

А.П. Давыдова

## ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ ФУЗАФУНГИНА (БИОПАРОКСА) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТОВ У ПОДРОСТКОВ

Кафедра болезней уха, горла и носа (зав. д.м.н., проф. А.Г. Волков)  
Ростовского государственного медицинского университета, г. Ростов-на-Дону, РФ

Адекватное лечение острых респираторных инфекций (риниты, назофарингиты, риносинуситы – РС) с первых дней заболевания обеспечивает предсказуемое течение и профилактику осложнений. В комплекс стандартного этиопатогенетического лечения РС входят местные антибактериальные препараты, такие как аэрозоль для ингаляций дозированной Биопарокс (фузафунгин). Фузафунгин имеет широкий спектр антимикробного действия, включая стрептококк группы А, пневмококк, стафилококк, некоторые штаммы нейссерий, некоторые анаэробы, грибы рода *Candida* и *Mycoplasma pneumoniae*. 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 самостоятельного противовоспалительного действия Биопарокса. Обладая местным противовоспалительным действием, препарат используется на разных стадиях развития заболевания и при разных формах РС. При введении препарата учитывается особенность движения воздушного потока при вдохе и выдохе.

Цель исследования – изучение влияния методики введения Биопарокса на эффективность терапии хронических РС (ХРС) у подростков.

Обследованы 32 подростка в возрасте от 14 до 18 лет (21 мальчик, 11 девочек) с ХРС. Диагноз подтверждали данными анамнеза, клинического осмотра и результатами объективного обследования (рентгенологическое исследование, определение скорости мукоцилиарного транспорта, результаты бактериологического исследования). Составлены анкеты для родителей с целью получения информации о вариантах течения заболевания и терапии при каждом обострении РС, результатах данного лечения в динамике. Исследование микробного пейзажа слизистой оболочки носа и носоглотки проводили вне обострения ХРС, при первом обращении и на 7-й день лечения. Пациенты были разделены на 2 группы по 16 человек, при первых симптомах обострения ХРС было рекомендовано обращаться к ЛОР-врачу. Лечение проводили Биопароксом (по 2 ингаляции в каждый носовой ход 4 раза в день) и топическими деконгестантами в обеих группах в течение 7 дней. В 1-й группе врачом был проведен инструктаж по методике введения Биопарокса, акцентировано внимание на использова-

нии деконгестантов и очищении полости носа перед ингаляциями фузафунгина, форсировании выдоха. Во 2-й группе подростки использовали назначенные препараты соответственно указаниям родителей. Через 4 и 7 суток оценивали предварительные результаты терапии.

Результаты исследования показали, что ингаляционное введение фузафунгина у 78,1% опрошенных воспринималось не как «вдох и выдох», а как впрыскивание в нос (даже при отсутствии носового дыхания). Бактериологические исследования слизистой оболочки полости носа выявили наличие у больных *Str. pneumoniae*, *S. aureus*, *Str. pyogenes*, *Str. viridans*, *Proteus*, *St. epidermidis*, *E. coli*, *Candida albicans* в ассоциациях у 28 (87,5%) больных вне обострения ХРС: у 17 (53,4%) – двухкомпонентные бактериально-бактериальные, у 11 (34,4%) – трехкомпонентные бактериально-грибковые ассоциации. Чувствительность выделенной флоры к фузафунгину *in vitro* обнаружена у 26 (81,25%) больных. У всех больных 1-й группы на фоне лечения 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 (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%), без динамики самочувствие оценивали 10 (62,5%) пациентов. Частота обнаружения патогенных возбудителей на слизистой оболочке носоглотки до и после лечения пациентов обеих групп была следующей: в 1-й группе исходно пневмококк был выделен у всех 16 обследованных, после лечения – у 3, во 2-й группе – соответственно у 11 и 4, золотистый стафилококк в 1-й группе – у 10 и 1, во 2-й – у 4 и 3, зеленящий стрептококк в 1-й группе – у 8 и 0, во 2-й – у 4 и 1, пиогенный стрептококк в 1-й группе у 9 и 0, во 2-й – у 3 и 2, кишечная палочка в 1-й группе у 1 и 0, во 2-й – у 2 и 2, *Candida albicans* в 1-й группе у 4 и 1, во 2-й – у 2 и 2 соответственно. Таким образом, эрадикационный эффект применения Биопарокса был значительно выше в 1-й группе пациентов, использующих препарат строго по инструкции.

Проведенное исследование показало, что для получения эффективных результатов лечения Биопароксом надлежит обязательно проводить с больным ХРС беседу-инструктаж о правильном ингаляционном введении препарата.