

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИКА ДЕКАСАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНО- ГНОЙНОГО ГАЙМОРОЭТМОИДИТА

В.И. Игнатъева¹, Г.Л. Гуменюк², Г.Б. Капитан¹

¹ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф.Г. Яновского АМН Украины», Киев

²Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика МОЗ Украины, Киев

Резюме. В работе представлены данные о применении 0,02% раствора антисептика Декасан больных с обострением полипозно-гнойного гайморозтмоидита.

Ключевые слова: декаметоксин, Декасан, хронический полипозно-гнойный гайморозтмоидит.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИСЕПТИКА ДЕКАСАН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ПОЛІПОЗНО- ГНІЙНОГО ГАЙМОРОЕТМОІДИТУ

В.І. Ігнатъєва, Г.Л. Гуменюк, Г.Б. Капітан

Резюме. У роботі представлені дані про застосування 0,02% розчину антисептика Декасан у комплексному лікуванні хворих із загостренням хронічного поліпозно-гнійного гайморозтмоїдиту.

Ключові слова: декаметоксин, Декасан, хронічний поліпозно-гнійний гайморозтмоїдит.

EFFICACY OF ANTISEPTIC DEKASAN IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH EXACERBATION OF CHRONIC SUPPURATIVE POLYPOUS SINUSITIS

V.I. Ignatieva, G.L. Gumeniuk, G.B. Kapitan

Resume. The paper presents data on the use of 0,02% solution Dekasan antiseptics in treatment of patients with exacerbation of chronic purulent polypous sinusitis.

Keywords: decametoxine, Dekasan, chronic purulent polypous sinusitis.

Адрес для переписки:

Игнатъева Виктория Игоревна

03680, Киев, ул. Н. Амосова, 10

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф.Г. Яновского АМН Украины»

ВВЕДЕНИЕ

За последнее десятилетие значительно возросла заболеваемость хроническими воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей, среди которых одно из ведущих мест занимает хронический полипозно-гнойный гайморозтмоидит.

Особенность лечения больных с обострением хронического полипозно-гнойного гайморозтмоидита заключается в том, что как правило, возбудителем при данном заболевании является не один микроорганизм, а несколько. Причем, высеваемые возбудители чувствительны к антибиотикам разных фармакологических групп, а некоторые из них во многих случаях проявляют высокую устойчивость к антибактериальным препаратам. Такая ситуация наблюдается не только при лечении пациентов с обострением хронического полипозно-гнойного гайморозтмоидита, но и при лечении больных с рядом других местных инфекций [6].

В настоящее время широкое применение антибиотиков привело к возникновению ряда негативных проблем, прежде всего — к распространению внутрибольничных инфекций и возникновению штаммов бактерий, полирезистентных к антибиотикам. В связи с этим возрос интерес к антисептикопрофилактике и антисептикотерапии инфекций. Многие исследователи считают, что в профилактике и лечении местных инфекций приоритет следует отдавать антисептикам [6].

Полипозно измененная слизистая полости носа и выраженные нарушения аэродинамики носа при хроническом полипозно-гнойном гайморозтмоидите формируют стойкий патологический нособронхиальный рефлекс, со временем приводящий к бронхообструктивным изменениям. Частые инфекционные обострения и неэффективное их лечение, приводят к возникновению сопутствующего хронического обструктивного заболевания легких. Поэтому поиск новых антибактериальных препаратов и антисептиков, а также комбинированное их применение при инфекционном обострении полипозно-гнойного гайморозтмоидита является актуальным для повышения эффективности лечения больных данной патологией.

В последнее время в литературных источниках появились данные о возможности использования для местной санации при гнойно-воспалительных заболеваниях отечественного антисептика Декасан, действующим веществом которого является декаметоксин в концентрации 0,02%. Декаметоксин является поверхностно-активным веществом. Уникальным его свойством является отсутствие взаимодействия с клеткой человека, благодаря чему он не всасывается с поверхности слизистых оболочек, в связи с чем, отсутствует риск системных побочных эффектов. Не вызывает раздражения слизистых оболочек, а следовательно и местных побочных эффектов. Экспериментальные исследования показали, что данный антисептик об-

