

## Современные методы лечения грибковых заболеваний ЛОР-органов

Асильбекова Ж. А.  
МЦ «МЕДИКЕР»

Роль грибковых заболеваний в настоящее время значительно возросла. Все большее значение приобретают микозы в оториноларингологии. Причиной многих проблем с носом, горлом, ушами стали патогенные микроорганизмы – грибы. По данным ВОЗ, каждый пятый житель планеты поражен грибковой инфекцией, в том числе микотическими заболеваниями ЛОР-органов. В настоящее время известно около 500 видов грибов, патогенных для человека. А возбудителями грибковых заболеваний ЛОР-органов в большинстве случаев становятся дрожжеподобные грибы родов *Candida* и плесневые грибы родов *Aspergillus*.

ЛОР-микозы – это инфекционные заболевания, они развиваются при определенных условиях, так называемых предрасполагающих факторах. Это особенно относится к патологиям верхних дыхательных путей и ушей, поскольку основными возбудителями в этих случаях являются условно-патогенные грибы. Обычно они находятся в балансе с другими микроорганизмами, не причиняя организму вреда, но при снижении иммунитета начинают активно размножаться и «оккупировать» доступные территории. Риск возникновения грибковых заболеваний повышается при длительном лечении гормонами, нарушении обмена веществ, авитаминозе, хронических заболеваниях (например, диабете), травмах уха. Но главный фактор риска – беспечный подход к подбору лекарств, особенно антибиотиков, и самостоятельный выбор препаратов и их дозировки.

Основными формами грибковых заболеваний ЛОР-органов являются: отомиозы, фарингомикозы, ларингомикозы, грибковые заболевания носа и придаточных пазух. По последним данным, установлено, что чаще всего встречается отомиоз (50% от всех диагностированных больных с микозами ЛОР-органов), затем следуют фарингомикозы (24%), микозы носа и околоносовых пазух (14%) и ларингомикозы (12%).

Отомиоз встречается у 18,6% взрослых и 26,3% детей, регулярно страдающих отитами. Основными симптомами, помогающими отличить грибковый отит от обычного бактериального, является заложенность, зуд в ухе, а также выделения, характер которых зависит от вида гриба-возбудителя. Типично также образование корочек, пробок в наружном слуховом проходе. Главной проблемой выявления болезни является позднее диагностирование и неправильное лечение, которые могут привести к различным осложнениям, в том числе тугоухости.

Фарингомикоз начинается с небольшого покраснения и сухости слизистой оболочки полости рта, в дальнейшем появляются беловатые творожистые налеты, нередко захватывающие не только миндалины и дужки, но и мягкое небо, заднюю стенку глотки. Грибковую ангину нередко ошибочно диагностируют как микробную, неправильно лечат антибиотиками, что способствует формированию хронического грибкового тонзиллита. Частые ангины (от двух до десяти раз в год) – серьезный повод проверить наличие патогенных грибов в полости рта.

Для микозов носа и околоносовых пазух характерна постоянная заложенность носа. Обильность и частота выделений из носа зависят от стадии развития грибковой инфекции. Больных беспокоят неприятные ощущения тяжести в пораженной микозом пазухе, а слизистая становится очень болезненной.

Внедрение в медицинскую практику последних лет целой серии антимикотиков существенно улучшило результаты лечения грибковых заболеваний. Было проведено изучение терапевтической эффективности новых антимикотических препаратов интраконазола и мефлюкона при лечении микоза ЛОР-органов.

Мефлюкон – это препарат производимый компанией Medochemie, обладающий высокоспецифичным действием, ингибируя активность ферментов грибов. Активное вещество препарата флуконазол. Данный препарат активен при микозах вызванных *Candida spp.*, *Microsporium spp.*, *Trichophyton spp.*, применяется один раз в сутки, в дозе 50 мг. Один раз в сутки.

До начала проведения этиотропной терапии микоза ЛОР-органов, мы проводили определение чувствительности выделенных от больного грибов к противогрибковым препаратам. Эти исследования проводились одновременно с видовой идентификацией возбудителя, которая являлась основным тестом диагностики микоза ЛОР-органов.

