

Стартовая антибиотикотерапия при острых средних отитах у детей

Р.В.Котов, О.А.Денисова, Т.И.Гарашенко

Российский государственный медицинский университет,
кафедра оториноларингологии педиатрического факультета, Москва
(зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН, проф. М.Р.Богомильский)

В статье приведены результаты клинического исследования препарата «Оспамокс» (амоксциллин) в качестве стартовой терапии у 55 детей в возрасте от 1 года до 13 лет с острыми воспалительными заболеваниями среднего уха. Эффективность препарата у детей оценивали по срокам нормализации общего клинического состояния больного; отоскопической картины; лабораторных показателей – общего клинического исследования крови, мочи; данных аудиологического исследования. В 91% случаев в группе детей с острыми средними отитами на фоне лечения отмечено полное выздоровление.

Таким образом, оспамокс имеет выраженный лечебный эффект, что позволяет рекомендовать его к широкому применению в амбулаторных и стационарных условиях в качестве стартового препарата при лечении острых средних отитов легкой и средней степени тяжести у детей.

Ключевые слова: острые средние отиты, антибактериальная терапия

Initial antibacterial therapy in acute medial otitis in children

R.V.Kotov, O.A.Denisova, T.I.Garaschenko

Russian State Medical University, Department of Otorhinolaryngology of Pediatric Faculty, Moscow
(Head of the Department – Acad. of RAMS, Prof. M.R.Bogomilsky)

The article represents the results of clinical investigations of Ospamox (amoxycillin) as the initial therapy in 55 children from 1 to 13 years old with acute inflammatory diseases of the middle ear. The effectiveness of the drug in children was estimated according to the time of improvement of the general state of the patient, otoscopic picture; laboratory findings – analyses of blood, urine; results of audiological test. In 91% of cases in children with acute medium otitis the treatment proved to be effective resulting in complete recovery.

Thus, Ospamox being highly effective, is recommended for out- and in-patient clinics in acute uncomplicated otitis.

Key words: acute medium otitis, antibiotic therapy

Блезни органов дыхания занимают первое место в структуре заболеваемости как у детей, так и у взрослых. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что дети переносят, как правило, от 6 до 8 инфекционных заболеваний дыхательных путей в год.

Среди осложнений инфекций верхних дыхательных путей ведущее место занимают синуситы и воспаления среднего уха.

Наиболее частым осложнением заболеваний верхних дыхательных путей являются острые средние отиты (ОСО). По данным российских исследователей, на первом году жизни ОСО переносят 3% детей, к 5 годам – 20% [1, 2]. Эпидемиологические исследования, проведенные в Москве, показали, что при ОРВИ у детей до 5 лет ОСО наблюдаются в 19–20%

случаев [3]. Формирование экссудата в барабанной полости выявляется у 53% детей на фоне отита, причем у 30% имеется тенденция к рецидивам. Формирование острого экссудата в барабанной полости ведет к длительному (до трех месяцев) снижению слуха, а в последующем при рецидивирующем течении – к хроническому экссудативному отиту, адгезивному процессу, тимпаносклерозу, что является причиной стойкой тугоухости, требует сложных микрохирургических вмешательств, слухопротезирования. Кроме того, острые отиты нередко становятся причиной тяжелых внутричерепных осложнений (абсцесс головного мозга, менингит, тромбоз венозных синусов), пареза лицевого нерва, развития остеомиелитического процесса с деструкцией различных отделов височной кости. Исследования последних лет [4] свидетельствуют о том, что наиболее частыми возбудителями острых средних отитов являются: *S. pneumoniae* (25–36%), *H. influenzae* (15–23%); *S. pyogenes* (бета-гемолитический стрептококк группы А) (2–5%); *S. aureus* (до 5%); анаэробы (до 6%); вирусы (до 15%).

Основное требование к антибактериальным препаратам – выбранный препарат должен быть пригоден для эм-

Для корреспонденции:

Котов Роман Владимирович, кандидат медицинских наук,
врач-оториноларинголог, старший научный сотрудник ПНИЛ патологии
ЛОР-органов Российского государственного медицинского университета
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 434-1183

Статья поступила 05.02.2008 г., принята к печати 25.02.2009 г.

