

тата в 3-й групі пацієнтів, т.е. при комплексному застосуванні препарату транексамової кислоти: операційне поле було практично сухе, в післяопераційному періоді ознак кровоточивості через тампони не спостерігалося, а при растанюванні пацієнтів кровотече-

ние было незначительным и самостоятельно прекращалось через минуту, либо вообще не обнаруживалось.

Исследование позволяет рекомендовать именно комплексное применение препарата Гемотран для широкого использования.

© А.Д. Гусаков, В.В. Скоробогатый, Д.А. Сахаров, 2018

Ю.В. ДССВА, Ю.В. ШЕВЧУК (КИЇВ, УКРАЇНА)

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЦИНАБСИН В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ГНІЙНИМ АДЕНОЇДИТОМ

Гіпертрофія глоткового мигдалика (аденоїдні вегетації) є фізіологічним станом лімфоїдної тканини носоглотки, що зустрічається переважно в дитячому віці. В той же час, запалення лімфоїдної тканини носоглотки – аденоїдит, або назофарингіт (J 35.8 згідно МКХ-10), є надзвичайно поширеною патологією, що зустрічається в дитячій оториноларингології. Розрізняють гострий та хронічний аденоїдит, які зустрічаються у 50% пацієнтів віком від 1 до 7 років. Далеко не завжди діагноз аденоїдит дорівнює необхідності хірургічного втручання, більше того операція протипоказана при виявленні гострого запального процесу у носоглотці при будь-якому розмірі глоткового мигдалика.

Метою нашої роботи була оцінка ефективності препарату «Цинабсин» у лікуванні хворих на гнійний аденоїдит. Препарат призначався за звичайною схемою, залежно від віку (в перші 2 доби по 1 таблетці 3, 6 або до 12 разів на добу; в подальшому – по 1 табл. 3 рази на добу), повільно розсмоктуючи, чи розбавляючи водою.

Матеріали та методи дослідження. За останні 6 міс. нами проліковано 126 пацієнтів на гнійний аденоїдит у віці від 2 до 14 років. Дані пацієнти розподілені на 3 групи: 1-а група (60 дітей) отримувала «Цинабсин» та класичну терапію, що включала промивання порожнини носу сольовими розчинами, застосування місцевих антибіотиків, топічних кортикостероїдів, рідше – деконгестантів, в окремих випадках – промивання за Проетц та антигістамінні засоби. 2-а група (33 пацієнти) отримувала препарат порівняння та класичну терапію. 3-я група (33 пацієнти) отримувала лише класичну терапію. Лікування проводилось переважно амбулаторно. Термін спостереження – 3; 7 та 14 діб. Нами оцінювались як суб'єктивні (закладеність у носі, ринорея, постназальний синдром, кашель, по-

рушення носового дихання, храп чи сопіння, так і об'єктивні симптоми (гіперемія, набряк слизових оболонок порожнини носу, затікання слизу в носоглотці).

Результати дослідження

У переважній більшості випадків позитивний ефект від використання «Цинабсину» спостерігався вже на 3-ю добу спостереження; на 7-у добу – у 72% пацієнтів відзначалось значне покращення. Близько 94% обстежених на 14-у добу не мали скарг і за об'єктивними даними не мали ознак гнійного аденоїдиту. В 2-й групі ми отримали схожі результати: позитивна динаміка на 3-ю добу відмічалась у 60% пацієнтів, на 7-у добу покращення відмічалось у 65% пацієнтів, при цьому збільшення гіперсекреції з порожнини носу відмічалось у 35% дітей. На 14-у добу не мали суб'єктивних та об'єктивних ознак аденоїдиту близько 90% пацієнтів, при цьому у 10% залишались ознаки гіперсекреції. У 3-й групі лише у третини пацієнтів відмічалась позитивна динаміка на 3-ю добу лікування. В той же час, на 7-у добу у 40% відмічалось покращення, на 14-у добу – суб'єктивні ознаки аденоїдиту зберігались у 40% дітей, об'єктивні виявлялись у 50%.

Для остаточного одужання курс лікування має бути значно тривалішим, ми рекомендували прийом препарату до 3 місяців.