Таким образом, выбор противогрибкового препарата основывался на следующих положениях: интраконазол применялся при всех локализациях грибкового поражения ЛОР-органов, возбудителем которых были плесневые грибы как в виде моноинфекции, так и при ассоциации с грибами рода *Candida*; при кандидозах, в случае выявления более высокой чувствительности их к интраконазолу, чем к мефлюкону; мефлюкон применялся при всех локализациях кандидозных поражений с учетом показателей чувствительности грибов к препарату.

Были проведены клинические испытания интраконазола и мефлюкона при лечении 44 больных с грибковым поражением ЛОР-органов.

Интраконазол был применен у 18 больных (в возрасте от 18 до 60 лет). Из 18 больных отомиоз был диагностирован у 7 больных, микоз носа и околоносовых пазух у 4 больных, фарингомикоз у 7 больных. Длительность заболевания составляла от 1 месяца до 10 лет. Возбудителями заболевания были грибы родов *Aspergillus* (7 больных), *Penicillium* (1 больной), *Candina* (10 больных). Всем больным отомиозом проводилось общее и местное лечение. При системной терапии больные получали интраконазол внутрь по 100 мг/сут. в течение 10 дней. При местном лечении использовался раствор нитрофунгин-нео 2 раза в день (на турундах на 10 минут) в течение 14 дней. При фарингомикозе и ларингомикозе проводилась только системная терапия интраконазолом по 100 мг/сут в течение 10 дней. При микозах носа и околоносовых пазух по 100 мг/сут в течение 14 дней.

В результате лечения препаратом интраконазол 18 больных излечение было достигнуто у 13 больных (69,6%), улучшение у 4 (23,2%), отсутствие эффекта у 1 (7,2%).

Таблица №1. Результаты лечения больных препаратом интраконазол.

Форма заболевания	Возбудитель	Кол-во больных	Излечение	Улучшение	Отсут. эффекта
Отомиоз	<i>Aspergillus spp.</i>	4	3	1	
	<i>Candina spp.</i>	3	3		
	<i>Penicillium spp.</i>	1	1		
Микоз носа и ОНП	<i>Aspergillus spp.</i>	3	1	2	
	<i>Candina spp.</i>	1	1		
	<i>Penicillium spp.</i>	1	1		
Фарингомикоз	<i>Candina spp.</i>	5	3	1	1
Всего:		18	13	4	1

Медофлюкон применен у 26 больных (в возрасте от 18 до 62 лет). Длительность заболевания составляла от 2 месяцев до 10 лет. Из 26 больных отомироз диагностирован у 6 больных, микоз носа и околоносовых пазух у 3 больных, фарингомикоз - у 17 больных. Возбудителями заболевания были дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Всем больным назначен медофлюкон перорально в дозе 50 мг 1 раз в сутки. Продолжительность лечения при отомирозе составляла 10 дней, местно применялся 1% крем клотримазол (на турундах на 10 мин). При фарингомикозе медофлюкон назначался - 14 дней, при поражении носа и околоносовых пазух - 20 дней.

Таблица №2. Результаты лечения больных препаратом медофлюкон.

Форма заболевания	Возбудитель	Кол-во больных	Излечение	Улучшение	Отсутствие эффекта
Отомироз	<i>Candida</i> spp.	6	4	2	
Микоз носа и ОНП		3	2	1	
Фарингомикоз		17	10	5	2
Всего:		26	16	8	2

В результате лечения 26 больных с микозом препаратом медофлюкон излечение было достигнуто у 16 больных (64,1%), улучшение у 8 (30,7%), неэффективно у 2 (5,2%). Контрольные клинические и микологические исследования проводились через 14 дней, через 1 и 2 месяца после приема препаратов.

Таким образом, терапия больных с грибковым поражением препаратами интраконазол и медофлюкон оказалась эффективной. В целом положительный эффект лечения

интраконазолом получен у 92,85% больных, хороший терапевтический эффект достигнут при всех нозологических формах заболевания и при различных грибковых возбудителях.

При терапии препаратом медофлюкон положительный эффект достигнут в 94,8% у больных с кандидозным поражением ЛОР-органов. Следует отметить хорошую переносимость препаратов, поскольку ни в одном случае не было отмечено побочных реакций при приеме этих препаратов. В обеих группах больных установлена зависимость эффективности лечения от длительности заболевания. Во всех случаях, когда терапия была безрезультатной или не было достигнуто полного излечения, продолжительность заболевания составляла от 7 до 10 лет.

