

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКА ФТОРХИНОЛОНОВОГО РЯДА «ТЕБРИС» ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

*Каф. отоларингологии и детской отоларингологии (зав. – проф. Г.И. Гарюк)
ХМАПО (ректор – проф. А.Н. Хвисюк)*

Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, как правило, носят сезонный характер (О.Л. Купчик, 2001; А.Г. Балабанцев и соавт., 2002; К.Г. Селезнев, Е.А. Щетинина, 2004). Однако следует помнить также и о том, что они могут протекать под видом обострений хронических воспалительных процессов в верхних дыхательных путях вне сезона в виде так называемых простудных заболеваний и синуситов (О.Л. Купчик, 2001; Д.А. Зинченко, Д.Д. Заболотная, 2005). Чаще всего такие больные обращаются к отоларингологу, так как начальная стадия острого воспаления верхних дыхательных путей прежде всего проявляется ринореей, приступами чиханья, высокой температурой тела, порой достигающей до 38-39⁰С, иногда с болями в ушах. Следует заметить, что с такими симптомами пациенты также обращаются за медицинской помощью к терапевту или к семейному врачу (А.С. Журавлев, И.А. Бурлака, 2002).

Важным моментом в терапии этой категории больных является выбор подхода, который мог бы «прервать» острый воспалительный процесс и сделал бы невозмож-

ным возникновение таких осложнений, как острый риносинусит, острый бронхит, острый средний отит, пневмония, обострения хронического тонзиллита.

В ЛОР-клинике ХМАПО и научно-практическом центре болезней уха, горла и носа г. Харькова в течение 2005-2006 годов наблюдались 205 человек, обратившихся с начальными признаками воспаления верхних дыхательных путей. Контрольную группу составляли 12 лиц с острым воспалением верхних дыхательных путей, которые лечились традиционными способами. Им назначались жаропонижающие средства, полоскания антисептическими растворами (І.С. Зарицька, 2002), а также антибиотики в течение 7-10 дней.

У обследуемых пациентов при бактериологическом исследовании высеяны *Staphylococcus aureus*, *Str. pneumoniae*, *M. catarrhalis*, *H. influenzae*. Исчезновение таких симптомов, как ринорея, кашель, боль в горле, повышенная температура тела, полностью наступало на 8-10-е сутки.

Эта группа больных представлена в табл. 1.

Таблица 1

Возрастные группы	Мужчины		Женщины		Всего	
	абсол. число	% от общего числа	абсол. число	% от общего числа	абсол. число	% от общего числа
18-25 лет	21	10,2	22	10,7	43	20,9
26-36 лет	30	14,6	26	12,6	56	27,2
37-47 лет	37	18,0	31	15,1	68	33,1
48-58 лет	19	9,3	19	9,3	38	18,6
Итого	107	52,3	98	47,8	205	100

Из приведенных данных следует, что наиболее уязвимой в отношении острых заболеваний верхних дыхательных путей является возрастная группа пациентов от 26 до 47 лет.

Результаты современных исследований свидетельствуют о том, что основными возбудителями бактериальных респираторных заболеваний являются *Str. pneumoniae*, *M. catarrhalis*, *H. influenzae* (А.Л. Косаков-

ский и соавт., 2004; К.Г. Селезнев, Е.А. Щетинина, 2004; С.Б. Безшапочный и соавт., 2006; С.М. Пухлик, 2006).

Нами исследована микрофлора из полости носа и глотки больных. Данные о частоте встречаемости различных микроорганизмов в полости носа и глотки у обследуемых с острым воспалением верхних дыхательных путей представлены в табл. 2.

Таблица 2

Выявленные микробные агенты	Количество наблюдений высевания флоры		
	из полости носа	из глотки	в % от n=205
<i>Staphylococcus piogenes</i>	32	4	17
<i>Staphylococcus aureus</i>	14	6	9,7
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	47	24	36
<i>Str. Pneumoniae</i>	21	56	37
<i>Moraxella catarrhalis</i>	3	12	7
<i>Haemofilis influenzae</i>	17	63	39

Следует отметить, что острые респираторные заболевания у обследуемых лиц вызывались в основном *Str. pneumoniae* (37%) и *H. influenzae* (39%).

Учитывая наличие у обследованных нами пациентов как грамположительной, так и грамотрицательной микрофлоры и высокую её чувствительность к антибиотику фторхинолонового ряда четвертого поколения – «Тебрис» (гatifлоксацин), мы избрали его в качестве базовой терапии. Исключались больные с патологией почек (снижение почечного клиренса менее 40 мл/мин).

Препарат «Тебрис» назначался пациентам в таблетированной форме по 200 мг 2 раза в день в начале исследования в течение 7 дней. Однако проведя лечение 95 человек с острым воспалением верхних дыхательных путей, мы отметили, что уже на третьи сутки у них исчезали такие симптомы, как ринорея, боль в горле, кашель, а на пятые сутки нормализовалась температура тела.

