45. Udovicki J., Radic S., Milankov O. Bacterial study in patients with chronic disease of the palatine tonsils // Med. Pregl. – 1995. – V. 48, N 3–4. – P. 103–107.
46. Zhou M., Zhou W., Yin H. Immunohistological observation of tonsillae in IgA nephropathy // Lin Chuang Er Di Yan Hou Ke Za Zhi. – 2000. – V. 14, N 12. – P. 536–537.

Косенко Ирина Максимовна, доцент курса клинической фармакологии СПб ГПМА. 194100, С.-Петербург, ул. Литовская, 2. Тел.: 8-812-542-70-56; e-mail: ikos2511@yandex.ru

УДК: 616. 284-002. 2–089. 843–08–039. 73

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОМБИНИЛ–ДУО (ПРОМЕД ЭКСПОРТС) В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СРЕДНЕМ УХЕ

С. Я. Косяков, И. Б. Анготоева, О. Н. Кулагина, Ю. В. Хайманова, А. М. Ткачев

EFFICACY AND SAFETY OF THE DRUG COMBINIL-DUO (PROMED EXPORTS) IN THE POSTOPERATIVE PERIOD DURING OPERATIONS ON THE MIDDLE EAR

S. I. Kosyakov, I. B. Anhgotoeva, O. N. Kulagina, Y. V. Khaimanova, A. M. Tkachiev

ФГУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Г. З. Пискунов)
ФГУ Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента РФ, г. Москва
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Г. З. Пискунов)

Приведены результаты обследования 18 больных с хроническим гнойным отитом, которым была показана операция на среднем ухе, с целью изучить эффективность и безопасность препарата Комбинил-Дуо в сравнении с использованием Ципрофлоксацина в послеоперационном периоде. Обследование включало бактериологическое исследование в пред и послеоперационном периоде, и оценку таких параметров, как наличие выделений, перфорации, цвет трансплантата, отек.

Установлено, что в группе у больных,принимавших Комбинил Дуо, отмечается сокращение времени послеоперационной отореи, реактивной гиперемии наружного слухового прохода, что способствует более быстрому приживлению трансплантата.

Ключевые слова: *послеоперационный период, хронический средний отит, Комбинил Дуо, трансплантат.*

Библиография: *6 источников.*

Presents the results of a survey of 18 patients with chronic purulent otitis, which who require surgery on the middle ear, in order to explore the efficacy and safety of Combinil-Duo versus to the use of Tsiprofloksacin in the postoperative period. The research included a bacteriological examination in pre-and postoperative period, and assessment of parameters such as the presence of secretion, perforation, color of transplant, the edema.

Ascertained that in the group of patients receiving Combinil Duo has been a reduction of otorrhea's postoperative time and reactive hyperemia external ear canal, which contributes to more rapid engraftment of the transplant.

Key words: *postoperative period, chronic otitis media, Combinil Duo, engraftment of the transplant.*

Bibliography: *6 sources.*

Распространенность хронического гнойного среднего отита в настоящее время является достаточно высокой и составляет 1%. [1]

Любой пациент, страдающий хроническим гнойным средним отитом, должен рассматриваться как кандидат на хирургическое лечение. [2] Местное применение антибактериальных препаратов имеет своей целью подготовить больное ухо к операции и создать асептическую среду в послеоперационном периоде, а также является более эффективным, чем системная антибиотикотерапия в послеоперационном периоде. [6] Возникновение воспалительных явлений после операции на среднем ухе может привести к неполному приживлению неотимпанальной мембраны среднего уха и таким пациентам приходится проводить реоперации на среднем ухе.

Послеоперационный период составляет значительную часть успеха оперативного лечения. [4] Результат хирургического вмешательства зависит от способности организма пациента к активному процессу репарации в послеоперационном периоде. [3] Но, кроме того, важную роль играет степень обсемененности бактериальной флорой барабанной полости до и после операции.

Актуальным является вопрос уменьшения воспалительных явлений в послеоперационном периоде, что позволит сократить длительность пребывания больного в стационаре. [5]

Цель нашего исследования изучить эффективность и безопасность препарата Комбинил-Дуо (Промед Экспортс, Индия.) в сравнении с использованием Ципрофлоксацина после операций на среднем ухе.

