

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «АУГМЕНТИН» В ЛЕЧЕНИИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АДЕНОИДИТА

Сумской мед. ин-т

Проблема консервативной терапии лиц с воспалительными заболеваниями ЛОР-органов представляет большие трудности, так как за последние годы существенно изменился характер микробной флоры, что вместе с появлением новых, прежде не встречавшихся видов микроорганизмов связано с широким, часто неоправданным применением антибиотиков. Значительно чаще стала встречаться грамотрицательная флора: *Proteus vulgaris*, *Haemophilus influenza*, *Escherichia coli* [3].

На современном этапе рациональное лечение в оториноларингологии базируется на использовании эмпирической антибиотикотерапии, которая заключается в предположении относительно наиболее вероятного возбудителя и его чувствительности, а также выборе соответствующего препарата [4].

Одним из заданий оптимизации антибиотикотерапии является также сокращение её длительности. Возникает необходимость поиска новых, более эффективных лекарственных веществ для лечения больных с учетом изменившегося характера микробной флоры, её устойчивости к большинству антибактериальных средств [1].

Целью нашей работы было определение эффективности препарата «Аугментин™» при лечении взрослых пациентов с различными формами аденоидита.

Аугментин™ – антибиотик, относящийся к комбинированным препаратам, включающий в себя амоксициллин и клавулановую кислоту.

Амоксициллин – полусинтетический аминопенициллин относится к группе бета-

лактамных антибиотиков и имеет широкий спектр антибактериальной активности против многих грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Механизм действия заключается в ингибировании биосинтеза мукопептидов клеточной стенки. Амоксициллин подвергается разрушению бета-лактамазами, поэтому в спектр его антибактериальной активности не входят микроорганизмы, продуцирующие бета-лактамазы.

Клавулановая кислота – бета-лактамный антибиотик, обладающий способностью инактивировать широкий спектр бета-лактамаз, ферментов, которые обычно продуцируют микроорганизмы, резистентные к пенициллинам и цефалоспорином. В частности, она обладает высокой активностью против клинически значимых плазмидных бета-лактамаз, с которыми связана лекарственная резистентность.

Присутствие клавулановой кислоты в составе «Аугментина™» защищает амоксициллин от разрушения бета-лактамазами и расширяет спектр его антибактериальной активности с включением в него микроорганизмов, обычно резистентных к другим пенициллинам и цефалоспорином. В современных формах «Аугментина™» для приема внутрь состав компонентов такой 875/125 мг, что позволяет принимать антибиотик 2 раза в сутки и соответственно повышает удобство приёма, а также доверие пациентов к врачебным рекомендациям [2, 5].

Материалы и методы

В исследование были включены 73 взрослых больных аденоидитом, которые

подразделены на 2 группы – основную и контрольную. Все обследуемые находились на амбулаторном лечении. Схема антибиотикотерапии в основной группе состояла из назначения «Аугментина» в дозе 875/125 мг 2 раза в сутки внутрь в течение 7 дней, а в контрольной группе – цефтриаксона в дозе 1 г 2 раза в день в/м в течение 7 дней. Кроме антибиотикотерапии, пациентам назначались противовоспалительные, антигистаминные препараты, назальные деконгестанты, проводилась местная санация (промывание полости носа методом перемещения растворами антисептиков).

Использовались следующие методы исследования:

1. Общеклиническое обследование.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи.
3. Эндоскопия полости носа и носовой части глотки.

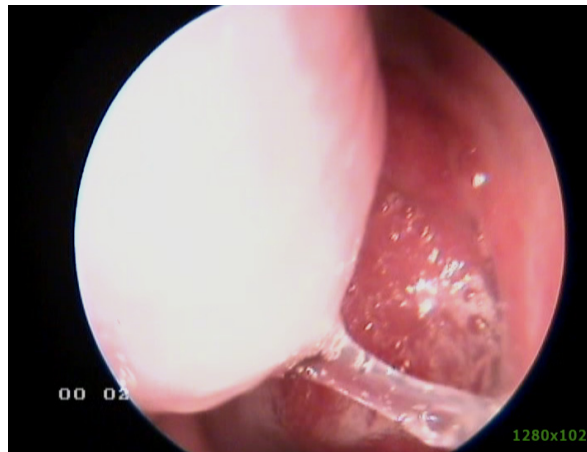
Критерием эффективности применяемой терапии являлась динамика клинической симптоматики заболевания.

