

В.М. ВАСИЛЬЕВ, Ю.В. ДЕЕВА

РОЛЬ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ

*Каф. оториноларингологии (зав – Заслуж. деятель науки и техники Украины,
проф. Ю.В. Митин) Нац. мед. ун-та им. О.О. Богомольца, г. Киев*

РОЛЬ ПРОТИВОВИРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР-ОРГАНІВ

Васильєв В.М., Деева Ю.В. (Київ)

Резюме

Представлені дані ефективності терапії гострих отитів і синуситів з використанням в схемах лікування протівірусного препарату «Протефлазид». Дослідження свідчать про доцільність включення цього препарату в схеми лікування хворих на запальні захворювання ЛОР-органів завдяки протирецидивній дії та здатності підсилювати активність антибіотиків.

Ключові слова: гострий отит, гострий синусит, «Протефлазид».

THE ROLE OF ANTIVIRAL DRUGS IN THE TREATMENT OF ACUTE INFLAMMATORY DISEASES OF ENT ORGANS

Vasil'ev V.M., Deeva Yu.V. (Kiev)

Summary

Presented data on the effectiveness of treatment of acute otitis and sinusitis with the use of antiviral treatment regimens «Proteflazidum».

Past studies have shown that this drug should be included in the scheme of the inflammatory ENT-diseases treatment due to anti-recidive action and ability to enhance the activity of antibiotics.

Keywords: acute otitis, acute sinusitis, «Proteflazidum».

Несмотря на большой арсенал современных противовирусных и антибактериальных средств, терапия воспалительных заболеваний ЛОР-органов на сегодняшний день остается актуальной проблемой [2, 3, 5].

Современные исследования свидетельствуют о повышении роли смешанной вирусно-бактериальной инфекции в этиологии наиболее распространенных воспалительных заболеваний ЛОР-органов. В наибольшей степени это обусловлено снижением естественной антиинфекционной резистентности и активацией резидентной микрофлоры на фоне респираторной вирусной инфекции [7]. Соответственно назначение только антибактериальной терапии, особенно при затяжном или рецидивирующем характере заболевания, является недостаточно

эффективным. В лечении острого среднего отита, острого синусита, воспалительных заболеваний глотки очень широко используются антибактериальные препараты [4]. Однако, несмотря на это, в последнее время отмечается увеличение числа затяжных и рецидивирующих, форм заболеваний.

Исходя из этого разработка рациональных схем комплексного лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов, включающих не только антибактериальные препараты, но и средства, воздействующие на иммунологический гомеостаз, и повышающие показатели естественной антиинфекционной резистентности, является актуальной.

Указанным требованиям отвечает противовирусный препарат «Протефлазид». Основными биологически активными веще-

ствами протейфлазида являються флавоноиди, подібні кверцетину (рутину), основа молекули яких утворює флавоновий кислородосодержащий гетероцикл. Флавоноиди належать до природних фенольних сполучень. Відмінності спектра флавоноидів, що містяться в протейфлазиді, від кверцетину, включаються в наявності різних радикалів в ароматическій частині молекули. Від рутина речовини протейфлазида відрізняються ступенем глікозування, місцем приєднання вуглеводних залишків і їх природою, конфігурацією глікозидних зв'язей. Протейфлазид має пряму проти-вірусну дію (інгібує ДНК-полімеразу, тимідинкіназу і зворотну транскриптазу в вірусифікованих клітинах) і імунокоригуючим впливом (індукує виробку ендогенних α - і γ -інтерферонів). Протейфлазид також має пряму проти-вірусну дію в відношенні вірусу грипу за рахунок інгібування нейрамінідазної активності. Після застосування протейфлазида активізується фагоцитоз, збільшується активність природних кіл-лерів [1, 6].

Препарат добре переноситься хворими, нетоксичний, має виражений антиоксидантний вплив.

Застосування протейфлазида в комплексному лікуванні ЛОР-патологій забезпечує:

- адекватну проти-вірусну терапію;
- імунокорекцію і профілактику наступних рецидивів запальних захворювань;
- підвищення лікувального ефекту антибіотиків.

