

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФУЗАФУНГИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РИНОСИНОСИТИСОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Джаббаров К.Д., Рузметов У.У., Расулов А.Б., Аvezов М.И.

Ташкентский институт усовершенствования врачей

Кафедра оториноларингологии

Ташкент, Узбекистан

Резюме: Синуситы занимают одно из ведущих мест в структуре ЛОР-заболеваний, встречаясь в любом возрасте. Особую группу пациентов любого врача занимают беременные женщины. Лечение экстрагенитальной патологии у беременных является сложной задачей для врача. Одним из вариантов решения этой проблемы является местная антибактериальная терапия препаратом «Биопарокс». Проведенное исследование доказывает большую эффективность лечения синуситов при применении фузафунгина в качестве дополнения к общепринятому лечению.

EFFECTIVENESS OF THE DRUG FUSAFUNGINE IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE RHINOSINUSITIS IN PREGNANT WOMEN

Djabbarov K.D., Ruzmetov U.U., Rasulov A.B., Avezov M.I.

Tashkent Institute of Advanced Medical

Department of Otorhinolaryngology

Tashkent, Uzbekistan

Resume: Sinusitis occupy a leading position in the structure of ENT diseases, occurring at any age. A special group of patients of any doctor are pregnant women. Treatment of extragenital pathology in pregnancy is a challenge for the physician. One solution to this problem is local antibiotic therapy drug "Bioparox." The study proves more effective treatment of sinusitis when used fusafungine as a supplement to conventional treatment.

Воспалительные заболевания околоносовых пазух (ОНП) занимают одно из ведущих мест в общей структуре ЛОР – заболеваний [1, 3]. Однако в литературе очень мало сведений о лечении указанных заболеваний в период беременности [2].

Проблема патологии беременности и неблагоприятного исхода последней (недоношивание, уродства, мертворождаемость, смертность новорожденных и матерей) с давних пор является одной из центральных проблем медицинской науки [7]. Эти вопросы привлекают внимание не только акушеров – гинекологов, но и оториноларингологов, т.к. важное значение приобретает полноценная санация латентных очагов инфекции.

Лечение экстрагенитальной патологии у беременных практически всегда является сложной задачей для врача [4, 8]. В первую очередь это связано с тем, что традиционные схемы терапии при беременности ограничены особыми требованиями к безопасности применяемых средств. Практически во всех случаях бактериального риносинусита показано назначение антибиотиков, и беременные не являются исключением. Более того, нерациональная антибактериальная терапия или

ее отсутствие может быть опасно не только для матери, но и для плода.

Решением этой проблемы может служить местная противовоспалительная антибактериальная терапия. Поступление препаратов непосредственно на слизистую оболочку респираторного тракта позволяет избежать попадания лекарственного средства в кровоток и обеспечивает доставку оптимальной дозы лекарства непосредственно в инфекционный очаг [5, 6].

В этом отношении интерес представляет фузафунгин («Биопарокс») — антибиотик местного действия с выраженной активностью в отношении широкого спектра возбудителей инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей.

Фузафунгин — один из немногих препаратов, применение которого показано при лечении ОРЗ у беременных. Фузафунгин - бактериостатический полипептидный антибиотик широкого спектра действия, предназначенный для местного применения.

Спектр антибактериальной активности фузафунгина распространяется на все грамположительные бактерии, включая *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus*

ruogenes, Staphylococcus aureus и др., а также на некоторые грамотрицательные бактерии (*Moraxella catarrhalis*, *Neisseria meningitidis*), ряд анаэробных микроорганизмов, *Candida albicans* и *Mycoplasma pneumoniae*. На сегодняшний день отсутствуют сообщения, как о прямой, так и перекрестной устойчивости указанных микроорганизмов к фузафунгину.

Помимо прямого антибактериального действия фузафунгин обладает дополнительными противовоспалительными свойствами, обнаруженными в экспериментальных исследованиях и подтвержденными на животных, а также в клинических плацебо-контролируемых исследованиях.

Фузафунгин не вызывает прямой или перекрестной резистентности к системным антибактериальным средствам, что позволяет проводить длительное лечение с повторными курсами. Кроме того, «Биопарокс» может успешно использоваться в комбинации с другими лекарственными средствами.

Цель работы:

Определить клиническую эффективность и безопасность применения препарата «Биопарокс» (фузафунгин) в режиме комплексной терапии в комбинации с системными антибиотиками и деконгестантами у беременных II – III триместра, страдающих острым бактериальным риносинуситом.

Материал и методы исследования:

В ходе исследования были сформированы 2 группы, в составе которых находились по 25 беременных с острым риносинуситом.

После установления диагноза по общепринятой методике больные были рандомизированы врачом-исследователем в основную или группу сравнения. Курс лечения составлял 8 дней с контрольными осмотрами в исходном состоянии (1-й день), на 3-й и 6-й дни от начала лечения. Заключительное обследование проводилось на 8-й день. 1-й визит совпадал с днем начала терапии. Все осмотры проводились в утренние часы.

Динамика субъективных признаков заболевания самостоятельно оценивались больным по 10-балльной системе, где: 0- симптом отсутствует, 10 баллов – симптом мучителен, насколько это можно представить. Динамика объективных данных регистрировались врачом по 3-балльной системе, где 0 - отсутствие симптомов, 1- легко выраженные симптомы,

2- умеренно выраженные симптомы 3 – сильно выраженные симптомы.

