

В.В. БЕРЕЗНЮК, А.В. ЗАЙЦЕВ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА ФТОРХИНОЛОНОВОГО РЯДА «ТЕБРИС» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

*Каф. оториноларингологии (зав. – проф. В.В. Березнюк)
Днепропетр. гос. мед. академии (ректор – акад. АМН Украины Г.В. Дзяк)*

Несмотря на достигнутые успехи в лечении больных хроническим гнойным средним отитом (ХГСО), распространенность его до настоящего времени остается достаточно высокой (А.Д. Гусаков, 1985; Д.И. Заболотный, В.А. Шкорботун, 2003; Ю.А. Сушко и соавт., 2004). Основным принципом терапии при ХГСО является тщательная хирургическая санация очага инфекции с последующим применением ототопических препаратов. В сравнении с местной санацией системная антибактериальная терапия при хронических гнойных инфекциях ЛОР-органов играет вторичную роль (Л.С. Страчунский, Е.И. Каманин, 1998). Ее целесообразно применять при неэффективности местной терапии, развитии яркой картины обострения и, что особенно важно, под контролем микробиологических данных, т.е. системная терапия должна быть этиотропной (Namer, 1997). Вместе с тем назначение неадекватных по спектру антибиотиков в послеоперационном периоде у больных ХГСО способствует селекции более резистентных штаммов микроорганизмов, что может привести к длительному вторичному заживлению раны, отторжению трансплантата и даже к развитию тяжелых внутричерепных осложнений.

Согласно данным литературы и нашим наблюдениям, за последние годы в развитии ХГСО, наряду с грамположительной микрофлорой, заметно вырос удельный вес грамотрицательных микроорганизмов, среди которых наиболее часто высеваются *Pseudomonas aeruginosae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgaris*. В

некоторых случаях встречается анаэробная микрофлора. Учитывая указанную тенденцию, мы поставили перед собой задачу из большого числа антибиотиков выбрать препарат, обладающий широким спектром антимикробного действия и обеспечивающий по возможности длительную асептичность. Наряду с этим, препарат должен проявлять активность в отношении большинства микроорганизмов, встречающихся в оториноларингологической практике, и применяться как в таблетированной форме, так и в виде раствора для инъекций.

Указанные требования в значительной мере удовлетворяют антибиотики из группы фторхинолонов, применение которых известно в отохирургической практике (А.Д. Гусаков, А.А. Гусакова, 2003). Наше внимание привлек новый препарат из этой группы, обладающий широким антимикробным спектром, «Тебрис» (действующее вещество – гатифлоксацин). Препарат активен по отношению к ряду аэробных и анаэробных кокков. Особенно важным для нас было его бактерицидное действие в отношении грамотрицательных микроорганизмов, которое обнаруживается далеко не у всех антибиотиков. По широте антимикробного спектра «Тебрис» значительно превосходит антибиотики других групп, в том числе цефалоспорины, макролиды, аминогликозиды и др.

У некоторых пациентов использование фторхинолонов может вызвать удлинение интервала QT на электрокардиограмме, что повышает риск возникновения желудочковых аритмий. В связи с этим препарат не

назначался лицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Под нашим наблюдением находилось 30 больных ХГСО, у которых после хирургической санации уха, наряду с применением ототопических препаратов (диоксидин, эктерицид на турундах), проводилась системная терапия «Тебрисом». Контрольную группу составили 12 пациентов с ХГСО, лечение которых в послеоперационном периоде ограничивалось назначением аналогичных ототопических препаратов. Все обследуемые были в возрасте от 28 до 64 лет и находились на стационарном лечении в отделении микрохирургии уха областной клинической больницы им. И.И. Мечникова. Данные о распределении больных по нозологическим формам приведены в табл. 1.

В схему предоперационного обследования пациентов обязательно включался посев отделяемого из уха на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. В качестве материала для исследований использовалось отделяемое из наружного слухового

прохода. Полученный материал высевался на различные диагностические среды. Идентификация микрофлоры осуществлялась по общепринятым методикам. Чувствительность выделенных культур к антибактериальным препаратам определялась методом стандартных индикаторных дисков.

