

Роль противовоспалительных средств в терапии заболеваний лимфоузлового кольца

21 апреля в г. Харькове состоялась научно-практическая конференция «Междисциплинарный подход к диагностике и лечению тонзиллита с позиций доказательной медицины». Мероприятие, ставшее уже традиционным, проходило в формате школы практикующего врача, в ходе которой был поднят ряд вопросов, касающихся терминологии, диагностики и лечения заболеваний глотки. Ключевое место было отведено острым тонзиллитам, однако в ряде докладов затрагивалась тема заболеваний глоточной миндалины.



Хедлайнером конференции выступил главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Украины (МЗ) по специальности «Оториноларингология», заведующий кафедрой оториноларингологии и офтальмологии с курсом хирургии головы и шеи Ивано-Франков-

ского национального медицинского университета, профессор, доктор медицинских наук Василий Иванович Попович, вводный доклад которого отражал концептуальные положения адаптированного клинического руководства по ведению пациентов с тонзиллитом, основанного на принципах доказательной медицины.

— Острые воспалительные заболевания лимфоидного глоточного кольца — группа заболеваний, каждое из которых среднестатистический человек в течение жизни переносит несколько раз. Пик заболеваемости острым тонзиллитом приходится на школьный возраст, но в принципе это заболевание широко распространено в любом возрасте. Согласно данным МЗ Украины в 2016 году зарегистрировано 868 626 случаев острых тонзиллитов

и фарингитов у взрослых (11,36 случая на 10 тыс. взрослого населения) и 992 624 случая у детей до 17 лет (62,61 случая на 10 тыс. детского населения).

Согласно современным взглядам, небные миндалины в рамках своей функции физиологически находятся в процессе постоянного воспаления, гистопатологически определяемого у анамнестически здорового пациента. Воспалительный процесс достигает клинической значимости только тогда, когда к этому «физиологическому» воспалению присоединяются клинические симптомы, такие как боль и/или нарушения глотания и системные признаки воспаления. Следовательно, под тонзиллитом следует понимать воспаление миндалин сверх их «физиологической нормы», вызывающее клиническую симптоматику.

У пациентов с болью в горле и затрудненным глотанием или без него может быть установлен один из трех диагнозов: «острый тонзиллит», «острый фарингит», «острый тонзиллофарингит». Последний включает одновременное поражение ткани глотки и небных миндалин. Данная патология, как правило, является типичным проявлением острой респираторной инфекции, в связи с чем это понятие исключено из определения острого тонзиллита.

В контексте острого тонзиллита сегодня рассматривают **острый рецидивирующий тонзиллит** (повторный тонзиллит, который вызывается тем же возбудителем, что и предыдущий эпизод заболевания) и **острый рекуррентный тонзиллит** (повторный тонзиллит, который, в отличие от рецидивирующего, вызывается большим количеством бактериальных возбудителей).

Важно обратить внимание, что диагноз «хронический тонзиллит» (ХТ) сегодня утратил свое значение. Современные европейские рекомендации отвергают такой диагноз в связи с тем, что ХТ формирует ложное представление об отсутствии воспаления миндалин у клинически здоровых пациентов, особенно у детей. На сегодняшний день наиболее точно сущность понятия, вкладываемого ранее врачами в термин ХТ, отражает термин «рекуррентный тонзиллит».

Острый тонзиллит вызван преимущественно вирусами, чаще всего это аденовирусы человека или вирус Эпштейна-Барр. Как главный бактериальный возбудитель следует рассматривать β-гемолитический стрептококк группы А (БГСА) – *Streptococcus pyogenes*. Он является причиной заболевания в 15-30% случаев в детском возрасте и в 5-10% – во взрослой жизни. Назначая лечение, ни в коем случае нельзя забывать о том, что большинство острых тонзиллитов имеют вирусную этиологию.

Безоговорочное назначение антибиотиков при остром тонзиллите – большая ошибка. При этом отсутствие антибактериальной терапии при БГСА-тонзиллите может быть чревато серьезными осложнениями для пациента.

