

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕКАМЕТОКСИНА В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ

С. Г. Мехмондустов, Ш. Ш. Туйдиев, Т. Т. Набиева

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

Резюме. В статье приведены результаты изучения эффективности и безопасности применения декаметоксина в лечении детей с острым гнойным верхнечелюстным синуситом (ОГВС). Клиническая эффективность применения декаметоксина в лечении детей с ОГВС составила в среднем 88,2 %. Препарат характеризуется хорошей переносимостью. Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать декаметоксин для включения в комплексную терапию детей с ОГВС.

Ключевые слова: острый гнойный верхнечелюстной синусит, лечение, декаметоксин.

ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКАМЕТОКСИНУ В ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ГНІЙНИМ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИМ СИНУСИТОМ

С. Г. Мехмондустов, Ш. Ш. Туйдієв, Т. Т. Набієва

Резюме. В статті наведені результати вивчення ефективності та безпеки застосування декаметоксину в лікуванні дітей з гострим гнійним верхньощелепним синуситом (ГГВС).

Клінічна ефективність застосування декаметоксину в лікуванні дітей з ГГВС склала в середньому 88,2 %. Препарат добре переноситься. Результати дослідження дозволяють рекомендувати декаметоксин для включення в комплексну терапію дітей з ГГВС.

Ключові слова: гострий гнійний верхньощелепний синусит, лікування, декаметоксин.

APPLICATION DECAMETHOXIN IN TREATING CHILDREN

WITH MAXILLARY SINUSITIS ACUTE PURULENT

S. G. Mehmondustov, Sh. Sh. Tuydiev, T. T. Nabiev

Summary. In this study, the efficacy and safety of decamethoxine in the treatment of children with acute purulent maxillary sinusitis (APMS). Clinical efficacy of decamethoxine in treating children with APMS averaged 88,2 %. The drug is well tolerated. The results of this study allow us to recommend decamethoxine for inclusion in complex therapy of children with APMS.

Key words: acute purulent maxillary sinusitis, treatment, decamethoxin

Адрес для переписки:

С. Г. Мехмондустов

Таджикский государственный медицинский университет имени Абу Али ибни Сино

734003, Таджикистан, Душанбе, пр. Рудаки, 139

ВСТУПЛЕНИЕ

Синусит — ведущая патология в практике оториноларингологии, как в амбулаторном звене, так и в стационаре. В последние десятилетия заболеваемость синуситом увеличилась почти в 3 раза, а удельный вес госпитализированных пациентов увеличивается ежегодно на 1,5 – 2 % [1]. В среднем около 5 – 15 % взрослого населения и 5 % детей страдают той или иной формой синусита [3]. Согласно данным Американского национального бюро исследования здоровья, синусит является наиболее частым хроническим заболеванием, которым страдают 14,7 % американцев. По данным Национального центра по статистике болезней США, синусит стал в этой стране самым распространенным хроническим заболеванием, обогнав по частоте выявляемости артрит и артериальную гипертензию. Поэтому лечение больных синуситом сейчас является одной из основных проблем оториноларингологии, требующей колоссальных финансовых затрат [1]. В США расходы, связанные с диагностикой и лечением синусита, составляют 6 млрд долларов в год. Наряду с экономической составляющей проблемы существует и ее социальная грань.

Синусит значительно снижает качество жизни пациентов.

По данным исследователей США, основными возбудителями синусита являются *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* — их выделяют из содержимого пазух примерно у 70 – 75 % больных. Спектр прочих возбудителей составляют *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans* и др. Анаэробные бактерии выявляют при риносинусите в 4 – 11 % случаев [1, 2]. По данным некоторых исследователей стран Азии, при посеве содержимого околоносовых пазух *S. aureus* был выделен в 18 – 24 % случаев, *S. hemolyticus* — в 10 – 14 %, *Klebsiella oxytoca* — в 8 – 14 %, *H. influenzae* — в 3,8 %, *Candida spp.* — в 12 – 16 % и *Aspergillus spp.* — в 2 – 4 % [3].

Во многих случаях также наблюдается сочетание грибково-бактериальной флоры (микст-инфекция) в околоносовых пазухах. Все это диктует необходимость применения при лечении больных гнойным синуситом препаратов обладающих бактерицидными и фунгицидными свойствами. Одним из таких препаратов комбинированного действия является декаметоксин — антисептик для

внутриполостного использования, обладает выраженным бактерицидным, фунгицидным, вирусоцидным и спороцидным действием.

