© Карасева Т.И., Панин В.И., 2008
УДК 615.1/3+615.451.3

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА “КУРИОЗИН” ПРИ НАРУЖНОМ ОТИТЕ

Т.И. Карасева, В.И. Панин

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Обследовали 45 пациентов с наружным отитом, которые были разделены на 3 группы по 15 человек каждая. В опытной группе мы назначали препарат куриозин, в первой контрольной мы использовали кортикостероидную мазь, во второй контрольной - 3% спиртовой раствор борной кислоты. Оценка результатов проводилась с помощью ВАШ, отоскопии и микробиологического исследования способности препарата куриозин задерживать рост патогенных микроорганизмов.

Сравнительный анализ показал, что препарат “Куриозин” оказывает более выраженное противовоспалительное и обезболивающее действие, обладает бактериостатическим эффектом и может использоваться в качестве препарата стартовой терапии наружного отита.

Воспалительные заболевания наружного уха являются актуальной проблемой оториноларингологии. В России частота наружного отита среди других заболеваний уха составляет 17-23% [3,6], за рубежом 36-40% [9]. Заболеваемость наружным отитом колеблется от 12 до 14 человек на 1000 населения в год [4]. Наружный отит характеризуется торпидностью течения и трудностью лечения, а также возможностью развития хондроперихондрита, паралича лицевого нерва, остеомиелита височной кости, глухоты и внутричерепных осложнений [10].

В этиологии наружного отита основное значение имеет инфекционный фактор, претерпевший за последнее время значительную динамику и характеризующийся разнообразными микробными ассоциациями. В середине XX века 35-43% наружных отитов вызывал S. aureus, тогда как к концу века его доля уменьшилась до 11%, а этиологическая значимость P.aeruginosa возросла до 64% [9]. В настоящее у 26,3% детей и у 18,6% взрослых с воспалительными заболеваниями наружного уха выделяется грибковая инфекция [2].

В патогенезе наружного отита немаловажную роль играют нарушения клеточных и гуморальных функций, секреции цитокинов, гормонов и катехоламинов, что приводит к сбою в работе иммунной системы организма и развитию воспалительного процесса [4,5,11,12,13].

Анатомо-физиологические особенности строения и нарушения естественных факторов защиты наружного слухового прохода также могут предрасполагать к развитию наружного отита [4,5,12].

В настоящее время при лечении наружного отита применяется большое количество лекарственных препаратов. Наиболее часто используются антибиотики, антисептики и глюкокортикоиды. В клинической практике при назначении стартовой терапии оториноларингологи не располагают результатами микробиологического исследования отделяемого наружного слухового канала и

используют эмпирический подход при выборе антибактериальных препаратов. Широкое и нерациональное использование антибиотиков привело к увеличению частоты побочных реакций, а у 60% микроорганизмов развилась резистентность к пенициллинам, макролидам, тетрациклинам, цефалоспоринам [3]. По некоторым данным, 75% применяемых антибиотиков имели спорную терапевтическую ценность [1].

Также известно, что кортикостероиды оказывают иммунодепрессивное действие и могут способствовать развитию микотического поражения наружного уха.

Поэтому является перспективным поиск новых методов лечения больных наружным отитом.

Целью нашего исследования явилось определение эффективности препарата “Куриозин” при наружном отите.

Материал и методы

Наблюдали 45 больных острым диффузным гнойным наружным отитом. Возраст больных колебался от 22 до 75 лет. Мужчин было 12 (27%) и женщин – 33 (73%).

Все пациенты по методам лечения были разделены на 3 группы по 15 человек. Указанные группы больных были сопоставимы по возрасту, особенностям течения заболевания и сопутствующей патологии. В основной группе больных применяли препарат “Куриозин” в виде геля, содержащего 15,4 мг гиалуроната цинка. В первой контрольной группе назначали мазь «Тридерм», включающей 0,64 мг бетаметазона, 10 мг клотримазола и 15 мг гентамицина. Во второй контрольной группе использовали 3% спиртовой раствор борной кислоты.

Препараты “Куриозин”, «Тридерм» и 3% спиртовой раствор борной кислоты применяли местно в течение 9 суток два раза в день после удаления отделяемого из наружного слухового канала. Побочных явлений при использовании указанных препаратов не наблюдали. Всем больным также проводили системное лечение амоксициллином, антигистаминными и обезболивающими препаратами.