В связи с этим в дальнейшем нами решено было сократить схему приема «Тебриса» до 5 дней, что и соблюдалось в последующих исследованиях. При этом боль-

ные получали антигистаминные средства, антисептические полоскания глотки, как и в контрольной группе.

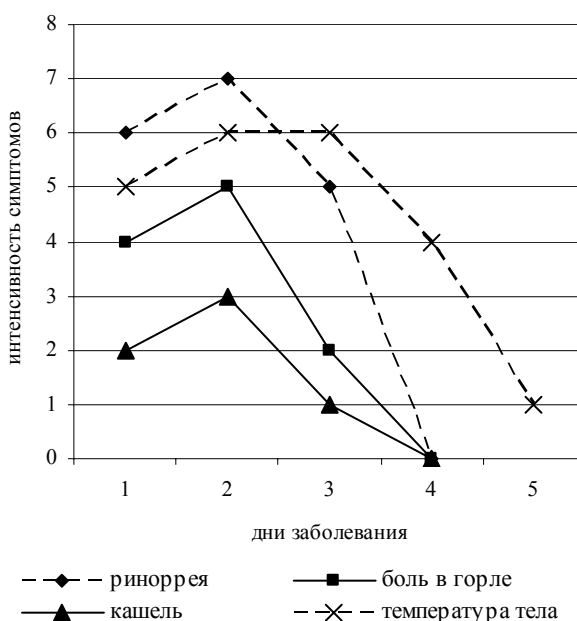


Диаграмма 1. Периоды исчезновения симптоматики у больных с воспалением верхних дыхательных путей при применении антибиотика «Тебрис»

При контрольном бактериологическом исследовании у 87% обследованных после исчезновения ринореи, болей в горле, кашля и снижения температуры тела патогенная микрофлора не высевалась. И только в небольшой группе у 9 человек наблюдались осложнения острого воспаления верхних дыхательных путей: острый верхнечелюстной синусит выявлен у 2, острый катар слуховых труб – у 5 и у 2 – обострение хронического тонзиллита. Эти больные лечились с использованием таких специальных методов, как пункция верхнечелюстных пазух, катетеризация слуховых труб с введением в них лекарственных препаратов направленного действия, промывание лакун нёбных миндалин раствором «Гивалекс» (І.С. Зарицька, 2002), а также с применением физиотерапевтических методов воздействия на околоносовые пазухи и глотку.

Эффективность терапии оценивалась по исчезновению клинических признаков острого воспаления верхних дыхательных

путей – ринореи, кашля, болей в горле, повышения температуры тела. В основной группе эти признаки у 196 пациентов исчезли на 5-е сутки и лишь у 9 продолжались до 10 дней. Эффективность лечения достигла 95%. В контрольной же группе исчезновение вышеуказанных симптомов острого воспаления верхних дыхательных путей наступало на 8-10-е сутки.

Таким образом, применение антибиотика фторхинолонового ряда «Тебрис» в комплексной терапии больных в начальной стадии острого воспаления верхних дыхательных путей позволяет в 95% случаев ликвидировать такие симптомы, как ринорея, кашель, боль в горле, повышенная температура тела, на 5-е сутки. Полученная эффективность лечения при использовании антибиотика «Тебрис» даёт возможность рекомендовать его для широкого применения, так как по своим терапевтическим качествам этот препарат превосходит традиционно назначаемые антибиотики.

1. Балабанцев А.Г., Завалий М.А., Богданов В.В. Симптом «Боль в горле» в практике семейного врача // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. – №5. – С. 36-37.
2. Безшапочный С.Б., Лобурец В.В., Сонник Н.Б. Лечение при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух с применением антибиотика «Лопракс» // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – №2. – С. 69-73.
3. Журавлев А.С., Бурлака И.А. Комплексное лечение воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей с использованием «Синупрета» // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. – №3-с. – С. 110.
4. Зарицька І.С. Використання антисептика „Гівалекс” (аерозолю) в лікуванні запальних захворювань глотки // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. – № 5-с. – С. 53-55.
5. Зинченко Д.А., Заболотная Д.Д. Применение антибактериальных препаратов группы фторхинолонов в терапии пациентов с обострением хронических синуситов // Материалы 10 съезда оториноларингологов Украины. – 2005. – С. 106-108.
6. Косаковский А.Л., Бредун А.Ю., Молочек Ю.А., Гавриленко Ю.В., Шумеева В.В., Быстрицкая А.А. Опыт применения препарата „Флуимуцил – антибиотик” при воспалении околоносовых пазух у детей // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – №5. – С. 32-35.
7. Купчик О.Л. Клініко-імунологічна оцінка ефективності застосування карофлава при хронічному атрофічному фарингіті: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. – Київ, 2001. – 15 с.
8. Селезнев К.Г., Щетинина Е.А. Эффективность применения препарата «Гивалекс» в качестве симптоматической терапии при воспалительных заболеваниях тканей глотки и гортани // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - № 5. – С. 36-39.

Поступила в редакцию 17.01.07.

© Г.И. Гарюк, О.Г. Гарюк, 2007