

Рациональная терапия препаратом Момат больных с хроническими дерматозами позволяет добиться клинической эффективности и, тем самым, значительно улучшить качество жизни.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кубанова А.А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. – Москва, 2007. – С. 13-23
- 2 Гребенюк В.Н., Торопова Н.П., Кулагин В.И. Российский съезд дерматологов и венерологов. – Казань, 1996. – С. 4-5
- 3 Кубанова А.А., Акимов В.Г. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней. – Москва, 2009. – С. 78-83
- 4 Шахтмейстер И.Я., Шимановский Н.Л. Проблемы совершенствования фармакотерапии воспалительных и аллергических дерматозов с помощью наружных лекарственных средств глюкокортикоидной природы // Вестник дерматологии и венерологии. – 1998. – №2. – С. 27-30
- 5 Catz H.J., Prawer S.E., Watson M.J. et al. Mometasone furoate ointment 0,1% in psoriasis // J. Dermat., 2003, 28, 342-345

### Т У Ж Ы Р Ы М

**Г.К. АСҚАРОВА, Б.М. МҰКАНОВ,  
С.А. ИСАКОВ**

УДК 616.28-002-085:615.33

**Б.С. АЛИМОВ**

Городская поликлиника №17, г. Алматы

## РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОТИТА

Среди общего числа лиц с патологией ЛОР-органов острый средний отит (ОСО) диагностируется в 20–30% случаев. Течение острого отита в одних случаях легкое, в других – тяжелое и затяжное с переходом в хроническую форму. В данной статье будет идти речь не только о наружном и среднем отите, но и об остром и хроническом процессах в этих отделах уха, а также антибиотикотерапия в лечении острого и хронического отита.

**Ключевые слова:** острый и хронический отит, антибиотики, рациональная терапия.

**К** сожалению, в настоящее время наряду с успехами фармакотерапии в обществе произошли такие социальные изменения, которые во многом снижают эффективность применения новейших препаратов, способных не только сократить длительность острого заболевания уха, но и предупредить переход его в подострый и хронический процесс. Имеется в виду прежде всего отсутствие прежней возможности проведения всеобщей диспансеризации больных с заболеваниями уха.

Снижение уровня благосостояния населения, качества жизни, рост инфекционных заболеваний существенно затрудняют оказание соответствующей помощи больным с воспалением среднего уха, особенно хроническим.

Микробиологическая диагностика средних отитов основана на бактериологическом исследовании содержимого среднего уха, полученного при парацентезе или тимпанопункции. Исследования, проведенные в России, США, Европе и Японии, показали, что самым распространенным возбудителем ОСО является *S. pneumoniae*, на втором месте – нетипируемые штаммы *H. influenzae*, на третьем месте – *M. catarrhalis*. Менее чем 10% ОСО вызываются другими микроорганизмами, например,

Алматы Мемлекеттік дәрігерлердің білімін жетілдіру институты,  
Алматы облыстық тері-венерологиялық диспансері

### СОЗЫЛМАЛЫ ДЕРМАТОЗДАРДЫҢ СЫРТҚЫ ТЕРАПИЯСЫНЫҢ ЖАҢА МҮМКІНДІКТЕРІ

Осылайша, Момат кремнің, жақпасының тиімділігін зерттеу бойынша жүргізілген зерттеудің нәтижесінде жақсы клиникалық тиімділік және препаратқа тезу қабілеттілігі байқалды. Момат препаратын пайдаланып, созылмалы дерматозбен ауыратын науқастарға жүргізілген ұтымды терапия, клиникалық тиімділікке қол жеткізуге мүмкіндік береді және осы арқылы өмір сапасын айтарлықтай жақсартады.

