

РЕЗОЛЮЦИЯ

участников международного семинара по вопросам безопасности, рациональности терапии и профилактики острых и хронических заболеваний лимфо-глоточного кольца

29.06.2010.

Данная резолюция носит рекомендательный характер и отражает актуальные вопросы эффективности и безопасности терапии наиболее распространенных острых и хронических заболеваний респираторного тракта и лимфо-глоточного кольца, а также возможности и перспективы методов профилактики острых респираторных вирусных инфекций (включая грипп) и обострений хронических заболеваний респираторного тракта и лимфо-глоточного кольца. Данная резолюция в первую очередь направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе и акцентирует внимание на приоритетности профилактических методов при острой респираторной патологии и реабилитационных методах при хронической патологии лимфо-глоточного кольца. Учитывая основной аспект – улучшение качества жизни пациентов – акцентировать внимание практических врачей на препаратах натурального происхождения (фитопрепараты, комплексные гомеопатические препараты) с доказанной в клинических исследованиях по стандартам GCP эффективностью и безопасностью и соответствующих стандартам качества производства (GMP).

1. Продолжить практику проведения международных симпозиумов по обмену опытом и результатами клинических исследований лекарственных препаратов с высоким профилем безопасности. Особое внимание уделить организации и проведению многоцентровых международных клинических исследований в рамках стандартов GCP, как основе доказательной медицины.

2. Обратить внимание практических врачей на важность внедрения методов диагностики, лечения и профилактики, эффективность которых доказана методами доказательной медицины.

3. Актуальными вопросами сегодняшнего дня являются вопросы лечения и реабилитации пациентов с хроническим тонзиллитом. Отсутствие единой тактики терапии среди специалистов разных специальностей (педиатров, ЛОР-специалистов, иммунологов, кардиоревматологов и др.), сложность в практическом использовании существующего протокола терапии хронического тонзиллита вызывает острую необходимость создания междисциплинарной рабочей группы по дальнейшему изучению процессов развития хронического тонзиллита, разработки тактики лечения, реабилитации и диспансеризации таких больных.

4. Согласно данным клинических исследований включение в схемы терапии хронического

тонзиллита препаратов с системным противовоспалительным и иммуномодулирующим действиями позволят получить более высокий терапевтический эффект. В частности, рекомендовать препарат «Тонзилотрен» всем пациентам на 10 дней по 1 табл. 3 раза в день в качестве базисной терапии в комплексном лечении. Затем продолжить «Тонзилотрен» в качестве монотерапии сроком до 2 мес. При необходимости возможно проведение таких курсов 1 раз в 6 месяцев.

5. Необходимо рассмотреть вопрос создания методических рекомендаций для практических ЛОР-врачей и врачей общей практики-семейной медицины по методам лечения, профилактики и реабилитации пациентов с хроническим тонзиллитом с включением «Тонзилотрена» в данные рекомендации.

6. Своевременное назначение препаратов, содержащих топический антибиотик, антисептик и анестетик, при острых тонзиллофарингитах позволяет сократить сроки выздоровления и предотвратить прогрессирование процесса. Согласно данным клинических исследований и личного опыта применения, препарат «Трахисан» отвечает требованиям препарата с высокой эффективностью при острых тонзиллофарингитах.

7. Одним из дискуссионных вопросов сегодня является целесообразность и длительность назначения сосудосуживающих капель при остром риносинусите. Нельзя не учесть тот факт, что сосудосуживающие капли блокируют работу мукоциллиарного транспорта, что оказывает дополнительное отрицательное воздействие при остром риносинусите. В ходе обсуждения данной проблемы пришли к выводу о том, что более безопасным и не менее эффективным является назначение «Циннабсина» (как противоотечного препарата) в комбинации с солевым раствором (элиминационная терапия): детям с 12 лет и взрослым – «Циннабсин» по 1 табл. каждый час (до 12 табл. в день) + промывание солевым р-ром; детям до 12 лет – «Циннабсин» по 1 табл. каждые 2 часа (до 8 табл. в день) + промывание солевым р-ром. Применение сосудосуживающих капель ограничить сроком до 3 сут. в возрастной дозировке соответственно инструкции только в случае крайней необходимости.