Результаты исследования

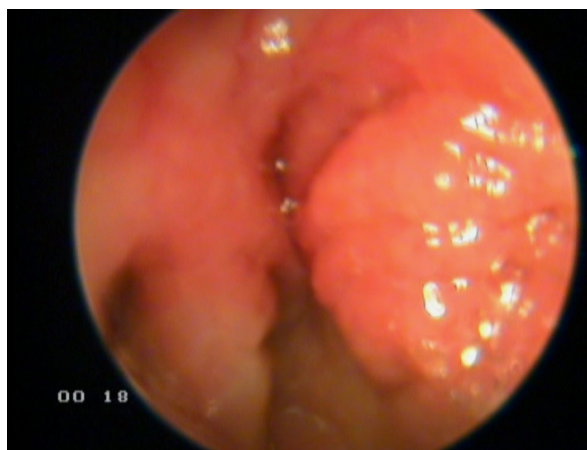
При обращении за медицинской помощью все пациенты имели повышение температуры тела, головную боль разлитого характера, заложенность и отделяемое из полости носа, измененные риноскопические показатели – гиперемию, отечность слизистой оболочки полости носа, выраженный отек нижних носовых раковин, наличие гнойного отделяемого в нижних носовых ходах. При проведении ригидной риноскопии в полости носовой части глотки определялась различной степени гипертрофия глоточной миндалины. Слизистая оболочка глоточной миндалины была гиперемирована, застойна, покрыта обильным слизистогнойным отделяемым, в бороздочках выявлялось гнойное содержимое. Указанная симптоматика позволила установить диагноз: аденоидит.

В результате проведенного лечения пациенты 1-й группы отмечали улучшение самочувствия на 5-7-й день, когда восстанавливалось носовое дыхание, прекращалась головная боль и ощущение стекания слизи по задней стенке глотки. Полное исчезновение клинической симптоматики

аденоидита приходилось на 7-8-й день терапии и совпадало с нормализацией эндоскопических данных в носовой части глотки.



Слайд 1. Аденоидит до лечения больного.



Слайд 2. Тот же пациент после лечения.

Слизистая оболочка носовой части глотки – розовая, глоточная миндалина – чистая, хорошо видны бороздочки без отделяемого.

В контрольной группе улучшение самочувствия наступало на 7-8-й день, носовое дыхание улучшалось к 7-у дню, головная боль исчезала на 6-7-й день, ощущение стекания слизи по задней стенке глотки прекращалось на 8-9-й день. Эндоскопические проявления нормализовывались на 8-9-й день.

Обсуждение результатов

Анализируя результаты исследования, видим, что нормализация клинической сим-

птоматики у больных, принимавших «Аугментин™» происходила в сроки, либо соответствовавшие срокам выздоровления пациентов контрольной группы, или быстрее. Побочное действие «Аугментина™» либо жалобы на неудобство его применения не зарегистрированы ни в одном случае. В то же время 90% больных контрольной группы отмечали неудобство применения цефтриаксона: необходимость разведения препарата, неудобство инъекционной формы в сравнении с таблетированной, выраженная болезненность во время введения и наличие в последующем болезненности в месте инъекции.

Выводы

1. Выраженное бактерицидное действие «Аугментина™» у пациентов с аденоидитом существенно улучшает качество лечения, что позволяет обойтись без их госпитализации в стационар.

2. Аугментин™ за счет перорального, а не внутримышечного введения уменьшает неудобство при лечении больного.

3. Аугментин™ является эффективным, удобным и безопасным антибиотиком для лечения взрослых пациентов с аденоидитами.

1. Березняков И.Г. Оптимизация антимикробной терапии // *Клин. антибиотикотерапия.* – 1999. – №2. – С. – 15-28.
2. Зайцев А.А., Синопальников А.И. Защищенные аминопенициллины: эпоха ренессанса β-лактамов // *Журн. вушних, носових і горлових хвороб.* – 2008. – №6. – С. 55-64.
3. Мітін Ю.В., Деева Ю.В., Мотайло О.В. Наш досвід використання вушних крапель «Полідекса» при запальних захворюваннях зовнішнього та середнього вуха // *Журн. вушних, носових і горлових хвороб.* – 2001. – №5. – С. 73-75.
4. Нетяженко В.З., Пленова О.М., Мальчевська Т.Й. Особливості застосування антибіотиків у сучасних умовах та засади раціональної антибіотикотерапії // *Мистецтво лікування.* – 2003. – №5(5). – С. 38-45.
5. Ныс П.С., Курочкина В.Б., Скляренко А.В., Вейнберг Г.А. Беталактамы соединения. Взаимосвязь структуры и биологической активности // *Антибиотики и химиотерапия.* – 2000. – 11. – С. 36-42.

Поступила в редакцию 15.11.10.

© В.А. Смянов, Е.В. Смянов, 2010

AGMT/10/UA/12.11.2010/4149

Печатается при поддержке ГлаксоСмитКляйн