Переносимость препарата биопарокса самостоятельно оценивались больным по 10-балльной системе, где: 0- отсутствие побочных явлений, 10 мучительное жжение, раздражение в носу, сильное, насколько это можно представить.

Схема лечения в основной группе: «Аугментин» по 1,0 г 2 раза в сутки, «Виброцил» по 2 дозы в каждую половину носа 2 раза в сутки - первые 5 дней, далее по необходимости; «Биопарокс» ежедневно один раз в сутки, по одной дозе в каждую половину носа. Больные группы сравнения получали то же лечение, но без препарата «Биопарокс».

Результаты и их обсуждение:

Оценка динамики объективных признаков

До начала терапии средняя оценка риноскопической картины в баллах в основной группе и в группе сравнения составила 8 и 7,93 ($p < 0,05$) соответственно. На 3-й день исследования количество патологических выделений в исследуемой группе (1-я группа) достоверно уменьшилось на 41,5% и в группе сравнения (2-я группа) 24,3% ($p < 0,05$). На 6-й день количество выделений снизилось в 1-й группе на 87%, а во 2-й группе – на 59,5% ($p < 0,01$). На 8-й день исследования количество выделений сократилось на 96,4 % в 1-й группе и на 83,8% во 2-й группе ($p < 0,05$).

Выраженность отека слизистой оболочки на 3-й день исследования в 1-й группе достоверно уменьшилась на 62,7%, а во 2-й группе – на 33% ($p < 0,01$), на 6-й день – 84,5% и на 61% соответственно в 1-й и во 2-й группах ($p < 0,01$), а на 8-й день – на 95,4% и на 77,8% соответственно ($p < 0,01$).

На 3-й день исследования гиперемия слизистой оболочки полости носа в 1-й группе уменьшилась на 42,1%, во 2-й группе – на 26% ($p < 0,05$). На 6-й день в 1-й группе гиперемия слизистой оболочки уменьшилась на 72,7%, во 2-й группе на 53 % ($p < 0,01$), на 8-й день – на 94 и 81% соответственно ($p < 0,05$).

Оценка динамики субъективных признаков риносинусита

До начала терапии средняя оценка в баллах субъективных параметров в основной группе и в группе сравнения составила 24,74 и 24,86 ($p < 0,05$) соответственно. На 3-й день

исследования носовое дыхание в 1-й группе достоверно улучшилось на 43,4%, а во 2-й группе – на 24,2% ($p < 0,01$). На 6-й день носовое дыхание улучшилось в 1-й группе 74,2%, во 2-й на 56,8% ($p < 0,01$). На 8-й день исследования носовое дыхание в 1-й группе улучшилось на 94,2% и во 2-й – на 81,3% ($p < 0,01$). Выделения из полости носа на 3-й день в 1-й группе достоверно уменьшились на 49,3%, а во 2-й – на 27,3% ($p < 0,01$), на 6-й день исследования – соответственно на 77,6% и на 58,2% ($p < 0,01$), на 8-й – на 93,4% и на 81,1% ($p < 0,05$).

Уменьшение головной боли и восстановление обоняния отмечались в обеих группах, были более выражены в 1-й группе, однако различия не достигали величины статической достоверности ($p < 0,05$).

Измерение времени мукоцилиарного транспорта производилось у всех пациентов при помощи сахаринового теста. До начала лечения оно не имело статистически достоверных различий в обеих группах и составило 22,2 3,82 и 22,4 3,64 мин; к 8-му дню лечения этот показатель уменьшился в основной группе до 14,9 мин, а в группе сравнения – до 16,0 3,98 мин.

Таким образом, при использовании в комплексной терапии больных гнойным синуситом препарата «Биопарокс» мы получили достоверно лучший клинический результат по сравнению с антибактериальной монотерапией.

Нежелательных явлений, повлекших бы за собой исключение пациента из исследования, связанных с применением препарата «Биопарокс», не выявлено. Средний балл переносимости препарата «Биопарокс» по 10-балльной визуальной аналоговой шкале составил 5,64. Ни в одном случае у нас не возникло необходимости прибегать к пункционному методу лечения больных.

Вывод:

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о целесообразности и безопасности использования препарата «Биопарокс» в комбинации с системной антибактериальной терапией (амоксцициллина клавуанат) для лечения беременных с острым бактериальным риносинуситом.

Литература:

1. Лопатин А.С. // *Вестн. оторинолар.* – 1999. – №2. – С. 54.
2. Лопатин А.С. и др. // *Вестн. оторинолар.* – 2000. – №4. – С. 60.
3. Holmgren K., Karlsson G. // *Eur. Resp. Rev.* – 1994. – V. 4. № 20. – P. 260-6.
4. Maran G.D., Lund V.J. *Clinical Rhinology.* – Stuttgart; N.Y., 1990. – P. 94.
5. Mygind N. et al. // *Clin. Allergy.* – 1975. – V. 5. – P. 159.
6. Minshall E. et al. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1998; 118 (5): 648-654.
7. O'Brien et al. // *J Allergy Clin Immunol.* – 1997.
8. Larsen P.L., Tos M. // *Rhinology.* – 1995. – V. 33. – P. 185.