Цель работы — изучить эффективность и безопасность декаметоксина в лечении детей с острым гнойным верхнечелюстным синуситом (ОГВС).

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе детского ЛОР-отделения НМЦРТ нами проведено обследование и лечение 34 детей с ОГВС. Возраст пациентов колебался от 7 до 14 лет. Все больные, с использованием метода подбрасывания монеты, были распределены на 2 группы — основную и группу сравнения, по 17 пациентов в каждой.

Критерии включения детей в исследование — наличие информированного согласия на участие в исследовании детей и их родителей; возраст детей от 7 до 14 лет; диагноз ОГВС, установленный на основании данных характерной клинической картины заболевания, а также результатов рентгенологического и эндоскопического методов исследования носа и околоносовых пазух, отсутствие предыдущей антибактериальной терапии.

Из исследования исключались пациенты с подозрением на наличие других соматических заболеваний, являющихся противопоказанием для участия больных в исследовании или затрудняющих оценку результатов исследования.

После завершения обследования (жалобы больного, сбор анамнеза, рентгенография околоносовых пазух, общий анализ крови) наряду с назначением антибактериальной терапии и деконгестантов производили пункцию и промывание полости верхнечелюстной пазухи пациентам с ОГВС основной группы 0,02 % раствором декаметоксина (Декасан, «Юрия-Фарм», Украина) 1 раз в день, а пациентам группы сравнения в качестве антисептика для пункции и промывания пазух использовали 0,02 % раствор фурацилина.

Определение эффективности лечения у больных с ОГВС проводили посредством анализа инволюции симптомов синусита, динамики клинической и рентгенологической картины (1-й и 7-й дни после начала лечения), результатов повторной пункции гайморовой пазухи.

Безопасность препаратов оценивали на основании анализа частоты и выраженности нежелательных явлений, отмеченных у пациентов во время проведения исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На 7-й день лечения симптомы синусита (заложенность носа, ринорея и головные боли) полностью отсутствовали у 15 (88,2 %) пациентов основной группы и сохранялась умеренная заложенность носа у 2 (11,8 %). Инволюцию вышеуказанных симптомов наблюдали у 10 (58,8 %) пациентов группы сравнения и отмечали назальную обструкцию и ринорею у 7 (41,2 %).

На 7-й день лечения при проведении контрольной пункции верхнечелюстных пазух промывная жидкость (физиологический раствор) была чистой у 14 (82,3 %) пациентов основной группы и у 9 (53 %) — группы сравнения.

После лечения (на 4-й день после завершения терапии) у 11 (64,7 %) пациентов основной группы верхнечелюстные пазухи были пневматизированы; у 6 (35,3 %) — отметили незначительное пристеночное утолщение слизистой оболочки пазухи (улучшение). В группе сравнения пневматизацию и пристеночное утолщение слизистой оболочки пазух выявили у 9 (52,9 %) пациентов, у 8 (47,1 %) — всё ещё сохранялось затемнение околоносовых пазух.

При оценке переносимости декаметоксина отклонений в состоянии здоровья пациентов не зарегистрировали.

Таким образом, клиническая эффективность применения декаметоксина в лечении детей с ОГВС составила в среднем 88,2 %. Препарат характеризуется хорошей переносимостью. Учитывая результаты проведенного исследования, декаметоксин может быть рекомендован для включения в комплексную терапию детей с ОГВС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопатин А.С. Принципы лечения острых и хронических синуситов. Фармакотерапия болезней уха, горла и носа с позиций доказательной медицины / А.С. Лопатин // Лекц. образовательный курс. — Москва, 2006. — С. 15–23.
2. Страчунский Л.С. Влияние антибиотикорезистентности на выбор антимикробных препаратов в оториноларингологии / Л.С. Страчунский, Е.И. Каманин, А.А. Тарасов // Consilium Medicum. — 2002. — Т. 3, № 8. — С. 352–357.
3. Тарасов А.А. Особенности клинической картины и обоснование выбора антибиотиков при остром бактериальном синусите различной этиологии: автореф. дисс.... канд. мед. наук / А.А. Тарасов. — Смоленск, 2003. — 15с.