

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО СЕРЕДЬНОГО ГНІЙНОГО ОТИТУ В ДОПЕРФОРАТИВНІЙ СТАДІЇ У ДОРОСЛИХ

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО СЕРЕДЬНОГО ГНІЙНОГО ОТИТУ В ДОПЕРФОРАТИВНІЙ СТАДІЇ У ДОРОСЛИХ – У статті описано результати застосування антибіотика “Азиклар” в лікуванні 20 дорослих хворих, які страждали від гострого середнього гнійного отиту в доперфоративній стадії.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА В ДОПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ У ВЗРОСЛЫХ – В статье описаны результаты применения антибиотика “Азиклар” в лечении 20 взрослых больных, страдающих острым средним гнойным отитом в доперфоративной стадии.

TREATMENT OF AN ACUTE MIDDLE OTITIS DRUM PERFORATION IN ADULTS – The article adduces the results of application of antibiotic Aziklar in the treatment of 20 adult patients with an acute middle otitis in drum perforation stage.

Ключові слова: кларитроміцин, лікування, гострий середній гнійний отит, доперфоративна стадія, дорослі.

Ключевые слова: кларитроміцин, лечения, острый средний гнойный отит, доперфоративная стадия, взрослые.

Key words: klaritomicine, treatment acute middle purulent otitis, drum perforation stage, adults.

ВСТУП Гостре гнійне запалення середнього вуха (гострий гнійний середній отит) є частим захворюванням серед дітей та дорослих [2, 3, 7, 8, 11, 12, 15]. Частота гострих середніх отитів становить 25–30 % від загальної кількості захворювань вуха [10, 15]. Діти і люди похилого віку хворіють значно частіше [3, 9, 10, 15]. У дітей захворюваність, за даними літератури [6], складає 25–40 % від усіх захворювань вуха.

Гострий середній отит розвивається при дії бактерійної інфекції (стрептококи, стафілококи, пневмококи, диплококи, гемофільні, синьогнійні, кишкові, дифтерійні, туберкульозні палички, протей та ін.) [2, 3, 5, 7–10, 15], вірусної, аденовірусної і грибової інфекцій [7, 8, 17]. Причиною гострого середнього гнійного отиту може бути й анаеробна флора [7, 8]. Існує 4 шляхи проникнення інфекції в слизову оболонку барабанної порожнини: 1) тубарний; 2) транстимпанальний; 3) гематогенний; 4) ретроградний [2–4, 7–11]. У перебігу гострого середнього гнійного отиту розрізняють 3 стадії: 1) доперфоративну; 2) перфоративну; 3) репаративну або одужання (оборотного розвитку) [1–4, 9–11]. Головною в лікуванні гострого середнього гнійного отиту є адекватна антибактерійна терапія. Препаратом такої терапії є антибіотик “Азиклар” (кларитроміцин) [13]. У вітчизняній оториноларингології відсутні відомості про застосування азіклару (кларитроміцину) в лікуванні гострого середнього гнійного отиту. Між тим, в інструкції з даного препарату вказується високий його антимікробний потенціал. Показана позитивна антимікробна і протизапальна ефективність азіклару (кларитроміцину) при фолікулярній ангіні у дорослих [13].

Метою дослідження стало вивчити ефективність препарату “Азиклар” (кларитроміцин) як антибактерійного і протизапального засобу при лікуванні гострого середнього гнійного отиту в доперфоративній стадії у дорослих.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Азиклар (кларитроміцин) являє собою 14-членний напівсинтетичний макролідний антибіотик, що володіє унікальними фармакодинамічними та фармакокінетичними властивостями. Механізм дії цього препарату пов'язаний з порушенням синтезу білка в клітинах чутливих мікроорганізмів. При цьому настає порушення біосинтезу білка бактерій, порушення порядку чергування амінокислот при вчитуванні генетичного коду, утворення неповноцінних білкових молекул і загибель мікробної клітини. Азиклар (кларитроміцин) має широкий спектр антимікробної активності відносно типових (*Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Morachella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*) і атипичних (*Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*) збудників. Азиклар (кларитроміцин), крім антибактерійної, має неантибактерійну активність [16]. Неантибактерійна властивість препарату “Азиклар” (кларитроміцин) – це імуномодулювальна, протизапальна, мукорегулювальна дія. Азиклар (кларитроміцин) має “збалансований” антибактерійний ефект, виявляючи активність проти патогенів, що мають як поза-, так і внутрішньоклітинну локалізацію [14]. Препарат виробляється фірмою “Ananta Medicare” (Великобританія), випускається в таблетках по 250 мг, 500 мг №10 [14].

