

Топическая антибактериальная терапия в послеоперационном периоде после аденотомии у детей

В.Н.Яблонева

Детская городская клиническая больница №1, Тверь

В статье приводятся результаты клинического исследования местной антибактериальной терапии препаратом «Биопарокс» (фюзафюнгин) при аденотомии у детей. В группу наблюдения вошло 50 пациентов с хроническим аденоидитом, гипертрофией носоглоточной миндалины II–III степени, перенесших аденотомию. Исчезновение реактивных, а также воспалительных явлений в послеоперационном периоде в группе детей, получавших «Биопарокс», наблюдалось значительно быстрее (3–5 дней), чем в контрольной группе.

Ключевые слова: аденоидит, фюзафюнгин, лечение, дети

Topical antibacterial therapy in postoperative period after adenotomy in children

V.N.Yabloneva

Children's Municipal Hospital No 1, Tver

The article presents the results of clinical study of local antibacterial therapy with Bioparox (Fusafungine) in children after adenotomy. 50 patients with chronic adenoiditis, hypertrophy of nasopharyngeal tonsil of II–III degree endured adenotomy were observed. It was detected that disappearance of reactive and inflammatory occurrences in postoperative period were observed more quickly (during 3–5 days) in children treated with Bioparox, in comparison with control group.

Key words: adenoiditis, fusafungine, treatment, children

Хронический аденоидит с гипертрофией носоглоточной миндалины занимает ведущее место в патологии верхних дыхательных путей в детском возрасте [1]. Наряду с жалобами на затруднение носового дыхания и слизисто-гнойное отделяемое из носовых ходов, увеличение аденоидных вегетаций ведет к нарушению функций сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта, а также неправильному формированию костей лицевого черепа [2].

Несмотря на наличие различных методов консервативной терапии этой патологии аденотомия является очень распространенной операцией в детском возрасте: ее доля в большинстве детских ЛОР-стационаров составляет от 20 до 30% всех оперативных вмешательств. В ряде случаев после аденотомии в течение продолжительного периода времени у детей наблюдаются слизисто-гнойное отделяемое из носа, повышение температуры тела, затрудненное носовое дыхание, связанное с реактивными воспалительными изменениями в носоглотке. В связи с этим применение топической антибактериальной терапии, в частности фюзафюнгина в послеоперационном

периоде у больных, перенесших аденотомию, является обоснованным.

Биопарокс (фюзафюнгин, Лаборатории Сервье, Франция) получают из грибов рода *Fusarium lateritium* WR штамм 437. Это уникальный ингаляционный антибиотик с противовоспалительной активностью. Препарат активен в отношении стрептококков группы А, пневмококков, стафилококков, некоторых штаммов нейссерий, микоплазмы, гемофильной палочки, а также грибов *Candida albicans*, обладает хорошим проникновением в очаг воспаления [3]. Каждая ингаляция обеспечивает введение более 350 млн. частиц фюзафюнгина непосредственно к очагу инфекции, при этом размер частиц не увеличивается при ингаляции.

Целью настоящей работы, проведенной в отделении оториноларингологии детской городской клинической больницы №1 Твери, явилась оценка клинической эффективности и влияния фюзафюнгина на течение послеоперационного периода после аденотомии у детей с хроническим аденоидитом.

В сравнительное клинко-лабораторное исследование были включены 50 детей в возрасте от 3 до 12 лет (29 мальчиков и 21 девочка) с хроническим аденоидитом и гипертрофией носоглоточной миндалины II–III степени. Пациенты распределились по возрасту следующим образом: от 3 до 6 лет – 31 ребенок (62%), от 7 до 9 лет – 17 детей (34%), от 10 до 12 лет – 2 человека (4%). В исследование не включались пациенты с хроническим тонзиллитом, гипертрофией небных миндалин, синуситом.

Для корреспонденции:

Яблонева Валерия Николаевна, кандидат медицинских наук, заведующая ЛОР-отделением детской городской клинической больницы №1 Твери

Адрес: 170000, Тверь, ул. Рыбацкая, 21

Телефон: (0822) 33-2479

Статья поступила 30.06.2004 г., принята к печати 03.11.2004 г.

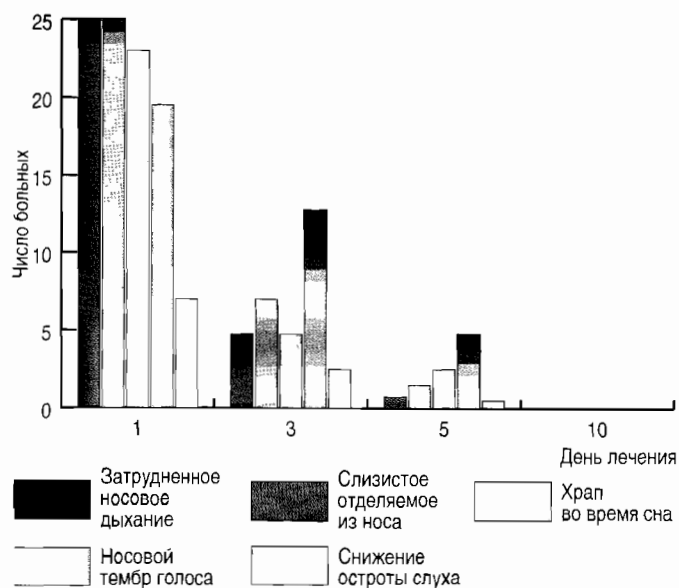


Рис. 1. Динамика основных симптомов хронического аденоидита в послеоперационном периоде у пациентов основной группы.

