

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

Азизов К.Н., Бустонов М.О., Абдухалилов З.А., Азамова С.Ч.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЛЮКОПТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТОМИКОЗОВ У ДЕТЕЙ

Кафедра оториноларингологии ТИППМК

Ключевые слова: отомикоз, лечение, дети, флюкопт.

Актуальность

Несмотря на большое количество разновидностей противогрибковых препаратов в арсенале практического врача, вопрос о частоте грибковых заболеваний, особенно в детском возрасте, остаётся актуальным и возрастает год за годом. Среди микотических заболеваний ЛОР-органов самое серьёзное внимание заслуживает отомикоз. Частота грибковых заболеваний уха, по данным разных авторов, колеблется от 18% до 27% [1]. Так, В.Т. Пальчун и соавт. выявляли грибковую флору у больных с хроническим средним гнойным отитом в 66,6% случаев [2]. Ведущую роль в возникновении микозов, с одной стороны, играют иммунодефицитные состояния, часто нецелесообразная массивная антибиотикотерапия, использование иммунодепрессантов [4]. С другой стороны - это не своевременная диагностика и неправильная тактика лечения, в связи с изменением резистентности отдельных видов грибов к часто используемым в клинической практике противогрибковым препаратам.

По данным детского лор-отделения Национального медицинского центра Республики Таджикистан, в 2009 г. количество госпитализированных с острым и хроническим гнойным средним отитом составило 460 больных, в 2010 г. это число достигло 490 больных. Из них с грибковой инфекцией в 2009 г. было 76 (16,5%), в 2010 г. - 98 (20%), что говорит о важности проблемы диагностики и рационального лечения грибкового заболевания уха в детском возрасте. Изучение разных антимикотических средств для практического врача-оториноларинголога остаётся актуальным.

Цель исследования

Оценить эффективность флюкопта при лечении отомикозов у детей.

Материал и методы исследования

Проведено сравнительное клинко-лабораторное обследование 30 детей в возрасте 6-13 лет (мальчиков - 18, девочек - 12), находившихся в детском лор-отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан. Все больные поступали с жа-

лобами на боль, зуд, наличие патологического отделяемого из слухового прохода и снижение слуха, лишь у 7-ми больных был шум в ушах; у 12 больных процесс был односторонним, у 18 - двухсторонним. Диагноз "грибковый наружный отит" был выставлен 22 больным, "отомикоз среднего уха" - 8. Продолжительность заболевания от 7 дней до 6 месяцев. Пациентов распределили по возрасту следующим образом: детей в возрасте 6-8 лет было 6 (20%), 9-11 лет - 10 (33,3%), 12-13 лет - 14 (46,6%). Больные были разделены на опытную и контрольную группы по 15 детей таким образом, чтобы в каждой из групп было одинаковое количество пациентов одинакового возраста с отомикозом наружного и среднего уха (по 9 пациентов с двухсторонним отитом и 6 пациентов с односторонним).

Все пациенты контрольной группы получили традиционное лечение: общеукрепляющее, витаминотерапию, антигистаминные и один из противогрибковых препаратов: хлорнитрофенол, миконазол или клотримазол. Больные из опытной группы, помимо традиционного лечения, после тщательного туалета уха получали местно раствор флюкопта в виде турунд 2 раза в день. Курс лечения в стационаре продолжался 10 дней, контрольные клинические исследования проводились на 5 и 10 дни, микологические исследования - на 1 и 15 дни.

Флюкопт - представитель класса триазольных противогрибковых средств, оказывающий мощный селективный ингибирующий эффект на синтез стеролов в клетке грибка. Для того, чтобы ингибиторы эргостеролового синтеза проявили своё действие, необходимо их проникновение внутрь грибковой клетки, накопление в достаточной концентрации, перемещение в микросомы, где расположен фермент-мишень, и образование связи с этим ферментом [3, 5].

