

УДК: 616.21/28-022.7-085.281

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФУРАЦИЛІНУ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ВУХА, ГОРЛА І НОСА

О.В. Покришко¹, О.І. Яшан¹, С.І. Климнюк¹, М.С. Творко¹, Н.І. Ткачук¹,

Goma Mohamed.S. Nuwiage²

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.

Горбачевського МОЗ України»¹

pokryshko_elena@mail.ru

High Institute of medical science- ALgaraboulli-Libya²

gomanagoma96@yahoo.com

У ЛОР практиці не всі антисептики застосовуються або використовуються в дуже сильному розведенні, так як є дуже агресивними. Фурасол має широкий спектр антибактеріальної дії на збудників захворювань, безпечний для епітелію слизової оболонки з мінімумом побічних явищ, не всмоктується й не чинить системного впливу на організм. Крім того, препарат покращує лейкопоез і фагоцитарну активність лейкоцитів. Такі властивості фурасола дозволяють з успіхом застосовувати його при лікуванні запальних захворювань носоглотки, ротової порожнини й вуха.

Метою дослідження було визначення ефективності місцевого лікування хвороб вуха, горла і носа за допомогою фурасола.

Розчин застосовували у вигляді крапель у зовнішній слуховий прохід або для промивань барабанної порожнини за допомогою шприца з затупленою голкою (під операційним мікроскопом). У пацієнтів із захворюваннями носа і придаткових пазух препарат застосовували у вигляді крапель в ніс, зрошень або промивань через голку при пункціях або оперативних втручаннях. При хворобах глотки його використовували у вигляді полоскань горла і ротоглотки, а також для промивання лакун піднебінних мигдалин з допомогу шприца.

Проведено мікробіологічні дослідження 65 зразків, отриманих від хворих з різними захворюваннями ЛОР органів. Забір матеріалу для бактеріологічного дослідження у хворих із захворюваннями носа і глотки проводили загальноприйнятими методами стерильними ватними тампонами. При заборі матеріалу з внутрішньої частини зовнішнього слухового проходу уникали торкання стерильною частиною тампона зовнішніх відділів. Забір проводили двічі: перед початком лікування, і через 5-7 днів після початку при значної редукції клінічних симптомів. Ідентифікацію мікроорганізмів проводили за допомогою мікробіологічного аналізатора Vitek 2 - Compact 15 (виробництва BioMerieux, Франція). Оцінку ефективності лікування проводили методом аналізу клінічних ознак, об'єктивних ознак зменшення симптомів захворювань вуха, горла і носа, а також бактеріологічним методом.

Практично при всіх захворюваннях переважали стафілококи, левову частку серед яких займали штами *S. aureus* – від 27,7% всіх виділених мікроорганізмів (при хронічному тонзиліті) до 56,4% (при зовнішньому дифузному отиті). На другому місці були коагулазонегативні стафілококи (епідермальні, гемолітичні й інші) та ентеробактерії (кишкові палички, клебсієли, протеї) за винятком тонзилітів, коли субдомінантним були бета-гемолітичні стрептококи *S. pyogenes*). Вони становили третину від усіх виділених бактерій. У жодного пацієнта після використання препарату Фурасол не було виділено представників ентеробактерій. Тільки у одного хворого висіяно *S. pneumoniae*, але в концентрації нижчій, ніж клінічно значуща. Частота виділених стафілококів, у тому числі золотистих, також знизилася в 3-17 разів. Середня щільність колонізації слизових оболонок до місцевого лікування фурасолом становила від $(5,63 \pm 1,12)$ Ig КУО/см² (при дифузному зовнішньому отиті) до $(6,56 \pm 0,96)$ Ig КУО/см² (при гострому тонзиліті). Після застосування препарату вона зменшилася від $(2,44 \pm 1,16)$ Ig КУО/см² до $(2,05 \pm 1,02)$ Ig КУО/см² відповідно.

Отже, фурасол мав виражену антибактеріальну дію на всі виділені штами мікроорганізмів – збудників ЛОР захворювань, як грампозитивні, так і грамнегативні мікроорганізмів, що дозволяє його рекомендувати для місцевої терапії таких пацієнтів.