

УДК 616.21-002-053.3/5-08: 615.2

Песчаный Владимир Григорьевич

кандидат медицинских наук,

врач-оториноларинголог

ЗАО «Центр аллергии и иммунологии»

peschanyvladimir35@rambler.ru

Vladimir G. Peschany

Candidate of medical sciences,

otorhinolaryngologist

CJSC Center of an Allergy and Immunology

peschanyvladimir35@rambler.ru

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕКОТОРЫХ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

FEATURES OF COMPLEX THERAPY OF SOME ACUTE INFLAMMATORY ENT-DISEASES AT CHILDREN IN AMBULATORY CONDITIONS

***Аннотация.** Автором изучена клиническая эффективность комплексной терапии некоторых острых воспалительных ЛОР-заболеваний у детей в возрасте 3-17 лет. У пациентов были применены антибактериальная (амоксциллин/клавуланат), противовоспалительная, мукоактивная и симптоматическая терапия. Результаты лечения оценивали на основании общего состояния больного, эндоскопической картины, данных R- исследования и лабораторных анализов. Доказана высокая эффективность амоксициллина/клавуланата в комплексном лечении острого среднего отита, риносинусита и аденоидита у детей в амбулаторных условиях.*

***Ключевые слова:** острые воспалительные ЛОР-заболевания; амоксициллин/клавуланат.*

***Annotation.** Clinical efficiency of complex treatment of some acute inflammatory ENT-diseases at children at the age of 3-17 years is studied. At patients is used antibacterial (amoxicillin/clavulanic), anti-inflammatory, mucolytic and symptomatic therapy. Results of treatment estimated on basis of general condition of the patient, endoscopic pictures, data R-research and laboratory analyses. High efficiency of amoxicillin/clavulanic in complex treatment of at acute otitis media, rhinosinusitis and adenoiditis at children in the ambulatory conditions is proved.*

***Keywords:** acute inflammatory ENT-diseases; amoxicillin/clavulanic.*

Эффективная терапия острых воспалительных ЛОР-заболеваний у детей является одной из актуальных проблем поликлинической оториноларингологии. В педиатрической практике наиболее часто встречаются острый средний отит (ОСО); острый риносинусит (ОРС) и острый аденоидит (ОА). Так, в течение первого года жизни хотя бы один эпизод ОСО диагностируют у 62% детей, а у 17% он повторяется до 3-х раз. К 3-летнему возрасту отит переносят 83%, к 5 годам – 91%, к 7 – 93% детей [1]. О распространённости ОРС говорит тот факт, что в ЛОР-стационарах такие больные составляют 15-36% [1]. Это заболевание составляет в США порядка 20 млн. случаев в год и является пятой по распространённости причиной для назначения антибиотиков (9% рецептов у взрослых и 21% у детей) [2]. На гипертрофию и воспаление глоточной миндалины приходится около 62% случаев в структуре ЛОР-патологии и 28,9% – заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) [3].

Высокая распространённость этих заболеваний связана с генетической предрасположенностью, недостаточностью различных звеньев системного и местного иммунитета, особенностями его развития и функционирования у детей, вирулентностью патогенной микрофлоры, неблагоприятными факторами внешней среды [1; 4; 5; 6].

Острые воспалительные заболевания ВДП и уха развиваются, как правило, на фоне респираторно-вирусной инфекции. Однако, выраженная клиническая картина при этом почти всегда обусловлена последующей бактериальной инвазией. Наибольшее значение в их этиологии принадлежит *Str. pyogenes*, *Str. pneumoniae*, *Staphylococcus spp.*, анаэробам, реже встречается *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* и *Escherichia coli*. Некоторые из перечисленных микроорганизмов считаются «респираторными патогенами»: *Str. pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*. Поскольку инфицирование околоносовых пазух и среднего уха часто имеет риногенную природу, бактериальная флора, обнаруживаемая в этих случаях, примерно одинакова [1; 2; 4; 6; 7; 8].