### S U M M A R Y

**G.K. ASKAROV, B.M. MUKANOV,  
S.A. ISAKOV**

Almaty State Institute of Advanced Medical  
Almaty Regional Skin and Venereal  
Diseases Dispensary

### NEW OPPORTUNITIES OF THE EXTERNAL THERAPY OF CHRONIC DERMATOSES

As a results of a study on the cream and ointment Momat effectiveness the good clinical efficacy and tolerability were demonstrated. Rational drug therapy of patients with chronic dermatoses with Momat preparation achieves clinical efficacy and, thus, significantly improve the quality of life.

стрептококками группы А и *S. aureus*. Неясно значение вирусов, которые при некоторых исследованиях выделяют как единственный возбудитель в 6% случаев. В последнее время появились первые сообщения о выделении *Chlamydia pneumoniae*. Этиология ОСО не может быть установлена по клинической картине, однако следует отметить, что пневмококковый ОСО обычно протекает тяжелее, чаще приводит к развитию осложнений и не склонен к саморазрешению.

Острый средний отит является заболеванием с достаточно четко выраженной стадийностью течения. Большинство авторов выделяют 3 стадии (фазы): катаральную, гнойную и репаративную. Антибиотики при остром среднем отите необходимо назначать в случаях, когда принимаемые меры (анемизация слизистой оболочки полости носа, носоглотки; согревающий компресс на область сосцевидного отростка; анальгетики и пр.) не купируют процесса – продолжается боль в ухе, снижается слух, держится повышенная температура тела, ухудшается общее состояние больного. Обычно острый средний катаральный отит при благоприятном течении заканчивается к 4–5-му дню. После возникновения перфорации или создания ее искусственным путем

(тимпанопункция, парацентез) появляется возможность выявить флору и определить ее чувствительность к антибиотикам. Но и до прободения барабанной перепонки иногда приходится назначать антибиотики широкого спектра действия с учетом наиболее часто встречающейся флоры при остром среднем отите:

- Амоксициллин по 1 капсуле 3 раза в день с обильным питьем через 2 ч после еды, курс 7–10 дней.
- Ампициллина тригидрат внутрь по 1 таблетке или капсуле (взрослым 250–1000 мг, детям 125–500 мг) 4 раза в день в течение 5 дней.
- Феноксиметилпенициллин внутрь по 3 таблетки в день, детям до 14 лет 50–60 тыс. ЕД на 1 кг массы тела в день.
- Спирамицин 6–9 млн МЕ, т.е. 2–3 таблетки.
- Азитромицин внутрь за 1 ч до еды 1 раз в день по 500 мг в течение 3 дней. Детям по 1 таблетке 125 мг 1 раз в день.
- Цефазолин в инъекциях внутримышечно в растворе прокаина. Флакон содержит 0,25–0,5 или 1 г порошка для разведения. В течение 7 дней по 1–4 раза в сутки.
- Ципрофлоксацин по 1 таблетке 2 раза в день в течение 7 дней.

#### Хронический средний отит

Лечение больных хроническим гнойным средним отитом обязательно подразумевает применение различных антибиотиков, так как при хроническом воспалении среднего уха может быть выделена полифлора или даже меняющаяся в ходе длительного лечения флора. Особые трудности врач встречает при наличии в гнойном отделяемом протей, синегнойной палочки. В этих случаях лечение может длиться месяцами и даже годами. При хроническом отите применение антибиотиков перорально или парентерально показано только в случаях обострения процесса в среднем ухе или в послеоперационной полости, если пациенту была выполнена saniрующая операция на ухе. В основном антибиотики при хроническом среднем отите приходится применять в виде капель, промывных жидкостей, мазей. Необходимо не только ликвидировать выявленную флору, но и добиться репарации нарушенной воспалением слизистой оболочки, что бывает связано с необходимостью иммунокоррекции. Доказано, что наряду с противовоспалительной терапией необходимо проведение дезинтоксикационной терапии, поскольку уровень средних молекулярных пептидов плазмы крови коррелирует со степенью выраженности интоксикации.