Пациенты и методы исследования. Исследование проводилось на кафедре оториноларингологии РМАПО на базе ЛОР-отделения Центральной клинической больницы гражданской авиации. Исследуемую группу составили 18 пациентов в возрасте от 20 до 65 лет, которым показана операция на среднем ухе различного объема (тимпанопластика, санирующая операция на среднем ухе с реконструкцией барабанной перепонки, задней стенки наружного слухового прохода, латеральной стенки аттика). Больные были разделены случайным образом на 2 группы по 9 пациентов в каждой: контрольная 3 мужчин и 6 женщин в возрасте от 22 до 58 лет и основная, 3 мужчин и 6 женщин в возрасте от 22 до 57 лет. В качестве антибактериальной и противовоспалительной терапии в основной группе применялся комбинированный препарат Комбинил-Дуо (ципрофлоксацин/дексаметазон)

Ципрофлоксацин – противомикробное средство широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Оказывает бактерицидное действие. Ингибирует ДНК-гиразу (топоизомеразы II и IV, ответственные за процесс укладки хромосомной ДНК в суперспираль вокруг ядерной РНК), нарушает биосинтез ДНК, рост и деление бактерий; вызывает выраженные морфологические изменения (в т. ч. клеточной стенки и мембран) и быструю гибель клетки. Действует на микроорганизмы в период роста и покоя. Высокоактивен в отношении большинства грамотрицательных бактерий: *Pseudomonas aeroginosa, Haemophilus influenza,* в отношении многих шаммов *Staphylococcus spp*. (продуцирующих и не продуцирующих пенициллиназу, метициллин – резистентных), бактерий образующих бета-лактомазы.

Дексаметазон *оказывает противовоспалительное, противоаллергическое действие*. Взаимодействует со специфическими цитоплазматическими рецепторами и образует комплекс, проникающий в ядро клетки; вызывает экспрессию или депрессию мРНК, изменяя образование на рибосомах белков, в т. ч. липокортина, опосредующих клеточные эффекты. Липокортин угнетает фосфолипазу A_2, подавляет либерацию арахидоновой кислоты и ингибирует биосинтез эндоперекисей, простагландинов, лейкотриенов, способствующих процессам воспаления, аллергии и др. Препятствует высвобождению медиаторов воспаления из эозинофилов и тучных клеток. Тормозит активность гиалуронидазы, коллагеназы и протеаз, нормализует функции межклеточного матрикса хрящевой и костной ткани. Снижает проницаемость капилляров, стабилизирует клеточные мембраны, в т. ч. лизосомальные, угнетает высвобождение цитокинов (интерлейкинов 1 и 2, гамма-интерферона) из лимфоцитов и макрофагов. Влияет на все фазы воспаления, антипролиферативный эффект обусловлен торможением миграции моноцитов в воспалительный очаг и пролиферации фибробластов. Противоаллергическое действие является следствием торможения синтеза и секреции ме-

диаторов аллергии и уменьшением числа базофилов. Восстанавливает чувствительность адренорецепторов к катехоламинам.

В контрольной группе в качестве антибактериального и противовоспалительного средства использовался ципрофлоксацин.

В течении первых семи дней все пациенты после операции получают эндоурально октенисепт – для стимуляции грануляционных процессов (по 5 капель 1 раз в день), в дальнейшем часть пациентов получают комбинированный препарат (по 5 капель 2 раза в день), вторая часть получает ципрофлоксацин (по 5 капель 2 раза в день). У каждого пациента проводилось бактериологическое исследование отделяемого из уха – трехкратное исследование: 1 – перед операцией, 2 – после применения октенисепта в течение 7 дней, 3 – после курса исследуемым препаратом.

Всем больным проводилось общее обследование: общий анализ крови, мочи, группа крови, резус фактор, кровь на RW, HBsAg, анти –HCV, ВИЧ, ЭКГ, рентгенография легких. У всех больных наличие заболевания было подтверждено клиническими данными, данными осмотра, отомикроскопии, аудиометрии, тимпанометрии, данными компьютерной томографии височных костей.

Пациентам обеих групп производилось хирургическое лечение – различные модификации операций на среднем ухе.