Согласно современным представлениям, консервативное лечение острых воспалительных ЛОР-заболеваний должно быть комплексным, направленным на эрадикацию возбудителя, купирование воспаления и восстановление мукоцилиарного клиренса [1; 2; 4; 6; 9]. При их неосложнённом течении его обычно проводят в амбулаторных условиях, причём применяемая антибактериальная терапия (АБТ) носит, как правило, эмпирический характер с учётом наиболее часто встречающихся возбудителей и их чувствительности.

Одним из наиболее распространённых, в амбулаторной практике, препаратов является амоксициллин [1; 2; 4; 6; 7; 8; 10]. Это связано с его высокой эффективностью и безопасностью у детей. Он активен в отношении основных возбудителей острых воспалительных ЛОР-

заболеваний: грамположительных (*Str. pneumoniae*, *Str. pyogenes*, *Staph. aureus*) и грамотрицательных аэробов (*Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Escherichia coli*), анаэробов (*Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Clostridium spp.*, *Bacteroides spp.*) [2; 8; 11]. Амоксициллин хорошо всасывается из кишечника, создаёт высокие и стабильные концентрации в крови и тканях. Его комбинация с клавулановой кислотой, являющейся необратимым ингибитором β -лактамаз II-V типов, существенно расширяет спектр активности и повышает активность нейтрофилов [8; 11; 12; 13].

Цель исследования.

Изучить клиническую эффективность комплексной терапии с использованием различных препаратов амоксициллина/клавуланата у детей при некоторых острых воспалительных ЛОР-заболеваниях в амбулаторных условиях.

Материалы и методы.

В исследование вошло 270 детей в возрасте 3-17 лет с воспалительными заболеваниями ЛОР-органов, которые для получения сопоставимых результатов были разделены на три одинаковые группы по 90 человек. В каждую из групп были включены пациенты с острым катаральным и гнойным средним отитом (40), острым катаральным и гнойным гайморитом (40) и острым аденоидитом (10). В комплексной терапии детей использовали препараты амоксициллина/клавуланата в виде таблеток: в 1-й группе – «Флемоклав-соллютаб», во 2-й – «Аугментин», в 3-й – «Амоксиклав».

Всем пациентам было проведено стандартное клиническое и оториноларингологическое обследование. Для получения достоверных результатов они не получали системных АБ в течение 1 месяца.

Терапевтическая схема была представлена следующим образом:

1. Системная АБТ: амоксициллин/клавуланат назначали детям в виде таблеток 2-3 раза в день из расчёта 30 мг/кг/сутки по амоксициллину. Продолжительность АБТ была в среднем 5-7 дней и зависела от формы, степени тяжести и течения заболевания.

2. Топическая АБТ: комбинированный препарат «Полидекса с фенилэфрином» (неомицин+полимиксин+дексаметазон+фенилэфрин), сочетающий антибактериальное, противовоспалительное и сосудосуживающее действие, использовали в стандартной дозировке в течение 5-7 дней. При гнойном ОСО в ухо 3 раза в сутки закапывали 0,5% раствор «Диоксидина».

3. Мукоактивная терапия: комбинированный препарат «Синупрет» применяли в обычной дозировке в течение 5-7 дней.

4. Антигистаминные средства: препараты Цетиризина (Зиртек, Зодак) назначали 1 раз в сутки, на ночь, в течение 5-7 дней.

5. В качестве симптоматических средств при катаральном ОСО рекомендовали капли «Отинум» или «Отипакс».

По показаниям выполняли пункции гайморовых пазух с введением 0,5% раствора «Диоксидина», физиотерапевтическое лечение.

Для оценки эффективности проводимой комплексной терапии контрольные осмотры пациентов проводили каждые 3 дня. Динамика основных симптомов оценивалась по трехбалльной шкале в зависимости от степени их тяжести (0 – признак отсутствует, 1 – выражен незначительно, 2 – умеренно, 3 –максимально). Результаты обследования фиксировались в специально разработанной «карте пациента», куда включались субъективные ощущения больного, данные объективного осмотра ЛОР-органов, результаты R-графии околоносовых пазух и лабораторных исследований крови. Кроме того, учитывались переносимость препаратов и побочные реакции, которые могли возникнуть при их приёме. Полученные данные подвергались статистической обработке. Подсчитывали доверительный интервал средних величин каждого из количественных показателей в динамике и достоверность различия одноимённых показателей.

