

развитием различных деформаций, появлением около- и внутрисуставных оссификатов, контрактур свидетельствует о том, что существующие методики не несут всеобъемлющего характера, позволяющего бороться с развитием общего мультифакториального заболевания, каким являются плечелопаточный периартроз и остеохондроз позвоночника.

Необходим комплексный и всесторонний подход, одним из звеньев которого может явиться возможность использования немедикаментозного лечения, в т.ч. применения лазерной и мануальной терапии /2/. Широкое использование низкоинтенсивного лазерного излучения и мануальной терапии в различных областях медицины объясняется высокой эффективностью лечения при достаточной широте показаний, доступностью метода, отсутствием побочных эффектов при правильном подборе доз и методик, относительной простотой работы и их высокой пропускной способностью /3/.

Мидокалм — миорелаксант центрального действия, который уже в течение 30 лет широко используется при лечении рефлекторных и компрессионных осложнений дегенеративодистрофических изменений позвоночника (остеохондроз, спондилез, спондилоартроз) и миофасциальных болях. Возникающее при этих состояниях тоническое напряжение мышц не может только само по себе быть причиной боли, но и вызвать деформацию и ограничение подвижности позвоночника, а также компрессию проходящих вблизи нервных стволов и сосудов. Для лечения этих состояний, помимо нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), анальгетиков, физиотерапии и лечебной гимнастики, теоретически обосновано применение миорелаксантов, которые способны разорвать порочный круг болевого синдрома, вызванный напряжением мышц спины и конечностей.

#### Цель данного исследования

Дать клиническое обоснование использования электрофореза мидокалмом в лечении миофасциальных болевых синдромов при плечелопаточном периартрозе у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

#### Задачи работы:

Как результат клинических наблюдений обосновать целесообразность использования электрофореза мидокалма для эффективного лечения миофасциальных синдромов при плечелопаточном периартрозе.

**Методы и материал исследования.** Эффективность и безопасность применения мидокалма при боле-

вом мышечно-тоническом синдроме преимущественно вертеброгенной природы была оценена у 20 больных в возрасте от 20 до 75 лет в двойном слепом плацебо-контролируемом испытании. Сравнительный анализ полученных данных показал, что использование курс электрофореза мидокалма при МФБС у больных значительно повышает эффективность базисного лечения пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

#### Выводы.

Длительность курса лечения электрофореза с мидокалмом 10-15 дней, с последующим 2-х месячным перерывом. В катамнезе наблюдение пациентов рекомендуется проводить на протяжении 2-3 месяцев до 1 года при констатации нормальных показателей мануального тестирования.

#### Литература:

1. Астапенко М.Г., Копьева Т.Н., Фильчагин Н.М. и др. Итоги длительного изучения механизма дегенерации суставного хряща при первичном деформирующем остеоартрозе // Тер. архив. -1982.-№6.-С.115-118.
2. Гейниц А.В., Петухов М.И., Цыганова Г.И. О подготовке кадров по лазерной медицине // Материалы междунар. конф. "Лазерные и информационные технологии в медицине XXI века".-Санкт-Петербург.-2001.-С.9-11.
3. Иваничев Г.А. Мануальная терапия. Руководство //Казань.-1997.-С.448
4. Карлов В.А. Терапия нервных болезней // М-«Шаг».-1996.-653с.
5. Крыжановский Г.Н. Системные механизмы нервных и психических расстройств // Ж. невропатологии и психиатрии им.С.С.Корсакова.-1996.-т.96.-№6.-с.5-11
6. Мирютова Н.Ф., Левицкий Е.Ф., Абдулкина Н.Г., Вельбик И.В. Лазеропунктура в терапии нервно-мышечных нарушений остеохондроза позвоночника // Материалы междунар. конгресса "Лазер и здоровье".-Москва.-1999.-С.359-360.
7. Пономаренко Г.Н., Енин Л.Д. Некоторые методические подходы к физиотерапии болевого синдрома // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.-1998.-№5.-с.20-23.
8. Gowans S.E., deHueck A., Voss S. et al. Effect of randomized, controlled trial of exercise on mood and physical function in individuals with Fibromyalgia // Arthritis rheum.- 2001.-Vol.45(6).-P.519-529.

