



УДК: 616.284 002.1 + 616.288.1] 08 -039.73

КАНДИБИОТИК В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ СРЕДНИХ И НАРУЖНЫХ ОТИТОВ

Б. А. Заварзин, И. А. Аникин

CANDIBIOTIC IN THE TREATMENT OF ACUTE OTITIS EXTERNA AND SECONDARY

B. A. Zavarzin, I. A. Anikin

ГУЗ «Городская больница № 26», г. Санкт-Петербург

(Главный врач проф. В.И.Дорофеев)

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи

Минздравсоцразвития России»

(Директор Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

В статье рассматриваются основные медико-социальные причины, препятствующие снижению заболеваемости острым наружным и средним отитом, приводятся данные об этиопатогенетических аспектах острой патологии наружного и среднего уха. Описаны преимущества использования в лечении острой ушной патологии препарата Кандибиотик.

Ключевые слова: острый средний отит, острый наружный отит, кандиббиотик.

This article examines the main medical and social obstacles to reduce the incidence of acute otitis media and external, provides data on the etiopathogenetic aspects of the acute pathology of outer and middle ear. The advantages of use in the treatment of acute ear disease drug Candibiotik.

Key words: acute otitis media, acute otitis externa, kandibiotik.

Лечение острых воспалительных заболеваний уха остается одной из актуальных проблем в практической оториноларингологии. Несмотря на значительные успехи в развитии фармакологии, появление на рынке все новых и новых препаратов, заболеваемость острым отитом, как средним, так и наружным, не имеет тенденции к снижению. Причин, объясняющих это явление, на наш взгляд, несколько.

Во главу угла можно, без сомнения, поставить ухудшение экологической обстановки, особенно в городских условиях, и тем более в промышленных мегаполисах масштаба Москвы и Санкт-Петербурга. Неблагоприятные экологические факторы, несомненно, ведут к ослаблению иммунитета, повышению заболеваемости ОРВИ в популяции и, как следствие, к увеличению числа случаев острого воспаления наружного и среднего уха.

Другой, не менее важной причиной высокой заболеваемости в отологии можно считать глобальный рост резистентных штаммов микроорганизмов, распространенных в современной человеческой популяции. Появление новых антибактериальных препаратов решает проблему лишь временно. В этой связи необходимо заметить, что распространенная во многих странах, в том числе в Российской Федерации, практика «самолечения» наносит огромный вред здоровью нации в целом и способствует сохранению высокой заболеваемости острыми отитами, в частности. Характерны случаи многократного употребления больными одних и тех же антибиотиков в течение многих лет по причине их дешевизны и формирования «привычки» к препарату, который прежде «хорошо помогал». Пациенты во многих случаях предпочитают не обращаться к врачу, а ограничиваются лишь рекомендациями фармацев-



тов в аптеке, а то и просто советами продавца аптечного киоска, который, зачастую, не имеет специального образования. Это приводит к нерациональному использованию лекарственных препаратов, а иногда и к употреблению лекарств, абсолютно противопоказанных в том или ином случае.

Учитывая вышеизложенное, можно сформулировать еще одну важную причину высокой заболеваемости острым отитом – это отсутствие в необходимом объеме санитарно-просветительной информации касательно этиологии, патогенеза и лечения острого отита. Пациенты, почувствовавшие первые клинические симптомы заболевания уха чаще всего прибегают к помощи родственников и знакомых, спрашивают совета у абонентов различных социальных сетей и форумов в Интернете, что в большинстве случаев приводит к получению малодостоверной информации и, как следствие, к неправильному лечению.

Формат данной статьи не имеет цели восполнить имеющийся пробел в санитарно-просветительной работе. Тем не менее, считаем необходимым осветить ряд моментов, касающихся клиники и лечения острых воспалительных заболеваний наружного и среднего уха.

Итак, что же такое острый наружный и средний отит?