Результаты и обсуждение.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комплексной терапии с использованием препаратов амоксициллина/клавуланата при рассматриваемых острых воспалительных ЛОР-заболеваниях у детей. Сравнение скорости регресса оториноларингологических симптомов под влиянием проводимой терапии в разных группах приведено на рис. 1.

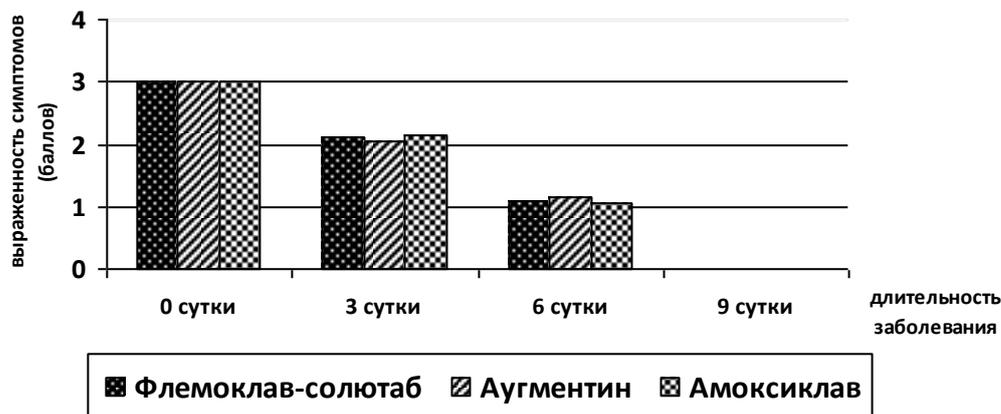


Рис. 1. Комплексная оценка динамики регресса основных симптомов заболеваний под влиянием лечения в разных группах

Как видно на рис. 1, уже на 3-4 сутки все больные отмечали улучшение состояния, что подтверждалось уменьшением жалоб, нормализацией температуры тела, положительной динамикой риноскопической и отоскопической картины.

На 6-7 сутки у большинства пациентов жалобы практически отсутствовали, температура тела была в пределах нормы, наблюдалось улучшение носового дыхания, снижение количества отделяемого, отёчности и гиперемии слизистой оболочки носа и носоглотки. При ОСО также определялось улучшение отоскопической картины: исчезновение гиперемии барабанной перепонки, при сохранении небольшого отека и нечёткости опознавательных пунктов; при гнойном воспалении – прекращение выделений из уха, закрытие (или значительное уменьшение) перфорации; при ОРС – прекращение головной боли и болезненности в проекциях околоносовых пазух при их пальпации и перкуссии, прекращение гнойных и сокращение количества слизистых выделений; при ОА – уменьшение отёка и количества отделяемого в носоглотке.

На 8-9 сутки у всех детей жалобы отсутствовали, отмечалась нормализация риноскопической и отоскопической картины. При ОА – сохранялся небольшой отёк тканей глоточной миндалины и скудное слизистое отделяемое при эндоскопии.

Положительная клиническая динамика объективно подтверждалась нормализацией рентгенологической картины и гематологических показателей.

Продолжительность лечения детей в среднем составила 8-9 дней. Статистически достоверных отличий в динамике основных оториноларингологических симптомов между группами пациентов, принимавших разные препараты амоксициллина/клавуланата, не выявлено.

Суммарная клиническая оценка результатов проводимой комплексной терапии представлена в табл. 1.

Таблица 1

Результаты комплексного лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов

Результаты лечения	Количество пациентов (абсолютное и относительное)		
	1 группа Флемоклав-солютаб	2 группа Аугментин	3 группа Амоксиклав
Отличные	55 (61,1%)	52 (57,7%)	51 (56,7%)
Хорошие	32 (35,5%)	35 (38,9%)	35 (38,9%)
Удовлетворительные	3 (3,3%)	3 (3,3%)	4 (4,4%)
Итого	90 (100%)	90 (100%)	90 (100%)

Из табл. 1 видно, что у детей с рассмотренными острыми воспалительными ЛОР-заболеваниями эффективным является включение в схему терапии данных препаратов амоксициллина/клавуланата в комплексе с другими средствами. Комплексная терапия способствует быстрой положительной динамике состояния пациентов, сокращению длительности АБ-терапии и, в конечном счете, даёт существенный экономический эффект.

