



В.І. Попович

д. мед. н., професор, завідувач кафедри оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї ВДНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», голова експертної групи МОЗ України за напрямом «Отоларингологія. Дитяча отоларингологія. Сурдологія»

Щодо питання тактики ведення хворих із повторними епізодами гострого тонзиліту

Незважаючи на досягнення сучасної медицини, зокрема в лікуванні гострого тонзиліту (ГТ), питання тонзилектомії залишається вельми актуальним. Певною проблемою є те, що лікарі мають полярні думки щодо необхідності виконання цієї операції в тому чи іншому випадку. На щастя, сьогодні, коли в основу стратегії лікування покладені принципи доказової медицини, питання показань до тонзилектомії вирішується просто – потрібно лише дотримуватися рекомендацій із ведення хворих на тонзиліт. Українська клінічна настанова «Гострий тонзиліт» дозволяє доволі чітко визначити критерії оперативного лікування. Розглянемо приклади з реальної клінічної практики, в яких йдеться про оперативне лікування тонзиліту.

Клінічний випадок 1

Хвора М., 18 років, звернулася до лікаря зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 38,9 °С, загальну слабкість. Об'єктивно: орофарингоскопічно визначається набряк і гіперемія піднебінних мигдаликів, біло-сірі нашарування на них, що легко знімаються шпателем. Регіонарні лімфатичні вузли (защелпні та за ходом судинного пучка шиї) збільшені з двох сторін, болючі при пальпації.

Аналіз амбулаторної карти показав, що діагноз «лакунарний тонзиліт» за останні 3 міс виставлявся двічі. Лікування першого епізоду проводилось із призначенням амоксициліну (тривалість прийому – 4 дні), терапія другого епізоду була обмежена призначенням гомеопатичного засобу, місцевих антисептиків та парацетамолу.

Діагноз сімейного лікаря: гострий рецидивуючий тонзиліт.

Оцінка ступеня тяжкості захворювання і визначення показань до призначення антибактеріальної терапії проведено з використанням шкали Centor/McIsaac: температура тіла >38 °С – 1 бал, відсутність кашлю – 1 бал, збільшення регіонарних шийних лімфатичних вузлів – 1 бал, нашарування на мигдаликах – 1 бал, вік 15-44 роки – 0 балів, сумарно – 4 бали.

Остаточний діагноз: гострий бактеріальний рецидивуючий тонзиліт.

Призначено: амоксицилін (500 мг – 3 р./добу протягом 10 днів); фітоніринговий екстракт BNO 1035 (по 2 таблетки 6 р./день) бензидаміну гідрохлорид (спрей Тантум Верде®) для зрощення

ротоглотки (4 розпилення 4 р./добу), ібупрофен (400 мг 2 р./день за наявності показань – висока температура, біль у горлі).

Хворий оглянутий лікарем на 3-тій добу – динаміка позитивна, на 10-ту добу – констатовано одужання.

Результат: протягом 5 міс після одужання рецидивів гострого бактеріального тонзиліту не зазначається.

Коментар експерта. По-перше, треба зазначити невідповідність клінічного діагнозу сучасним вимогам у перші два епізоди, що визначило помилкову лікувальну тактику, обрану цьому хворому. Діагноз «лакунарний тонзиліт» визначається на підставі наявності нальотів на мигдаликах, що не є патогномонічним для тонзиліту взагалі, а бактеріального зокрема. Однак за умови, що в першому епізоді тонзиліт був бактеріальним, незважаючи на правильний вибір антибіотика, були порушені терміни антибіотикотерапії, що могло призвести до неповної елімінації стрептококу. Лікування другого епізоду взагалі важко коментувати, адже при аналогічному з першим епізодом діагнозу обрана тактика є абсолютно незрозумілою. Не дивно, що згодом відбувся третій епізод хвороби. Цього разу наявність у пацієнта оцінки в 4 бали за шкалою Centor/McIsaac дозволила встановити бактеріальну природу захворювання, а третій епізод обґрунтував діагноз «рецидивуючий тонзиліт». Лікар відповідно до діагнозу призначив терапію з доведеною ефективністю (амоксицилін на 10 днів, Тантум Верде®, ібупрофен), тому результати виправдали очікування.

Отже, аналіз даних амбулаторної карти та/чи історії захворювання, детальний огляд та оцінка стану за стандартною шкалою допоможуть встановити діагноз відповідно до сучасних вимог і призначити адекватне лікування.