Таблица.

Модифицированная шкала Centor/McIsaac.
Подозрение на инфекционную природу тонзиллита: ведущий симптом «боль в горле без острой одышки»

Симптом	Балл
Температура тела >38 °C	1
Отсутствие кашля	1
Увеличение шейных лимфоузлов	1
Увеличение миндалин или появление наслоений на них	1
Возраст:	
3-14 лет	1
15-44 года	0
≥45 лет	-1

Как же правильно выполнить дифференциальную диагностику острого тонзиллита вирусной и бактериальной этиологии? С этой целью врачам рекомендуется провести оценивание по диагностической системе оценки – модифицированной шкале Centor/McIsaac (табл.).

Наличие 3-5 баллов по шкале Centor/McIsaac указывает на высокую вероятность БГСА-тонзиллита. В таком случае рекомендуется провести уточняющую диагностику, а при подозрениях на стрептококковую природу заболевания – назначить антибиотикотерапию. 1-3 балла по шкале Centor/McIsaac указывают на высокую вероятность развития вирусного процесса. В таком случае рекомендована симптоматическая терапия на протяжении 2-3 сут с мониторингом динамики состояния. При этом в условиях благоприятного течения дополнительное обследование не требуется. Однако при отсутствии улучшения, значительной тяжести течения или одностороннем поражении пациенту рекомендовано бактериоскопическое и бактериологическое обследование. Чем же рекомендуется лечить пациентов с острым тонзиллитом?

Важно отметить, что безрецептурные спреи, полоскания и пастилки для горла не имеют доказательств преимуществ использования. В эту же группу препаратов с недоказанной эффективностью при остром тонзиллите попали гомеопатические, антигистаминные препараты (АГП), средства на основе эхинацеи, витамины.

Вне зависимости от этиологии заболевания рекомендацией с высоким уровнем доказательности является использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Эти средства при остром тонзиллите используются с целью устранения боли и воспаления, ускорения выздоровления, профилактики распространения воспалительного процесса.

НПВП сегодня доступны как в виде препаратов для системного применения, так и в форме средств для локального использования. Среди последних стоит отметить бензидамина гидрохлорид, оригинальным препаратом которого является Тантум Верде®. Исследования по изучению эффективности бензидамина гидрохлорида показали, что препарат:

- уменьшает высвобождение медиаторов воспаления, угнетает синтез провоспалительных цитокинов и прерывает воспалительный процесс на начальных этапах развития;
- по структуре похож на местные анестетики;



Рис. Алгоритм лечения острого тонзиллита

- оказывает бактерицидное действие на 110 видов бактерий;
- обладает фунгицидным эффектом по отношению к грибам рода *Candida*.

Бензидамина гидрохлорид является оригинальной молекулой компании «Анжелини» (Италия), эффективность и безопасность которой непосредственно доказаны в ряде клинических исследований. Препарат выпускается в двух лекарственных формах (спрей и раствор для полоскания), что позволяет выбрать наиболее удобный вид доставки средства в зависимости от клинической ситуации и/или предпочтений пациента. Тантум Верде® может использоваться с первого дня заболевания, (алгоритм терапии острого тонзиллита с использованием препарата Тантум Верде® приведен на рисунке). Отмечается, что препарат обладает выраженным местноанестезирующим действием, существенно облегчая симптом боли в горле. При этом Тантум Верде® не влияет на системные проявления воспаления, однако при наличии показаний его можно без опасений комбинировать с НПВП системного действия.

В еще одном своем докладе профессор В.И. Попович рассказал о методах диагностики, терапии и показаниях к оперативному лечению острых назофарингитов (устаревшее название – аденоидит). Было отмечено, что местное применение бензидамина гидрохлорида в послеоперационной

терапии пациентов с патологией лимфоидного аппарата глотки способствует остановке воспалительного каскада, препятствуя распространению воспаления. Бактерицидное действие препарата обусловлено его свойством препятствовать микробной контаминации послеоперационной раны.