Таблица 1

Распределение больных по нозологическим формам

Группы	Форма ХГСО	
	эпитимпанит	мезотимпанит
	число больных	
Основная	22	8
Контрольная	8	4

Данные о видовом составе микрофлоры отделяемого из наружных слуховых проходов приведены в табл. 2.

Таблица 2

Микрофлора отделяемого из наружного слухового прохода

Группа	Вид	Количество штаммов	
		основная группа	контрольная группа
Гр+	<i>Staphylococcus epiderm.</i>	8	4
	<i>Staphylococcus aureus</i>	7	5
	<i>Streptococcus pyogenes</i>	4	-
	Всего	19	9
Гр-	<i>Pseudomonas aeruginosae</i>	8	1
	<i>Proteus vulgaris</i>	5	2
	<i>Klebsiella pneum.</i>	2	
	<i>Esherichia coli</i>	-	3
	Всего	15	6

Как видно из указанной таблицы, в посевах отделяемого из уха в обеих группах больных ХГСО выявлено значительное представительство грамотрицательной микрофлоры. У 9 (30%) обследованных основной группы и 4 (33,3%) – из контрольной высевались ассоциации микроорганизмов.

Учитывая тот факт, что фторхинолоны являются «препаратами резерва», «Тебрис» назначался пациентам только при установлении к нему чувствительности выделенной микрофлоры.

У всех больных проводилось хирургическое вмешательство. Данные о характере выполненных операций приведены в табл. 3.

Таблица 3

Хирургические вмешательства, выполненные в исследуемых группах больных ХГСО

Название операции	Число больных ХГСО	
	основная группа	контрольная группа
Аттикоантромия	13	4
Раздельная аттикоантромия, облитерация антрума	6	3
Аттикоантромия с тимпанопластикой	3	1
Тимпанопластика, дренирование антрума	8	4

Обследуемые лица основной группы получали таблетированную форму препарата «Тебрис» (по 200 мг 2 раза в день) в виде монотерапии, начиная с дня операции. Курс лечения составлял 7-10 дней. Наряду с этим, в послеоперационном периоде у них проводились ежедневные перевязки со сменой в слуховом проходе турунд, пропитанных диоксином.

В контрольной группе лечебные мероприятия в послеоперационном периоде ограничивались уходом за оперированным ухом с использованием ототопических препаратов.

Как известно, успех операции на ухе во многом зависит не только от хирургической санации гнойно-воспалительного очага, но в не меньшей степени от применения препаратов antimicrobial действия на этапах реабилитации больного. Основным критерием эффективности антибактериального средства мы считали отсутствие в послеоперационном периоде связанных с инфекцией осложнений: некроз трансплантата, длительное вторичное его приживление, отторжение или перфорации, перихондрит, продолжающиеся гноетечения, остеомиелит, грубое рубцевание.

После окончания курса антибактериальной терапии проводилось повторное исследование микрофлоры из послеоперационной полости или наружного слухового прохода. Полная эрадикация возбудителя, являющаяся самым важным показателем микробиологической эффективности препарата, была достигнута у 26 пациентов основной группы (86,7%); у 2 после антромастотомии выделены единичные колонии *Pseudomonas aeruginosa*, однако осложне-

ний со стороны послеоперационной раны не наблюдалось, еще у 2 обнаружена кокковая микрофлора.

В контрольной группе полная эрадикация микрофлоры отмечена лишь у 2 (16,6%) обследованных, еще у 8 выявлено ослабление высеваемости микроорганизмов до скудного (у 5) и единичного роста (у 3). У 2 больных в послеоперационном периоде высеваемость *Pseudomonas aeruginosae* (1) и *Esherichia coli* (1) сохранялась на прежнем уровне. Данные о полной эрадикации возбудителя в опытной и контрольной группах представлены на рис. 1.