УДК 616.284-002.2-615.281

## ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА

Л. Т. Семенова

Учреждение «Амбулаторный центр», г. Усть-Каменогорск

#### Тұжырым

#### Созылмалы іріңді ортаңғы отитті антибактериалды емдеудің оптимизациясы

Созылмалы іріңді ортаңғы отитпен ауыратын науқастардың ортаңғы құлағынан алынған микрофлораның құрылымы мен оның қазіргі кездегі жаңа антибиотиктерге сезімталдығын зерттеу, клиникалық-микробиологиялық көрсеткіштердің негізінде зерттеу қазіргі кездегі оториноларингологияның өзекті мәселелерінің бірі болып табылады.

### Summary

#### **Optimization of the system of antibacterial therapy of chronic middle of purulent otitis.**

Study of the structure of microflora and its sensitivity to modern antibiotics in patients with chronic purulent otitis media, development of the modes of application of these preparations on the basis of clinical and microbiological data is one of the most urgent problems of modern otorhinolaryngology.

#### **Актуальность проблемы.**

Хроническое гнойное воспаление среднего уха занимает одно из ведущих мест в структуре оториноларингологической заболеваемости [4]. Среди всего контингента больных, регулярно находящихся на лечении в отоларингологических стационарах пациенты с хроническим средним отитом составляют 20,7% [2]. Хронический гнойный средний отит распространен у людей молодого и среднего возраста и приводит к длительной утрате трудоспособности, стойкому снижению слуха, а также может быть причиной тяжелых внутричерепных осложнений [1,3,8]. Одним из важных, но не решенных вопросов в проблеме хронических секреторных средних отитов является антибактериальная терапия при данной патологии [7]. Безрецептурный отпуск антибактериальных препаратов, бесконтрольное их применение пациентами в качестве самолечения, отсутствие достаточных знаний у врачей о клинической фармакологии противомикробных средств, об основных патогенных микроорганизмах при хронических гнойных средних отитах снижают качество антибиотикотерапии, увеличивают экономические потери системы здравоохранения [5]. Появление новых антибиотиков способствует изменениям в структуре возбудителей инфекций и уровню их резистентности к антибактериальным средствам [10]. Недостаточно изучены вопросы структуры микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, что ведёт к необоснованности проводимой этиопатогенетической терапии [6, 9]. Для успешного лечения хронического гнойного среднего отита необходимо иметь достоверную информацию о его возбудителях. Анализ результатов бактериологического исследования отделяемого из уха больных хроническим гнойным средним отитом показывает, что в 70 — 89 % наблюдений отмечается рост одного вида микроорганизма и только в 11 -30% - микробных ассоциаций. Важнейшим компонентом рационального выбора антибактериального препарата является оценка резистентности возбудителей в регионах. Использовать зарубежные данные для разработки отечественных, и, тем более, региональных рекомендаций не всегда возможно, так как существует высокая вероятность колебаний резистентности в разных странах, а также регионах Казахстана. Это диктует необходимость создания системы управления потреблением препаратов, учета региональных особенностей состава возбудителей, изучения их резистентности к антибактериальным препаратам с использованием современных бактериологических методов [8]. Таким образом, изучение структуры микрофлоры и ее чувствительности к современным антибиотикам у больных с хроническим гнойным средним отитом, разработка режимов применения этих препаратов на основании клинико-микробиологических данных является одной из актуальных проблем современной оториноларингологии.

#### **Цель исследования.**

Разработать экономически обоснованную систему управления потреблением противомикробных средств (ПМС) на региональном уровне при лечении хронических гнойных средних отитов путем оптимизации антибактериальной терапии на основании микробиологических и клинико-фармакологических данных в условиях амбулаторной службы города Усть-Каменогорск.