Мы намеренно объединили эти два разных, по существу, заболевания по причине схожести основных клинических симптомов, особенно на первых этапах их развития. Среди этих «общих» симптомов на первом месте стоят, несомненно, боль и ощущение заложенности в ухе. Данные симптомы возникают, как правило, на фоне острого респираторного состояния, сопровождающегося насморком, заложенностью носа, боли в глотке, а иногда и просто вследствие переохлаждения. Основная причина боли и заложенности уха – это отек слизистой оболочки носа, носоглотки с переходом на слизистую оболочку слуховых труб, что вызывает их дисфункцию, нарушение проходимости и в дальнейшем – собственно воспаление среднего уха. Наружный отит часто начинается с отека кожи наружного слухового прохода и ушной раковины, однако субъективные ощущения больного при остром среднем и остром наружном отите могут быть совершенно неотличимы. Другие симптомы, такие как повышение температуры тела, до субфебрильного, а иногда и фебрильного уровня, головная боль, слабость, отмечаются больными далеко не всегда. Дальнейшее развитие заболевания зависит, в первую очередь от своевременного и адекватного лечения.

В связи с лечением, необходимо отметить такой важный этиопатогенетический фактор, как участие в процессе воспаления микрофлоры. При этом основной удельный вес в этом участии приходится на бактериальную и грибковую флору. Принято считать, что бактерии и грибы являются антагонистами, однако в последние годы все чаще в практике врача-оториноларингологов встречаются случаи сочетанного участия в воспалительном процессе и бактериальной и грибковой флоры. Известно, что грибы чаще высеваются при наружном отите, тогда как бактерии наиболее часто обнаруживаются в посевах гнойного отделяемого при острых средних отитах, особенно при появлении перфорации барабанной перепонки.

Если обратить внимание на микробный пейзаж, то «рейтинг» возбудителей наружного отита выглядит следующим образом:

- *Pseudomonas aeruginosa* 60%,
- *Stafylococcus aureus* 9%,
- *Stafylococcus epidermidis* 9%,
- Анаэробы 6,3%,
- Бета-гемолитические стрептококки 4,7%,
- Грибок кандиды 5%,
- Остальные 6%.

Как видно, грибок обнаруживается в посевах при наружном отите в относительно небольшом проценте случаев, однако он может существовать как в изолированном виде, так и сопровождать другие бактериальные патогены.



В случае острого среднего отита при перфоративной форме возможность достоверно исследовать возбудителя ограничена. В этих случаях некоторую информацию может дать исследование мазков из зева и устья слуховой трубы на стороне поражения.

Основными возбудителями при острых отитах явились:

- стрептококки 35%,
- стафилококки 33%,
- *H. Influenzae* 9%,
- *M. catarrhalis* 6%,
- *Acinetobacter lwoffii* 6%.

По данным исследователей, грибковая флора при остром среднем отите высевается лишь в единичных случаях.

Таким образом, успешное лечение острого и наружного среднего отита должно быть обусловлено применением антибактериального препарата широкого спектра действия. При этом большинство авторов отдают предпочтение именно местно применяемым препаратам.

Основными принципами лечения являются:

1. Элиминация возбудителя из очага воспаления.
2. Купирование симптомов воспаления.

Согласно выводам Американской академии отоларингологии хирургии головы и шеи, преимущества местного лечения при острых наружных и средних отитах заключаются в следующих моментах:

- великолепная эффективность,
- пониженный риск системных нежелательных эффектов,
- отсутствие вероятности селекции и появления резистентных штаммов микроорганизмов,
- практически отсутствует возможность ототоксического действия.

Переходя к собственно лечению острых и хронических средних отитов в начальных стадиях развития, еще раз подчеркнем, что в настоящее время на российском фармацевтическом рынке имеется множество препаратов, в том числе комбинированных, предназначенных для антибактериального и противовоспалительного воздействия на очаг воспаления.

Один из них Кандибиотик, входящий в четверку лидеров среди ушных капель (по данным Фармэксперт), обладает, с нашей точки зрения, рядом неопределимых преимуществ, по сравнению с другими лекарственными средствами.