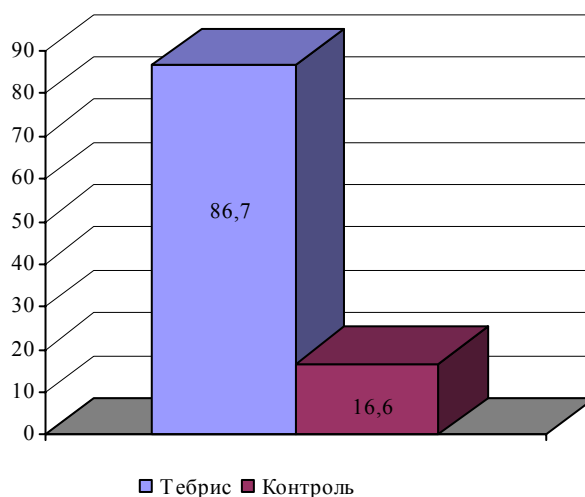


Рис. 1. Полная эрадикация возбудителя (%)

Средняя продолжительность пребывания в стационаре пациентов, получавших «Тебрис», составила $15,7 \pm 1,3$ койко-дня, в то время как в контрольной группе этот показатель равнялся $18,4 \pm 1,2$ (рис.2).

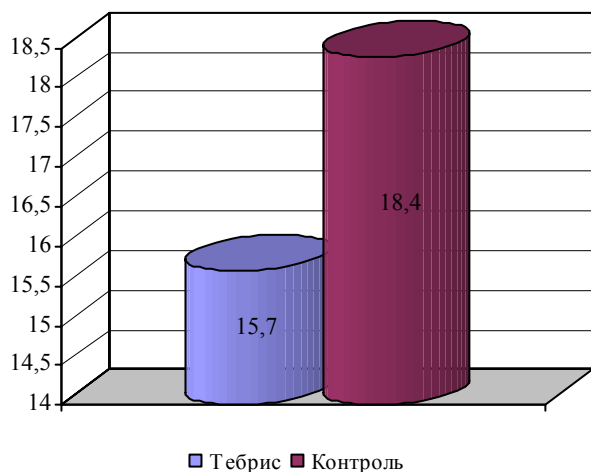


Рис. 2. Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре (койко-дни)

Таким образом, результаты проведенных клинических исследований свидетельствуют о том, что антимикробный препарат фторхинолонового ряда «Тебрис» обладает выраженным бактерицидным действием в отношении как грамположительной, так и грамотрицательной микрофлоры. Назначение его в послеоперационном периоде у больных ХГСО снижает риск развития инфекционных осложнений, сокращает сроки их пребывания в стационаре, повышает клиническую эффективность проводимого лечения. С учетом приведенных данных препарат «Тебрис» может быть рекомендован к применению в послеоперационном периоде у больных ХГСО.

1. Гусаков А.Д., Гусакова А.А. Антисептическое прикрытие в гнойной отохирургии фторхинолонами (ципрофлоксацином ст) // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2003.- №5-с. – С. 159-160.
2. Гусаков А.Д. Реконструкция звукопроводящего аппарата при закрытых вариантах функционально-реконструктивных операций у больных хроническим гнойным средним отитом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1985. - 24 с.
3. Заболотний Д.І., Шкобортун В.О. Актуальні проблеми лікування хворих на хронічний середній отит з урахуванням деонтологічних аспектів

// Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2003. - №6. - С. 9-14.

4. Страчунский Л.С., Каманин Е.Н. Антибактериальная терапия инфекций в оториноларингологии // Рус. мед. журн. – 1998. – Т.6, №11. – С. 684-693.
5. Сушко Ю.О., Борисенко О.М., Міщанчук Н.С., Сребняк І.А. Стан слухової та вестибулярної функцій у хворих на хронічний гнійний середній отит з холестеатомою // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - №3-с. – С. 183-184.
6. Hamer D.H. IDSP Guidelines: Epiglottitis and Otitis // Infect. Dis. Pract. - 1997. - №6. - P. 500-505.

Поступила в редакцию 21.03.06.

© В.В. Березнюк, А.В. Зайцев, 2006