Из арсенала антибиотиков, применяемых при хроническом гнойном среднем отите, его обострениях, можно использовать препараты из списка, приведенного выше. Добавлением к нему может быть перечень антибиотиков, которые оказывают влияние на протей, синегнойную и кишечную палочки:

- Ципрофлоксацин внутрь 125–500 мг по 1 таблетке 2 раза в день.
- Хлорамфеникол (спиртовой раствор: в 100 мл содержится 0,25 левомецетина) для закапывания в ухо при выявленном протее, кишечной палочке, сальмонелле, бактериях, устойчивых к пенициллину, стрептомицину.
- Нетилмицин используется для инъекций при процессе в ухе, поддерживаемом грамотрицательными микроорганизмами. Применяется по 4 мг в день равными порциями 2 раза в сутки.

#### Выводы

Таким образом, арсенал антибиотиков, которые оказывают весьма эффективное действие при лечении больных острым средним гнойным отитом, достаточен, и к концу недели после начала лечения наступает почти полная ремиссия – прекращается боль в ухе, отсутствуют выделения из слухового прохода. Однако критерием полного выздоровления считается восстановление слуха, для чего следует использовать широкий спектр мер, не связанных с борьбой с воспалением в ухе.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Froom J, Culpepper L, Grob P et al. // Br Med J 1990; 300: 582–6
- 2 Klein JO // Pediatr Infect Dis 1993; 12:973–975
- 3 Pichichero ME, Pichichero CL // Pediatr Infect Dis J 1995; 14: 178–83
- 4 Каманин Е.И., Егорова О.А. Острый средний отит у детей: клиническое значение и антибактериальная терапия // Клини. микробиол. и антимикроб. химиотер. – 2000; 2 (2): – С. 57–62
- 5 Каманин Е.И., Стецюк О.У. В кн.: Л.С. Страчунский (ред.) Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. – М.: 2002. – С. 211–9
- 6 Пальчун В.Т., Крюков А.И., Кунельская Н.Л. и др. // Вестн. оторинол. – 1997; 6: 7–11
- 7 Тарасов Д.И., Федорова У.К., Быкова В.П. Заболевания среднего уха. – М.: Медицина, 1988
- 8 Янов Ю.К., Рязанцев С.В. // Consilium medicum. – 2005. – Том 7, №4. – С. 323
- 9 MMA имени И.М. Сеченова [http://www.rmj.ru/articles\\_1646.htm](http://www.rmj.ru/articles_1646.htm)
- 10 <http://lorclinics.ru/332-antibiotiki-pri-otite.html>

#### Т Ъ Ж Ы Р Ы М

##### Б.С. ӘЛІМОВ

№17 қалалық емханасы. Алматы қ.

#### ОТИТТИ ЕМДЕУДЕГІ ҰТЫМДЫ АНТИБИОТИКТИК ТЕРАПИЯ

Барабар жүйелі бактерияға қарсы терапия тағайындау, әдетте, науқастың хал-жағдайының жылдам (24–48 сағ.) жақсаруына, дене температурасының қалыпқа түсуіне, жалпы ми симптоматикасының жойылуына және т.с.с. әкеледі (әйтпесе, әдетте бактерияға қарсы препаратты ауыстыру қажет болады). Есту қабілетінің төмендеуі және құлақтың бітіп қалу сезімі, басқа клиникалық белгілердің толық жойылғаннан кейін де, 2 апта бойы сақталуы мүмкін және ол өздігінен бактерияға қарсы препаратты қабылдауды жалғастыруды қажет етпейді.

#### S U M M A R Y

##### B.S. ALIMOV

City polyclinic No.17, Almaty c.

#### RATIONAL ANTIBIOTIC THERAPY IN THE TREATMENT OF OTITIS

The prescription of an adequate systemic antibacterial therapy, usually leads to the rapid (24–48 hours) improvement of the patient's feeling, the normalization of body temperature, the disappearance of cerebral symptoms, etc. (if not, the change of the antibacterial drug is usually required). Hearing impairment and feeling of stuffiness in ear can remain up to 2 weeks after the complete disappearance of other clinical symptoms and do not in themselves require further antibacterial therapy.