

# ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ФЛУИМУЦИН АНТИБИОТИК ИТ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА

Умарова М.М.

Кыргызко-Российский Славянский университет  
кафедра офтальмологии и оториноларингологии  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** в работе представлен алгоритм проведения консервативного лечения препаратом флуимуцил антибиотик ИТ после тимпаностомии детям с врожденной расщелиной неба

**Ключевые слова:** врожденная расщелина неба, тимпаностомия, аэрозольный ингалятор

# USE OF THE FLUIMUCIL IT ANTIBIOTIC IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE

Umarova M.M.

Kyrgyz-Russian Slavic University  
Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume:** We present an algorithm of treatment with antibiotic Fluimucil IT after tympanostomy children with congenital cleft palate

**Keywords:** cleft palate, tympanostomy, aerosol inhaler.

Общепризнанным фактом является то, что начинать лечение экссудативного среднего отита у детей с ВРН при всех стадиях следует с санации верхних дыхательных путей и восстановление носового дыхания (аденотомия, санация околоносовых пазух носа, вазотомия с латероконхопексией нижних носовых раковин). Во многих случаях возможность санации была ограничена, из-за анатомических особенностей. Особенностью детей с ВРН является ограничение показаний к аденотомии, так как удаление мягкотканого образования носоглотки может привести к нарушению функции небно-плоточного кольца. Ее проведение во всех случаях согласовывается с челюстно-лицевыми хирургами и логопедами.

При необходимости аденотомия проводилась с первичной уранопластикой, так как до закрытия дефекта неба аденоидные вегетации удаляются под контролем эндоскопа с сохранением других структур носоглотки, в том числе плоточных устьев слуховых труб [1, 2, 3].

Консервативное лечение экссудативного среднего отита включает в себя как общие, так и местные способы медикаментозного воздействия в сочетании с различными методами механотерапии (анемизация устьев слуховых труб, продувание слуховых труб, пневмомассаж барабанных перепонок и др.), физиотерапия.

## Общие методы лечения:

Системная медикаментозная терапия

включает назначение противомикробных, гипосенсибилизирующих, противоотечных препаратов. Системное назначение антибиотиков (амоксцилина, амоксиклава, цефалоспоринов и др.) для профилактики послеоперационных осложнений. В экспериментальных исследованиях было показано, что антибиотики из группы макролидов (например, рокситромицин, кларитромицин), активируя факторы неспецифической резистентности, стимулируют мукоцилиарной клиренс и нормализуют нейтрофильную активность слизистой оболочки слуховой трубы, что улучшает эвакуацию патологического секрета из барабанной полости.

Если ЭСО развивается на аллергическом фоне, показано применение противоаллергических средств (диазолин, супрастин, фенистил, зиртек, эриус и др.)

Под местной фармакотерапией ЭСО подразумевается подведение лекарственных веществ непосредственно к очагу поражения (в носоглотку, слуховые трубы, полость среднего уха).

В местной медикаментозной терапии в комплексном лечении заболеваний ВДП, в том числе и у детей с врожденной расщелиной неба уделяется особое внимание развитию послеоперационного воспалительного процесса в рото- и носоглотке [1, 2, 3, 4, 5].

В нашей работе впервые использовались для детей после ураностафилопластики аэро-

зольные ингаляции комбинированного препарата флуимуцин-антибиотик ИТ 6-9 процедур.

Флуимуцин - антибиотик ИТ является комбинированным препаратом, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав; оказывает антибактериальное и муколитическое действие. Тиамфеникол – антибиотик широкого спектра действия (нарушает внутриклеточный синтез белка). Активен в отношении *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus spp.*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella spp.*, нейсерии и некоторые анаэробные бактерий. Ассоциация с N-ацетилцистеином препятствует его разрушению и обеспечивает в очаге воспаления бактерицидную концентрацию. Ацетилцистеин – муколитическое средство, действие которого связано со способностью его свободных сульфидных групп разрывать внутри- и межмолекулярные дисульфидные связи мукополисахаридов мокроты, что приводит к уменьшению ее вязкости. Увеличивает секрецию менее вязких сиаломуцинов бокаловидными клетками, снижает адгезию бактерий на эпителиальных клетках слизистой оболочки. Аналогичное влияние оказывает на секрет, образующийся при воспалительных заболеваниях носоглотки и уха, в том числе и после оперативного лечения, по поводу врожденной расщелины неба.