Протягом усього періоду дослідження ефективності використання препарату «Цинабсин» у жодного з хворих не спостерігалось алергічних реакцій та інших побічних ефектів при його застосуванні як у монотерапії, так і в комплексі з іншими препаратами, що безумовно свідчить про високий профіль безпеки застосування цього препарату.

Висновки

Таким чином, застосування препарату «Цинабсин» в комплексному лікуванні пацієнтів

з аденоїдитом є ефективним, як з точки зору пацієнтів та їх батьків, так і з точки зору лікаря.

Високий терапевтичний ефект, добра його переносимість, зручність застосування,

практична відсутність побічних ефектів дозволяють рекомендувати «Цинабсин» для профілактики й лікування гнійного аденоїдиту.

© Ю.В. Деева, Ю.В. Шевчук, 2018

Ю.В. ДЕЕВА (КИЕВ, УКРАЇНА)

АДЕКВАТНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА

Инфекционные заболевания ЛОР-органов – широко распространенная патология, в ряде случаев требующая назначения антибактериальной терапии. Чаще всего врачи встречаются с острым тонзиллитом. Острое воспаление лимфоидной ткани глоточного кольца – острый тонзиллит – является наиболее частым состоянием среди детей и подростков в возрасте от 5 до 15 лет. Болеют лица молодого, наиболее работоспособного возраста. Исследования последних лет показывают, что самыми частыми бактериальными возбудителями острых инфекций верхних дыхательных путей являются *Streptococcus pneumoniae* (42%), *Haemophilus influenzae* (29-38%), *Moraxella catarrhalis* (17-20%), *S. pyogenes* (15-23%). В терапии острых инфекций верхних дыхательных путей и уха важная роль отводится макролидам, в частности кларитромицину. Спектр активности кларитромицина характеризуется наиболее высокой среди макролидов активностью в отношении стрептококков, в том числе *S. pneumoniae* и *S. pyogenes*, метициллинчувствительных штаммов *Staphylococcus aureus*, превосходящей таковую эритромицина в 2-4 раза.

В последние годы все большее внимание привлекает способность *S. pyogenes* персистировать в эпителиальных клетках человека, что может быть одной из причин снижения эффективности β-лактамов антибиотиков. Кларитромицин способен проникать внутрь клеток и сохранять свою активность в различных внут-

риклеточных структурах и тем самым обеспечивать эрадикацию β-гемолитического стрептококка группы А при неэффективности терапии острого тонзиллита пенициллинами.

Среди всех кларитромицинов на рынке Украины особый интерес вызывает «Фромилид Уно», производства компании KRKA, который представляет собой уникальную лекарственную форму. «Фромилид Уно» имеет защитную кислотоустойчивую оболочку, способствующую медленному высвобождению активного вещества в тонком кишечнике. Таблетка также содержит альгинат кальция, который в присутствии воды набухает и постепенно вытесняет молекулы кларитромицина, в результате чего обеспечиваются постоянное всасывание препарата и возможность однократного приема его в течение суток. При сравнении однократного («Фромилид Уно») и двукратного («Фромилид») применения антибиотика выявлено, что фармакокинетика этих двух форм практически идентична: достоверно сравнимы пиковая и остаточная (в течение 24-36 ч) концентрации активного вещества. Достоверно уменьшились колебания концентрации кларитромицина и его метаболита (14-гидроксикларитромицина) в плазме.

Все вышеизложенное, а также результаты ряда клинических исследований позволяют рекомендовать «Фромилид» для адекватной этиопатогенетической терапии острого тонзиллита.

«Фромилид Уно» – доказанная эффективность с удобством приема 1 раз в сутки.

© Ю.В. Деева, 2018

О.В. ДІХТЯРУК (КИЇВ, УКРАЇНА)

«СИНДРОМ МОВЧАЗНОГО СИНУСА»: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

У зв'язку з широким використанням і впровадженням в оториноларингології комп'ютерної томографії та відеоендоскопії значно по-

кращилася діагностика та виявлення патологічних процесів ураження носа і навколососових пазух. Одним з таких станів є «синдром мовчаз-