

О.И. КУСТОВ

ВРАЧ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ 1 КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ОБУЗ «КУРСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №7»

Опыт использования препарата Мирамистин® в комплексной терапии пациентов с острым и обострением хронического ларингита в условиях амбулаторно-поликлинического приёма

Проблема эффективного и качественного лечения пациентов с острым и обострением хронического ларингита в условиях амбулаторно-поликлинического приёма остаётся актуальной в условиях XXI века.

Большой выбор современных антибактериальных и противовоспалительных препаратов, как российских, так и зарубежных, не всегда обеспечивает быстрый и положительный результат при местном применении у таких больных в поликлинике, заставляя оториноларингологов искать новые формы и схемы лечения.

Острый катаральный ларингит – диффузное воспаление слизистой оболочки, подслизистого слоя гортани – может быть проявлением острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, других инфекционных (корь, коклюш и др.) и общих заболеваний (острая лейкемия, ревматизм, подагра).

Этиологическим фактором могут быть вирусы, бактериальная флора, чаще кокковая. Бактерии, вызывающие острый ларингит, чаще являются сапрофитами, они становятся патогенными под влиянием эндогенных и экзогенных факторов. К экзогенным факторам относятся термическое раздражение гортани или организма в целом, злоупотребление табаком и алкоголем, перенапряжение голоса, воздействие пыли, пара, газов и других профессиональных вредных факторов. К эндогенным факторам относят заброс кислого содержимого желудка в гортаноглотку, нарушение обмена веществ. В возникновении острых ларингитов существенную роль играют заболевания околоносовых пазух, глотки, а также заболевания нижних дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем, раздражающим гортань. Патоморфологические изменения сводятся к гиперемии, мелкоклеточной инфильтрации и серозному пропитыванию слизистой оболочки, подслизистого слоя, даже внутренних мышц гортани. Хронический ларингит составляет 8,4% от всех патологий ЛОР-органов

и возникает под влиянием тех же причин, что и острый ларингит: при частом и длительном воздействии неблагоприятных факторов (холодный и горячий воздух, курение, алкоголь, контакт с пылью, стружкой, токсическими веществами в воздухе, перенапряжение голоса и т.д.). Большое значение имеют неполноценное носовое дыхание, хронические заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Предрасполагающими факторами являются заброс кислого содержимого желудка в гортаноглотку (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, диафрагмальная грыжа, недостаточность кардиального сфинктера), заболевания сердца и легких, которые приводят к застою в малом кругу кровообращения, нарушению углеводного обмена.

Этиологическим фактором наиболее часто являются золотистый стафилококк, зеленящий стрептококк, грибковая флора.

В данной работе в качестве местного противомикробного и противовоспалительного лечебного средства был использован препарат Мирамистин, разрешенный для применения в оториноларингологии (Р N 001926/01 от 13/12/2007 г.). По составу он относится к однокомпонентным препаратам, по химическому составу представляет бензилдиметил [3-(миристоиламино)пропил] аммоний хлорид моногидрат.

Цель исследования:

Оценить антимикробное действие и лечебный эффект препарата Мирамистин у пациентов с острым и обострением хронического ларингита. Подобрать оптимальную терапевтическую схему для местного применения препарата у пациентов с воспалительной патологией гортани в условиях поликлиники.

Пациенты и схема лечения

В данном исследовании принимали участие пациенты с острым и обострением хроничес-

кого катарального ларингита, которые проходили лечение в условиях поликлиники. Пациенты с хроническими формами ларингита (гипертрофический и атрофический), требующими стационарного лечения, к исследованию не привлекались.

В исследовании принял участие 31 пациент (12 мужчин и 19 женщин в возрасте от 18 до 63 лет):

– 20 человек – с острым ларингитом (13 – вирусной этиологии, 7 – бактериальной этиологии);

– 11 человек – с обострением хронического ларингита (6 – на фоне вирусной инфекции, 5 – на фоне бактериальной инфекции).

Всем пациентам при обращении проводился полный осмотр ЛОР-органов с выявлением сопутствующей патологии. Гортань и трахея осматривались с помощью непрямой ларингоскопии.

Назначался строгий голосовой режим на период лечения и щадящий голосовой режим в течение недели после лечения. Запрещались курение и употребление алкоголя.

Задача проводимого лечения сводилась к устранению воспалительных явлений в гортани за счет комплексной местной терапии на участке воспаления и общего воздействия на организм.

Всем пациентам проводили лечебные вливания в гортань с помощью гортанного шприца. Для данной процедуры использовали два варианта состава, которые готовили непосредственно перед процедурой.

1-й вариант состава применялся при лечении бактериальных ларингитов:

Раствор Мирамистина – 1,0 мл;

Раствор Дексаметазона – 6-8 капель;

Раствор Адреналина гидрохлорида – 3 капли.

