

# Роль топических противовоспалительных средств в терапии заболеваний лимфоузлочного 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-Франковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор 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 топическим 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 опровергают такой диагноз в связи с тем, что понятие 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. Как же правильно выполнить дифференциальную диагностику острого тонзиллита вирусной и бактериальной этиологии? С этой целью врачу рекомендуется провести оценивание по диагностической системе оценки – модифицированной шкале Centor/McIsaac (табл.).

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

Наличие 3-5 баллов по шкале Centor/McIsaac указывает на высокую вероятность БГСА-тонзиллита. В таком случае рекомендуется провести уточняющую диагностику и при стрептококковой природе 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, фарингитом,

тонзиллофарингитом? Вне зависимости от диагноза общим и ведущим клиническим симптомом является боль в горле. У таких больных доказана эффективность использования нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Эти средства при остром воспалительном процессе глотки 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;
- 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 заболеваний лимфоузлочного кольца. 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 препятствует 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 лимфоузлочного 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®**  
БЕНЗИДАМИН

**БЫСТРОЕ ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ БОЛИ И ВОСПАЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА И ГОРЛА\***

**БЫСТРЕЙШЕЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ<sup>3,4</sup>**

- Фарингит
- Тонзиллит
- Ларингит

**ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ<sup>1,5</sup>**

- Гингивит
- Стоматит
- Афтозные язвы

ANGELINI

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Верде®  
Состав: 100 мл раствора для ротовой полости содержит 0,15 г бензидамина гидрохлорида (100 мг/мл) и 0,01 г бензидамина гидрохлорида (100 мг/мл) в 100 мл раствора. Тантум Верде® является нестероидным противовоспалительным препаратом с обезболивающим и антисептическим действием. Показано применение при острых воспалительных заболеваниях полости рта и глотки: фарингите, тонзиллите, ларингите, гингивите, стоматите, афтозных язвах. Показаниями к применению являются также боли в полости рта и глотки, вызванные механическими, химическими, термическими и ионизирующей радиацией факторами. Противопоказано применение при беременности и кормлении грудью. Информация о лекарственном средстве. Информация для специалистов здравоохранения для использования в профессиональной деятельности.  
04119, г. Киев, ул. Мельникова, 93-Д, оф. 404.  
тел: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127

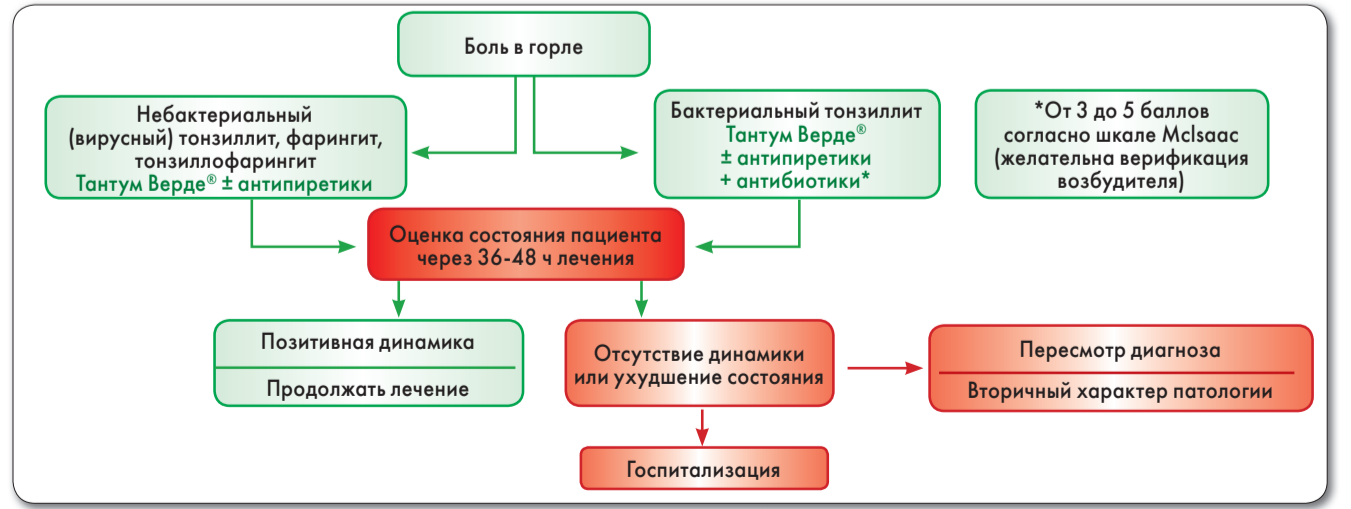


Рис. Алгоритм лечения острого тонзиллита