8. Необходимо провести сравнительное клиническое исследование по изучению эффективности и безопасности применения сосудосуживающих капель и «Циннабсина» с оценкой их влияния на мукоциллиарный транспорт.

9. Участники семинара отметили существующую на сегодняшний день практику избыточно необоснованного назначения антибиотиков в амбулаторной практике при острых респираторных заболеваниях. В целом ряде случаев нерациональная антибиотикотерапия приводит в формированию антибиотикорезистентности не только как индивидуальной проблемы, но и глобальной. Немотивировано избыточное назначение антибиотиков вызвано, зачастую, плохой информированностью практических врачей о показаниях к назначению антибиотиков в случаях ОРЗ и не достаточным знанием современных возможностей лекарственных средств, не относящихся к классу антибиотиков. Поэтому проведение циклов лекций по оптимизации терапии ОРЗ (о. ринитов, о. риносинуситов, о. тонзиллофарингитов) в рамках системы последипломного образования, а также в процессе непрерывного профессионального развития (политрические выездные циклы лекций сотрудниками кафедр ВУЗов последипломного образования, ФУВ, специализированные НПК и круглые столы), сможет способствовать повышению профессиональных знаний и оптимизации антибиотикотерапии.

10. Учитывая, что в этиологической структуре ОРЗ преобладают вирусы (более 90%), а назначение антибиотиков осуществляется в 80% клинических случаев и необходимость их назначения часто мотивируется профилактикой бактериальных осложнений, считать первоочередной за-

дачей администрирование назначения антибиотиков только по показаниям.

11. Использование в качестве стартовой терапии фитобиотика «Умкалор», обладающего противовирусной, антибактериальной и иммуномодулирующей активностью, может явиться рациональной альтернативой нерациональной антибиотикотерапии. Данная рекомендация основана на многочисленных данных доказательной медицины, мета-анализа препарата «Умкалор» и данных The Cochrane Collaboration.

12. Частой проблемой в ЛОР-практике и в практике врачей-фониатров является острый и хронический фаринголарингит у лиц с повышенной нагрузкой на голосовые связки (дикторы, лекторы, певцы и др.). В качестве эффективной профилактики данной патологии возможно применение «Исла Минта» (или «Исла Мооса») по 1 пастилке за 30 мин. до голосовой нагрузки и по 1 пастилке каждый час после голосовой нагрузки (до 3 пастилок). При остром фаринголарингите рекомендовать по 1 пастилке каждый час, но не более 12 пастилок в день.

Участники семинара считают целесообразным внедрение положений данной резолюции в практическую деятельность врачей-педиатров, врачей-оториноларингологов и врачей общей практики – семейной медицины. Данная резолюция может быть использована при составлении методических рекомендаций, информационных писем и руководств по соответствующим вопросам оказания медицинской помощи.

Розкладка А.И.

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко НАМН Украины»

Мельников О.Ф.

д.м.н., профессор, зав. лаборатории патофизиологии и иммунологии, ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко НАМН Украины»

Косаковский А.Л.

Зав. кафедры детской оториноларингологии, аудиологии и фониатрии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика МОЗ Украины

Селезнев К.Г.

д.м.н., профессор, профессор кафедры нейрохирургии, отоневрологии и ЛОР-болезней Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького МОЗ Украины

Луценко В.И.

д.м.н., ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко НАМН Украины»

Безшапочный С.Б.

д.м.н., профессор, зав. каф. оториноларингологии ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия МОЗ Украины»

Кищук В.В.

д.м.н., профессор, зав. каф. оториноларингологии Винницкого Национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова МОЗ Украины

Гарюк Г.И.

д.м.н., профессор, зав. кафедры ЛОР-болезней Харьковской медицинской академии последипломного образования

Биль Б.Н.

К.м.н., зав. ЛОР-отделением Киевской городской клинической больницы № 9, главный оториноларинголог г. Киева