пирической терапии, которая обеспечивает бактерицидный эффект воздействия на большинство вероятных возбудителей отитов у детей. Выбор антибактериального препарата должен, по возможности, исключить его неэффективность, особенно в начальный период развития отита, когда формируются и запускаются адекватные иммунные реакции на выздоровление. Это резко снижает вероятность перехода заболевания в латентную форму, исключает возможность рецидивирования процесса и служит профилактической мерой хронического течения заболевания. Поэтому терапия легких, среднетяжелых случаев острых отитов может эффективно проводиться не только в условиях стационара, но и в условиях поликлиники, при этом предпочтение следует отдавать пероральным формам антибактериальных препаратов. Непременным требованием к антибактериальным средствам у детей является их максимальная безопасность, отсутствие ототоксического и других нежелательных эффектов.

Антибактериальными препаратами, перекрывающими практически весь спектр возбудителей острых отитов у детей, являются беталактамы: антибиотики: аминопенициллины, цефалоспорины II поколения. Из всех доступных пероральных пенициллинов и цефалоспоринов амоксициллин является наиболее активным против пенициллинорезистентных пневмококков [5].

Основные принципы выбора амоксициллина для лечения острого отита следующие:

- активность против *S. pneumoniae*, *H. influenzae*;
- хорошее проникновение в слизистую оболочку барабанной полости с достижением концентрации выше минимальной подавляющей концентрации (МПК) для данного возбудителя;
- сохранение концентрации в сыворотке крови выше МПК в течение 35–40% времени между приемами препарата.

Амоксициллин является активным производным ампициллина, от которого он отличается наличием лишь одной дополнительной гидроксильной группы. Спектр и антибактериальная активность противомикробного действия амоксициллина и ампициллина сопоставимы, однако в клинической практике амоксициллин имеет существенные преимущества перед ампициллином.

Это связано прежде всего с его более высокими концентрациями в крови, моче, мокроте, достигаемыми при применении одинаковых доз. Эти свойства амоксициллина связаны с его лучшей всасываемостью в кишечнике: если биодоступность ампициллина составляет 30–40%, то амоксициллина в капсулах – 70%, некоторые формы амоксициллина – до 90%, обеспечивая максимальную эффективность препарата, при этом существенно снижается риск развития дисбиозов, так как действие в желудочно-кишечном тракте ограничено (только 7%) [5]. Амоксициллин является эффективным не только в отношении большинства основных грамположительных и грамотрицательных возбудителей, за исключением синегнойной палочки, но и анаэробов; блокирует синтез пептидогликана оболочки чувствительных микроорганизмов и вызывает их гибель. Прием пищи не влияет на всасывание амоксициллина. Максимальная концентрация его достигается через 1–2 ч после приема внутрь. Выводится преимущественно почками, более половины принятой дозы – с мочой в активной форме.

Пациенты и методы

Нами проведено исследование, в ходе которого оценивался лечебный эффект препарата Оспамокс (амоксициллин), в условиях стационарного лечения в отделении оториноларингологии Морозовской ДГКБ.

Мы провели обследование и лечение 55 детей в возрасте от 1 года до 13 лет, которым назначался оспамокс в качестве стартовой антибактериальной терапии острых воспалительных заболеваний среднего уха. У всех детей отмечено легкое и среднетяжелое течение заболевания.

Из 55 детей с острыми средними отитами у 37 (67%) наблюдались острые гнойные средние отиты; 18 (33%) детей имели катаральную форму острого среднего отита.

Оспамокс назначали из расчета 30–60 мг/кг массы тела в сутки, разделенный на 2 приема.

Дети до года получали по 125 мг суспензии оспамокса 2 раза в день; дети от 1 года до 6 лет получали 250 мг оспамокса 2 раза в день; дети от 6 до 13 лет – таблетки оспамокса 500 мг 2 раза в день. Курс лечения составил от 7 до 12 дней.

Результаты исследования и их обсуждение

Эффективность препарата у детей оценивали по срокам нормализации общего клинического состояния больного; риноскопической и отоскопической картине; лабораторным показателям (общее клиническое исследование крови, мочи); данным аудиологического исследования. О тяжести отита судили по данным отоскопической картины и аудиологического исследования.

В процессе лечения оценивали данные микробиологического исследования материала, полученного из уха. У детей с острыми средними отитами наиболее часто высевались: *S. aureus* (25%), *H. influenzae* (20%), *S. pneumoniae* (13%), *S. pyogenes* (8%).