2-й вариант состава применялся при лечении ларингитов, вызванных вирусами ОРВИ и гриппа:

Раствор Мирамистина – 1,0 мл;
Раствор Дерината – 0,2 мл.

Вливания в гортань проводились ежедневно, 1 раз в сутки в течение 10 дней. Лечение проводилось в поликлинике.

Использование двух вариантов состава для вливания в гортань обусловлено этиологическим фактором ларингита. Все пациенты, осмотренные участковым терапевтом, с выставленным диагнозом «острая респираторная вирусная инфекция» получили вливание в гортань состава №2 с Деринатом, что является научно обоснованным. Пациенты, в клинике которых отсутствовали симптомы респираторно-вирусной инфекции, получали состав №1, т.к. ларингит считался бактериальным.

Кроме того, все пациенты проходили курс ингаляционной терапии препаратом Мирамистин. При этом использовался ультразвуковой небулайзер. Ингаляции проводились ежедневно, один раз в день, (5 мл препарата на одну ингаляцию). У пациентов, в гортани которых образовывались корочки, застаивался воспалительный секрет, к раствору Мирамистина добавлялся 0,9% физиологический раствор в соотношении 1:1 с добавлением Дексаметазона. Использование раствора Дексаметазона в комплексной местной терапии обусловлено его выраженным местным противовоспалительным эффектом и хорошей переносимостью.

Дополнительно пациенты получали перорально:

– Эреспал – противовоспалительный системный препарат с тропностью к слизистой оболочке дыхательного тракта;
– антигистаминный препарат Цетрин, по стандартной терапевтической схеме.

Пациентам с обострением хронического ларингита в комплекс лечения добавляли фонофорез на гортань с 1% гидрокортизоновой мазью и электрофорез с 3% йодистым калием.

Таким образом, общая схема лечения выглядела следующим образом:

Пациенты с острым ларингитом получали:
– вливания в гортань – 6-10 процедур (1 раз в день);
– ингаляции ультразвуковые – 6-10 процедур (1 раз в день);

Анализ полученных результатов:

| Название заболевания | Количество пациентов | Число дней лечения Мирамистином до получения положительного результата |
|-----------------------------------|----------------------|--|
| Острый катаральный ларингит | 3 | 6 |
| | 11 | 8 |
| | 6 | 10 |
| Обострение хронического ларингита | – | 6 |
| | 3 | 8 |
| | 3 | 10 |
| | 5 | 12 |



– перорально Эреспал – 10 дней (по 1 таблетке 3 раза в день);
– перорально Цетрин – 10 дней (по 1 таблетке 3 раза в день).

Пациенты с обострением хронического ларингита получали:

– вливания в гортань – 8-12 процедур (1 раз в день);
– ингаляции ультразвуковые – 8-12 процедур (1 раз в день);
– электро- и фонофорез на гортань №10 (1 раз в день);
– перорально Эреспал – 10-12 дней (по 1 таб 3 раза в день);
– перорально Цетрин – 10 дней (по 1 таб 3 раза в день).

Критерием положительного результата в лечении ларингита принято считать срок с момента начала терапии, когда голос у пациента становится звучным, отсутствуют неудобства при разговоре, ларингоскопическая картина отражает положительную динамику в лечении.

Все пациенты, прошедшие курс лечения по предложенной схеме, отмечали хорошую переносимость. У двоих пациентов с острым ларингитом на фоне вирусной инфекции

в начале лечения были жалобы на незначительный дискомфорт в горле при проведении процедур, что не помешало успешно завершить лечение и добиться выздоровления. Так как лечение проводилось в условиях поликлиники – контрольная группа не набиралась.

Выводы

1. Использование препарата Мирамистин в комплексной схеме лечения пациентов с острым и обострением хронического ларингита, вызванными как вирусной, так и бактериальной инфекцией, приводит к сокращению сроков лечения в случае острого и к ускорению достижению ремиссии в случае обострения хронического ларингита, что подтверждает антимикробный и лечебный эффект препарата.

2. Хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов и ценовая доступность делают 0,01% раствор Мирамистина привлекательным для использования в амбулаторно-поликлинической практике.

Оптимальная схема местного применения Мирамистина у пациентов

| Заболевание | Срок лечения |
|--|--------------|
| Острый катаральный ларингит | 6-10 |
| Обострение хронического катарального ларингита | 8-12 |

ЛИТЕРАТУРА

1. «Мирамистин – результаты клинических исследований в терапии, педиатрии, оториноларингологии», – Москва, 2013 г.
2. «Руководство по оториноларингологии». Под редакцией АР АМН И.Б.Солдатов. – Москва: Медицина, 1994 г.