

Б.Н. БИЛЬ, А.Н. НАЗАРЕНКО, А.С. КУШНИР

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ФЛЕМОКЛАВ СОЛЮТАБ®» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТОНЗИЛЛЭКТОМИЮ

*Каф. оториноларингологии (зав. – проф. Р.А. Абызов) НМАПО им. П.Л. Шупика;
Киев. гор. центр эндоскоп. риноларингологии (зав. – главн. оториноларинголог
ГУЗ г. Киева, к. мед. н., доц. Б.Н. Биль)*

Вопросам реабилитации пациентов после тонзиллэктомии уделяется особое внимание (А.А. Лайко, 1998; О.Ф. Мельников, Д.И. Заболотный, 1999; А.А. Лайко, Ю.А. Молочек, 2000; Ю.А. Молочек, 2001, 2002). Несмотря на многочисленные дискуссии, касающиеся послеоперационного ведения больных, большинство отоларингологов склоняется к необходимости назначения антибактериальной терапии. Назначение антибиотиков обеспечивает профилактику возможных послеоперационных гнойно-септических осложнений. Их возникновение может быть связано с наличием обширной раневой поверхности в глотке и резкими нарушениями иммунологической резистентности организма (Э.В. Гюллинг, О.Ф. Мельников, 1976; О.Ф. Мельников и соавт., 1999).

В большинстве стран мира внутримышечное введение антибактериальных препаратов используется все реже, во многих европейских клиниках они не назначаются вообще. Становятся все более назначаемыми пероральные антибиотики, что обусловлено высокой биодоступностью их пероральных форм. Имеется большое разнообразие официальных форм препаратов: таблетки, капсулы, порошки для приготовления суспензии, сиропы. Однако в то время, как назначение таблеток и капсул дает возможность точно дозировать лекарственный препарат, прием суспензий сопряжен с некоторыми затруднениями определения правильной дозировки, особенно у взрослых. Использование суспензий маленькими

пациентами, а также взрослыми может вызывать дискомфорт в связи с резким запахом, приторным вкусом лекарства. Кроме того, некоторые лица испытывают значительные трудности при проглатывании лекарственных форм в виде капсул и таблеток, это касается и больных, перенесших тонзиллэктомию.

Все вышесказанное способствовало разработке таких форм официальных препаратов, которые можно было бы измельчать, растворять в воде перед употреблением или глотать целиком без нарушения фармакологической активности лекарственного вещества. Итогом научных поисков стало изобретение компанией Астеллас инновационной лекарственной формы «Соллютаб®». В лекарственной форме «Соллютаб®» выпускаются антибиотики группы пенициллина, макролидов и тетрациклинов. Одним из них является антибиотик «Флемоклав Соллютаб®» - амоксициллин с клавулановой кислотой.

Особенность таблеток «Соллютаб®» состоит в том, что действующие субстанции (амоксициллин и клавулановая кислота) заключены в микросферы, из которых формируется основа таблетки. Защитная оболочка каждой микросферы предохраняет ее от воздействия влаги, ферментов и других агрессивных сред, она позволяет доставить действующее вещество в зону максимального всасывания в неизменном виде. Защитная оболочка не позволяет проникнуть влаге в центр микросферы, что особенно важно для клавулановой кислоты. Как гигроскопичес-

кое и нестойкое вещество клавулановая кислота под воздействием влаги утрачивает способность защищать амоксициллин и при разрушении оказывает раздражающее воздействие на слизистую оболочку кишечника.

В форме «Солютаб®» клавулановая кислота не подвержена распаду и остается функционально активной, являясь устойчивой к воздействию воды, ферментов и соляной кислоты желудка. Микрокапсула становится проницаемой при воздействии бикарбонатов кишечника, благодаря этому активные ингредиенты высвобождаются в пределах «абсорбционного окна» (двенадцатиперстной кишки).

После проглатывания таблеток «Солютаб®» на макроуровне наполнители предупреждают быстрое попадание воды внутрь таблетки. В итоге спустя 15-30 с происходит медленный равномерный выход микрочастиц из таблетки. На микроуровне отсроченное во времени попадание воды в каждую микрочастицу замедляет высвобождение действующего вещества из микрочастиц. Это обеспечивает более быстрое проникновение активного вещества через слизистую оболочку по пути прохождения разных отделов пищеварительного тракта. Данный механизм особенно важен, когда имеются поражения верхних отделов пищеварительной системы, в том числе ротовой и гортанной частей глотки.

Под наблюдением находилось 70 человек, у которых была выполнена двусторонняя тонзиллэктомия. Антибиотик «Флемоклав Солютаб®» назначался 50 больным. Препарат дозировался трижды в сутки по 625 мг, для усиления эффекта за счет местного действия пациентам рекомендовалось тщательно разжевывать препарат. В контрольной группе, которая состояла из 20 лиц, также в периоде после тонзиллэктомии использовался инъекционный цефтриаксон в дозировке 1000 мг внутримышечно, один раз в сутки. Результаты лечения оценивались с учетом нескольких показателей: болевые ощущения в послеоперационном периоде, количество налетов в послеоперационных нишах, температура тела.

Для оценки болевых ощущений использовалась аналоговая шкала боли (С.В.