Эффективность лечения оценивалась в баллах и основывалась на субъективных ощущениях пациента во время и после применения препарата, на субъективной оценке врача состояния среднего уха при отомикроскопии (через неделю после применения октенисепта и через две недели после операции и приема комбинил дуо или ципрофлоксацина) –оценивались следующие показатели: наличие выделений, перфорации, цвет трансплантата, отек. Учитывались одновременно и субъективные ощущения больного.

Полученные результаты. У 3 человек из основной группы и у 4 человек из контрольной группы при бактериологическом исследовании в пред- и послеоперационном периоде не было выявлено роста патогенной флоры, не смотря на наличие послеоперационной воспалительной реакции и оторею (факторов, благоприятствующих бактериальной инфекции).

У 6 человек из основной группы после применения исследуемого препарата произошла эррадикация имевшейся патогенной флоры, данный препарат не чувствителен к *candida glabrata*.

У 5 человек из контрольной группы сохранилась устойчивость к –*providencia rettgeri,* Staphylococcus aureus, pseudomonas aeruginosa.

Таблица 1

Результаты бактериологического исследования в пред и послеоперационном периоде (Комбинил Дуо)

Кол-во пациентов	До операции	Кол-во пациентов	Через неделю после операции и применения октенисепта	Кол-во пациентов	Через 2 недели после операции и приема препарата
1	*Staphylococcus aureus 10*6*	1	*-Candida glabrata 10*6*	1	*--Candida glabrata 10*6*
1	*-Candida glabrata 10*5*	1	*-streptococcus pyogenes 10*6*		
		1	*-enterobacter gergaviae 10*6*		
		1	*- candida albicans 10*5*		
		2	*-Staphylococcus aureus 10*8*		
		1	*-staphylococcus haemolyticus 10*6*		

Таблица 2

Результаты бактериологического исследования в пред и послеоперационном периоде (Ципрофлоксацин)

Кол-во пациентов	До операции	Кол-во пациентов	Через неделю после операции и применения октенисепта	Кол-во пациентов	Через 2 недели после операции и приема препарата
2	*obesumbacterium proteus*	1	*-candida albicans 10*5*	1	*-providencia rettgeri 10*9*
1	*pseudomonas aeruginosa 10*8*	1	*-staphylococcus haemolyticus 10*6*	1	*Staphylococcus aureus 10*8*
		1	*enterococcus faecalis 10*6*	1	*-pseudomonas aeruginosa 10*8*
		1	*-pseudomonas aeruginosa 10*8*		

Безопасность препарата – при применении исследуемого препарата Комбинил Дуо пациентами не было отмечено побочных эффектов, таких как: дискомфорт и боль в ухе, зуд в ухе, заложенность уха, вкусовые перверсии, кожной сыпи. Со стороны врача не было отмечено замедление заживления послеоперационной раны. Также не было выявлено аллергических реакций со стороны пациента. Большинство пациентов не предъявляли жалоб и отметили улучшение состояния при применении Комбинил Дуо.

Выраженность послеоперационных явлений при ЛОР осмотре оценивалась в баллах на 7 и 14 сутки по следующим параметрам: выделения, перфорация, цвет трансплантата, отек.

Выделения

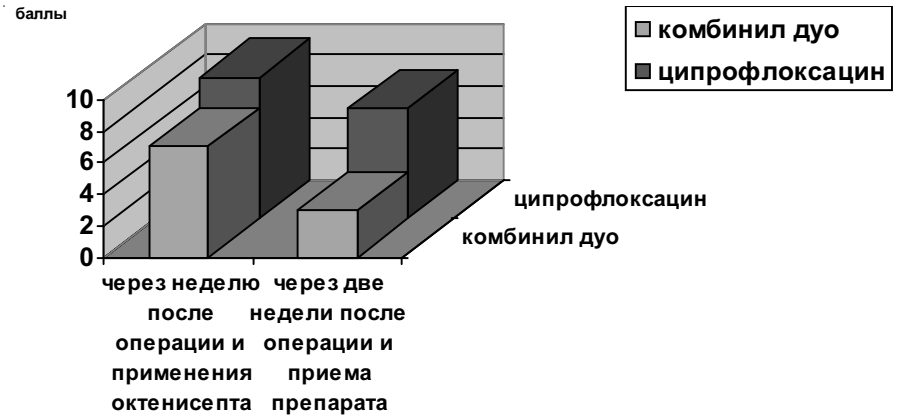

Рис. 1.

