



В.І. Попович

д.м.н., професор, голова експертної групи Міністерства охорони здоров'я України за напрямом «Отоларингологія. Дитяча отоларингологія. Сурдологія», завідувач кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї Івано-Франківського національного медичного університету

Оперувати не можна лікувати: до питання тактики ведення хворих із повторними епізодами гострого тонзиліту

Вочевидь, питання ведення пацієнтів з тонзилітом, зокрема в контексті призначення антибіотиків, а також визначення показань до тонзилектомії є актуальним ще з минулих часів, коли ця операція виконувалася чи не кожній другій дитині. Пізніше, в 1990-ті роки, новою негласною парадигмою стало збереження піднебінних мигдаликів за будь-яку ціну, в основному за рахунок призначення антибіотиків при болю в горлі або появи нальотів на мигдаликах. Надалі дві полярні думки – про небезпеку і про абсолютну необхідність тонзилектомії – якимось чином декілька десятиріч існували майже паралельно. Отже, до широкого впровадження принципів доказової медицини в українську клінічну практику кожна наукова школа вирішувала питання показань та протипоказань до антибактеріальної терапії чи тонзилектомії фактично в індивідуальному порядку, спираючись на власний емпіричний досвід.

Клінічний випадок 1

Хворий А., 16 років, звернувся до лікаря зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 38,6 °C, загальну слабкість. Об'єктивно: орофарингоскопічно визначається набряк та гіперемія піднебінних мигдаликів, жовто-сірі нашарування на них, що легко знімаються шпателем. Регіонарні лімфатичні вузли (зашелепні та по ходу судинного пучка шиї) збільшені з двох сторін, болючі при пальпації.

Аналіз амбулаторної карти показав, що діагноз «лакунарний тонзиліт» за останні 3 місяці виставлявся двічі. Лікування першого епізоду проводилося із призначенням амоксициліну (тривалість прийому – 5 днів), терапія другого епізоду була обмежена призначенням гомеопатичного засобу та парацетамолу.

Діагноз сімейного лікаря: гострий рецидивуючий тонзиліт. Оцінка ступеня тяжкості захворювання і визначення показань до призначення антибактеріальної терапії проведено із використанням

шкали Centor/McIsaac: температура тіла >38 °C – 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); бензидаміну гідрохлорид (спрей Тантум Верде) для зрошення ротоглотки (4 розпилення 4 р/добу), ібупрофен (400 мг 2 р/день при наявності показань – висока температура, біль у горлі).

Хворий оглянутий лікарем на 3-тю добу – динаміка позитивна, на 10-у добу – констатовано одужання.

Результат: протягом 5 місяців після одужання рецидивів гострого бактеріального тонзиліту не відзначається.

Коментар експерта. По-перше, треба зазначити невідповідність клінічного діагнозу сучасним вимогам в перші два епізоди гострого тонзиліту, що визначило помилкову лікувальну тактику, обрану цьому хворому. Діагноз лакунарного тонзиліту визначається на підставі наявності нальотів на мигдаликах, що не є патогномонічним для тонзиліту взагалі, а бактеріального зокрема. Однак за умови, що при першому епізоді тонзиліт був бактеріальним, незважаючи на правильний вибір антибіотика, були порушені терміни антибіотикотерапії, що, вірогідно, призвело 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 був третій епізод хвороби. Цього разу наявність у пацієнта оцінки в 4 бали за шкалою Centor/McIsaac дозволила встановити бактеріальну природу захворювання, а третій епізод захворювання обґрунтував діагноз рецидивуючого тонзиліту. Лікарем у відповідності до діагнозу була призначена терапія з доведеною ефективністю різних класів 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 у відповідності до сучасних вимог та призначити адекватне лікування.

Клінічний випадок 2

Хворий Д., 8 років, звернувся до оториноларинголога зі скаргами на регулярне підвищення температури до 37,2 °C ввечері, періодичний біль у горлі та появу болючих виразок у ротовій порожнині, загальну слабкість. Симптоми непокоять уже декілька місяців. Орофарингоскопічно: мигдалики помірно гіперемовані, нашарувань немає, фіксовані в нішах (при натискуванні не вихуються). Регіонарні – зашелепні – лімфовузли збільшені, не болючі. При вивченні амбулаторної картки хворого лікар відмітив, що за період січень 2017 р. – лютий 2018 р. хворий неодноразово звертався до сімейного лікаря та оториноларинголога: протягом 12 місяців дитині 9 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 місцеву (Тантум Верде) та системну (ібупрофен).

Діагноз оториноларинголога: рекурентний тонзиліт (рецидиви гострих тонзилітів, синдром PFAPA). Рекомендовано: тонзилектомія (проведена в березні 2018 р.).

Результат: на цей час пацієнт скарг не має, мати відмічає нормалізацію температури тіла, збільшення рухливості та емоційної активності дитини.

Коментар експерта. Однією з досить частих помилок практикуючих лікарів є відношення до пацієнта, який вперше звернувся за допомогою, як до в принципі вперше захворілого. У цьому випадку дитині різні лікарі кожного разу встановлювали діагноз гострого тонзиліту та лікували саме це захворювання. У схемах лікування епізодів гострого тонзиліту є призначення, що відповідають принципам доказової медицини (використання НПЗП, Тантум Верде, призначення амоксициліну під час першого епізоду, інших видів антибіотиків при повторних епізодах захворювання). Проте 9 епізодів гострого тонзиліту на рік вже не можна розцінювати як 9 випадкових не пов'язаних один з одним випадків. До того ж у дитини наявні симптоми захворювання навіть у «холодний період», саме тому на час звернення був встановлений рекурентний тонзиліт. У відповідності до критеріїв PARADISE (більше 7 епізодів тонзиліту на рік, наявність симптомів у «холодний період») дитині була рекомендована тонзилектомія, що є в даному випадку абсолютною необхідністю.

Згідно з положеннями нової клінічної настанови «Тонзиліт», яка створена за принципами доказової медицини та спирається на найкращий світовий досвід, планове хірургічне лікування (тонзилектомія) розглядається в разі:

- наявності одного з критеріїв PARADISE:
 - а) не менше 7 епізодів за останні 12 місяців;
 - б) не менше 5 епізодів на рік за останні 2 роки;
 - в) не менше 3 епізодів на рік за останні 3 роки.
- наявності додаткових обтяжуючих 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;
 - д) девіантна поведінка і погана 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 у відповідності до сучасних вимог та призначити адекватне лікування.

ТАНТУМ ВЕРДЕ®

БЫСТРОЕ ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ БОЛИ И ВОСПАЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА И ГОРЛА¹

2

ФАВОРИТ УСПІХУ 2016

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

PP UA/3920/02/01

PP UA/3920/03/01

PP 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. Инструкция 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.angelini-pharma.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. Benzylamine HCL oral rinse and gargle in the treatment of acute pharyngitis. Inter Canada Pharmaceuticals, Ltd., Montreal, Canada, 1977.

Dileo FARMIA

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

ANGELINI