

Обоснование эмпирического выбора антибактериальной терапии при среднем отите*

К.И. Нестерова, И.Н. Одарченко

Омская областная клиническая больница – гл. врач К.Л. Полежаев

В последнее десятилетие в связи с приходом на Российский фармацевтический рынок новых антибиотиков и антисептиков микробная флора среднего уха подверглась значительному изменению за счет реализации механизмов ее селекции. Появилось значительное количество не только антибиотико-, но антисептикоустойчивых штаммов, увеличилось количество воспалительных процессов среднего уха, требующих стационарного лечения. Возросло количество атипичных, маскированных форм. В связи с этим повышается актуальность исследования микробного ландшафта среднего уха и последующего эмпирического подбора препаратов для местного лечения.

Нами было проведено исследование микробной флоры ушного отделяемого при среднем отите у 1095 пациентов с определением их культуральных свойств, таксономического положения, микробного числа и чувствительности к антибиотикам и некоторым антисептикам, выделено 1089 микроорганизмов, в 71 случае (6,7 %) роста микрофлоры не зафиксировано. В 65 (6 %) случаях выявлен рост микрофлоры в ассоциации, чаще других встречались комбинации со стафилококками и грибами. В трех случаях наблюдались ассоциации из трех микроорганизмов, в одном случае имел место mixt из 4 микроорганизмов: *Pseudomonas aeruginosa* + *S. crusei* + *Aspergillus niger* + *Aspergillus flava*. Стафилококки встречались в 41,9 % всех посевов, в 10% случаев – в ассоциации с другими микроорганизмами. *Pseudomonas aeruginosa*, составляет 1/3 всех выявленных при гнойных средних отитах микроорганизмов. Все псевдомонии отличались узким спектром чувствительности к антибиотикам, 1/3 их были не чувствитель-

ны к основному набору антисептиков, единичные штаммы были резистентны к рабочим концентрациям диоксидина, практически у всех штаммов сохранялась высокая чувствительность к офлоксацину. Энтеробактерии встречались в 15,4 % случаев. Группа грибов составила всего 6 %.

Знание основного видового состава микробной и грибковой флоры при среднем отите и особенностей их клинического течения позволяет оториноларингологу правильно строить врачебную тактику уже на первых этапах лечения до получения результатов бактериального посева.

Поэтому в современных условиях возрастает значение местных препаратов с антибактериальными свойствами. В частности, мы установили свой выбор на препарате местного действия Ципромед. Ципромед (ципрофлоксацин) – антибактериальный препарат из группы фторхинолонов, обладает широким спектром антибактериального действия на грамотрицательные и грамположительные микроорганизмы, полностью перекрывая основной спектр возбудителей остро и хронического гнойного среднего отита в Западно-Сибирском регионе России. Мы применили Ципромед для лечения 20 пациентов хроническим гнойным средним отитом (мезатимпанитом), которым изначально не было показано хирургическое лечение. Все больные получали влажный туалет уха по методу клиники 1 раз в сутки, сосудосуживающие капли в нос, физиопроцедуры, Ципромед капли в больное ухо 3 раза в день по 5 капель. Системные антибиотики не назначались. Средняя продолжительность лечения составила 7,8 дня. Побочных эффектов применения препарата мы не наблюдали.

Примечания. Материалы всероссийской научно-практической конференции, посвященной 150 летию со дня рождения Н.П. Симоновского стр. 181-182. 4-5 февраля 2004г.

* Статья дана с сокращениями (прим. ред.)