

В.В. СКОРОБОГАТЫЙ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ЦИПРОФАРМ®» В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НАРУЖНЫМ ОТИТОМ

*Каф. оториноларингологии (зав. – проф. А.Д. Гусаков)
Запорож. мед. академии последиплом. образования*

Этиологические и патогенетические факторы наружного диффузного отита весьма многочисленны и многообразны. Основными причинами, способствующими возникновению данного заболевания, являются загрязнение окружающей среды, воздействие профессиональных факторов, широкое и бесконтрольное применение медикаментозных средств, вызывающих иммунные сдвиги в организме и изменение микробного состава (появление новых, ранее не встречавшихся видов микроорганизмов). В ряде случаев причиной развития наружного отита служит аллергическая реакция на различные вещества, в том числе и на лекарства [3; 4 и др.]. Кроме того, в результате широкого использования, порой неоправданного, антибиотиков, кортикостероидов и иммунодепрессантов, а также благодаря улучшению диагностики значительно возросло число грибковых поражений ЛОР-органов, в частности, ушей [1-3, 9].

При микробиологическом и микологическом исследовании отделяемого из слухового прохода чаще, по данным большинства авторов, выделяются культуры стафилококков, несколько реже – синегнойная палочка, стрептококки, протей, кишечная палочка и грибковая флора.

При этом следует отметить, что в последние десятилетия всё чаще ведущее место в исследуемом материале при данной патологии стал занимать *Pseudomonas aeruginosa*, прежде всего при рецидивирующих наружных отитах и мареотитах [6, 11].

Для местного лечения при заболеваниях наружного уха (ушной раковины, наружного слухового прохода и эпидермального слоя барабанной перепонки) предло-

жен постоянно возрастающий арсенал медикаментозных средств и методов. Однако проблема терапии больных с подобной патологией представляет определённые трудности, что обуславливает необходимость поиска более эффективных препаратов для местного воздействия с учётом изменившегося характера микрофлоры и возрастающей бактериальной её резистентности к большинству применяемых при этом антибиотиков [2, 4, 5].

Таким требованиям, на наш взгляд, отвечает раствор ципрофлоксацина в виде ушных/глазных капель «Ципрофарм®» (ОАО «Фармак»). Ципрофарм – противомикробный препарат широкого спектра действия из группы фторхинолонов, мишенью действия которых являются бактериальные топоизомеры (топоизомераза IV и ДНК-гираза) – ферменты, осуществляющие изменение пространственной конфигурации бактериальной молекулы ДНК на различных этапах её репликации и синтез клеточных белков бактерий, оказывая таким образом бактерицидный эффект. Данный препарат обладает особой активностью против большинства грамотрицательных бактерий: *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *shigella spp.*, *Salmonella spp.*, *Neisseria meningitidis*, *N. gonorrhoeae*. Ципрофлоксацин активен ко многим штаммам *Staphylococcus spp.* (продуцирующих и не продуцирующих пенициллиназу, метициллин-резистентных), некоторым штаммам *Enterococcus spp.*, *Campylobacter spp.*, *Legionella spp.*, *Mycoplasma spp.*, *Chlamidia spp.*, *Mycobacterium spp.*, а также по отношению к бактериям, продуцирующим бета-лактамазы.

Цель исследования – изучить эффективность применения ушных/глазных капель «Ципрофарм®» при местной монотерапии больных наружным диффузным отитом.

Материал и методы

Нами проведено лечение 21 пациента в возрасте от 14 до 57 лет с наружным диффузным отитом (у 3 из них было двустороннее поражение). Все они были обследованы на наличие микробной и грибковой флоры.

Лечение проводилось по следующей схеме: после тщательного «сухого» туалета наружного слухового прохода вливался в ухо препарат «Ципрофарм®» по 4 капли 2 раза в сутки в течение 7-10 дней.

Оценка эффективности действия препарата осуществлялась на основании выраженности боли, отёка, инфильтрации, характера отделяемого из слухового прохода (цвет, запах), заложенности уха, распространённости процесса, степени гиперемии кожи наружного слухового прохода, наличия и выраженности «ощущения зуда».

На фоне выполняемой терапии положительная динамика отмечалась на 2-3-й день от её начала: уменьшались боли, заложенность уха, гиперемия и инфильтрация кожи наружного слухового прохода. Воспалительные явления у 19 (90,5%) обследуемых купировались к 7-9-му дню: исчезли патологическое отделяемое, неприятные ощущения и «ощущение зуда», нормализовались отоскопическая картина и слуховая функция. И только у 2 лиц со смешанным бактериально-грибковым поражением наружного уха лечение оказалось недостаточно эффективным.

При использовании данного препарата никто из пациентов не жаловался на плохую переносимость или нежелательное побочное его действие.

Вышеизложенное позволяет отметить достаточную эффективность ушных / глазных капель «Ципрофарм®» при местном лечении больных наружным диффузным отитом, что позволяет рекомендовать его для внедрения в практику отоларинголога.

1. Андреев В.Н., Гинькут В.Н., Андреев П.В. Применение биофизических методов лечения наружных отитов у шахтёров // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – №3-с. – С. 82-83.
2. Дергачёв В.С., Лыкова Ю.Н., Житков В.А. Эффективность флюмикона в лечении грибковых заболеваний наружного и среднего уха // X з'їзд оториноларингологів України, м. Судак, 22-25 травня 2005 р. – 2005. – С. 286.
3. Зинченко Д.А. Респираторные фторхинолоны в лечении пациентов с наружным отитом бактериальной этиологии // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2008. – №5-с. – С. 73-74.
4. Лайко А.А., Бредун А.Ю. Опыт использования препарата «Полидекса» ушные капли для лечения заболеваний наружного уха у детей // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2001. – №3. – С. 90-91.
5. Митин Ю.В., Гомза Я.Ю. Эффективность ушных капель «Унифлокс» у больных наружными и средними отитами // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2007. – №3-с. – С. 179-180.
6. Mann W, Goebel U, de Jese Th., S. Ein Beitrag zur Pathogenese der Otitis externa // H.N.O. – 1983. – 31. – №2. – 49-52.
7. Maher A., Bassiouny A., Maowad M.K., Hendawy D.S. Otitomycosis: An experimental evaluation of six antimycotic agents // J. Laryng. Otol. – 1982. – 96. – №2. – 205-210.
8. Peterkin G.A.G. Otitis Externa // J. Laryng. – 1974. – 88. – 15-21.
9. Rasmussen P. Otitis Externa and Allergic Contact Dermatitis // Acta oto-laryngol. (Stockh.). – 1974. – 77. – 5. – 344-347.
10. Senturia B.H. External Otitis Acute Diffuse Evaluation of Therapy // Ann. Otol. (St. Louis). – 1973. – 82. – Sup. 8, 23.
11. Feinmesser R., Wiesel Y., Argaman M., Gay J. Otitis externa – bacteriological survey // ORL. – 1982. – 44. - №3. – 121-125.

Поступила в редакцию 01.11.10.

© В.В. Скоробогатый, 2010