www.dkmsc.ru

ISSN 2308-2038 (print)
ISSN 2308-9348 (online)

ДНЕВНИК

КАЗАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

выпуск

№II (XVI)

Казань, 2017

16+

Научно-практический журнал для специалистов в области медицины

Выбор антимикробного препарата при лечении инфекционных заболеваний слезных путей и ринопатологии у детей и взрослых

В.Н. Красножён, С.Ф. Школьник*

ФГБОУ ДПО «Российская медакадемия НПО МЗ РФ»

*ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова

Острые инфекционные заболевания слезоотводящих и носовых структур чрезвычайно распространены в клинической практике офтальмологов и ЛОР – врачей [1]. Вопрос о выборе антимикробного препарата в комплексе консервативного лечения таких пациентов часто решается методом проб и ошибок, что приводит к неоправданному удлинению времени реабилитации [2]. Вместе с тем имеются публикации о серьёзных нежелательных последствиях применения антибактериальной терапии, выражающихся в формировании микробной резистентности в популяции, диспепсических расстройствах и кардиоваскулярных осложнениях[3, 4].

Цель. Изучить эффективность применения цефалоспоринов III поколения, на примере цефподоксима и цефиксима (торговые названия: Доксеф и Иксим Люпин) при лечении острых инфекционных заболеваний слезных путей и ринопатологии у детей и взрослых.

Материалы и методы. Исследование проведено в условиях офтальмологической и ЛОР-клиник. Группа из 28 человек в возрасте от 6 месяцев до 65 лет была представлена пациентами с различными нозологическими формами острых заболеваний слезных путей, носа и околоносовых пазух и их осложнения (флегмонозное воспаление слезного

на правах рекламы

мешка, ранний послеоперационный период после проведения дакриоцисториностомии), острый риносинусит, реактивный отек век, периостит, субпериостальный абсцесс, абсцесс век. Контрольную группу составили пациенты, нозологическая структура болезней которых была аналогичной, при этом им не назначались перорально препараты цефалоспоринового ряда III поколения. Режим дозирования осуществлялся следующим образом: детям в возрасте от 6 месяцев до 12 лет назначался только цефиксим (Иксим Люпин) в дозе 8 мг/кг 1 раз в сутки. Взрослые и дети старше 12 лет принимали цефиксим или цефподоксим по 400 мг в сутки в 2 приема во время еды. Курс лечения составлял 10-14 дней. Эффективность лечения оценивалась по данным анамнеза и анализа объективного статуса, включавшего наружный осмотр, биомикроскопию, эндориноскопию, и рентгенографию и компьютерную томографию.

Результаты и обсуждение. У пациентов основной группы после проведенного лечения была отмечена субъективная и объективная положительная динамика заболевания в 100% случаев. В ряде случаев (64,3%) не потребовалось дополнительного лечения, у остальных – применение вышеназванных препаратов входило в план предоперационной подготовки и обеспечило более благоприятные условия для проведения хирургического вмешательства. Широкий спектр антимикробного действия препаратов позволил не прибегать к бактериологическому исследованию флоры на чувствительность к антибиотикам. При этом была отмечена хорошая переносимость исследуемых лекарственных форм: лишь 7% пациентов основной группы после активного опроса жалоб отметили у себя непродолжительные диспепсические явления, в виде тошноты в начале курса лечения.

У пациентов контрольной группы течение заболеваний часто (60,7%) носило персистирующий характер. Так у 2 больных с флегмоной слезного мешка неоднократно производилось его вскрытие, после которого вскоре вновь возникало обострение, не позволявшее провести радикальную операцию формирования обходного пути слезоотока. Показатели микробной резистентности, переносимости и комплаентности также были лучше в 1-ой группе. Известные из инструкций по медицинскому применению антибактериальных химиопрепаратов симптомы микотической контаминации [5] признавались возможными у пациентов обеих групп и, очевидно, при более глубоком исследовании были бы в той или иной степени обнаружены.

Заключение. Применение цефалоспоринов III поколения, а именно цефподоксима и цефиксима (торговые названия: Доксеф и Иксим Люпин) при лечении острых инфекционных заболеваний слезных путей и ринопатологии у детей и взрослых является, пожалуй, оптимальным выбором на сегодняшний день с точки зрения их эффективности и безопасности. Короткие и адекватные, по режиму дозирования, курсы лечения способны обеспечить быструю и качественную реабилитацию таких пациентов. Также целесообразно рассматривать прием препаратов этой группы как этап лечения, предшествующий или следующий за радикальной операцией. Очевидна целесообразность на протяжении всего курса профилактического приема противогрибковых препаратов.

Литература

1. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Руководство по ринологии. М., 2011

2. Рязанцев С.В. Острый синусит. Подходы к терапии. Метод.реком. М., 2003

3. Cervin A. The role of macrolide antibiotics in chronic rinosinusitis. ENT and audiology news 2016; 25(3): p. 48-49

4. Chou H.W., Wang J.L. et al. Risk of cardiac arrhythmia and mortality among patients using new generation macrolides, fluoroquinolones, and beta-lactam/betactamase ingibitors: a Taiwanes nationwide study. Clin. Infect. Dis. 2015; 60(4): p. 566-577

5. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. – М.: АстраФармСервм, 2015.

на правах рекламы