Таблица 3

Качественные характеристики выделений в динамике при применении препарата (Комбинил Дуо)

Баллы	Через неделю после операции и применения октенисепта (количество человек)	Через 2 недели после операции и приема препарата (количество человек)
0 (нет)	1	4
1(слизистые прозрачные)	8	5
2 (слизистые гнойные)		
3(гнойные)		

Таблица 4

Качественные характеристики выделений в динамике при применении препарата (Ципрофлоксацин)

Баллы	Через неделю после операции и применения октенисепта (количество человек)	Через 2 недели после операции и приема препарата (количество человек)
0 (нет)		1
1 (слизистые прозрачные)	9	8
2 (слизистые гнойные)		
3 (гнойные)		

Исходя из данных приведенной выше диаграммы следует, что при примененииисследуемого препарата (Комбинил Дуо) в послеоперационном периоде не выявлено существенной разницы. между препаратами

Перфорация

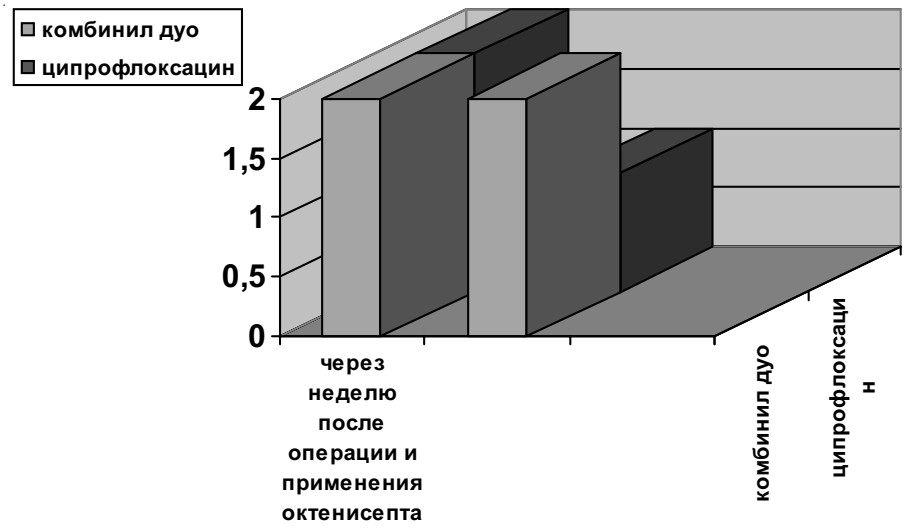

Рис. 2.

Таблица 5

Зависимость появления перфорации в послеоперационном периоде после применения препарата (Комбинил Дуо)

Баллы	Через неделю после операции и применения октенисепта (количество человек)	Через 2 недели после операции и приема препарата (количество человек)
0 (нет)	7	7
1 (есть)	2	2

Таблица 6

Зависимость появления перфорации в послеоперационном периоде после применения препарата (Ципрофлоксацин)

Баллы	Через неделю после операции и применения октенисепта (количество человек)	Через 2 недели после операции и приема препарата (количество человек)
0 (нет)	7	8
1 (есть)	2	1

В приведенной выше диаграмме показана зависимость появления перфорации в послеоперационном периоде после применения обоих препаратов. Перфорация барабанной перепонки является осложнением, не зависящим от применяемого препарата, т. к. приживление неотимпанальной мембраны зависит от многих факторов, в том числе и от регенерационной способности эпителия раневого ложа, трансплантата и морфологического состояния слизистой оболочки среднего уха.

Цвет трансплантата

При исследовании эффективности в послеоперационном периоде исследуемых препаратов из данной диаграммы следует, что значимых отличий не было.