Клінічний випадок 2

Хвора К., 12 років, звернулася до оториноларинголога зі скаргами на регулярне підвищення температури тіла до 37,1-37,5 °С ввечері протягом 2-3 міс, періодичний біль у горлі та появу болючих виразок у ротовій порожнині, загальну слабкість. Орофарингоскопічно: мигдалики помірно гіперемовані, нашарувань немає, фіксовані в нішах (при натискуванні не вивихуються). Регіонарні – защелпні – лімфовузли збільшені, не болючі. При вивченні амбулаторної картки хворої лікар зазначив, що за період починаючи з жовтня 2017 р. до листопада 2018 р. хвора неодноразово зверталася до сімейного лікаря: протягом 12 міс дитині 8 разів був встановлений діагноз «гострий тонзиліт», лікування

щоразу включало антибіотики різних класів: амінопеніциліни (амоксицилін), захищені амінопеніциліни (ко-амоксицилін), макроліди (азитроміцин, кларитроміцин, роваміцин), цефалоспорины (цефподоксим, цефуроксим), протизапальну терапію місцево (Тантум Верде®) та системну (ібупрофен).

Діагноз оториноларинголога: рекурентний тонзиліт (рецидиви гострих тонзилітів, синдром PFAPA).

Рекомендовано: тонзилектомія (проведена в березні 2018 р.).

Результат: на сьогодні в пацієнта скарг немає, мати зазначає нормалізацію температури тіла, збільшення рухливості та емоційної активності дитини.

Коментар експерта. Однією з доволі частих помилок практикуючих лікарів є відношення до пацієнта, який вперше звернувся за допомогою, як до вперше захворілого. У випадку, що описується, дитині різні лікарі кожного разу встановлювали діагноз ГТ і лікували саме це захворювання. У схемах лікування епізодів ГТ є призначення, що відповідають принципам доказової медицини (нестероїдні протизапальні препарати, Тантум Верде®, амоксицилін під час першого епізоду, інші види антибіотиків у разі повторних епізодів захворювання). Проте 8 епізодів ГТ на рік вже не можна розцінювати як 8 окремих випадків. До того ж у дитини наявні симптоми захворювання навіть у «холодний період», саме тому на час звернення був встановлений діагноз «рекурентний тонзиліт». Відповідно до критеріїв PARADISE (>7 епізодів тонзиліту на рік, наявність симптомів у «холодний період») дитині була рекомендована тонзилектомія, що в даному випадку є абсолютною доцільною.

Згідно з положеннями Нової клінічної настанови «Тонзиліт», яка розроблена за принципами доказової медицини та спирається на кращий світовий досвід, планове хірургічне лікування (тонзилектомія) розглядається у разі:

1. Наявності одного з критеріїв Paradise: а) не менше 7 епізодів за останні 12 міс; б) не менше 5 епізодів на рік за останні 2 роки; в) не менше 3 епізодів на рік за останні 3 роки.

2. Наявності додаткових, обтяжувальних, критеріїв: а) синдром PFAPA (періодична лихоманка, стоматит, фарингіт і шийний лімфаденіт); б) постстрептококовий синдром (артрит, нефрит, колагенози, кардит); в) часті та полівалентні алергічні реакції на антибіотики; г) розлади дихання під час сну, проблеми з ковтанням або вимовою; г) девіантна поведінка й незадовільна успішність у навчанні, енурез, відставання в рості.

Отже, аналіз стану пацієнта та детальний огляд у «холодний період», даних амбулаторної картки та/чи історії захворювання допоможуть встановити діагноз відповідно до сучасних вимог і призначити адекватне лікування.

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 воспаления²
- Предотвращение распространения воспаления³
- Предупреждение развития осложнений⁴

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Верде®. Состав: 100 мл раствора для ротовой полости содержит 0,75 г бензидамина гидрохлорида. 100 мл спрея для ротовой полости содержит 0,75 г бензидамина гидрохлорида. 1 таблетка содержит 3 мг бензидамина гидрохлорида. Тантум Верде® является нестероидным противовоспалительным препаратом (НПВП) с обезболивающим и антисептическими 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.

¹ Инструкция для медицинского использования лекарственного средства Тантум Верде®, раствор для ротовой полости, РП UA/3920/01/01, зарегистрировано Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 636 від 01/10/2015. ² <https://www.favor.com.ua/ru/ru/products/throat-diseases/?results=2016> ³ <http://www.angelinpharma.com/ru/ru/whats/tonect/tonect/home/Angelin%20Pharma%20in%20the%20world/> ⁴ Gervais M, et al. Comparative study between benzylamine hydrochloride and hexamine together with tetracaine hydrochloride in the topical treatment of tonsillitis Rev. Bras. Med. 1988; 43: 66-68. ⁵ Grissold 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(3): 243-48. ⁶ Kachin N. Benzylamine HCl oral rinse and gargle in the treatment of acute pharyngitis. Inter Canada Pharmaceuticals, Ltd., Montreal, Canada, 1977.

ANGELIN

04170, г. Киев, ул. Мельникова, 83-Д, оф. 404. тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127