

и не растрачивать силы на простые случаи (хронический тонзиллит, искривление перегородки носа и т. д.). Таким образом, мы от лозунга «больной имеет право лечиться там, где он желает» перейдем к его практическому выполнению.

Если к концу года у медицинского подразделения остались средства, то они могут быть использованы на решение социальных задач. Часть средств необходимо будет отчислять в общий фонд накопления. При этом, чем больше осталось средств в коллективе, тем больше и отчисления, т. е. администрация заинтересована в четкой работе служб и конечном результате. Коллективы не допустят к руководству людей, некомпетентных в решении конкретных задач.

Здравоохранение — бюджетная организация, поэтому подоходный налог должен оставаться в службах и идти целевым направлением только на укрепление их материально-технической базы. Деньги, которые используются на социальные нужды и укрепление материальной базы, не должны облагаться большим налогом или даже не облагаться им вообще.

Предложенная схема удобна для работы в сельской местности.

Так как мы не получили ответа министра на ранее высказанное наше предложение, то решили обратиться к нему со страниц журнала.

Заведующий Новопокровским ЛОР-отделением Краснодарского края
А. П. Мионов

◆ В помощь практическому врачу ◆

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1991

УДК 616.284-085-036.8

Кандидаты мед. наук Т. С. Полякова и Н. Л. Вознесенский, А. А. Мионов,
Маджид Аль-Сакир

«ОТИНУМ» В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДНЕГО УХА

Кафедра оториноларингологии (зав.— проф. В. Т. Пальчун) II ММИ им. Н. И. Пирогова

Наиболее часто, особенно в осенне-зимнее и весеннее время года амбулаторные ЛОР-больные обращаются по поводу острых и хронических заболеваний среднего уха. Лечение их представляет определенные трудности, обусловленные ограниченным арсеналом лекарственных препаратов местного применения. До настоящего времени самыми распространенными препаратами, применяемыми для лечения острых и обострений хронических средних отитов, являются 3% борный спирт и 2% левомицетиновый спирт. Правда, в последнее время широкое применение получил «Софрадекс» в виде капель или мази (производство Швейцарии и Индии), но этот препарат не должен рассматриваться как универсальный, он является препаратом выбора. При этом следует учесть ототоксическое действие софрамицина, входящего в состав «Софрадекса», что ограничивает его применение при перфоративных отитах. Для более успешного лечения этой патологии необходимы поиск новых лекар-

ственных препаратов и совершенствование их состава.

В ЛОР-клинике лечебного факультета II ММИ им. Н. И. Пирогова проводились клинические испытания польского фармакологического препарата «Отинум» (Польша), который содержит *Cholinum salicylicum* 200 мг и *Vehiculum* до 10 г. Выпускается в виде раствора во флаконах по 10 г с крышкой, имеющей полиэтиленовую насадку-пипетку, что облегчает капельное введение препарата в наружный слуховой проход. Фармакотерапевтическое действие «Отинума» обусловлено холинсалицилатом, который оказывает вы-

раженное противовоспалительное и обезболивающее действие.

Под нашим наблюдением находились 50 больных в возрасте от 17 до 70 лет (25 мужчин и 25 женщин). Они были разделены на 3 группы: 1-я — с острым катаральным средним отитом, евстахеитом (17); 2-я — с острым гнойным средним отитом в стадии перфорации (16); 3-я — с обострением хронического гнойного среднего отита (17); у 6 больных 3-й группы был мезотимпанит, у 6 — эптитимпанит; 5 больных этой группы перенесли санирующую слухсохраняющую операцию на среднем ухе при обострении процесса.

Диагноз ставили на основании данных общепринятых клинко-инструментальных методов обследования, дополненных по показаниям рентгенологическими и бактериологическими. Бактериологические исследования отделяемого из уха на флору и чувствительность ее к антибиотикам выполнялись у больных с гноеотечением 2-й и 3-й групп. В посевах преобладал непатогенный стафилококк (18), гемолитический стафилококк (8), кишечная палочка (2), синегнойная палочка (2), протей (1) и полифлора (2).

Больным с осложненными формами гнойно-воспалительного поражения среднего уха «Отинум» не назначали, так как клиническая тяжесть этих форм (лабиринтит, мастоидит и т. д.) требовала массивной общей терапии в сочетании с хирургическим вмешательством.

«Отинум» применяли для местного лечения указанных нозологических форм путем введения в теплом виде по 5 капель в наружный слуховой проход 4 раза в день. Согласно этиологическим и патогенетическим механизмам заболеваний среднего уха всем больным местное лечение проводили на фоне общей противовоспалительной, гипосенсибилизирующей и общеукрепляющей терапии. Кроме того, применяли физиотерапевтическое воздействие в виде тубус-кварца и индуктотермии на регионарную зону.

Контрольную группу составили 16 больных, идентичных по возрасту и нозологическим формам заболевания. У больных контрольной группы местно применяли 3% борный спирт (так же, как «Отинум»).

Большинство больных лечили амбулаторно, некоторых — в ЛОР-стационаре (6 больных 2-й и 3-й групп). Амбулаторным больным отоскопический контроль проводили через каждые 2 дня, стационарным — ежедневно.

О выздоровлении или эффективности лечения судили по исчезновению заложенности в ухе, аутофонии, нормализации отоскопической картины, а в 1-й и 2-й группах — по восстановлению слуха при аудиологическом контроле. Если лечение «Отинумом» в течение 7—8 дней не давало эффекта, то препарат отменяли и назначали другое лечение.

