

Эффективность применения Мирамистина® у часто болеющих детей

В статье дается оценка клинической эффективности препарата Мирамистин® при рецидивирующем бронхите у часто болеющих детей (ЧБД), имеющих нарушения микробиоценоза носоглотки.

Сведения об авторах:

Т.Г. Маланичева, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета; А.М. Закирова, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета; А.Г. Овчинникова, к.м.н., доцент кафедры фармакологии (КГМУ, Казань)

К одной из распространенных форм заболеваний органов дыхания в детском возрасте относится рецидивирующий бронхит. Среди всех случаев острых респираторных заболеваний у детей до 67,7–75% приходится на долю ЧБД. Острые респираторные заболевания у них нередко сопровождаются развитием осложнений. Данные пациенты многократно в течение года получают системные антибиотики, что оказывает существенное влияние на микробиоценоз носо- и ротоглотки.

При обследовании ЧБД обнаруживают интенсивную микробную колонизацию слизистых оболочек грибами рода *Candida*, а также бактериальной флорой (стафилококки, гемофильная палочка типа b, *Moraxella catarrhalis* и грамотрицательные микроорганизмы). Исходя из этого для успешного проведения лечебных мероприятий необходимо применение топических антимикробных препаратов, имеющих высокую эффективность, а также средств, обладающих иммунокорректирующими свойствами.

Особенностью топических средств, применяемых для лечения заболеваний верхних дыхательных путей, является непосредственное воздействие на пораженную ткань. При этом такие препараты не должны оказывать местно-раздражающего и токсического действия на слизистые оболочки дыхательных путей. В этом плане перспективным средством для терапии и профилактики воспалительных заболеваний респираторной системы является препарат мирамистин® (бензилдиметил[3-(миристоиламино)пропил] аммоний хлорид моногидрат), обладающий широким спектром антимикробной активности.



Мирамистин® относится к группе катионных поверхностно-активных веществ (ПАВ). Многочисленными экспериментальными исследованиями подтверждено, что препарат обладает выраженным антимикробным действием в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, грибов, вирусов, простейших, аэробной, анаэробной флоры, находящейся в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая и штаммы, полирезистентные к лекарственным препаратам.

Мирамистин® относится к препаратам с низкой токсичностью, не обладает местно-раздражающим, аллергизирующим, мутагенным, канцерогенным и эмбриотоксическим действием. Выявлено его иммуноадьювантное действие.

Исходя из этого, целью проведенного нами исследования явилось изучение эффективности топического препарата Мирамистин® в терапии рецидивирующего бронхита у ЧБД, имеющих грибковую

и бактериальную колонизацию носоглотки.

Под наблюдением находилось 55 часто болеющих детей с рецидивирующим бронхитом в возрасте от 3 до 7 лет. Обострения заболевания отмечались 3 и более раз в год в течение 1-2 лет на фоне частых острых респираторных заболеваний. Все пациенты состояли на диспансерном учете в группе ЧБД.

Детям проводилось углубленное клиническое обследование (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические исследования крови, по показаниям – рентгенография органов грудной клетки), а также исследование микробиоценоза носоглотки с помощью культурального микологического и бактериологического методов.

Выявлено, что у обследованных ЧБД с рецидивирующим бронхитом в 54,3% случаев выявлена колонизация слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* и *Staphylococcus aureus*. В группе

пациентов с нарушением микробиоценоза носоглотки, имеющих данный вариант колонизации слизистой оболочки, течение рецидивирующего бронхита носило затяжной характер, симптомы заболевания были более мучительными, отмечалась устойчивость к проводимой традиционной терапии. Это требует пересмотра лечебной тактики и назначения препаратов с антимикробным действием, которые оказывают влияние на грибковую и бактериальную микрофлору. К таким препаратам относится Мирамистин®, оказывающий топическое противогрибковое действие на грибы рода *Candida*, а также антибактериальный эффект, в том числе и на *Staphylococcus aureus*.

Для изучения эффективности препарата Мирамистин® в составе комплексной терапии рецидивирующего бронхита у ЧБД, имеющих колонизацию слизистой оболочки носоглотки вышеуказанными микроорганизмами, пациенты были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 35 детей, получавших в составе комплексной традиционной терапии бронхита топический препарат Мирамистин®. Проводились его закапывание в каждый носовой ход и аэрозольное орошение миндалин из специального флако-

Таблица. Оценка клинической эффективности препарата Мирамистин® при рецидивирующем бронхите у ЧБД, имеющих колонизацию слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* и *Staphylococcus aureus*

Группы	ОТЭ	Продолжительность обострения (дни)	Продолжительность ремиссии (мес.)
Основная	82,8%	12 ± 1,3	9 ± 1,2
Контрольная	30,0%	19 ± 1,5	4,5 ± 1,4

на с распылительной насадкой 4 раза в день в течение 7 дней.

Контрольную группу составили 20 ЧБД с рецидивирующим бронхитом, имевшие колонизацию слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* и *Staphylococcus aureus*, получавшие только традиционную терапию бронхита, которая существенно не различалась между сравниваемыми группами. По полу, возрасту и клинической структуре патологии между сравниваемыми группами статистически значимых различий не отмечалось.

После завершения курса лечения пациентам проводились углубленное клиническое обследование в динамике и микробиологическое исследование слизистой оболочки носоглотки. Пациенты находились под наблюдением в течение 12 месяцев для изучения отдаленных результатов терапии.