#### **Задачи исследования.**

Для достижения указанной цели были определены следующие задачи:

1. Провести в динамике фармакоэпидемиологический анализ потребления антибактериальных средств, оценить качество лечения, выявить типичные ошибки при лечении хронических гнойных средних отитов в Учреждение «Амбулаторный центр».

2. Изучить структуру возбудителей хронических гнойных средних отитов в Учреждение «Амбулаторный центр».

3. Определить чувствительность к антибиотикам бактериальных возбудителей хронических гнойных средних отитов.

4. Разработать и внедрить в клиническую практику стандарты выбора ПМС при лечении обострений хронических гнойных средних отитов в городе Усть-Каменогорск.

#### **Материал и метод исследования.**

Исследование сложившейся практики антибактериальной терапии обострений хронического гнойного среднего отита в условиях Учреждения «Амбулаторный центр», г. Усть-Каменогорска в 2006-2011 годах показало ее нерациональность и несоответствие выявленной структуре возбудителей заболевания и их чувствительности к противомикробным препаратам. При этом обнаружено отсутствие бактериологического исследования в 64,2% случаев, отсутствие учета клинически значимых возбудителей и их чувствительности к современным антибиотикам не менее чем в 92% случаев, нарушения в технологии применения ПМС не менее чем в 58,1%. Состав возбудителей хронического гнойного среднего отита в городе Усть-Каменогорске имеет региональные особенности: наиболее частыми возбудителями хронического гнойного среднего отита являются Enterobacteriaceae и Staphylococcus aureus, которые оказались этиологически значимыми в 74,9% случаев. Далее по частоте встречаемости следует Pseudomonas aeruginosa штаммы которого встречаются в 9,6% случаев. Наиболее активными в отношении указанного состава возбудителей являются следующие антибиотики: ципрофлоксацин, гентамицин, цефтазидим, цефоперазон, цефепим, офлоксацин и сульперазон. Высокую совокупную резистентность штаммы микроорганизмов, выделенные от пациентов с ХГСО, проявили к рифампицину, левомицетину, оксациллину, эритромицину и линкомицину. Сравнительная оценка клинико-экономической эффективности антибактериальной терапии обострений хронического гнойного мезотимпанита показала преимущества бактериологически обоснованной терапии перед эмпирической, что выражается в более быстром достижении клинического эффекта и снижении экономических потерь.

#### **Выводы.**

1. В обязательный перечень диагностических процедур для обследования пациентов с обострением хронического гнойного среднего отита в поликлиниках необходимо ввести бактериологическое исследование отделяемого из среднего уха, не только для решения вопросов выбора ПМС у конкретного пациента, но и накопления эпидемиологической информации о возбудителях патологии.

2. Препаратом выбора для стартовой эмпирической терапии обострений хронического гнойного среднего отита в городе Усть-Каменогорск является ципрофлоксацин. Альтернативными препаратами могут быть цефалоспорины III поколения (за исключением цефотаксима и цефтриаксона).

3. Следует ограничить применение рифампицина, левомицетина, оксациллина, эритромицина и линкомицина, ввиду высокого уровня резистентности.

#### Литература:

1. Бобров В.М. Анализ патологического процесса при хроническом среднем отите; хирургическая тактика / В.М.Бобров // Вестник оториноларингологии. 1997. - №3. - С. 49-51.

2. Егоров Л.В. Хирургическая тактика при хроническом гнойном среднем отите у детей / Л.В. Егоров, М.Я. Козлов, А.С. Петров // Вестник оториноларингологии. 1999. - №6. - С. 14-15.

3. Заводский А.В. Холестеатома среднего уха, положение сигмовидного синуса и пневматизация височной кости / А.В. Заводский // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. 2002. - №6. - С. 14-19.

4. К вопросу об этапности лечения больных хроническим гнойным средним отитом / В.В. Дворянчиков,

Ю.К. Янов, М.И. Говорун и др. // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. 2004. - №6. - С. 9-13.