Следует ещё раз подчеркнуть, что медикаментозное лечение больных с микозом ЛОР-органов интраконазолом и медофлюконом необходимо проводить с учётом определения чувствительности к этим препаратам.

Таким образом, высокая эффективность препарата медофлюкон компании «Medochemie» при лечении кандидозных ЛОР-микозов и интраконазола при других грибковых поражениях ЛОР-органов, их хорошая переносимость и удобство применения позволяет считать эти препараты наиболее перспективными в терапии ЛОР-микозов.

## Литература

1. Крюков А.И., Кунельская В.Я., Петровская А.Н. и др. Отомироз: Метод. рекомендации. М 2002.
2. Кубанова А.А., Потекаев Н.С., Потекаев Н.Н. Руководство по практической микологии. М 2001.
3. Кунельская В.Я. Микозы в оториноларингологии. М 1989.
4. Лещенко В.М. Лабораторная диагностика грибковых заболеваний. М 1982.
5. Лещенко В.М. Аспергиллез. М 1973.
6. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. М 2003.

## Беспункционное лечение острого гнойного гайморита

Байдельдинов Б.Г.

АО «Медицина катастроф» Костанайская железнодорожная больница

Воспалительные заболевания верхнечелюстных пазух до настоящего времени остаются одной из актуальных проблем оториноларингологии.

Наблюдающееся в последние годы увеличение распространенности заболеваний органов дыхания, в частности, верхних дыхательных путей, их активная роль в формировании многочисленных осложнений является одним из закономерных итогов растущих темпов изменений экологических ситуаций, насыщенности биосферы повреждающими биотическими и физико-химическими факторами, снижения резервных возможностей верхних дыхательных путей.

В настоящее время серьезные экологические сдвиги, в частности, возросшая загрязненность и загазованность воздушной среды, увеличение числа респираторных вирусных инфекций, количества ингалируемых аллергенов, способствуют росту заболеваний слизистой оболочки носа и околоносовых пазух.

По данным эпидемиологических исследований, болезни органов дыхания являются наиболее распространенными заболеваниями современного общества. В структуре общей заболеваемости синуситы различной этиологии занимают одно из первых мест, принося расстройство здоровья человека, нанося социальный ущерб государству. Важно также отметить, что среди синуситов разной локализации наиболее часто встречается воспаление верхнечелюстных пазух.

В последнее десятилетие заметно возрос уровень распространенности болезней носа и околоносовых пазух. В настоящее время - это ведущая патология в оториноларингологии как в поликлиниках, так и в стационарах. Заболеваемость синуситом

за последние 8 лет увеличилось в 2 раза.

Острый гайморит по данным литературы широко распространен среди всех возрастных групп, но наибольшее число больных приходится на возраст от 18 до 55 лет, то есть на наиболее активную и трудоспособную часть населения. Удельный вес госпитализированных по поводу заболеваний околоносовых пазух увеличивается ежегодно на 1,5 – 2%.

Нос и околоносовые пазухи - первый основной физиологический барьер и фильтр, защищающий органы дыхания от болезнетворных воздействий различных факторов внешней среды, и первый орган дыхательной системы, реагирующий на эти воздействия развитием местных воспалительных и аллергических реакций бронхо-легочной системы в целом. От нормального функционирования верхних дыхательных путей зависит нормальное состояние бронхолегочной системы.

Отсюда повышенное внимание современной оториноларингологии к морфо-функциональной организации слизистой оболочки носа и околоносовых синусов в аспекте защитно-приспособительных возможностей этих органов.

Развитие представлений о механизмах формирования синуситов создает предпосылки для рационального подбора и обоснования адекватных методов лечения.

Несмотря на разработку в последнее десятилетие новых щадящих консервативных методик, в проблеме лечения больных острым гнойным гайморитом, остается много нерешенных вопросов, имеется определенная несогласованность практических врачей в выборе адекватного варианта лечения, а заболеваемость острым синуситом остается высокой и имеет