

Наружные и средние отиты — стартовая эмпирическая терапия каплями Кандибиотик

16-17 мая в г. Одессе состоялась ежегодная конференция Украинского научного медицинского общества оториноларингологов. Одной из наиболее обсуждаемых тем был выбор оптимальной стратегии лечения пациентов с заболеваниями наружного и среднего уха.

Современным подходам к лечению пациентов с наружным отитом был посвящен доклад заведующего кафедрой оториноларингологии Одесского государственного медицинского университета, доктора медицинских наук, профессора Сергея Михайловича Пухлика.



— В настоящее время сохраняется тенденция к увеличению частоты выявления наружного отита.

Возбудителями наружного отита (локализованных и диффузных форм) являются *S. aureus* в 35% случаев, *P. aeruginosa* — в 26% и др., а также дрожжевые грибы рода *Candida* — в 27% случаев.

С учетом высокой частоты выявления грибов рода *Candida* в качестве причинного агента оправданно применение термина «отомикоз», впервые упомянутого в 1844 г. в работах Н.В. Мауег. В странах с умеренным климатом на его долю приходится от 7 до 26% всех воспалительных заболеваний уха (О.Н. Борисенко, 2007). Однако в последние годы все чаще стали появляться сообщения о выделении при наружных и средних отитах бактериально-грибковых ассоциаций, что ставит под сомнение как представления об антагонизме между бактериальной и грибковой флорой, так и правомерность существования самого понятия «отомикоз». Чаще поражение наружного слухового хода грибковой этиологии возникает у лиц, занимающихся плаванием. В подобных случаях в оториноларингологии применяется понятие «ухо купальщика».

Наружный отит — типичный локальный инфекционно-воспалительный процесс, который можно полностью устранить путем назначения препаратов местного действия. К сожалению, примерно в 65% случаев при данной патологии необоснованно назначаются системные препараты.

Комплекс лечебных мероприятий при наружном отите включает очищение слухового хода от детрита и нанесение топических лекарственных средств на кожу слухового хода.

Интенсивность болевых ощущений при остром наружном отите определяет необходимость быстрого принятия решения, поэтому выбор лекарственного средства почти всегда осуществляется эмпирически. Для оказания первой помощи в настоящее время рекомендуется использовать комбинированные препараты широкого спектра действия, активные в отношении бактериальных и грибковых агентов, содержащие противовоспалительный и противоаллергический компоненты. В целом лекарственное средство должно быть эффективным, безопасным и удобным в применении.

Среди препаратов, отвечающих этим требованиям, можно выделить Кандибиотик в форме ушных капель (Glenmark Pharmaceuticals). В состав препарата входят хлорамфеникол (50 мг/мл), клотримазол (10 мг/мл), беклометазона дипропионат (0,25 мг/мл) и лидокаина гидрохлорид (20 мг/мл) в концентрации, вдвое большей по сравнению с аналогичными средствами.

При наружном отите Кандибиотик следует закапывать в слуховой ход пораженного уха по 3-4 капли 3-4 р/сут. Длительность курса лечения в среднем составляет 7-10 дней. Следует отметить, что обезболивающий и противозудный эффекты препарата проявляются практически после первого введения, что позволяет существенно облегчить состояние пациента.



«Гленмарк» (Glenmark Pharmaceuticals Limited) является признанным мировым лидером в сфере инновационных разработок и входит в число ведущих фармацевтических компаний Индии. На данный момент компанией «Гленмарк» разработано 8 не имеющих аналогов препаратов, которые проходят различные этапы клинических испытаний. Исследовательский поиск в основном сосредоточен на разработке новых химических и биологических субстанций, эффективных в борьбе с системными воспалительными заболеваниями (бронхиальной астмой, ХОЗЛ, ревматоидным артритом и др.); нарушениями обмена веществ (сахарным диабетом, ожирением и др.); болевыми синдромами нейропатического и воспалительного генеза. В 2010 году между компаниями «Гленмарк» и Санофи было принято соглашение о дальнейшем продвижении новых фармакологических агентов, эффективных в лечении хронической боли. В то же время «Гленмарк» была признана лучшей в номинации «Индийская инновационная компания года» по версии Frost & Sullivan и стала

Хотя опыт применения Кандибиотика у детей в возрасте до 12 лет ограничен, в Российской Федерации он разрешен к использованию начиная с 6-летнего возраста.

Обобщая клинический опыт применения препарата Кандибиотик, следует отметить его универсальность, высокую эффективность и безопасность как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара. Этот препарат быстрого действия можно рекомендовать в монотерапии острых и хронических наружных отитов.

Научный сотрудник кафедры отоларингологии Запорожской медицинской академии последипломного образования, кандидат медицинских наук Дмитрий Николаевич Кокоркин рассказал о собственном опыте применения препарата Кандибиотик при острых и хронических отитах у детей.



— Острый средний отит справедливо считается одним из наиболее распространенных поражений органа слуха в детском возрасте. По статистическим данным, его частота в данной популяции составляет 128 случаев на 1000 человек. У пациентов, ранее перенесших острый средний отит, зачастую наблюдаются рецидивы.