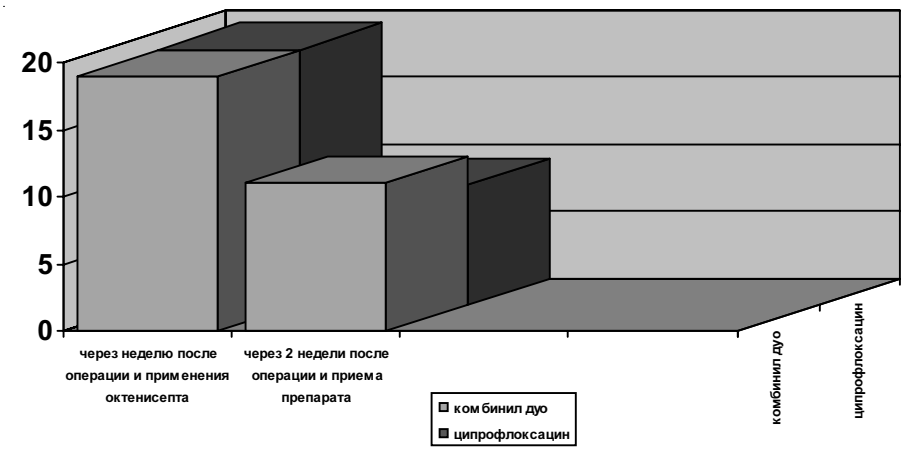

Рис. 3.

Таблица 7

Результаты оценки цветовой характеристики трансплантата при применении препарата (Комбинил Дуо)

Баллы	Через неделю после операции и применения октенисепта (количество человек)	Через 2 недели после операции и приема препарата (количество человек)
0 (эпидермизирован)		
1(розовый)		8
2 (гиперемирован)	8	
3(белый)	1	1

Таблица 8

Результаты оценки цветовой характеристики трансплантата при применении препарата (Ципрофлоксацин)

Баллы	Через неделю после операции и применения октенисепта (количество человек)	Через 2 недели после операции и приема препарата (количество человек)
0 (эпидермизирован)		
1(розовый)		9
2 (гиперемирован)	8	
3(белый)	1	

Отек

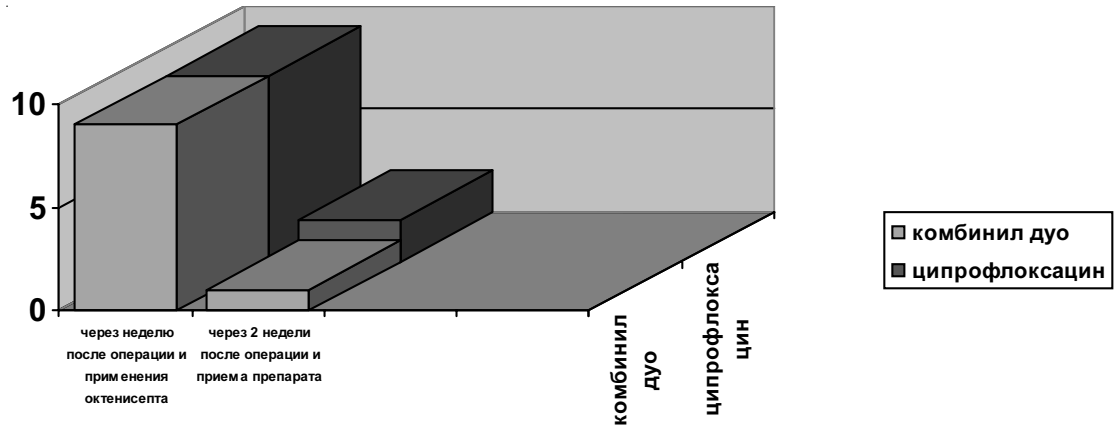

Рис. 4.

Таблица 9

Динамическое изменение отека неотимпанальной мембраны при применении (Комбинил Дуо)

Баллы	Через неделю после операции и применения октенисепта (количество человек)	Через 2 недели после операции и приема препарата (количество человек)
0 (нет)		8
1(умеренный)	9	1
2 (выраженный)		

Таблица 10

Динамическое изменение отека неотимпанальной мембраны при применении (Ципрофлоксацин)

Баллы	Через неделю после операции и применения октенисепта (количество человек)	Через 2 недели после операции и приема препарата (количество человек)
0 (нет)		7
1(умеренный)	9	2
2 (выраженный)		

При исследовании особенности воздействия препарата на неотимпанальную мембрану, применение препарата комбинил дуо уменьшает послеоперационный отек быстрее, чем ципрофлоксацин.