Важным аспектом проводимого исследования было определение переносимости антибиотиков детьми на основании мнения пациентов, их родителей и результатов клинического обследования. Для всех использованных препаратов характерны хорошая переносимость, удобство применения и разнообразие форм приёма. Нежелательных явлений со стороны ЖКТ ни у одного из пациентов 1-й группы не было, во 2-й – они отмечались у 2, а в 3-й – у 3 детей. Это подтверждает данные, полученные другими авторами и, вероятно, связано с минимальной вариабельностью всасывания и низкой остаточной концентрацией клавулановой кислоты в кишечнике, характерной для препарата «Флемоклав-соллютаб» [8; 13; 14; 15; 16]. Других побочных реакций в ходе исследования выявлено не было.

Таким образом, полученные результаты говорят о целесообразности использования у детей с острыми воспалительными ЛОР-заболеваниями комплексной терапии, воздействующей на основные звенья их этиологии и патогенеза. Объективно доказана возможность применения препаратов амоксициллина/клавуланата в амбулаторной практике. Это позволяет добиться более быстрого регресса всех симптомов, вызываемых вышеперечисленными заболеваниями, у подавляющего числа детей. Существование нескольких доступных и безопасных препаратов этого антибиотика создаёт условия для назначения врачом оптимального режима лечения с учётом современных стандартов терапии и фармакоэкономических преимуществ, а также существенно повышает приверженность к нему пациентов.

Литература:

1. *Оториноларингология: национальное руководство / Под ред. В.Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 960с.*
2. *Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство для практикующих врачей / Под ред. А.С. Лопатина. – М.: Литтера, 2011. – 816с.*
3. *Борзов Е.В. Распространенность патологии лор-органов у детей / Новости оторинолар. и логопатол. – 2002. – № 1 (29). – С. 3-8.*
4. *Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство / Под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 736с.*
5. *Новиков Д.К. Клиническая иммунопатология. Руководство / Д.К. Новиков, П.Д. Новиков – М.: Мед. лит. 2009. – 464с.*
6. *Behrbohm H. Ear nose and throat diseases / H. Behrbohm, O. Kaschke, T. Nawka, etc. – Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. 2009. – 780p.*
7. *Тец В.В. Микроорганизмы и антибиотики. Инфекции в оториноларингологии. – СПб.: КЛЕ-Т, 2009. – 168с.*
8. *Свистушкин В.М. Проблема антибактериальной резистентности при инфекциях ЛОР-органов: возможно ли решение? /*

В.М. Свистушкин, Мустафаев Д.М. // *Русский медицинский журнал*. – 2016. – №4. – С. 212-216.

9. Бабияк В.И., *Клиническая оториноларингология: руководство для врачей* / В.И. Бабияк, Я.А. Накатис – СПб.: Гиппократ, 2005. – 800с.

10. Страчунский Л.С. Влияние антибиотикорезистентности на выбор антимикробных препаратов в оториноларингологии / Л.С. Страчунский, Е.И. Каманин, А. А. Тарасов // *Consilium medicum*. – 2001, Т. 3. – №8. – С. 352-358.

11. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. 16 вып. – М.: «РЛС-2008», 2007. – 1456с.

12. Машковский М.Д. *Лекарственные средства*. – М.: РИА «Новая волна»: Издатель Умеренков, 2008. – 1206с

13. Середа Е.В. Клинико-бактериологическая эффективность инновационной формы амоксициллина/клавуланата (Флемоклав солютаб) при болезнях органов дыхания у детей / Е.В. Середа, Л.К. Катасова // *Трудный пациент*. – 2010. – №5. [www document](http://www.document).