По мере накопления опыта ведения пациентов с острым средним отитом сформировалось представление об оптимальном препарате для эмпирической терапии данного заболевания. Несомненно, предпочтение лучше отдавать комбинированным препаратам местного действия, обладающим широким спектром противомикробной и фунгицидной активности, не содержащим компонентов с возможным ототоксическим эффектом. В ходе практического применения различных по составу местных форм был выделен один из наиболее удачных, по общему мнению, препаратов — Кандибиотик. Его сбалансированный четырехкомпонентный состав позволяет клиницисту быть уверенным в эффективности терапии независимо от патогенеза и возбудителя, вызывающего заболевание. Помимо того, препарат обладает выраженным болеутоляющим и противозудным эффектом.

Кандибиотик не содержит этилового спирта и не оказывает раздражающего действия на поврежденный эпителий слухового хода, что обеспечивает лучшую переносимость лечения и быстрый положительный результат. Кандибиотик назначается до начала системной антибактериальной терапии и в ряде случаев устраняет необходимость в ее проведении даже при осложненных формах среднего отита.

Целесообразность применения такого подхода подтверждают результаты сравнительного исследования с участием 116 детей в возрасте от 5 до 15 лет с острым средним отитом, протекающим без осложнений или осложненным гранулезным мирингитом, диффузным наружным отитом. Все пациенты были разделены на 2 группы — основную (n=56) и контрольную (n=60). Учитывались результаты общеклинического исследования и отомикроскопии. Пациентам основной группы проводили парацентез, назначали жаропонижающие средства, анальгетики и Кандибиотик, рекомендовали прохождение курса физиотерапевтических процедур

обладателем награды «Серебряный патент» в категории «Разработка новых химических фармацевтических субстанций» по версии Pharmexil.

Недавно руководством «Гленмарк» было сделано официальное заявление о подписании лицензионного соглашения с Санофи, по результатам которого французский фармацевтический гигант получил лицензию на дальнейшую разработку и промоцию GBR 500 — моноклональных антител для лечения болезни Крона и ряда других системных воспалительных заболеваний. Вместе с тем компания продолжает укреплять позиции в сфере производства и экспорта высококачественных генерических препаратов на фармацевтические рынки других стран. В 2008 г. по версии Forbes она признана лучшим из азиатских производителей.

На сегодняшний день в штате динамично развивающейся компании около 6 тыс. сотрудников более чем в 80 странах. Она имеет 12 производственных площадок в Европе, Азии и Америке и 5 научно-исследовательских центров, в том числе в Базеле (Швейцария) и Оксфорде (Великобритания).



на стадии реконвалесценции. В контрольной группе вместо Кандибиотика использовали цефалоспорины для системного применения, диоксидин, гидрокортизон и повидон-йод местного. В обеих группах положительные изменения отомикроскопической картины, исчезновение болевого синдрома и интоксикации отмечались примерно в одинаковые сроки с незначительными различиями.

Наряду с острым отитом у детей достаточно распространен хронический гнойный средний отит — 1,6 случая на 1000 пациентов. А.Л. Косаковским и соавт. (2008) установлено, что примерно у 1/3 пациентов хронический отит приобретает черты недоброкачественного, слабо поддающегося терапевтическому воздействию гнойно-воспалительного процесса, сопровождающегося формированием агрессивной холестеатомы. При таком течении заболевания показано проведение субкортальной мастоидэктомии. В 38-40% случаев после оперативного вмешательства обширную трепанационную полость колонизируют представители бактериально-грибковых ассоциаций, устойчивые к действию традиционно применяемых антибактериальных препаратов.

На протяжении 8 лет нами были прооперированы 285 детей и подростков преимущественно с холестеатомной формой хронического среднего отита (86,8%). Возникновение осложнений отмечено у 21% больных, которым проводились вмешательства по «открытому» типу. У этих пациентов наблюдались замедление или отсутствие эпителизации, появление колоний грибов на стенках полости, избыточный рост грануляций, полипов, упорное гноеечение, мацерация кожи слухового хода и ушной раковины, гиперемия и инфильтрация заушной складки и послеоперационного шва. При микробиологическом исследовании из трепанационной полости высевали одновременно персистирующие *P. aeruginosa*, *P. vulgaris*, *A. niger* в 39,3% случаев; *P. vulgaris*, *S. albicans* — в 21,2% случаев; *S. aureus*, *A. fumigatus* — в 18,4%.

Для сравнения эффективности схем послеоперационной терапии все пациенты с болезнью трепанационной полости были разделены на основную (n=30) и контрольную группы (n=31). Участникам основной группы назначали жаропонижающие, антигистаминные средства и анальгетики; проводили санацию полости; местно использовали Кандибиотик. В контрольной группе вместо Кандибиотика применяли повидон-йод и кетоназол. Первые результаты оценивали через 7-10 дней. У детей в основной группе достоверно реже возникали жалобы на головную боль, раньше прекращалось гноеечение из уха, устранялись гиперемия кожи в области наружного слухового хода, ушная боль и тризм. Через 6 мес в группе Кандибиотика по сравнению с контрольной зафиксировано достоверно меньше случаев отомикоза, возобновления гноеечения и роста грануляций; сравнительно чаще отмечались стабильный слух и сухая трепанационная полость.



Широкий противомикробный спектр действия комплексного препарата Кандибиотик позволяет рекомендовать его как средство эмпирической терапии хронических средних отитов у детей. Антибактериальный и фунгицидный эффекты препарата, проявляющиеся одновременно, позволяют использовать его в предоперационной подготовке и в послеоперационном лечении у детей с хроническими гнойными средними отитами.

Подготовила Алена Бугаева
Фото Татьяны Канцидайло-Спринсян