

Опыт применения Азитрала в лечении заболеваний уха, горла, носа

В.Н. Воронин В.Н. Яковлева Н.А.
МСЧ №17 "Строитель" г. Кемерово

Под нашим наблюдением находилось 46 больных с острым средним отитом (не гнойным), 23 больных с острым гнойным синуситом (одно и двухсторонним), 15 больных с острым ларингитом. В возрасте от 25 до 50 лет. Из них 68% женщин.

Лечение проводилось в ЛОР-кабинете МСЧ №17 "Строитель".

МСЧ №17 "Строитель" обслуживает строителей и работников химической и машиностроительной промышленности г. Кемерово.

У всех пациентов условия работы связаны с работой на холоде, пылью, сквозняками и загазованностью.

Это все способствовало возникновению данных заболеваний. На прием к ЛОР врачу обратились самостоятельно или по направлению терапевта, после перенесенного ОРВИ.

Всем больным с острым, средним (не гнойным) отитом на фоне лечения десенсибилизирующей терапией, местного лечения, физиолечения был назначен Азитрал в дозе 500 мг 1 раз в день в течение 3-х дней. Из 46 больных 28 пациентов были с 2-х сторонним и 18 с односторонним процессом. Женщин было 71%.

У всех пациентов на второй день исчезла боль в ухе, уменьшилась гиперемия БП. Сроки пребывания на б/л сократились вдвое.

В группе пациентов с гнойным синуситом наблюдалось 15 мужчин и 8 женщин в возрасте от 25 до 50 лет, из которых 21 были с односторонним и 2 человека с двухсторонним процессом. Все были пролечены в дневном стационаре. Ежедневно проводились пункции в/ч пазух с последующим промыванием физиологическим раствором и введением антибиотика пенициллинового ряда, разведенного на 1% растворе диоксилина. Назначалась десенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение. Вместо назначаемых традиционных антибиотиков был назначен азитрал по 500 мг 1 раз в день в течение 3-х дней. Головная боль прошла на второй, третий день. Насморк уменьшился, а количество пункций сократилось вдвое с односторонним процессом.

Через 3-4 пункции гнойного отделяемого не получали. Оставался отек слизистых носовых раковин, вместо пункций в/ч пазух назначался лаваж. С двусторонним процессом пункций было больше, к моменту отсутствия гнойного отделяемого в пазухах, отека слизистой не отмечалось, лаваж не назначался.

С острым ларингитом наблюдалось 15 человек, из них 6 мужчин и 9 женщин, в возрасте от 25 до 50 лет, после перенесенного острого респираторного заболевания и направленные к ЛОР врачу терапевтом. Все они принимали лечение назначенное терапевтом.

При осмотре гортани отмечалась гиперемия голосовых связок, неполное смыкание при фонации. Насморк, отек слизистых носовых раковин были незначительными или отсутствовали. Антибиотики терапевтом не назначались, поэтому с первого дня лечения, на фоне вливания в гортань масла, гидрокортизона и софрадекса, был назначен азитрал по 500 мг 1 раз в день в течение 3-х дней. Также назначалась десенсибилизирующая терапия и физиолечение. На второй день у всех пациентов исчезла боль в горле. При осмотре гортани отмечалось уменьшение гиперемии голосовых связок, смыкание при фонации оставалось неполным. На 3-4 день все признаки заболевания исчезли.

Со стороны желудочно-кишечного тракта в первой группе у 2-х больных отмечалась тошнота и диарея - 4.5%, во второй группе - 1 человек отмечал небольшую боль в животе - 4.3%, в третьей группе осложнений не было.

В контрольных группах при лечении другими антибиотиками нахождение на б/л было увеличено в первой и второй группах с острым синуситом и острым отитом на 4-5 дней, с острым ларингитом пребывание на б/л составило на 10-12 дней больше.

Все это дает основание полагать, что применение антибиотика азитрал, при заболеваниях ЛОР органов, способствует более быстрому исчезновению патологических симптомов, более быстрому выздоровлению пациентов и сокращению лечения в кабинете.