14. Sourgents H. Bioequivalence study at a novel Solutab tablet formulation of amoxicillin clavulanic acid versus the original filmcoated tablet / H. Sourgents, H. Stenbrede, J. S. Verschor, etc. // *J. Clin. Pharmacol. Ther.* – 2001. – №39. – P. 75-82.

15. Payne D.J. Comparative activities of clavulanic acid, Sulbactam and tazobactam against clinically important beta-lactamases / D.J. Payne, R. Cramp, D. Winstanley // *Antimicrob. Agent and Chemoter.* – 1994. – №4. – P. 764-772.

16. Sanz E. Pharmacological treatment of acute otitis media at children / E. Sanz, M.A. Hernandez, M. Kumari, etc. // *Evr. J. Clin. Pharmacol.* – 2004. Vol.60, – № 1. – P. 37-43.

Literature:

1. *Otorhinolaryngology: a national management* / Under the editorship of V.T. Palchun. – М.: GEOTAR-media, 2008. – 960p.

2. *Rational pharmacotherapy of diseases of an ear, throat and nose: a management for practice doctors* / Under the editorship of A.S. Lopatin. – М.: Littera, 2011. – 816p.

3. Borzov E.V. Prevalence of a pathology of ENT-organs at children / *News of otorhinolaryngol. and logopathol.* – 2002. – № 1 (29). – P. 3-8.

4. *Ear, nose and throat diseases at children's age: a national management* / Under the editorship of M.R. Bogomilsky, V.R. Chystyakova. – М.: GEOTAR-media, 2008. – 736p.

5. Novikov D.K. *Clinical immunopathology. A management* / D.K. Novikov, P.D. Novikov. – М.: Medical literature, 2009. – 464p.

6. Behrbohm H. *Ear, nose and throat diseases* / H. Behrbohm, O. Kaschke, T. Nawka, etc. – Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. 2009. – 780p.

7. *Tec V.V. Microorganisms and antibiotics. Infection contaminations in otorhinolaryngology. – SPb.: KLE-T, 2009. – 168p.*
8. *Svistushkin V.M. Problem of antibacterial resistance at infection of ENT-organs: whether the decision is possible? / V.M. Svistushkin, D.M. Mustafayev // Russian medical magazine. – 2016. – №4. – P. 212-216.*
9. *Babiyak V.I., Clinical otorhinolaryngology: a management for doctors / V.I. Babiyak, Ya.A. Nakatis – SPb.: Gippocrat, 2005. – 800p.*
10. *Strachunsky L.S. Influence antibioticoresistance on a choice of the antimicrobial drugs in otorhinolaryngology / L.S. Strachunsky, E.I. Kamanin, A.A.Tarasov // Consilium medicum. - 2001, Vol. 3. – №8. – P. 352-358.*
11. *The Register of medical products of Russia. RLS. The encyclopedia of medicines. – M.: «RLS-2008», 2007. – 1456p.*
12. *Mashkovsky M.D. Medical products. – M: RIA «New wave»: Publisher Umerenkov, 2008. – 1206c.*
13. *Sereda E.V. Cliniko-bacteriological efficacy of the innovative form amoxicillin/clavulanic (Flemoklav solutab) at diseases of a respiratory organs at children / E.V. Sereda, L.K. Katasova // Difficult patient. – 2010. – №5. [www.document.](#)*
14. *Sourgents H. Bioequivalence study at a novel Solutab tablet formulation of amoxicillin clavulanic acid versus the original filmcoated tablet / H. Sourgents, H. Stenbrede, J.S. Verschor, etc. // J. Clin. Pharmacol. Ther. – 2001. – №39. – P. 75-82.*
15. *Payne D.J. Comparative activities of clavulanic acid, Sulbactam and tazobactam against clinically important beta-lactamases / D.J. Payne, R. Cramp, D. Winstanley // Antimicrob. Agent and Chemoter. – 1994. – №4. – P. 764-772.*
16. *Sanz E. Pharmacological treatment of acute otitis media at children / E. Sanz, M.A. Hernandez, M. Kumari, etc. // Evr. J. Clin. Pharmacol. – 2004. Vol.60, – № 1. – P. 37-43.*