Пациенты в случайном порядке были разделены на 2 группы по 25 человек, больные 1-й группы составили основную группу, 2-й – группу сравнения. Ведущими симптомами в клинической картине пациентов обеих групп были: частые респираторные заболевания (более 5 раз в год), повышенная утомляемость, затрудненное носовое дыхание и слизистое отделяемое из носа – у всех пациентов, храп во время сна у 44 пациентов (21 ребенок из 1-й группы, 23 ребенка из 2-й группы), носовой тембр голоса у 18 пациентов 1-й группы и 16 – второй. У 14 детей сопутствующим заболеванием был хронический двусторонний тубоотит. При клиническом осмотре у 47 детей наблюдался отек нижних носовых раковин, у 12 больных «готическое небо», свидетельствующее о неправильном формировании лицевого скелета, у 31 ребенка – гипертрофия носоглоточной миндалины II степени, у 24 детей – гипертрофия носоглоточной миндалины III степени.

Оперативное вмешательство проводилось под местной анестезией с премедикацией бензодиазепинами в сочетании с анальгетиками.

В послеоперационном периоде детям в обеих группах назначался постельный режим в течение 2-х дней, 5% раствор аминокaproновой кислоты в нос по 5 капель 3 раза в день, витаминотерапия. Больным основной группы, наряду с указанными препаратами, назначался Биопарокс по 4 ингаляции 4 раза в день в каждый носовой ход.

Оценку эффективности терапии проводили на основании клинических данных (динамики таких показателей, как затруднение носового дыхания, наличие отделяемого из носа, храп во время сна, носовой тембр голоса), а также аудиограмм, позволяющих сравнить результаты лечения в обеих группах на 1, 3, 5 и 10 дни наблюдения. Результаты наблюдения фиксировались в «Индивидуальной карте пациента».

Все дети из основной группы хорошо переносили лечение фюзафунжином, побочных эффектов не отмечалось.

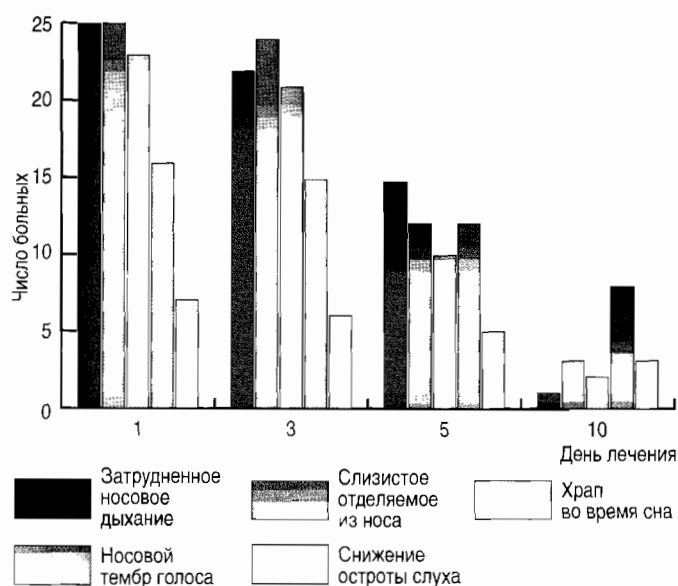


Рис. 2. Динамика основных симптомов хронического аденоидита в послеоперационном периоде у больных группы сравнения.

Положительные результаты достигнуты в обеих группах. Однако при анализе динамики клинических симптомов у детей основной группы главные симптомы хронического аденоидита исчезли раньше, чем во второй группе (рис. 1, 2). Так, затруднение носового дыхания у детей 1-й группы к 5-му дню наблюдались только у 1 ребенка, тогда как во 2-й группе – у 15 больных, слизистое отделяемое в 1-й группе больных на 5-й день после операции отмечено у 2-х больных, а в группе сравнения – у 12. По результатам аудиографии, снижение остроты слуха у детей основной группы к 5-му дню оставалось у 1-го больного, а в группе сравнения – у 5. К 10-му дню в 1-й группе больных исчезли все симптомы хронического аденоидита, во 2-й группе еще оставалось затруднение носового дыхания у 1-го больного, слизистое отделяемое из носа – у 3-х больных, храп во время сна – у 2-х, носовой тембр голоса – у 8 и снижение остроты слуха – у 6 детей.

Таким образом, проведенное исследование показало целесообразность применения Биопарокса у больных с хроническим аденоидитом в послеоперационном периоде. Оно способствует повышению эффективности комплексного лечения и значительно сокращает сроки выздоровления, что позволяет рекомендовать его для применения в составе комплексной терапии у детей, перенесших аденоотомию.

Литература

1. Агаджанова С.Н. Патология ЛОР органов у детей как медико-социальная проблема. Сб. тр.: Обструкция гортани и трахеи у детей. Петерб. педиатр. мединститут; Сиб; 1996; 10–5.
2. Самотокін М.Б. Вегетативный статус детей с гиперплазией глоточной миндалины. Новости оториноларингологии и логопатологии 1999; (1): 71–4.
3. Коровина Н.А., Овсянникова Е.М. Возможности местной антибактериальной терапии при респираторных инфекциях у детей. Вопросы современной педиатрии 2002; 1(1): 22–6.