Выводы:

Препарат Комбинил Дуо эффективен в послеоперационном периоде на среднем ухе. В сравнении с ципрофлоксацином статистически достоверной разницы нет, но в абсолютных цифрах мы получили разницу и пришли к выводу, что Комбинил Дуо лучше Ципрофлоксацина. Препарат Комбинил Дуо безопасен, так как не вызвал ни у одного из пациентов побочных эффектов и аллергических реакций.

Комбинил Дуо (ципрофлоксацин/дексаметазон) по оценке бактериальной эррадикации не уступает монотерапи ципрофлоксацином (таким образом дексаметазон не уменьшает антибактериальное действие ципрофлоксацина), в отличие от монотерапии ципрофлоксацином у пациентов отмечается сокращение времени послеоперационной отореи,

реактивной гиперемии наружного слухового прохода, что способствует более быстрому приживлению трансплантата

Препарат Комбинил Дуо может быть рекомендован для применения в качестве антибактериальной и противовоспалительной терапии в послеоперационном периоде после операций на среднем ухе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джаббаров К. Д., Хушбаков А. Ч. Мастоидопластика – один из этапов реабилитации больных с хроническим гнойным средним отитом //Вестн. оториноларинг. 2010, №2. – С. 36–38
2. Патякина О. К. Функциональная хирургия при хронических средних отитах. Мат. Рос. науч.-практ. конф. оториноларингологов. Оренбург, 2002 г. С. 25–28.
3. Ульянов Ю. П., Шадыев Х. Д., Шадыев Т. Х. Учебное пособие для практикующих врачей по оториноларингологии. М.: «Русский врач», 2007; 202 с.
4. Вульштейн Х. Слухоулучшающие операции. – М., Медицина, 1972.
5. Brackmann D. Tympanoplasty with mastoidectomy canal wall up procedures // Am. Journal Otolaryngol., 1993, v. 4, P. 380–382.
6. Topical ciprofloxacin/dexamethasone otic suspension is superior to ofloxacin otic solution in the treatment of children with acute otitis media with otorrhea through tympanostomy tubes / Peter S. Roland [et al.] // Pediatrics 2004;113 (1 Pt 1): P. 40–6

Косяков Сергей Яковлевич – д. м. н., профессор кафедры оториноларингологии РМАПО, центральная клиническая больница гражданской авиации. 125367, Москва, Иваньковское шоссе, д. 7. тел. 8-495- 942-37-80; E-mail: serkosykov@yandex.ru; **Анготоева Ирина Борисовна** – к. м. н. врач-оториноларинголог, кафедра оториноларингологии РМАПО, центральная клиническая больница гражданской авиации; **Кулагина Оксана Николаевна** – врач-оториноларинголог, ординатор кафедры оториноларингологии УНМЦ УД Президента РФ. **Хайманова Юлиана Владимировна** – врач оториноларинголог, аспирант кафедры оториноларингологии РМАПО. **Ткачев Андрей Михайлович** – врач оториноларинголог, ординатор кафедры оториноларингологии оториноларингологии РМАПО.

УДК: 616. 212. 5–089. 843–08–039. 73

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «БИОПАРОКС» В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РИНИТА

О. Ю. Мезенцева

THE USE OF «BIOPAROKS» IN TREATMENT OF TRAUMATIC RHINITIS

O. U. Mezentcheva

ГОУ ВПО Курский медицинский университета
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. З. Пискунов)

Искривление перегородки носа является одной из самых распространенных эндоназальных патологий. Септопластика приводит к различной степени выраженности повреждения слизистой оболочки (травматическому риниту). Использование в послеоперационном периоде препарата «Биопарокс» восстанавливает морфофункциональные изменения слизистой оболочки носа в более короткие сроки.

Ключевые слова: *искривление перегородки носа, травматический ринит, морфо-функциональные изменения слизистой оболочки носа.*

Библиография: *7 источников.*

Septum deviation is one of the most common pathology of the nasal cavity. Septoplasty operation leads to various degree of expressiveness to mucosa damage (a traumatic rhinitis). The use «Bioparoks» in the postoperative period restores morphological and functional changes of a mucosa in shorter terms.

Key words: *Septum deviation, traumatic rhinitis, morfo-functional changes of nasal mucosa.*

Bibliography: *7 sources.*