Оказывает мощное антиоксидантное действие, обусловленное наличием SH-группы, способной нейтрализовать электрофильные окислительные токсины. Предохраняет альфа1-антитрипсин (ингибитор эластазы) от инактивирующего воздействия НОС1 – мощного окислителя, вырабатываемого миелопероксидазой активных фагоцитов. Проникая внутрь клетки, ацетилцистеин дезацилируется, высвобождая L-цистеин – аминокислоту, необходимую для синтеза глутатиона, который является важным антиоксидантным фактором внутриклеточной защиты.

Особой уникальностью данного препарата является использование с рождения детям. Используется он через ингаляционную маску [3].

**Цель работы** – оценить эффективность препарата флуимуцин антибиотик ИТ при консервативном лечении у детей с врожденной расщелиной неба.

### **Материалы и методы исследования.**

Исследование было проведено в детской челюстно-лицевом отделении и отделении детской оториноларингологии ГКБ №5 г. Алматы. В исследование вошло 58 детей с врожденной

расщелиной неба, которым проводилось одномоментно оперативное лечение с установкой вентиляционного шунта и 65 больных детей с клиникой экссудативного отита, без врожденного дефекта. Применение препарата заключалась в аэрозольных ингаляциях комбинированного препарата флуимуцил антибиотик ИТ 2 раза в день 6 дней, на второй день после оперативного вмешательства.

**Результаты:** Динамика состояния оценивалась каждый день при клиническом осмотре: обращалось внимание на цвет слизистой оболочки, отделяемое из носовой полости, на процессы заживления послеоперационной раны. Так на 3 день применения аэрозольного спрея препарата флуимуцил антибиотик ИТ носовое дыхание улучшилось у 30% пациентов, из – за уменьшения вязкости слизи, возникающий в послеоперационном периоде. Цвет слизистой оболочки полости носа и ротоглотки восстанавливался за счет снижения адгезии бактерии на эпителиальных клетках слизистой оболочки, что также улучшает регенеративные способности слизистой и приводит к быстрому заживлению послеоперационной раны.

**Вывод:** Использование комбинированного препарата флуимуцил антибиотик ИТ, является эффективным средством для местного применения в комплексной терапии верхних дыхательных путей.

### **Литература:**

1. Шунтирование барабанной полости у детей с экссудативным средним отитом на фоне врожденной расщелины верхней губы и неба / Н.С. Загайлова, А.Г. Леонава, Ж.В. Ионова и др. // Проблемы и возможности микрохирургии уха: Мат. Рос. Науч.-практ. конф. оторинолар.- Оренбург, 2002.- С.291-293.
2. Соколова А.В. Профилактика и коррекция нарушения слуха, обусловленных экссудативным средним отитом у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Соколова. - М., 2003.- 25с.
3. Cleft palate and dysfunction of the Eustachian tube / A/ Frisina, F. Piazza, E. Parani et al. // Acta. Biomed. Ateneo. Parmense. 1998. Vol.69, N. 5-6, P. 129-132.
4. Margolis R., Hunter L., Giebink G. Tympanometric evaluation of middle ear function in children with otitis media // Annales of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology.-1994.- Vol.-163, P.34-38.
5. Милешина Н.А., Володькина В.В. Особенности рецидивирования экссудативного среднего отита у детей // Современные проблемы физиологии и патологии слуха: Тез. докл. IV Международного симпозиума.-Суздаль, 2001.- С.204-205.