Овечкин, М.С. Любарский, О.Г. Пекарев, 2001). Распространенность налетов определялась следующим образом:

I степень – покрывают меньше 2/3 ниши или полностью отсутствуют;

II степень – покрывают меньше половины ниши;

III степень – покрывают больше половины ниши.

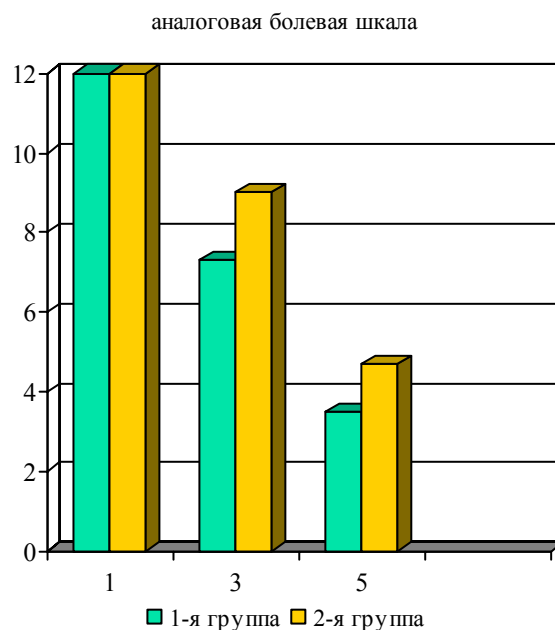


Рис. 1.

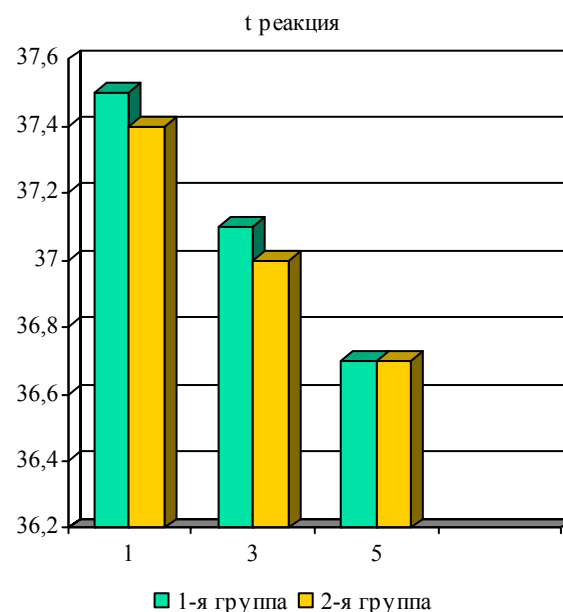


Рис. 2.

В ходе наблюдений было отмечено меньшую выраженность болевых ощущений в горле на 3-и и 5-е сутки у пациентов, получавших «Флемоклав Солютаб®», по сравнению с контрольной группой (рис. 1). Данные показатели коррелируют с результатами объективного обследования ниш миндалин, в ходе которого установлено, что в основной группе больных обратное развитие налетов происходило приблизительно на 3 суток быстрее, чем у лиц, которым внутримышечно вводился цефтриаксон. Это подтверждает информацию о более активном накоплении антибиотика в тканях ротовой части глотки, а именно – в нишах миндалин при приеме его в форме «Солютаб®», что предупреждает оседание патологических микроорганизмов, развитие воспа-

лительного процесса и способствует более быстрой репарации послеоперационной раны. Показатели температуры тела в послеоперационном периоде в обеих группах достоверно не отличались (рис. 2).

Таким образом, использование препарата «Флемоклав Солютаб®» у лиц, перенесших тонзиллэктомию, в послеоперационном периоде является удобным для пациента, уменьшает у него болевые ощущения в горле и приводит к быстрому заживлению послеоперационной раны. Это дает нам возможность говорить о преимуществах и обоснованном назначении препарата данной группе пациентов и рекомендовать «Флемоклав Солютаб®» для более широкого использования в практической оториноларингологии.

1. Гюллинг Э.В., Мельников О.Ф. Нёбные миндалины – источник инфекции или иммунитета? – Киев: Здоров'я, 1976. – 60 с.
2. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія. – К.: Здоров'я, 1998. – 462 с.
3. Лайко А.А., Молочек Ю.А. Вплив місцевого застосування мірамістину та кверцетину після тонзилектомії на стан гуморального імунітету у дітей // Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – Київ, 2000. – Вип. 9, кн. 2. – С. 605-609.
4. Мельников О.Ф., Тимен Г.Э., Хоцяновский К.А. Исследование функционального состояния нёбных миндалин в условиях экспериментальной тонзиллотомии // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1999. – №4. – С. 15-19.
5. Мельников О.Ф., Заболотний Д.І., Верес В.М. Імунологічний профіль як основа для проведення реабілітаційної фармакотерапії після тонзилектомії // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1999. – №5. – С. 1-5.
6. Молочек Ю.А. Дослідження впливу місцевого застосування мірамістину та кверцетину після тонзилектомії на стан мікрофлори в тонзиллярній ніші // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2001. – №6. – С. 9-14.
7. Молочек Ю.А. Реабілітація дітей після тонзилектомії: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2002. – 18 с.

Поступила в редакцію 22.01.08.

© Б.Н. Биль, А.Н. Назаренко, А.С. Кушнир, 2008