

К.Г.СЕЛЕЗНЕВ, Е.А.ЩЕТИНИНА

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИМИКРОБНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «САНГВИРИТРИН» ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ НАРУЖНОМ ОТИТЕ

*Донец. мед. ун-т им. М. Горького
(ректор – чл.-кор. АН Украины, проф. В.Н. Казаков)*

Рецидивирующий наружный отит – распространенная острая оториноларингологическая патология, приводящая к временной утрате трудоспособности на период от 10 до 21 дня в год у каждого заболевшего. Рецидивы наружного отита, по данным ЛОР-клиники Донецкого медицинского университета, наблюдаются от 2 до 6 раз в год. Основными их причинами являются неблагоприятные внешние факторы – попадание воды в слуховые проходы, микротравмы кожи наружного слухового прохода. С учетом этиологии и патогенеза рецидивирующего наружного отита при лечении предпочтение должно отдаваться препаратам, которые оказывают антибактериальное, противовоспалительное, десенсибилизирующее и болеутоляющее действие, просты в употреблении, а также имеют минимум побочных эффектов. Всеми этими свойствами обладает антимикробный препарат растительного происхождения «Сангвиритрин» (С.А. Вичканова и соавт., 1982; В.А. Быков и соавт., 1996), который представляет собой смесь бисульфатов двух близких по структуре и свойствам четвертичных бензо[с]-фенантридиновых алкалоидов сангвинарина и хелеритрина.

«Сангвиритрин» обладает широким спектром антимикробной активности, ингибируя развитие грамположительных и грамотрицательных бактерий, дрожжеподобных и мицелиальных грибов, патогенных простейших. Препарат активен в отношении антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов. В терапевтических дозах «Сангвиритрин» действует бактериостатически (С.А. Вичканова, 2001; С.А. Вичканова и

соавт., 1982, 2000). В основе механизма его антимикробного влияния лежит подавление бактериальной нуклеазы, нарушение процессов проницаемости клеточных стенок, перегородок деления, строения нуклеоида. При токсикологических исследованиях установлено, что «Сангвиритрин» относится к умеренно токсичным веществам – у препарата отсутствуют кумулятивные свойства. Он не обладает мутагенным, тератогенным и канцерогенным действием. «Сангвиритрин» оказывает выраженное иммуностимулирующее влияние на гуморальное и клеточное звенья иммунитета, не вызывает местнораздражающего и общетоксического эффекта, в том числе при испытании на новорожденных и развивающихся организмах.

Цель работы: изучить лечебное действие «Сангвиритрина» при рецидивирующем наружном отите.

Материалы и методы

Эффективность применения «Сангвиритрина» изучена нами у 50 пациентов с рецидивирующим наружным отитом (1-я группа). Контрольную группу составляли 50 лиц с таким же заболеванием, но леченных традиционными методами (2-я группа).

Схема применения «Сангвиритрина» в период обострения заболевания: в виде 0,2% раствора 3 раза в сутки по 3-5 капель или с помощью турунд, смоченных раствором, на 5-10 минут на кожу наружного слухового прохода в течение 3-5 дней до купирования процесса; после ликвидации острого воспаления препарат продолжали наносить на кожу наружного слухового прохода 1 раз в сутки на 5-10 мин в течение 14 дней.

В контрольной группе больных назначались антибактериальные препараты в таблетках и инъекциях, а также проводилась десенсибилизирующая и болеутоляющая терапия, УВЧ, местно – бальзамический линимент по Вишневскому, раствор риванола.

Эффективность лечения в каждой группе и возможные побочные действия препаратов учитывались по показателям общего состояния пациента (жалобы, термометрия и т.д.) и динамике местных изменений (инфильтрация и гиперемия кожи наружного слухового прохода), а также по результатам лабораторных анализов крови, мочи, посевов на микрофлору с поверхности кожи слухового прохода. Исследования выполнялись в начале лечения, на 3, 5, 7-е сутки, а также через 1 мес. после его окончания. Осмотр и обследование больных осуществлялись через 6 и 12 мес после окончания лечения.