ладает выраженным бактерицидным действием в отношении грамположительной, грамотрицательной и анаэробной микрофлоры. Также отмечено его фунгицидное, вирусоцидное, спороцидное действие [3]. В клинической практике отмечен противовоспалительный эффект Декасана, механизм которого объясняется угнетением продукции серотонина клетками и уменьшением эксудации [2]. Также отмечено десенсебилизирующее и спазмолитическое действие препарата. Положительным свойством Декасана является его способность повышать чувствительность микроорганизмов к антибиотикам. В присутствии суббактериостатических доз Декасана усиливается действие канамицина, эритромицина, гентамицина, пенициллина, тетрациклина [4]. Декасан эффективно применялся в качестве местной терапии при абсцессах, карбункулах, флегмонах мягких тканей [7], в комплексном лечении больных с инфекционным обострением хронического обструктивного заболевания легких [1], при гнойно-деструктивных процессах легких [5]. В литературных данных имеются сведения об эффективном ингаляционном применении Декасана при лечении больных с пневмонией [3]. В настоящее время подача лекарственных средств через ингалятор занимает одно из основных мест в лечении больных не только с обструктивными заболеваниями органов дыхания [1], но и при любых воспалительных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей. При таком методе введения антисептик в виде аэрозоля непосредственно попадает в орган-мишень, в результате чего достигается максимальный терапевтический эффект в минимально короткие сроки. Однако такой метод применения антисептика не всегда возможен при полипозно-гнойном гайморозтмоидите. Это объясняется тем, что наличие полипозных разрастаний резко ухудшает аэродинамику полости носа, что создает дополнительные благоприятные условия для развития инфекции и затруднения дренажной функции носоглотки и околоносовых пазух, в результате чего применение ингаляционных методов становится невозможным. В этих случаях целесообразно применять лечебные санирующие пункции околоносовых пазух в сочетании с дополнительной пассивной санацией носоглотки антисептиком.

Цель исследования — изучить эффективность антисептика Декасан в комплексном лечении больных с обострением хронического полипозно-гнойного гайморозтмоидита.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 30 пациентов (18 мужчин и 12 женщин в возрасте 18–63 лет) с обострением хронического полипозно-гнойного гайморозтмоидита. В 1-ю группу входили 15 больных (10 мужчин и 5 женщин), которым проводили антибактериальную терапию согласно данным чувствительности микрофлоры, муколитическую и десенси-

билизирующую терапию. Пациентам 2-й группы (8 мужчин и 7 женщин) дополнительно к проводимой терапии назначали 3-кратную санацию гайморовых пазух 0,02 % раствором антисептика Декасан в дозе 20–40 мл на одну санацию при лечебной пункции. Ежедневно пациенты самостоятельно проводили санацию носоглотки Декасаном 2–3 раза в день. Все пациенты использовали сосудосуживающие капли в нос — по потребности в течение дня, а пациенты II группы — и перед санацией носоглотки.

Эффективность лечения оценивали по динамике клинических симптомов, данным рентгенографии околоносовых пазух, передней и задней риноскопии, частоте использования деконгестантов, функциональных показателей назальной проходимости. Исследование показателей назальной проходимости проводили с помощью передней активной риноманометрии на аппарате «Rhinocreen» («Erich Jaeger», Германия). Измеряли следующие показатели: сопротивление правой половины носа (Resist R), сопротивление левой половины носа (Resist L), суммарный носовой поток (Flow Sum).

До и после лечения проводили бактериологическое исследование мазков из полости носа, а также содержимого гайморовых пазух, полученного при диагностической и лечебной пункции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До начала лечения все пациенты отмечали общую слабость, повышение температуры тела, боль в области гайморовых пазух, наличие гнойных выделений из носа, резко выраженное затруднение носового дыхания. При риноскопии определяли: гиперемию, отек слизистой полости носа с наличием полипов и гнойного содержимого. При рентгенологическом обследовании определяли полипозноизмененную слизистую гайморовых пазух с наличием уровня жидкости патологического содержимого. При бактериологическом исследовании микрофлору выделили у 23 из 30 обследованных: грамположительную — в 65,2% случаев, грамотрицательную — в 34,8%. Среди грамположительной микрофлоры преобладал *S. aureus*, среди грамотрицательной — *Klebsiella spp.* и *Proteus species*. Грибы рода *Candida* определили у 30,4% больных. Монокультуру выделили в 56,5% случаев бактериовыделения, а микробные ассоциации — в 43,5%. Наибольшую чувствительность микроорганизмов отмечали к цефалоспорином III–IV поколения, аминогликозидам III поколения и фторхинолонам III поколения. При определении чувствительности к антибактериальным препаратам микробных ассоциаций выявили, что большинство антибиотиков подавляя рост одних микроорганизмов, оказывались малоэффективными по отношению к другим, что обуславливало необходимость дополнительной санации гайморовых пазух и носоглотки антисептиком Декасан.

