

58. Runge F. Ueber einige Produkte der Steinkohlendestillation. Poggendorffs Annalen der Physik und Chemie. – 1834. – P.65-78.

59. Souli M., Volonakis K., Kapaskelis A. // Clin Microbiol Infect. – 2007. – Vol. 13(1). – P. 70-7.

60. Swidsinski A., Göktas O., Bessler C. et al. // J Clin. Pathol. – 2007. – Vol. 60. – P.253-60.

61. Tanner J., Swarbrook S., Stuart J. // Cochrane Database Syst Rev. – 2008. – Vol. 23(1). – P. 477-93.

62. Toledo-Pereyra L.H. // J Invest Surg. - 2010. – Vol. 23, Vol. 5. – P. 241-3.

63. Toledo-Pereyra L.H., Toledo M.M. // Am J Surg. – 1976. – Vol. 131, №6. – P. 736-44.

64. Torretta S., Drago L., Marchisio P. et al. // Otolaryngol Head Neck Surg. – 2011. – Vol. 144. – P. 784-8.

65. Wenzel RP. Prevention and Control of Nosocomial Infections. Third Ed. Baltimore, MD. Williams & Wilkins. – 1997.

66. Wheeler E.S. // Am J Surg. – 1974. - Vol. 27(5). – P.573-9.

67. Winter B., Gross B.C., Hendley J.O. // Arch Otolaryngol Head Neck Surg. – 2009. – Vol. 135. – P. 1239-45.

68. Zuliani G., Carlisle M., Duberstein A. et al. // Ann Otol Rhinol Laryngol. – 2009. – Vol. 118(7). - P.5 19-24.

Особенности терапии риносинуситов препаратом Биопарокс

А.П. Давыдова, А.Г. Волков

Ростовский государственный медицинский университет

Влияние методики введения Биопарокса на эффективность препарата изучено у 32 пациентов с хроническим риносинуситом. Подробное объяснение техники ингаляции и подготовки полости носа и рта к ингаляции позволило улучшить результаты лечения, сократив сроки выздоровления.

Ключевые слова: риносинусит, техника ингаляции, Биопарокс.

Influence of Bioparox introduction technique on its efficacy was studied in 32 chronic rhinosinusitis patients. Detailed explanation of introduction technique and nasal/oral cavity preparation to inhalation enabled to improve treatment results reducing recovery period.

Key words: rhinosinusitis, inhalation technique, Bioparox.

Существуют нозологические формы пограничной патологии ЛОР-органов, знание диагностики, течения, терапии и прогноза которых в первую очередь требуется не отоларингологу, а терапевту, инфекционисту. Это риниты, назофарингиты, риносинуситы, адекватные назначения по лечению которых в первые дни заболевания обеспечивают предсказуемое течение и профилактику осложнений.

В комплекс стандартного этиопатогенетического лечения синуситов входят местные антибактериальные препараты, такие как: ингаляционный антибиотик Биопарокс, носовые спреи Изофра и Полидекса.

Фузафунгин (Биопарокс, Лаборатория Сервье) имеет спектр антимикробного действия от грамположительных до грамотрицательных бактерий, анаэробов, микоплазм и грибов рода *Candida*. Антибактериальный эффект также обеспечивается активацией интерлейкина-2, что положительно влияет на активность натуральных киллеров. Ограничение продукции свободных радикалов и влияние на высвобождение противовоспалительных цитокинов лежит в основе противовоспалительного действия препарата Биопарокс. Препарат обладает местным

противовоспалительным действием и используется на разных стадиях развития заболевания и при разных формах синуситов. При введении препарата учитывается особенность движения воздушного потока при вдохе и выдохе.

Целью настоящего исследования являлось изучение влияния методики введения препарата Биопарокс на эффективность терапии.

Задачи исследования:

- обследовать больных вне обострения;
- выявить чувствительность к фузафунгину;
- выделить группы обследуемых соответственно рекомендуемой методике использования препарата;
- оценить результаты лечения;
- предложить практические рекомендации.