Результаты и их обсуждение

Позитивная клиническая динамика под влиянием «Сангвиритрина» наблюдалась у всех 50 леченных лиц на 2-3-и сутки от начала терапии (уменьшение или отсутствие боли в ухе, нормализация температу-

ры тела, значительное снижение гиперемии и инфильтрации кожи наружного слухового прохода на стороне поражения), тогда как в контрольной группе первые признаки стихания воспалительного процесса отмечались к 3-5-му дню.

Результаты бактериологического исследования мазков с поверхности кожи наружного слухового прохода в обеих группах больных представлены в таблице. При использовании «Сангвиритрина» отмечено прогрессирующее уменьшение высевания микрофлоры с поверхности кожи наружного слухового прохода, а спустя 12 мес регистрировалось ее отсутствие, тогда как при традиционной медикаментозной терапии за этот же период наблюдения микрофлора с поверхности кожи наружного слухового прохода выделялась в половине наблюдений.

В группе пациентов, при лечении которых использовался «Сангвиритрин», спустя 6 мес от начала наблюдения рецидивирования процесса не отмечалось. Через 12 мес у 1 (2%) обследуемого наступил рецидив наружного отита, что было связано с травмой кожи наружного слухового прохода во время его туалета.

Результаты бактериологического исследования мазков с поверхности кожи наружного слухового прохода при рецидивирующем наружном отите

Микроорганизмы, высеянные при бактериологическом исследовании с поверхности кожи слухового прохода	1-я группа больных				2-я группа больных			
	до начала лечения	на 7-е сутки	спустя 6 мес	спустя 12 мес	до начала лечения	на 7-е сутки	спустя 6 мес	спустя 12 мес
St. Aureus	28	0	1	0	25	3	4	12
Esh. Coli	6	1	0	0	7	2	1	3
Proteus	11	2	1	1	9	1	3	3
Другие	2	0	0	0	5	1	0	1

В контрольной группе рецидивирование процесса в течение года зафиксировано у 15 пациентов (30%), из них у 2 рецидив возникал 4 раза за год, у 6 – 3 раза и у 8 – 4 раза.

Таким образом, оценивая действие «Сангвиритрина» при наружном рецидивирующем отите, можно сказать, что он является одним из эффективных антимикробных средств местного и общерезорбтивного дей-

ствия для профилактики и лечения, а также выделить основные его преимущества: хорошая переносимость; отсутствие аллергизирующих, мутагенных, тератогенных и мекстнораздражающих свойств; широкий спектр

антимикробного действия; эффективность в отношении моно- и полирезистентных к антибиотикам штаммов микроорганизмов; отсутствие развития устойчивости микроорганизмов к «Сангвиритрину».

1. Быков В.А., Вичканова С.А., Глызин В.И., Климахин Г.И. Эффективность применения и перспектива разработок лекарственных препаратов на основе Сангвиритрина // III Рос. Нац. конгр. «Человек и лекарство»: Тез. докл. – М., 1996. – С. 12.
2. Вичканова С.А., Сангвиритрин – антимикробный препарат из растений рода *Macleaja* // Разработка и внедрение новых методов и средств традиционной медицины (Киселева Т.Л. и соавт.). – М.: Научн.-практ. центр традиц. мед. и гомеопатии МЗ РФ, 2001. – 370 с. (Серия «Научные труды»; т.2. – С. 103-106).
3. Вичканова С.А., Колхир В.К., Крутикова Н.М., Адгина В.В., Фатеева Т.В., Сокольская Т.А. Сангвиритрин – представитель нового поколения препаратов антимикробного действия // Труды ВИЛАР «Химия, Технология, медицина». – М., 2000. – С. 300-309.
4. Вичканова С.А., Толкачев О.Н., Мартынова Р.Г., Арзамасцев Е.В. Сангвиритрин – новый лекарственный растительный препарат антимикробного действия // Химико-фармацевтический журн. – 1982. – Т.16 (12). – С. 107-112.

Поступила в редакцию 15.05.06.

© К.Г. Селезнев, Е.А. Щетинина, 2006