Таблица. Преимущества и недостатки оспамокса

Преимущества	Недостатки
– высокая биодоступность – до 90%	– мало активен в отношении внутриклеточных возбудителей
– широкий спектр действия	– спектр действия не включает микроорганизмы, продуцирующие бета-лактамазы
– хорошая переносимость: низкая частота побочных эффектов	– меньшая эффективность (по сравнению с ингибиторозащитными пенициллинами) у часто болеющих детей и/или у детей, получавших антибиотики в предшествующие 1,5 мес.
– высокие бактерицидные концентрации в среднем ухе	
– хороший комплаенс: возможность назначения 2 раза в сутки	
– удобства приема и дозирования препарата	
– хорошие органолептические (вкусовые) качества суспензии оспамокс	
– доступная цена	

Длительность заболевания составила 6–10 дней. Длительность нахождения в стационаре (койко-дни) составила: при катаральных процессах в среднем 6–8 дней, при гнойных – 7–10 дней.

В группе детей с острыми средними отитами выздоровление на фоне проводимого лечения достигнуто у 91% детей, в 9% случаев потребовалась смена антибактериальной терапии в связи с отсутствием положительной динамики заболевания на цефалоспорины II–III поколения или защищенные аминопенициллины. У 1,7% детей отмечены побочные эффекты на фоне приема препарата в виде кожной сыпи, что потребовало его отмены (таблица).

Заключение

Обобщая изложенные данные, подчеркнем, что оспамокс имеет выраженный лечебный эффект. Это позволяет рекомендовать его к широкому применению в амбулаторных и стационарных условиях в качестве стартового препарата при лечении острых средних отитов легкой и средней степени тяжести у детей, не получавших антибиотики в предшествующие 1,5 месяца.

Удобная форма препарата (суспензия) и кратность приема (2 раза в сутки) делают его применение особенно предпочтительным для стартовой терапии у детей младшего воз-

раста с острыми неосложненными отитами. При осложненном течении отита в связи с недостаточной клинической эффективностью амоксициллин не рекомендуется.

Литература

1. Богомилский М.Р., Гаращенко Т.И., Тарасова Г.Д. Тезисы Всероссийского конгресса по аудиологии. – Суздаль, 1999.
2. Крюков А.И., Туровский А.Б. Клиника, диагностика и лечение острого воспаления среднего и наружного уха // Леч. врач. – 2002. – № 10. – С. 20–24.
3. Балясинская Г.Л., Коровина Н.А., Таточенко В.К. Антибактериальная терапия острых респираторных заболеваний у детей. Пособие для врачей. – М., 2002. – С.24.
4. Богомилский М.Р., Страчунский Л.С. Острый средний отит у детей // Мед. газета. – 1999. – № 88. – С. 8–9.
5. Страчунский Л.С. Антибактериальная терапия острого среднего отита у детей // Медицина для вас. – 1998. – № 2. – С. 22–27.

Информация об авторах:

Денисова Ольга Анатольевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского государственного медицинского университета
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 959-8894

Гаращенко Татьяна Ильинична, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского государственного медицинского университета
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 959-8894

ИЗ ЖИЗНИ УНИВЕРСИТЕТА

Учебники и монографии

Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: Национальное руководство / Под ред. М.Р.Богомилского, В.Р.Чистяковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 736 с. (Серия «Национальные руководства»).

Руководство содержит современную и актуальную информацию о диагностике и лечении основных заболеваний ЛОР-органов у детей. Самостоятельный раздел посвящен диагностическим методам, применяемым в оториноларингологии.

Приложение к руководству на компакт-диске включает фармакологический справочник, дополнительные иллюстрации, медицинские калькуляторы и ссылки на высококачественные Интернет-ресурсы.

В подготовке издания в качестве авторов-составителей и рецензентов принимали участие ведущие оториноларингологи. Все рекомендации прошли этап независимого рецензирования.

Предназначено оториноларингологам, семейным врачам, врачам общей практики, студентам старших курсов медицинских вузов, интернам, ординаторам, аспирантам.

Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 656 с.

В учебнике на современном уровне представлены краткая информация по анатомии и физиологии ЛОР-органов, методы исследования, этиология, патогенез, диагностика и лечение заболеваний верхних дыхательных путей и уха. Включены материалы о новых подходах в ринологии – об эндоназальной микроэндоскопической диагностике и лечении. Даны обобщающие сведения по применению лекарственных препаратов.

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов медицинских вузов.

Приложение к учебнику на компакт-диске включает изложение методик осмотра ЛОР-органов, образцы экзаменационных билетов для студентов и схему записи истории болезни пациента в ЛОР-стационаре, видеофильмы, посвященные выполнению эндоскопической одномоментной септопластики и дакриоцисториностомии.