Нами проведено целенаправленное исследование способности препарата «Куриозин» к задержке роста патогенных микроорганизмов, которые наиболее часто встречаются при наружном отите. С указанной целью культуры Candida albicans, Staph.aureus, Staph.epidermidis, Staph.gallinarum, Proteus vulgaris, E. faecalis, Ps.aeruginosa засевали в чашки Петри на питательные среды, одна половина которых была с добавлением препарата «Куриозин». После инкубации проводили подсчет микробных колоний.

Для оценки результатов лечения мы использовали отоскопию и визуально-аналоговые шкалы. Отоскопию проводили стандартными ушными воронками разного диаметра. Выраженность воспалительных изменений кожи наружного слухового прохода (отек, инфильтрация, экссудация) определяли во время отоскопии на 3, 6 и 9 сутки лечения и выражали в баллах. Значительное уменьшение отека, инфильтрации и экссудации кожи наружного слухового канала оценивали в 3 балла. Незначительное уменьшение воспалительных изменений кожи наружного слухового канала принимали за 2 балла. Отсутствие динамики отоскопической картины соответствовало 1 баллу. В указанные сроки наблюдения высчитывали средние значения выраженности воспалительных изменений кожи

наружного слухового канала в каждой группе больных и определяли достоверность их различий.

Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) была разработана для больных наружным отитом [9,10] и позволяет оценить выраженность боли, выделений из уха, интенсивности зуда, тугоухости, лекарственного облегчения, нарушения жевания и настроения.

ВАШ включает 7 горизонтальных линейных шкал длиной 10 см с обозначением максимального и минимального уровней отдельных характеристик по 10-бальной шкале. Нами проведена оценка выраженности болевых ощущений в ухе во всех группах на 3, 6 и 9 сутки лечения, которую пациенты самостоятельно оценивали по шкале боли.

Результаты и обсуждение

При исследовании способности препарата «Куриозин» к задержке роста патогенных микроорганизмов выявили снижение количества микробных колоний с 10^3 до 10^2-10^1. В одном случае роста S.aureus не наблюдали. В исследованиях с Ps.aeruginosa определяли задержку роста микробных колоний, а также эффект снижения пигментации питательной среды.

Отоскопическая оценка динамики воспалительных явлений кожи наружного слухового прохода представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Динамика воспалительных явлений кожи наружного слухового канала.

Используемый лекарственный препарат	Динамика воспалительных явлений кожи наружного слухового прохода (баллы)		
	3-е сутки	6-е сутки	9-е сутки
куриозин	2,40±0,19	2,67±0,13*	2,93±0,07*^
гиоксизон	2,26±0,19	2,53±0,17*	2,87±0,08*^
3% спиртовой раствор борной кислоты	2,00±0,23	2,30±0,19*	2,50±0,13*

*- различия достоверны (p‹0,05) внутри группы исследования

^ - различия достоверны (p‹0,05) между группами исследования

Во всех группах больных происходило снижение степени воспалительных явлений кожи наружного слухового прохода к 9 суткам лечения. При этом во всех группах имело место статистически достоверное снижение выраженности воспалительных явлений как между 3 и 9, так и между 6 и 9 сутками наблюдения (p‹0,05). Сравнительный анализ способности лекарственных препаратов уменьшать воспалительные явления кожи наружного слухового канала показал статистически достоверные различия на 9 сутки лечения между основной и второй контрольной группой, а также между первой и второй контрольной группами. Достоверной разницы в выраженности воспалительных изменений наружного уха после лечения препаратами «Куриозин» и «Тридерм» не обнаружено.

Сравнительный анализ динамики средних показателей шкалы боли показал достоверное уменьшение выраженности болевого симптома во всех трех группах исследования. Динамика болевого симптома по ВАШ представлена в таблице 2.

Таблица 2.

Динамика воспалительных явлений кожи наружного слухового канала.

Используемый лекарственный препарат	Динамика болевого симптома по ВАШ (баллы)		
	3е сутки	6е сутки	9е сутки
глюкокортикоидная мазь	3,90±0,13*^	1,73±0,10*	1,07±0,04*
куриозин	3,40±0,20*^	1,87±0,07*	0,97±0,04*^
3% спиртовой раствор борной кислоты	2,47±0,13*^	1,90±0,07*	1,03±0,03*

*- различия достоверны (p‹0,05) внутри группы исследования

^ - различия достоверны (p‹0,05) между группами исследования

При сравнении выраженности болевого симптома в основной и контрольных группах оказалось, что на 3 сутки исследования 3% спиртовой раствор борной кислоты оказывал наилучший обезболивающий эффект по сравнению с препаратами «Куриозин» и «Тридерм» (p‹0,05). Однако, на 3 сутки лечения препарат «Куриозин» по сравнению с мазью «Тридерм» имел более выраженный обезболивающий эффект (p‹0,05). На 6 сутки проводимого лечения статистически значимых различий по уменьшению выраженности болевых ощущений в сравниваемых группах больных не наблюдали. На 9 сутки исследования в группе больных, леченных препаратом «Куриозин» выраженность болевого симптома была наименьшей и составляла в среднем 0,97±0,04балла. После применения мази «Тридерм» и 3% спиртового раствора борной кислоты показатели выраженности боли в ухе были больше и соответственно составляли 1,07±0,04 и 1,03±0,03 балла (p‹0,05).

