ГУ «Институт оториноларингологии им. А.И. Коломийченко АМН Украины», Украинское научное медицинское общество оториноларингологов. Вниманию участников была представлена разносторонняя информация, касающаяся различных аспектов медикаментозного и хирургического лечения наиболее распространенных заболеваний в практике оториноларинголога. Огромный интерес у участников вызвали доклады зарубежных гостей. Также была отмечена высокая активность молодых специалистов, представивших данные своих исследований. Представляем материалы отдельных докладов, прозвучавших на конференции.



Главный детский отоларинголог Министерства здравоохранения АР Крым, доктор медицинских наук, профессор Л.В. Гуляева посвятила выступление лечебной тактике при холестеатоме уха у детей. Для достижения оптимального результата в этой ситуации необходимо раннее хирургическое лечение, надежная санация с неременным сохранением или восстановлением функции уха, а также высокий профессионализм исполнения при наличии современного оборудования. Соблюдение этих требований возможно лишь при условии создания и активного функционирования единого регионального центра микрохирургии уха.

Заведующий детским отделением ГУ «Институт отоларингологии им. А.И. Коломийченко АМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Г.Э. Тимен рассмотрел современные

подходы к лечению острых отитов. Поскольку развитие острого среднего отита может привести к ряду осложнений, таких как мастоидит, лабиринтит, менингит, абсцесс мозга, сепсис, снижение слуха, это выдвигает высокие требования к терапии. Лечение острых средних отитов может включать применение местных средств (ушные капли, назальные деконгестанты) и процедур (продувание по Политцеру с применением антибиотиков и кортикостероидов), противовоспалительную терапию, системную антибактериальную терапию. Активно обсуждается вопрос о тактике назначения антибактериальной терапии: следует ли назначать антибиотик немедленно, либо отдавать предпочтение выжидательной тактике? Как показал ряд исследований, раннее назначение антибиотика



при остром среднем отите незначительно, но достоверно сокращает длительность заболевания, снижает вероятность развития контралатерального отита и перфорации барабанной перепонки, не влияет на продолжительность периода восстановления слуха и вероятность повторного отита. При этом частота побочных явлений терапии возрастает в 2 раза. Показано, что выжидательная тактика позволяет уменьшить назначение антибактериальных средств, при этом исходы лечения не отличаются от таковых в группе пациентов, у которых антибиотик применяли без отсрочки. Таким образом, немедленное назначение антибактериальных препаратов пациентам с острым средним отитом не всегда целесообразно, их применение показано в случае отсутствия положительной динамики в течение 2-3 суток наблюдения. Наиболее оправданно проведение в 1-2-й день заболевания симптоматической и противовоспалительной терапии.

Заведующий кафедрой оториноларингологии Днепропетровской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор В.В. Березнюк в докладе, посвященном рациональной антибиотикотерапии острых риносинуситов, рассказал о преимуществах амоксициллина/клавуланата.

Острый синусит относится к наиболее распространенным заболеваниям ЛОР-органов. По данным различных авторов, в Украине острый синусит возникает у 10-30% населения. При этом за последние 30 лет заболеваемость возросла в 3 раза. Следует отметить, что при хронизации процесса изменяется спектр возбудителей: если при остром синусите основную роль играют *S. pneumoniae* и *H. influenzae*, то в случае хронического в подавляющем большинстве случаев возбудителями являются анаэробные микроорганизмы. При этом наиболее значимые возбудители острых синуситов имеют высокую чувствительность (от 95,5 до 100%) к амоксициллину/клавуланату, который не разрушается β-лактамазами и в высоких концентрациях накапливается в тканях и полостях. Эффективность применения данного антибиотика

при остром синусите доказана в ряде исследований.

Заведующий кафедрой детской оториноларингологии, аудиологии и фониатрии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор А.Л. Косаковский остановился на основных проблемах лечения инфекций дыхательных путей у детей.

К наиболее распространенным ошибкам в лечении инфекций дыхательных путей относятся:

- неоправданно частое использование симптоматического лечения;
- назначение трех и более препаратов одновременно;
- избыточное назначение антисептиков для лечения заболеваний горла;
- недопустимо длительное применение назальных сосудосуживающих препаратов;
- неоправданное назначение системных антибактериальных препаратов при острых респираторных заболеваниях (ОРЗ).

Полипрагмазия при лечении острых респираторных инфекций у детей является серьезной проблемой: в 65% случаев отмечают назначение трех препаратов и более. Политика, направленная на ограничение применения антибиотиков при ОРЗ, способствует



снижению резистентности. При острых неосложненных инфекционных заболеваниях верхних дыхательных путей можно прибегнуть к применению препаратов местного действия, к преимуществам которых относится целенаправленная доставка к очагу инфекции и отсутствие системного действия. Кроме того, в случае использования местных противомикробных препаратов снижается риск развития резистентности к возбудителю.

Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования (г. Москва) представил доктор медицинских наук, профессор Г.А. Таваркиладзе, который коснулся различных аспектов и перспектив развития клинической аудиологии. В частности, генетических аспектов тугоухости.

По его словам, за последние годы клиническая аудиология совершила несомненный прорыв как в области раннего выявления и диагностики нарушений слуха, так и в лечении и реабилитации больных с тугоухостью

и глухотой. Также необходимо отметить применение молекулярно-генетических технологий в диагностике наследственных форм тугоухости.

Нарушение слуха – довольно распространенный дефект и в большинстве случаев имеет генетическую основу. На сегодняшний день доказано, что мутации целого ряда генов могут вызывать снижение слуха. Генетическое тестирование позволяет произвести раннюю диагностику заболевания, что необходимо для его своевременной коррекции, благодаря чему можно надеяться на развитие познавательных способностей ребенка. Изучение форм тугоухости, обусловленных одним или несколькими генами, обеспечит расшифровку молекулярных механизмов наиболее распространенных заболеваний и поисковых медикаментозных и хирургических подходов для предотвращения и лечения практически всех форм тугоухости. На сегодня генетические тесты только начинают внедряться в клиническую практику.

Интересные данные были представлены в отношении применения растительных препаратов с доказанной эффективностью и безопасностью. Так, кафедра оториноларингологии Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского представила М.А. Завалий с докладом «Опыт применения Иберогаста при фаринголарингитах на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни».

Известно, что хронические фаринголарингиты часто являются осложнением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, поэтому лечебно-диагностический алгоритм должен носить мультидисциплинарный характер. В комплексной терапии фаринголарингитов рефлюксной этиологии наряду с местной противовоспалительной терапией важное место занимает адекватное лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

В исследовании приняли участие 62 пациента в возрасте от 25 до 60 лет с хроническим фаринголарингитом. При этом в основную и контрольную группы входили соответственно 38 и 24 пациента, длительность заболевания у которых составляла от 6 мес до 5 лет. В основной группе применяли комбинированный фитопрепарат Иберогаст по 20 капель 3 раза в сутки во время еды в течение месяца. Клиническое обследование пациентов включало фиброэзофагогастродуоденоскопию (ФГДС), биопсию слизистой пищевода; для подтверждения этиологического фактора и оценки эффективности терапии в динамике лечения применялись световая микроскопия и иммуногистохимические методы. При оценке результатов терапии учитывали следующие клинические симптомы: боль в горле, изжога, дисфагия, отрыжка, а также оценивали общее самочувствие пациентов.

В результате исследования установлена более выраженная положительная динамика в основной группе по сравнению с контрольной. Показано, что Иберогаст оказывает патогенетический эффект в отношении основного заболевания и способствует купированию симптомов фаринголарингитов рефлюксной этиологии. Поэтому его можно использовать в терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни совместно с ингибиторами

протонной помпы. Для исключения рефлюксной этиологии в хронической воспалительной патологии гортаноглотки, помимо отоларингологического осмотра и тщательного сбора анамнеза, необходимо проводить ФГДС. Кроме того, морфологический контроль с использованием световой микроскопии и иммуногистохимических методов позволяет подтвердить диагноз, а также корректно назначить лечение.