При сравнительной оценке результатов наблюдений за больными указанных групп в течение всего срока испытания препарата нами установлено следующее.

1. «Отинум» в виде капель — достаточно эффективный препарат для лечения больных 1-й и 2-й групп (положительный эффект соответственно у 15 и 12 больных), особенно на ранних стадиях заболевания, оказывает быстрое болеутоляющее и противовоспалительное действие.

2. Местное введение препарата практически не оказывает раздражающего действия на ткани наружного слухового прохода, барабанную перепонку и слизистую оболочку барабанной полости (появление небольшого жжения и зуда, гиперемии тканей отмечено у 2 больных 2-й группы и у 4 больных 3-й).

3. Во 2-й группе, наряду с положительным болеутоляющим эффектом, у 12 больных с относительно патогенной флорой (стафилококк сапрофитный) отмечено противовоспалительное действие. При выраженной патогенной флоре (гемолитический стафилококк, протей, кишечная палочка, полифлора) препарат неэффективен в самостоятельном применении (15 больных). Средний срок выздоровления в этой группе — 9 дней, в контрольной — 14.

4. Больные 1-й группы, применявшие «Отинум», выздоравливали в среднем в течение 4 дней, тогда как в контрольной группе этот срок составил 9 дней. В 1-й группе положительный результат наблюдался у 15 больных.

5. У больных 3-й группы препарат оказался эффективным для снятия обострения преимущественно при непатогенной флоре (как и у больных 2-й группы) и невыраженном карнозно-деструктивном процессе. Средний срок снятия обострения составил 12 дней. При этом отмечалось, что раздражение слизистой оболочки барабанной полости при введении препарата отмечалось крайне редко, в отличие от контрольной группы, где применяли 3% борный спирт.

6. При применении «Отинума» наряду с противовоспалительным и обезболивающим действием холин-салицилата отмечается легкое кератолитическое проявляющееся растворением серно-эпидермальных масс, выполняющих наружный слуховой проход и послеоперационную полость.

7. Применение «Отинума» противопоказано лицам с повышенной чувствительностью к салицилатам.

8. Средний расход «Отинума» на лечение 1 больного в 1-й группе составил 9,5 мл (1 флакон). Во 2-й группе на курс лечения идет большее количество препарата, так как из-за выраженной оторреи препарат вводится чаще — до 6 раз в день. Средний расход препарата 15 мл. В 3-й группе расход препарата такой же, как во 2-й.

9. С целью обеспечения более длительного терапевтического эффекта, контакта лекарственного вещества с тканями целесообразно введение препарата на турундах либо в виде компресса по Цытовичу. Это увеличивает разовый расход препарата, однако из-за более редкого применения уменьшает общий расход на курс лечения.

Таким образом, препарат «Отинум» оказывает выраженное болеутоляющее,

противовоспалительное, легкое кератолитическое действие, не токсичен, не дает аллергических реакций. Побочные действия в виде раздражения слизистой оболочки барабанной полости выражены незначительно.

T. S. Polyakova, N. L. Voznesensky, A. A. Mironov, M. Al-Sakir. OTINUM IN THE THERAPY OF MIDDLE EAR DISEASES

Summary. Otinum, a new drug made in Poland, was used to treat inflammatory diseases of the middle ear of 40 patients. The drug was applied topically as drops or tampons inserted into the external acoustic meatus. As controls, 16 patients with identical problems, who were treated with 3% boric acid alcohol, were used. Otinum had a distinct pain-killing and anti-inflammatory effect, as well as a mild keratolytic effect. Otinum is recommended to be used for acute otitis media and exacerbated chronic otitis media in the absence of pathogenic microorganisms.

© Н. В. БАРУЛИНА, Т. А. ШАРАФУТДИНОВА, 1991

УДК-002.1.053.3-036-08

Н. В. Барулина, Т. А. Шарафутдинова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Отделение оториноларингологии Детской городской клинической больницы, Караганда

Острые средние отиты у детей младшего возраста встречаются довольно часто, что обусловлено многими анатомо-физиологическими общими и местными особенностями их организма [2]. Так, по данным Е. А. Евдошенко [1], это заболевание выявляется у 42,2% детей грудного возраста, и 30% — ясельного возраста и редко встречается у новорожденных [4].

По данным литературы [2, 3, и др.], ведущим этиологическим фактором воспаления среднего уха у детей являются вирусы, развивающиеся на фоне измененной реактивности детского организма.

Цель данной работы — проанализировать особенности течения острого среднего отита у детей младшего возраста, а также поделиться опытом лечения этой группы больных.

В детском ЛОР-отделении многопрофильной детской больницы в течение 2 лет находились на лечении 230 детей с острым средним отитом в возрасте от 1 мес до 3 лет. У всех поступивших раз-

витию отита предшествовало вирусное заболевание, сопровождающееся острым ринитом. 15% детей страдали более или менее выраженным экссудативным диатезом.

Острый гнойный неперфоративный средний отит диагностирован у 30 (13%) детей, острый гнойный перфоративный средний отит — у 101 (43,9%) ребенка и острый катаральный средний отит — у 99 (43,1%). Процесс, как правило, был двусторонним.

У 40 (17,4%) детей отит сопровождался явным анtritом (болезненный, припухший сосцевидный отросток, суженный в костном отделе, наружный слуховой проход с нависанием его стенки в задневерхнем отделе, выбухание инфильтрированной барабанной перепонки), а у 32 человек — субперпостальным абсцессом (гиперемия, отек области сосцевидного отростка, флюк-