Выводы

1. Препарат “Куриозин” оказывает бактериостатическое действие в отношении наиболее частых возбудителей наружного отита;
2. “Куриозин” обладает более выраженным противоспалительным и обезболивающим эффектами по сравнению с мазью «Тридерм» и 3% спиртовым раствором борной кислоты;
3. “Куриозин” может быть использован в качестве препарата стартовой терапии неосложненного наружного отита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дворецкий Л.И. Ошибки антибактериальной терапии инфекций дыхательных путей в амбулаторной практике / Л.И. Дворецкий, С.В. Яковлев // Инфекция и антибактериальная терапия. – 2001. – Т. 3., № 2. – С. 49-54.
2. Кунельская В.Я. Новые подходы к терапии грибкового отита / В.Я. Кунельская // Вестник оториноларингологии. – 2004. – № 2. – С. 46-48.
3. Орлов А.В. Диагностика и современные методы лечения дерматитов наружного слухового прохода / А.В. Орлов // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2000. – № 1(21). – С. 64-66.

4. Основы лечения наружного отита: Учебное пособие для врачей / С.Я. Косяков, Г.З. Пискунов. – М.: Замбон Групп С.П.А., 2000. – 14 с.
5. Плужников М.С. Заболевания наружного уха. / М.С. Плужников, Т.В. Лавренова, В.В. Дискаленко. – СПб.: Санкт-Петербургское медицинское издательство, 2000. – 88 с.
6. Полякова Т.С. Опыт применения диметилсульфоксида при лечении больных с воспалительными заболеваниями наружного и среднего уха / Т.С. Полякова, М.М. Магомедов, М.К. Аль-Сагир // Вестник оториноларингологии. – 1993. – № 5-6. – С. 15-19.
7. Burdon J.G. Effect of ventilatory drive on the perceived magnitude of added loads to breathing / J.G Burdon., K.E Killian., E.Y.M Campbell// Y.Appl.Physiol. – 1982. – Vol.53, №4. – P. 901.
8. Burdon J.G. Effect of background loads on the perception of added loads to breathing/ J.G Burdon., K.E Killian., D.G. Stubbing // Y.Appl.Physiol. - 1983. - Vol.54, № 5. - P. 1222-1228.
9. Feinmesser R. Otitis externa – bacteriological survey / R. Feinmesser, Y. Wiesel, M. Argaman // ORL. – 1982. – Vol. 44. – № 3. – P. 121-125.
10. Handzel O. Necrotizing (malignant) external otitis / O. Handzel, D. Halperin // Am Fam Physician. – 2003. – Vol. 68. – P. 309-312.
11. Lee E. Neuroendocrine immunology in the critically ill patients / E. Lee, G.P. Zaloga // Textbook of critical care. – 2000. –Vol. 43. – P. 821-828
12. Sander R.M.D. Otitis externa: a practical guide to treatment and prevention / R.M.D. Sander // American Family Physician. – 2001. – Vol. 63. – P. 927-942.
13. Thawley S.E. External auditory canal stricture secondary to epidermolysis bullosa / S.E. Thawley, M.J. Black, S.E. Dudek // Archives of otolaryngology. – 1977. – Vol. 103. – P. 55-57.

THE APPLICATION OF “CURIOSIN” FOR TREATMENT EXTERNAL OTITIS

T.I. Karasoyva,V.I. Panin

We investigated 45 patients with external otitis, which were separated on 3 groups by 15 patients. We used “Curiosin” in the experimental group, corticosteroid ointment in the first control group, 3% solution of asid boricum in the second control group.

Clinical value was carried out with otoscope, visual-analog scale and microbiological examination of “Curiosin” to prevent the growth of pathogenic microorganisms.

Comparative analysis of these 3 groups showed, that “Curiosin” renders antiinflammatory action, owns of bacteriostatic effect and we may use it for treatment of external otitis as a start drug.