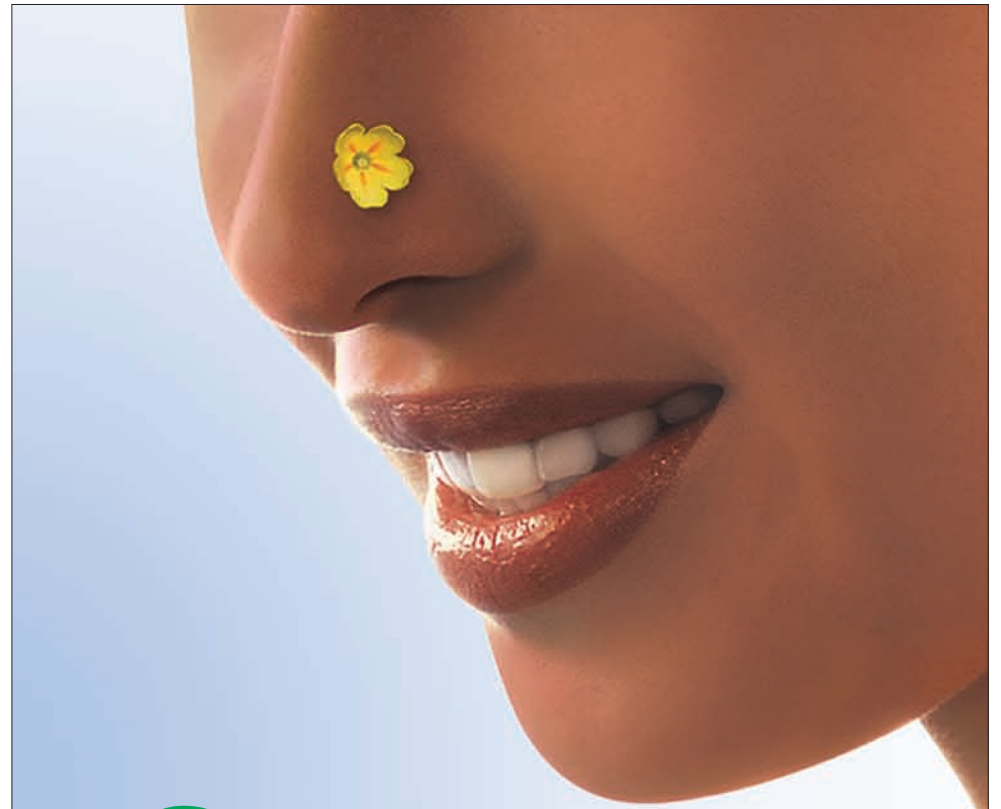
Данные исследования иммуномодулирующих свойств растительного препарата Имупрет представил профессор О.Ф. Мельников (Институт отоларингологии им. А.С. Коломийченко АМН Украины).

Требования к современному иммуномодулятору включают выраженный иммуномодулирующий эффект, доказанную безопасность, возможность применения в раннем детском возрасте, а также совместимость с другими препаратами. Большие перспективы связывают с применением иммуномодуляторов растительного происхождения. В частности, для терапии ЛОР-заболеваний целесообразно назначать комплексные препараты, оказывающие иммуномодулирующее, противовоспалительное, антибактериальное действие, но при этом не обладающие побочными эффектами и не вызывающие появления резистентных штаммов условно-патогенных микроорганизмов. К преимуществам комбинированных препаратов растительного происхождения, выгодно отличающим их от ряда лекарственных средств, относят мягкое терапевтическое действие, способность влиять на различные звенья патогенеза, возможность продолжительного применения, в том числе у детей.

Исследование комплексного растительного препарата Имупрет проводилось in vivo (122 крысы линии Wistar в возрасте 5-7 мес), а также in vitro (на клетках небных миндалин больных хроническим тонзиллитом). При применении in vitro препарат добавляли в питательную среду в различных разведениях (1:50-1:1000); длительность контакта с клетками миндалин человека составляла 1 час. При исследовании in vivo определяли первичный гуморальный ответ на применение препарата в норме и при иммунодефиците, вызванном терапией циклофосфаном. В результате установлено, что Имупрет активизирует образование антител, стимулирует активность естественных киллеров и фагоцитов, может восстанавливать иммуногенез при химической иммуносупрессии. Одним из эффектов является гиперплазия лимфоидной ткани, в частности в вилочковой железе, что было показано в экспериментах с крысами.

Поскольку воспаление является результатом инфекционного процесса, большое значение для суммарной эффективности препарата имеют противовоспалительные свойства многих его активных компонентов. Противовоспалительное влияние препарата показано при его использовании у пациентов, перенесших тонзиллэктомию. Это позволяет рекомендовать данное растительное лекарственное средство в комплексном лечении ЛОР-заболеваний.

Подготовила Катерина Котенко



Синупрет®

Лікує нежить та синусит

- Знімає запалення слизової оболонки носа
- Розріджує густий слиз і сприяє його виведенню
- Прискорює одужання та захищає від ускладнень



№ 1
в Німеччині та Україні
при нежиті та синуситі*

Синупрет® - і нежить немає!

Краплі для перорального застосування: реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/4373/02/01 від 13.04.06 року. Дуже: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4373/01/01 від 13.04.06 року. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Виробник: Біонорика АГ (Німеччина). Реклама лікарського засобу. * VIP (Verkaufindex in der Pharmaindustrie), 2004, Бізнес-кредит 2008.

ТОВ "БІОНОРИКА"
02094, м. Київ, вул. Мініна, 9. Офісний поверх, окремі вхід
тел.: 8 (044) 296-22-03 (04;05) факс: +38 (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua

BIONORICA®
The phytonceering company