При этом местноанестезирующий эффект, который играет немаловажную роль в послеоперационном периоде, наступает уже в первые минуты и длится до 1,5 ч. Как и в случае с острым тонзиллитом, абсолютно допустимой является комбинация Тантума Верде и системных НПВП.

Как видим, нововведения, касающиеся принципов диагностики и терапии заболеваний лимфоглотоного кольца, довольно существенные. Однако внедрение принципов доказательной медицины в отечественную клиническую практику – это приближение украинской медицины к европейским стандартам.

Примечательно, что подходы к ведению пациентов с острым тонзиллитом и назофарингитом в целом упрощаются, отмечается четкая тенденция к уменьшению количества назначаемых препаратов. При этом четко работает выражение «меньше – не значит хуже», особенно если речь идет о препаратах мультитаргетного действия, каковыми являются НПВП, в том числе локального действия, к которым относится препарат Тантум Верде®.

Подготовила Елена Рыженко

ТАНТУМ ВЕРДЕ®

БЫСТРОЕ ИЗБАВЛЕНИЕ
ОТ БОЛИ И ВОСПАЛЕНИЯ
В ПОЛОСТИ РТА
И ГОРЛА¹



**НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ
И ВОСПАЛЕНИЯ В ГОРЛЕ В 60-ТИ СТРАНАХ МИРА!³**



РП UA/3920/02/01

РП UA/3920/03/01

РП UA/3920/01/01

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ¹

- **Быстрейшее устранение боли и воспаления⁴**
- **Предотвращение распространения воспаления⁵**
- **Предупреждение развития осложнений⁶**

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Верде®.

Состав: 100 мл раствора для ротовой полости содержит 0,15 г бензидамина гидрохлорида; 100 мл спрея для ротовой полости содержит 0,15 г бензидамина гидрохлорида; 1 леденец содержит 3 мг бензидамина гидрохлорида.

Тантум Верде® является нестероидным противовоспалительным препаратом (НПВП) с обезболивающими и антиэкссудативными свойствами. При местном применении Тантум Верде® действует как дезинфицирующее средство. Применяется для симптоматического лечения раздражающе-воспалительных заболеваний ротоглотки: боли, обусловленной гингивитом, стоматитом, фарингитом в стоматологии после экстракции зуба или с целью профилактики. Как правило, Тантум Верде® хорошо переносится. Сообщений о побочных реакциях при применении препарата в рекомендованных дозах не было. Иногда возникает ощущение онемения или жжения в области нанесения, что связано с присутствием этанола в составе препарата. Полный перечень возможных побочных эффектов указан в инструкции для медицинского применения препарата.

Информация о лекарственном средстве. Информация для специалистов здравоохранения для использования в профессиональной деятельности.

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Тантум Верде®, розчин для ротової порожнини, РП № UA/3920/01/01, затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 636 від 01.10.2015.

2. <https://favor.com.ua/ru/vote/products/throat-diseases/?results=2016U>

3. <http://www.angelinipharma.com/wps/wcm/connect/com/home/Angelini+Pharma+in+the+world/>

4. Gananca M. et al. Comparative study between benzydamine hydrochloride and hexamidine together with tetracaine hydrochloride in the topical treatment of tonsillitis Rev. Bras. Med.1988; 45: 66-8

5. Griswold DE, et al. "Differentiation in vivo of classical non-steroidal anti-inflammatory drugs from cytokine suppressive anti-inflammatory drugs and other pharmacological classes using mouse tumour necrosis factor alpha production". Drugs Exp Clin Res.1993; 19(6): 243-8.

6. Kazdan N."Benzydamine HCL oral rinse and gargle in the treatment of acute pharyngitis". Inter Canada Pharmaceuticals, Ltd., Montreal, Canada, 1977.

Dileo
F A R M A

04119, г. Киев, ул. Мельникова, 83-Д, оф. 404.
тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127

ANGELINI