5. Каманин Е.И. Ципрофлоксацин в лечении больных острым и хроническим отитом / Е.И. Каманин, А.Е. Трофимов // Вестник оториноларингологии. 2003. - №2. - С.24-28.

6. Об основных положениях стандартизации в здравоохранении / Решение коллегии МЗ РФ, Государственного комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации, Совета исполнительных директоров территориальных фондов ОМС № 14/43/6-11 от 03.12.97 г.

7. Райко И.Е. Исследование гидролитических ферментов в экссудате из среднего уха у больных острым и хроническим средним отитом / И.Е. Райко // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. 1990. - №5.1. С. 4-7.

8. Acar J.F. Disk Susceptibility Test / J.F.Acar, F.W. Goldstein //Antibiotics in Laboratory Medicine. Baltimore.: Williams and Wilkins, 1996. - P. 1-51.

9. Increasing prevalence of multidrug-resistant Streptococcus pneumoniae in the United States over 10-year period: Alexander project / R.M.Mera, L.A.Miller, J.J.Daniels et al. // Diagn. Microbiol. Infect. Dis. 2005. -V.51, N3. - P.195-200.

УДК 616.8-009.817-08+615.844.6

## ИНТРАНАЗАЛЬНЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЦЕРОКСОНА В РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Т. Н. Хайбуллин, М. С. Адишева, Р. Р. Нурланова, Т. В. Каймак, Б. Б. Кулумбаева, Б. К. Ерсаканова

*Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей*

### Тұжырым

*Ми қанайналымының жедел зақымдануынан кейінгі ерте және кеш қалпына келтіру кезеңінде цероксонмен интраназалды электрофорез*

Цероксон препаратын мұрын қуысы арқылы электрофорез жолымен енгізген жағдайда орталық жүйке жүйесінің адаптациялық реакциялардың, микроциркуляция қызметінің, ликворлық қозғалыстың, ми қызметінің тіндік тасымалдануының белсенділігін арттыруы анықталды.

### Summary

*Intranasalis electrophoresis of cerokson in the early and later rehabilitation of patients suffered acute violation of cerebral circulation*

By the action of the Ceroxoni, there is an activation of adaptive reactions on the part of the central nervous system - optimization of functions of microcirculation, tissue transport and metabolism of the brain.

**Актуальность проблемы.** Сосудистые заболевания мозга остаются в центре внимания общества из-за тревожной эпидемиологической ситуации. По данным Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, ежегодно происходит 450 тысяч инсультов /2/. Приоритетность данной проблемы связана и с катастрофическими последствиями различных форм цереброваскулярной патологии для физического и психического здоровья нации. Так, с момента развития инсульта к концу первого года полностью зависимы от помощи окружающих 5-13% больных. К работе возвращаются 23% лиц трудоспособного возраста /1/. Однако экономическое положение страны в последние десятилетия привело к тому, что лечебные учреждения занимались, в основном, спасением жизни больных, в то время как проблемам качества жизни и восстановления трудоспособности уделялось значительно меньше внимания. Условия последующей нейрореабилитации определялись соматическим и физическим состоянием больного. Больные

со, стойким нарушением психических функций и двигательной активности направлялись в круглосуточный стационар, либо стационар на дому. Пациенты с хорошим восстановлением функций проходили долечивание в специализированных отделениях или кабинетах поликлиник по месту жительства. Результаты долечивания были выше у больных, проходивших курс терапии в специализированных реабилитационных отделениях поликлиник или стационаров. Однако даже у пациентов с высоким уровнем функциональной независимости такая реабилитация далеко не всегда способствовала длительному (в течение года и более) сохранению трудоспособности и профилактики повторных острых нарушений мозгового кровообращения /4,5/. Нейропротекция, рассматриваемая в качестве средства защиты нейронов при сосудистой патологии головного мозга, является важным аспектом фармакотерапии нейродегенеративных, цереброваскулярных (ЦВЗ) и других заболеваний ЦНС. Широкое использование в лечении