Материалы и методы

Обследовано 32 ребенка в возрасте от 14 до 18 лет (21 мальчик, 11 девочек) с хроническим риносинуситом, что подтверждалось анамнестически, клинически и объективно (рентгенологически, скоростью мукоцилиарного транспорта, результатами бактериологического исследования). Составлены анкеты для родителей с целью получения инфор-

Биопарокс®

Фузафунгин

Эффективность с первых дней терапии

ТЕХНИКА ИНГАЛЯЦИИ

Перед первым использованием баллона для активации нажать на его основание 4 раза

Держите флакон вертикально



Введение препарата через нос

- ✓ Прежде всего высморкаться.
- ✓ Закрыть одну ноздрю.
- ✓ Ввести носовой наконечник (желтая насадка) в другую ноздрю, сильно нажать на клапан и глубоко вдохнуть. При этом рот должен быть закрыт.

Введение препарата через рот

- ✓ Выдохнуть.
- ✓ Плотно обхватить ротовой наконечник (белая насадка) губами.
- ✓ Зажать нос и глубоко вдохнуть, одновременно нажимая на клапан.



В набор входит удобная сумочка для транспортировки препарата



детская насадка

+



Взрослые:

- 2 ингаляции в каждый носовой ход и/или
- 4 ингаляции через рот
- 4 раза в день

Дети с 2,5 лет:

- 1 ингаляция в каждый носовой ход и/или
- 2 ингаляции через рот
- 4 раза в день

1 флакон 2–4 курса у взрослых
и 3–7 курсов у детей

мации о вариантах течения заболевания и терапии при каждом обострении синусита, результатах данного лечения в динамике. Бактериологическое обследование носа и носоглотки детям проведено вне обострения, при первом обращении и на 7-й день лечения. Пациенты были разделены на 2 группы по 16 человек, рекомендовано при первых симптомах обострения синусита обращаться к ЛОР врачу. Лечение проводилось препаратом Биопарокс и топическими деконгестантами в обеих группах 7 дней, в 1-й группе проведен инструктаж по методике введения препарата Биопарокс. Акцентировано внимание на использовании деконгестантов и очищении полости носа перед ингаляциями фузафунгина, форсировании выдоха. Во 2-й группе дети использовали назначенные препараты, соответственно указаниям родителей. Через 4 и 7 сут оценивались предварительные результаты терапии.

Результаты

Исследование показало, что ингаляционное введение у 78,1% опрошенных воспринимается не как «вдох и выдох», а как впрыскивание в нос (даже при отсутствии носового дыхания). Бактериологическое исследование микробного пейзажа полости носа выявило наличие *Str.pneumoniae*, *S.aureus*, *Str.pyogenes*, *Str.viridans*, *Protey*, *St.epidermidis*, *E.coli*, *Candida albicans* в ассоциациях у 28 (87,5%) больных вне обострения: у 17 больных (53,4%) – двухкомпонентные бактериально-бактериальные, у 11 больных (34,4%) – трехкомпонентные бактериально-грибковые. Чувствительность к фузафунгину *in vitro* обнаружена у 26 (81,25%) больных.

У всех больных 1-й группы первыми купировались симптомы назофарингита, что клинически подтвердилось при осмотре на 4-й день. К 4-му дню терапии в 1-й группе улучшение отметили 100%

больных, во 2-й — 4 обследуемых (25%). К 7-му дню терапии в 1-й группе выздоровление отметили 8 (50%) больных, улучшение — 4 (25%), во 2-й группе улучшение наблюдалось у 6 (37,5%) пациентов, на отсутствие динамики самочувствия указали 10 (62,5%) пациентов.

Динамика частоты обнаружения патогенных возбудителей до и после лечения отражена в таблице.

| Возбудитель | 1-я группа | | 2-я группа | |
|-------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | до лечения | после лечения | до лечения | после лечения |
| <i>Str.pneumoniae</i> | 17 | 3 | 11 | 4 |
| <i>S.aureus</i> | 10 | 1 | 4 | 3 |
| <i>Str.viridans</i> | 8 | 0 | 4 | 1 |
| <i>Str.pyogenes</i> | 9 | 0 | 3 | 2 |
| <i>E.coli</i> | 1 | 0 | 2 | 2 |
| <i>Candida albicans</i> | 4 | 1 | 2 | 2 |

Выводы

1. Целесообразно бактериологическое обследование больного хроническим синуситом для назначения местной антибактериальной терапии;

2. Для получения положительных результатов лечения препаратом Биопарокс надлежит проводить с больным беседу о правильном - «вдох-выдох» - ингаляционном введении препарата и предварительном очищении полости носа, чтобы избежать дискредитации препарата и метода.