Динамика показателей риноманометрии у больных, (M ± m)

Показатель	1-я группа (n=15)		2-я группа (n=15)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Resist R, кПа х с/л	2,90±0,10	1,80±0,09	2,70±0,04	1,60±0,01
Resist L, кПа х с/л	2,30±0,02	2,10±0,03	2,50±0,03	1,20±0,02
Flow Sum, мл/сек	292,1±20,4	356,6±23,8	207,5±24,8	440,9±37,3*

Примечание: * — статистически достоверная разница показателя до и после лечения, $p < 0,05$.

На фоне проводимого лечения наиболее ранний клинический эффект и положительную динамику при риноскопии отметили у больных 2-й группы — на 6–8-й день лечения, а у больных 1-й группы — на 10–14 день. Пациенты 2-й группы в более ранние сроки отмечали улучшение носового дыхания, уменьшение головной боли, прекращение гнойных выделений из носа, раньше исчезла потребность в использовании сосудосуживающих капель в нос. При проведении передней риноманометрии общий носовой поток увеличился с $207,5 \pm 24,8$ до $(440,9 \pm 37,3)$ мл/с, $p < 0,05$ (таблица).

При бактериологическом исследовании у всех больных 2-й группы отметили полную эрадикацию после окончания курса лечения, а у 4 больных 1-й группы высевали ассоциации микроорганизмов, среди которых преобладали *S. aureus* и грибы рода *Candida*.

ВЫВОДЫ

Применение в комплексном лечении 0,02% раствора антисептика Декасан в виде 3-кратной санации гайморовых пазух при лечебной пункции и ежедневной санации носоглотки 2–3 раза в день усиливает антибактериальный эффект терапии пациентов с обострением хронического полипозно-гнойного гайморита, что проявилось в более ранней нормализации клинико-рентгенологических показателей, данных риноманометрии и эрадикации при бактериологическом исследовании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эффективность антисептика декасан в комплексном лечении больных с инфекционным обострением хронического обструктивного заболевания легких [Текст] / В. И. Игнатъева, Г. Л. Гуменюк, О. И. Шпак, О. А. Венгерова // Украинський пульмонологічний журнал. — 2008. — № 3. Додаток. — С. 125.
2. Ковальчук, В. П. Результати експериментального і клінічного дослідження ефективності антисептичного препарату декасану [Текст] / В. П. Ковальчук [та ін.] // Вісник Вінницького державного медичного університету. — 2002. — № 2. — С. 292–294.
3. Макаров, В. В. Применение антисептика «Декасан» в лечении острых абсцессов легких [Текст] / В. В. Макаров // Проблемы сучасної торакальної хірургії: Труды та тези доповідей науково-практичної конференції. — Сімеїз-Кривий Ріг, 2005. — С. 149–153.
4. Мороз, В. М. Порівняльне дослідження протимікробних властивостей антисептиків [Текст] / В. М. Мороз [та ін.] // Вісник Вінницького державного медичного університету. — 2002. — № 2. — С. 315–320.
5. Бирюкова, С. В. Клинико-микробиологические аспекты и лечебные мероприятия при гнойно-деструктивных процессах легких [Текст] / С. В. Бирюкова [та ін.] // Annals of Mechnikov Institute. — 2008. — № 4. — С. 45–49.
6. Фещенко, Ю. І. Антисептичний препарат декасан у профілактиці та лікуванні місцевих гнійно-запальних уражень [Текст] / Ю. І. Фещенко [та ін.] // Український хімотерапевтичний журнал. — 2002. — № 1(13). — С. 63–67.
7. Палій, В. Г. Антимікробний лікарський препарат декасан: стратегія і тактика застосування для профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань [Текст] / В. Г. Палій [та ін.] // Вісник Вінницького державного медичного університету. — 2004. — № 8 (2). — С. 449–452.