Результаты исследования и их обсуждение

У всех больных с отомикозом прослеживалась положительная динамика. Клинические симптомы заболевания у детей обеих

групп в начале лечения были практически одинаковыми, на 5-й день наблюдения в 1 группе (получавшей флюкопт) уменьшилось число больных с жалобами на боль и зуд в ухе, а на 10-й день этот симптом сохранился только у 2 (13,3%) больных, остальные симптомы полностью исчезли.

Во 2-й группе (контрольной) на 10-й день исследования жалобы на боли и зуд в ушах сохранялись у 5 (33,3%) больных, наличие грибковой инфекции в отделяемом из уха, снижение слуха - у 8 (53,3%) больных. На всех больных заведена индивидуальная карта пациента, в которой отмечали динамику клинических признаков заболевания, результатов анализов крови, микологических исследований, результат цитологии отделяемого из уха и аудиометрические параметры.

Через месяц после лечения у больных опытной группы какие-либо симптомы грибкового инфицирования отсутствовали, между тем, в контрольной группе наличие грибковой инфекции в отделяемом из уха выявлено у 6 (40,0%) человек, снижение слуха - у 2 (13,3%).

Таким образом, исследование показало, что включение флюкопта в протокол традиционного лечения больных с отомикозом подавляет грибковую инфекцию, облегчает симптомы заболевания, способствует выздоровлению в более короткие сроки.

Осложнений при применении препарата мы не наблюдали ни в одном случае. Всё вышеуказанное позволяет считать этот препарат перспективным при лечении отомикозов в детской практике.

Выводы

1. Препарат флюкопт является эффективным средством для местного лечения наружного и среднего отита грибковой этиологии.

2. Использование препарата флюкопта позволяет эффективно и быстро ликвидировать грибковую инфекцию.

3. Диагноз микотического поражения можно ставить только на основании лабораторных данных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крюков А.И., Кунельская В.Я., Петровская А.И. Отомикоз. Методические рекомендации. М., 2002. 37 с.
2. Пальчун В.Т., Гуров А.В., Гусева А.Л., Дербенева М.Л. Характер микробного пейзажа в различных отделах среднего уха при хронических гнойных средних отитах. // Материалы XVII съезда оториноларингологов России. Санкт-Петербург. 2006. С. 131.

3. Сметник В.П., Маргелло Л.А., Чернуха Г.Е. Опыт применения микофлюкана (флюконазола) для лечения кандидозного вульвовагинита // Лечащий врач. 2004. № 2. С. 2-3.
4. Чистякова В.Р., Наумова И.В. Отомикозы в детском возрасте. М.: Медицинское информационное агентство, 2001. 48 с.
5. Gurr P.A., Evans K., Dewey F.M., Gurr S.J. Otomycosis: the detection of fungi in ears by immunofluorescence microscopy. //Clin Otolaryngol. 1997. Vol. 22 (3). P. 275-283.

В статье приведены результаты клинического исследования эффективности применения флюкопта у детей с отомикозом. Исследование показало, что применение препарата подавляет грибковую инфекцию, облегчает симптомы заболевания и способствует выздоровлению больных в более короткие сроки.

Azizov K. N., Bustonov M. O., Abdukhalilov Z. A., Azimova S. Ch.

Баҳодиҳии ғоиданокии флюкопт дар муолиҷаи кӯдакони гирифтори отомикоз

Калимаҳои калидӣ: отомикоз, табобат, пудопен, флюкопт.

Дар мақола натиҷаи омӯзиши клиникии ғоиданокии истифодабарии флюкопт дар кӯдакони гирифтори отомикоз оварда шуда аст. Омӯзиш нишон дод, ки истифодабарии доруи флюкопт сирояти замбуругро паҳн намуда, аломатҳои беморию сабук месозад ва шифоёбии беморию дар муҳлати кӯтоҳ фароҳам меорад.

Azizov K. N., Bustonov M. O., Abdukhalilov Z. A., Azimova S. Ch.

Efficacy of flucopt to treat otomycosis in children

Key words: otomycosis, treatment, children, flucopt.

In article are results of clinical study of efficacy of flucopt used to treat otomycosis in children. according to the results of the study flucopt has effectively suppressed the mycotic infection and ameliorated symptoms of the disease, thus promoting earlier recovery.