Таким чином, *цілью* нинішньої роботи стало вивчення ефективності протейфлазида в комплексному лікуванні гострих запальних захворювань ЛОР-органів, таких як гострий синусит і гострий отит, оскільки ці захворювання є найбільш частими ускладненнями респіраторної вірусної інфекції і становлять приблизно 45% від всіх пацієнтів ЛОР-стационара.

В клінічне дослідження були включені 87 хворих ЛОР-відділення Олександрівської клінічної лікарні. З них 42 людини з гострим середнім оти-

том (22 пацієнта основної групи, в комплексному лікуванні яких застосовувався протейфлазид, і 20 – група порівняння), 45 осіб – з гострим синуситом (24 – основна, 21 – група порівняння).

Всім хворим проводилося комплексне дослідження, яке включало збір анамнезу, огляд ЛОР-органів, загальноклінічне дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі), при необхідності проводилися додаткові дослідження (рентгенографія околоносових пазух при синуситах, аудіометрія, тимпанометрія – при отитах).

Хворим основної групи проводилася комплексна терапія, яка включала антибіотикотерапію (цефазолін) і проти-вірусну терапію з використанням препарату «Протейфлазид». Лікування починали з внутрим'язового введення цефазоліну в дозу 1 г 2 рази в день на протязі 7 днів. Протейфлазид призначався за схемою 15 крапель 2 рази в день. Терапія протейфлазидом продовжилася після виписки зі стационара ще на протязі 3 тижнів. Крім антибактеріального і проти-вірусного лікування, хворим гострим отитом призначали деконгестанти, місцеве симптоматичне лікування, при наявності показань проводилися тимпанопункція або парацентез, при синуситах – деконгестанти і пункція уражених пазух. Хворим групи порівняння в якості проти-воспалительної терапії призначали тільки цефазолін по 1 г внутрим'язово 2 рази в день. Довготривалість лікування становила 7 днів.

Для оцінки ефективності лікування пацієнтів застосовувалися критерії динаміки симптомів захворювання.

Результати досліджень

При дослідженні хворих з гострим середнім отитом останні пред'являли скарги на біль і шум в вухах, зниження слуху, відчуття переливання в вухах, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість.

Для оцінки клінічної ефективності лікування враховувалися суб'єктивні відчуття пацієнта (зникнення болю і шуму в вухах, покращення слуху, відсутність відчуття переливання в вухах, нормалізація тем-

пературы тела), уменьшение гиперемии, инфильтрации барабанной перепонки, сро-

ки улучшения общего состояния больного после проведенного лечения (табл. 1).

Таблица 1

Эффективность терапии больных острым средним отитом

Критерий	Цефазолин+Протефлазид	Цефазолин
Улучшения общего состояния	со 2-3-го дня	с 3-го дня
Угасание боли	2-е сутки	2-3-е сутки
Уменьшение интенсивности шума	2-е сутки	2-е сутки
Улучшение слуха	2-3-й день	на 2-3-й день
Нормализация температуры тела	1-2-й день	на 3-й день
Уменьшение гиперемии, инфильтрации б/п.	2-3-й день	на 3-4-й день
Прекращение гноетечения	3-4-й день	4-5-й день
Наличие рецидива заболевания (кол-во больных с рецидивами)	не было	3 (15%)

Как видно из данных таблицы, динамика изменения симптомов заболевания у больных основной и контрольной группы была похожей, однако отмечалась более быстрая нормализация как общего состояния пациентов, так и отоскопической картины. Важно отметить, что ни у одного из пациентов основной группы не было зарегистрировано рецидивов, тогда как в группе сравнения у 3 лиц развился рецидив заболевания, что потребовало проведения второго курса антибактериальной терапии; у 2 – выполнения повторной тимпанопункции, а у 1 – парацентеза. При этом переносимость лечения в основной группе не отличалась от таковой в группе сравнения. Длительность пребывания в стационаре больных как основной группы, так и группы сравнения составляла 7 дней, однако процесс реабилитации у лиц основной группы проходил быстрее, у них меньше были выражены явления астении.