В оториноларингології азіклар (кларитроміцин) використовують при гострому фарингіті (тонзиліті), викликаному *S. pyogenes*, гострому синуситі, викликаному *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, гострому середньому отиті, викликаному *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*. Застосовуються в наступних дозуваннях: при гострому фарингіті (тонзиліті) по 250 мг 2 рази на день протягом 10 днів; при гострому синуситі по 250–500 мг 2 рази на день протягом 7–14 днів; при гострому середньому отиті по 500 мг 2 рази на день протягом 7–10 днів [13].

Переваги препарату “Азиклар” (кларитроміцин): має активний метаболіт – 14-гідроксикларитроміцин, що проявляє антибактерійну активність; чинить як бактеріостатичну, так і бактерицидну дію; високоактивний проти атипичних збудників; має неантибактерійні властивості; стійкий до дії соляної кислоти.

Під нашим спостереженням за період з 2007 до 2011 року знаходилось 35 хворих на гострий середній гнійний отит в доперфоративній стадії віком від 20 до 45 років. Пацієнти скаржились на закладання вуха, шум у ньому, погіршення слуху, підвищення температури тіла в межах 38,1–39,1 °С, різкий біль у вусі. Часто відмічали іррадіація болю у скроню, зуби та всю відповідну частину голови.

При отоскопії відмічали ін'єкцію судин за ходом держальця молоточка та радіально по барабанній перетинці (у 25 хворих), розливу гіперемію та інфільтрацію барабанної перетинки, зникнення розпізнавальних пунктів барабанної перетинки (світлового конуса,

проекції держальця молоточка та його короткого відростка) (у 10) і на цьому тлі випинання барабанної перетинки в зовнішній слуховий хід (у 3 хворих).

Хворих було поділено на дві групи: основну (20) і контрольну (15). Групи були співставлені за віком і перебігом захворювання. Хворі основної групи отримували азиклар (кларитроміцин) і загальноприйняте лікування, контрольної – тільки загальноприйняте лікування. Азиклар (кларитроміцин) призначали згідно з рекомендаціями фірми-виробника ("Ananta Medicare" – Великобританія): перорально по 1 таблетці (500 мг) двічі на день протягом 7 днів. У комплекс лікування входили анальгетики, карбогліцеринові краплі у зовнішній слуховий хід (протягом 3 днів), судинозужувальні краплі в ніс.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Критеріями оцінки ефективності лікування були: суб'єктивна оцінка терапії хворими (вплив на закладення вуха, вплив на шум у вусі, вплив на біль у вусі, відчуття більш легкого перебігу захворювання, відчуття більш швидкого одужання) (на 5–6-й день лікування), отоскопічна картина (стан барабанної перетинки), показники температури тіла, показники тональної аудіометрії. При аналізі результатів лікування відмічено більш інтенсивний регрес симптомів захворювання у хворих основної групи.

Так, всі хворі з цієї групи вказували на зникнення закладення у вусі, зникнення шуму у вусі, покращення слуху, 90 % – на зникнення, 10 % – на зменшення болю у вусі (на 5–6-й день лікування). В контрольній групі ці показники були значно нижчими.

Покращення отоскопічної картини відзначено на 5–6-й день лікування у 90 % хворих основної групи. Гіперемія барабанної перетинки у них була відсутня. В контрольній групі поліпшення отоскопічної картини відмічали на 5–6-й день лікування у 75 % хворих.

Нормалізацію температури тіла на 5–6-й день лікування спостерігали у всіх пацієнтів основної групи. В контрольній групі температура тіла нормалізувалась на 5–6-й день лікування у 80 % хворих.

Показники тональної аудіометрії (зменшення кістково-повітряного інтервалу на аудіограмі) на 5–6-й день лікування значно покращились у 90 % хворих основної групи. В контрольній групі зменшення кістково-повітряного інтервалу на тональній аудіограмі спостерігали у 80 % пацієнтів.

Переносимість препарату "Азиклар" (кларитроміцин) у всіх хворих була доброю, алергічних реакцій та інших побічних явищ не спостерігали у жодного пацієнта.