В состав препарата Кандибиотик входят действующие вещества, такие как:

- бекламетазонадипропионат (препарат глюкокортикоидного ряда);
- хлорамфеникол (антибиотик широкого спектра действия, охватывающий практически все возможные возбудители острого наружного и среднего отита);
- клотримазол (противогрибковое средство);
- лидокаина гидрохлорид (местно анестезирующее средство).

Помимо этого в состав Кандибиотика входят вспомогательные вещества глицерол и пропиленгликоль, которые повышают эффект основных действующих веществ.

Основное преимущество Кандибиотика перед другими препаратами заключается в сочетании антибактериального, противогрибкового и анальгезирующего действий, что особенно важно при острых воспалительных процессах в наружном и среднем ухе. Содержание анестезирующего вещества (Лидокаина гидрохлорида) в составе Кандибиотика составляет 20 мг на 1 мл препарата, что превышает многие известные аналоги. Мощное антимикробное действие обеспечивается сочетанием двух препаратов хлорамфеникола и клотримазола (который является не только противогрибковым препаратом, но и противомикробным и действует на простейшие). Присутствие в препарате Кандибиотик Бекламетазона оказывает выраженное противовоспалительное, противоотечное и антиаллергическое действие.



Перечисленные свойства определяют своего рода уникальность препарата Кандибиотик в отношении универсальности и комплексности лечебного воздействия при острых воспалительных процессах в наружном и среднем ухе практически любой микробной этиологии. Проведенные исследования показали высокую эффективность препарата Кандибиотик в лечении острой воспалительной патологии наружного и среднего уха. Выпуск препарата в форме ушных капель делает его очень удобным для применения, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, а также на дому. Вышеизложенное позволяет нам рекомендовать Кандибиотик в качестве препарата выбора при лечении острых наружных и средних отитов.

Заварзин Борис Александрович, кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог «Городская больница № 26». 196240, СПб.: ул. Костюшко, 2. тел. 8-921-910-31-93. e-mail: zavarzin_boris@mail.ru; **Аникин** Игорь Анатольевич, доктор мед. наук, руководитель отдела патофизиологии уха С-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, СПб.: ул. Бронницкая, 9. тел. 8-911-263-69-03 e-mail: dr-anikin@mail.ru

УДК: 616. 21:615. 356

ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ И ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

А. М. Корниенко, Р. А. Корниенко

USE OF VITAMINS AND VITAMIN-MINERAL COMPLEXES IN OTORHINOLARYNGOLOGY

A. M. Kornienko, R. A. Kornienko

*ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет
(Зав. каф. ЛОР болезней – проф. В. В. Вишняков)*

Витамины широко применяются в комплексном лечении заболеваний ЛОР-органов. В данной статье описаны основные принципы коррекции витаминной и минеральной недостаточности и области применения витаминов в оториноларингологии.

Ключевые слова: *витамины, витаминно-минеральные комплексы, оториноларингология.*

Библиография: *26 источников*

Vitamins widely use in complex treatment of ORL pathology. This article reviews basic principles of correction of vitamin and mineral insufficiency in otorhinolaryngology.

The keywords: *vitamins, vitamin-mineral complex, otorhinolaryngology.*

Bibliography: *26 sources.*

Эффективность лечения заболеваний ЛОР-органов зависит от последовательного, систематического и комплексного выполнения индивидуально подобранных лечебных мероприятий в различные периоды заболевания.

При этом важным является не только то, чтобы эти лечебные мероприятия были эффективными и щадящими, но и обеспечивали физиологическое течение репаративных процессов и профилактику осложнений. Также при комплексном лечении возникает необходимость проведения превентивных мероприятий для устранения или уменьшения выраженности побочных эффектов и ограничения стрессового влияния хирургического лечения и некоторых лекарственных препаратов на ткани организма.

В связи с этим, для оптимизации традиционных комплексных методов лечения заболеваний ЛОР-органов необходимо определение принципов или факторов, обеспечивающих влияние на основные патогенетические звенья заболевания и обладающих высокой эффективностью и безопасностью при минимальном уровне побочных эффектов, способных предупредить или устранять нежелательные явления базисной терапии, а также снижать медикаментозную нагрузку на организм.