Клиническую эффективность проведенной топической антимикробной терапии в составе комплексного лечения рецидивирующего бронхита у детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями, оценивали, определяя общий терапевтический эффект (ОТЭ), а также длительность периода обострения и ремиссии.

ОТЭ оценивали по проценту больных, которые показали положительный эффект от проводимого лечения. Нами выявлено, что в основной группе ОТЭ от проводимого лечения составил 82,8%, а в контрольной группе – 30%, $p < 0,001$ (табл. 1). Отсутствие эффекта у больных, которым не назначались топические антибиотики, отмечалось в 4 раза чаще, чем у пациентов, их получавших (соответственно 70 и 17,2%, $p < 0,001$).

На фоне лечения препаратом Мирамистин® имело место сокращение длительности периода обострения в 1,6 раза. Так, средняя длительность периода обострения в основной группе составила 12 дней, тогда как в контрольной группе – 19 дней, $p < 0,05$. Исчезновение кашля к 7-му дню от начала терапии имело место у 40% пациентов, тогда как в контрольной группе – только у 10% ($p < 0,05$). Купирование хрипов к 5-му дню от начала лечения в основной группе отмечалось в 51,4% случаев, а в контрольной – только в 15% ($p < 0,05$).

У ЧБД с рецидивирующим бронхитом, получавших препарат Мирамистин® в составе комплексной те-

рапии, сократилась потребность в системных антибиотиках в 3 раза. Так, детям основной группы системные антибиотики назначались в 11,4% случаев, а в контрольной группе – в 35% ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные данные показали высокую клиническую эффективность применения препарата Мирамистин® в составе комплексной терапии рецидивирующего бронхита у ЧБД с колонизацией слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* в ассоциации со *Staphylococcus aureus*. Это проявилось в сокращении периода обострения в 1,6 раза, более быстром купировании основных симптомов заболевания (кашля, хрипов в легких) и уменьшении потребности в системных антибиотиках.

Динамическое наблюдение за больными в течение 12 месяцев с целью изучения долгосрочных результатов проведенной терапии показало, что средняя длительность ремиссии в основной группе составила 9 месяцев, а в группе сравнения – 4,5 месяца ($p < 0,05$), то есть увеличилась в 2 раза.

После лечения в основной группе ЧБД с рецидивирующим бронхитом результаты микробиологического исследования слизистой оболочки носоглотки на наличие грибов рода *Candida* были отрицательными в 80% случаев, на *Staphylococcus aureus* – в 91,4%.

После лечения в основной группе по сравнению с контрольной группой обострения рецидивирующего бронхита характеризовались более легким течением болезни с менее выраженным по интенсивности и продолжительности кашлем, а также менее обильными и быстрее купирующимися хрипами в легких.

Выводы

Таким образом, у детей, часто болеющих респираторными заболеваниями с рецидивирующим бронхитом, в 54,3% случаев имеет место колонизация слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* в ассоциации со *Staphylococcus aureus*. Включение в состав комплексной терапии бронхита топического антимикробного препарата Мирамистин® приводит к общему терапевтическому эффекту в 82,8% случаев. Это проявляется в сокращении периода обострения в 1,6 раза, продлении сроков ремиссии в 2 раза на фоне отрицательных результатов культурально-микробиологического исследования. Данный способ терапии показал высокую клиническую эффективность и может широко применяться в лечении рецидивирующего бронхита у детей с частыми респираторными заболеваниями, имеющих нарушение микробиоценоза носоглотки.

«Журнал международной медицины», № 4 (ноябрь 2013 г.)



Реклама



МИРАМИСТИН®

для лечения и профилактики

СВОЙСТВА

- ▶ ОДНОВРЕМЕННО ДЕЙСТВУЕТ НА БАКТЕРИИ, ГРИБЫ, ВИРУСЫ И ПРОСТЕЙШИЕ
- ▶ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
- ▶ ПОВЫШАЕТ МЕСТНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ
- ▶ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В МЕСТАХ ПРИМЕНЕНИЯ
- ▶ ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ
- ▶ УСИЛИВАЕТ ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ, УСКОРЯЕТ ЗАЖИВЛЕНИЕ
- ▶ НЕ ВСАСЫВАЕТСЯ, НЕ ОКАЗЫВАЕТ РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ И КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
- ▶ НЕ ОБЛАДАЕТ АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

ПОКАЗАНИЯ

- ▶ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА, ОРВИ
- ▶ ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ТОНЗИЛИТЫ, ФАРИНГИТЫ, ЛАРИНГИТЫ
- ▶ ГНОЙНЫЕ СИНУСИТЫ (ГАЙМОРИТЫ, ФРОНТИТЫ, ЭТМОИДИТЫ И ДР.)
- ▶ ОТИТЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОСЛОЖНЕННЫЕ ПЕРФОРАЦИЕЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, ОТОМИКОЗЫ
- ▶ РИНИТЫ, ПАРАТОНИЛЛЯРНЫЕ АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ
- ▶ МЕХАНИЧЕСКИЕ, ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И КОЖИ
- ▶ БАКТЕРИАЛЬНЫЕ, ГРИБКОВЫЕ, ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ (КАНДИДОЗ, СТРЕПТО- И СТАФИЛОДЕРМИЯ)

PN 001926/01 от 13.12.2007.



Производитель -
Компания ИНФАМЕД
тел.: (495) 775-83-22, 775-83-23
e-mail: infamed@infamed.ru
www.miramistin.ru

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