ВИСНОВКИ 1. Застосування препарату "Азиклар" (кларитроміцин) в лікуванні хворих на гострий середній гнійний отит у доперфоративній стадії в дорослих підвищує ефективність лікування цієї патології.

2. Отримані результати дають підставу рекомендувати азиклар (кларитроміцин) для лікування гострого середнього гнійного отиту в доперфоративній стадії як антибактерійний і протизапальний засіб у дорослих.

3. Азиклар (кларитроміцин) може поповнити арсенал засобів, які використовують у терапії гострого середнього гнійного отиту в доперфоративній стадії у дорослих.

Перспективи подальших досліджень Застосовувати азиклар (кларитроміцин) в лікуванні гострого середнього гнійного отиту в доперфоративній стадії у дітей.

Застосовувати азиклар (кларитроміцин) в лікуванні гострого гнійного верхньощелепного синуситу в дорослих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Балабанцев А. Г. Боль в ухе : дифференциальный диагноз по клиническим симптомам в оториноларингологии / Балабанцев А. Г. Завалий М. А.; под ред. Ю. В. Митина. – К. : Здоров'я, 2004. – С. 3–24.
2. Гладков А. А. Болезни уха, горла и носа / А. А. Гладков. – М. : Медицина, 1973. – С. 227–240.
3. Драгомирецький В. Д. Гострий гнійний середній отит / за ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, В. Д. Драгомирецького // Оториноларингологія. – К. : Здоров'я, 1999. – С. 136–141.
4. Зарицький Л. А. Хвороби вуха, носа, горла / Л. А. Зарицький. – К. : Вища школа, 1974. – С. 61–68.
5. Исхаки Ю. Б. Детская оториноларингология / Ю. Б. Исхаки, Л. И. Кальштейн. – Душанбе : Маориф, 1977. – С. 272–278.
6. Козлов М. Я. Острые отиты у детей и их осложнения / М. Я. Козлов. – Л. : Медицина, Ленингр. отд-ние, 1986. – 232 с.
7. Лайко А. А. Дитяча амбулаторна оториноларингологія / А. А. Лайко, Д. І. Заболотний. – К. : Логос, 2005. – С. 70–82.
8. Лайко А. А. Дитяча оториноларингологія / А. А. Лайко. – К. : Логос, 2008. – С. 199–208.
9. Лихачев А. Г. Справочник по оториноларингологии / А. Г. Лихачев. – М. : Медицина, 1981. – С. 188–196.
10. Мишенькин Н. В. Острое воспаление среднего уха / Н. В. Мишенькин; под ред. И. Б. Солдатова // Руководство по оториноларингологии. – М. : Медицина, 1997. – С. 92–101.
11. Пальчун В. Т. Болезни уха, горла, носа / В. Т. Пальчун, Н. А. Преображенский. – М. : Медицина, 1978. – С. 299–313.
12. Слухова функция у хворих на гострий середній гнійний отит / Г. С. Протасевич, О. І. Яшан, Л. В. Яшан [та ін.] // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1998. – В. 3. – С. 262–265.
13. Антимікробне і протизапальне лікування фолікулярної ангіни у дорослих / Г. С. Протасевич, О. І. Яшан, Д. В. Береговий [та ін.] // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2011. – № 5-с. – С. 107–108.
14. Рачина С. А. Кларитромицин: есть ли потенциал для клинического использования в XXI веке / С. А. Рачина, Л. С. Страчунский, Р. С. Козлов // Антимикробные препараты. – 2005. – Т. 7, № 4. – С. 7–10.
15. Розенфельд И. М. Острое воспаление среднего среднего уха у взрослых и детей / И. М. Розенфельд; под ред. А. Г. Лихачева // Руководство по оториноларингологии. – М. : Медгиз, 1960. – Т. 2. – С. 137–211.
16. Фещенко Ю. И. Антибактериальное, противовоспалительное и иммуномодулирующее действие макролидов при заболеваниях легких / Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина // Здоров'я України. – 2008. – № 16(1). – С. 13–16.
17. Blahova O. Virusinfektionen bei den akuten Mittelohrentzündungen der Kinder / O. Blahova, D. Fedova, L. Syracek // Laryngol. Rhinol. – 1980. – Bd. 50, № 1. – S. 66–71.

Отримано 19.12.12