Такая же ситуация наблюдалась и в группе пациентов с синуситами. При поступлении они жаловались на нарушенное общее состояние, нарушение носового дыхания, на-

личие гнойных выделений из носа, головную боль, боли в области проекции пораженной пазухи. При риноскопии полости носа выявлялась гиперемия, отек, инфильтрация слизистой оболочки полости носа, у большинства пациентов отмечалось наличие гнойного отделяемого в среднем носовом ходе. После лечения у всех пациентов было достигнуто клиническое выздоровление. При оценке динамики нормализации состояния пациентов основной группы и группы сравнения (табл. 2) было отмечено, что сроки выздоровления пациентов практически не различаются. Нормализация состояния и угасание симптомов заболевания при применении комплексной терапии с применением протефлазида проходила быстрее, чем при внутримышечном лечении только цефазолином.

Данные клинической оценки проведенного лечения свидетельствуют о том, что комплекс цефазолин + протефлазид и цефазолин на 7-10-й дни от начала антибиотикотерапии обладают равной эффективностью при остром синусите у взрослых. Проведенное исследование показало, что комплекс «цефазолин+протефлазид» и цефазо-

лин статистически достоверно уменьшали признаки воспаления, однако существенных различий в группах не отмечено.

Более существенными оказались преимущества комплексной терапии у больных

синуситами. Малое количество рецидивов у них существенно улучшило их общее состояние, позволило избежать повторных курсов противовоспалительного лечения и препятствовало хронизации процесса.

Таблица 2

Эффективность лечения больных острым синуситом

Критерий	Цефазолин+Протефлазид	Цефазолин
Улучшения общего состояния	со 2-го дня	с 3-го дня
Угасание боли в области проекции пазух	на 2-е сутки	на 2-е сутки
Восстановление носового дыхания	на 3-4-е сутки	на 6-е сутки
Исчезновение головной боли	на 2-3-й день	на 2-3-й день
Нормализация температуры тела	на 2-3-й день	на 3-4-й день
Прекращение гнойных выделений	на 5-6-й день	на 7-8-й день
Наличие рецидивов (количество больных, у которых был рецидив)	1 (4,2%)	4 (19,1%)

Выводы:

Проведенное сравнительное исследование эффективности и переносимости комплекса «цефазолин+протефлазид» и цефазолина у больных острым средним отитом и острым синуситом показало, что:

1) Комплекс «цефазолин + протефлазид» обладает лучшей клинической эффективностью по сравнению с монотерапией цефазолином, выздоровление больных основной группы проходило в более короткие

сроки по сравнению с группой сравнения, комплексная терапия хорошо переносилась больными, не было отмечено осложнений при его применении ни у одного из пролеченных пациентов;

2) Применение «Протефлазида» у лиц с воспалительными заболеваниями ЛОР-органов позволяет предупредить развитие затянувшихся и рецидивирующих форм заболевания, а также препятствует переходу в хроническую форму.

1. Крючко Т.А., Несина И.Н. Эффективность применения Протефлазида в комплексной терапии детей с хроническим гепатитом // Иммунология та алергологія. – 2002. – №4. – С. 38-40.
2. Митин Ю.В., Гомза Я. Ю. Целесообразность применения ступенчатой антибиотикотерапии при воспалительных заболеваниях ЛОР-органов // Журн. вушних, носових, і горлових хвороб. – 2008. – №4. – С. 51-58.

3. 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.
4. Овчинников А.Ю., Овчаренко С.И. Бактериальные риносинуситы на фоне сопутствующей бронхиальной астмы: тактика системной антибиотикотерапии // Consillium medicum /

- Журн. доказательной медицины для практикующих врачей. – 2008. – Т.9, №3. – С. 2.
5. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. – М.: Боргес, 2002. – 381 с.
 6. Протефлазид: Информационные материалы по свойствам и методам применения / Под ред. В.И. Матяш, И.А. Боброва и соавт. – Киев, 2002. – 68 с.
 7. Шаповалова И.А. Применение Протефлазида в комплексной терапии и иммунореабилитации подростков с ангинами смешаной вирусно-бактериальной этиологии // Збірн. наук. праць. Вип. 1 (47). Ювілейний випуск, присвячений 60-річчю з дня народження Г.М. Дранніка “Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології”. – Київ-Луганск-Харків, 2003 р.

© В.М. Васильев, Ю.В. Деева, 2010

Поступила в редакцию 23.04.10.