

# Роль местной антибактериальной терапии в лечении тонзиллитов

**Острый и хронический тонзиллит являются одной из ведущих проблем отечественного здравоохранения, поскольку воспаление небных миндалин и/или фарингеальной области является одним из наиболее распространенных заболеваний среди населения всех возрастных групп. Опасность острого тонзиллита связывают с риском развития таких серьезных местных осложнений, как паратонзиллярный и заглоточный абсцесс, которые требуют проведения экстренных хирургических вмешательств. Неадекватная терапия острого тонзиллита часто приводит к хронизации процесса. По данным разных авторов, от 2 до 15% всего населения страдают хроническим тонзиллитом. В Украине заболеваемость хроническим тонзиллитом достигает 126 случаев на 1 тыс. населения. С хроническим тонзиллитом сопряжен ряд системных осложнений (ревматизм, гломерулонефрит, васкулиты, иммунные заболевания крови и др.). Однако, несмотря на столь высокую распространенность и актуальность данной патологии, многие принципиально важные вопросы, касающиеся ее лечения, до сих пор не решены. Особенно остро стоит вопрос о применении системных антибиотиков при тонзиллитах, которые во многих случаях применяются необоснованно.**

Терапия тонзиллитов включает назначение лекарственных средств с этиотропной и симптоматической направленностью действия. В свою очередь этиотропное лечение может включать как системное применение антибиотиков, так и местное назначение антибактериальных препаратов и антисептиков в очаге инфекции.

Как показывает практика, при амбулаторном обращении пациентов с острым тонзиллитом врачи практически всегда назначают системную антибиотикотерапию. Такие действия могут быть оправданы только в случае бактериальной природы заболевания. В то же время возбудителями острого тонзиллита кроме бактерий могут быть вирусы, простейшие, микотическая инфекция, на которые антибиотики не оказывают воздействия.

Необходимо также принимать во внимание, что назначение антибактериальных препаратов не проходит для организма бесследно. Использование системных антибиотиков часто приводит к нарушению микробиоценоза кишечника, ассоциируется с высокой частотой побочных эффектов, в том числе аллергических реакций. Многие антибиотики оказывают иммуносупрессивное действие, что только ухудшает течение вирусной инфекции. Кроме того, бесосновательно частое назначение антибиотиков сопровождается прогрессивным ростом резистентности бактериальных возбудителей, в частности условно-патогенной микрофлоры, которая в норме обитает на слизистых оболочках верхних дыхательных путей. Если не изменить существующие подходы к назначению антибиотиков уже сегодня, в ближайшем будущем мы сможем потерять клинически значимую активность некоторых классов антибактериальных препаратов. Это печальная перспектива, поскольку в последующие 5-7 лет появления новых препаратов, превосходящих по эффективности уже существующие антибиотики, не предвидится. Поэтому каждый врач должен помнить, что рациональное и обоснованное применение антибиотиков является залогом их эффективности в будущем.

Таким образом, прежде чем назначить антибиотик врач должен предположить бактериальную этиологию заболевания.

У взрослых пациентов в большинстве случаев тонзиллофарингит имеет небактериальную природу и не требует назначения системной антибактериальной терапии. Обязательное назначение антибиотиков целесообразно только в том случае, если в клинической картине тонзиллита имеются симптомы, с высокой вероятностью свидетельствующие о стрептококковой этиологии заболевания.

Для диагностики стрептококковой ангины и принятия решения

относительно назначения антибиотиков рекомендуется использовать критерии, предложенные W.J. McIsaac et al. в 2000 г.:

- температура тела выше 38°C;
- отсутствие кашля;
- аденопатия передних шейных лимфоузлов;
- отек миндалин и/или наличие отделяемого на миндалинах;
- возраст моложе 15 лет.

Наличие каждого из перечисленных критериев оценивается в 1 балл. Если больной старше 45 лет, один балл вычитается из общей суммы. При сумме 0-1 балл вероятность стрептококковой ангины близка к нулю и антибиотики не назначаются; 2 или 3 балла – вероятность составляет 17 и 35% соответственно, для назначения антибиотика требуется положительный результат бактериологического или серологического анализа на стрептококк; 4-5 баллов – вероятность составляет 51%, и назначение антибиотиков необходимо независимо от результатов бактериологического анализа.

При отсутствии показаний к назначению системной антибактериальной терапии лечение следует начинать с применения местных антисептиков.

В случае тонзиллита бактериальной этиологии рекомендовано сочетанное применение местных антисептиков и системных антибактериальных препаратов, поскольку такая терапия имеет ряд преимуществ. Установлено, что местное использование антисептиков в сочетании с системной антибиотикотерапией способствует уменьшению выраженности болевого синдрома, более быстрому исчезновению налетов и санации слизистой оболочки ротоглотки по сравнению с монотерапией системными антибиотиками.

При выборе метода лечения хронического тонзиллита учитывают его клиническую форму и вид декомпенсации. Перед началом лечения рекомендуется провести санацию ротовой полости. Консервативное лечение показано при компенсированной, а также декомпенсированной форме заболевания в виде рецидивов ангины. Проводится оно и при наличии противопоказаний к хирургическому лечению (гемофилия, выраженная сердечная или почечная недостаточность, стенокардия, тяжелая форма сахарного диабета и т.д.).

Лечение должно быть комплексным и включать:

- местные антисептики, оказывающие санлирующее влияние на небные миндалины, включая поверхностное воздействие на слизистую оболочку глотки (полоскания, орошения);
- средства, способствующие повышению естественной резистентности организма (иммуномодуляторы, рациональное питание, закаливание, курортно-климатическое лечение);

– гипосенсибилизирующие средства (препараты кальция, аскорбиновая кислота, антигистаминные препараты);

- средства, направленные на коррекцию метаболических нарушений в миндалинах (триметазидин, токоферол, аскорбиновая кислота);
- физиотерапию (электромиостимуляция мышц небных дужек, ингаляции фитонцидов, УФ-облучение миндалин).

Наиболее распространенным видом консервативного лечения хронического тонзиллита является промывание лакун миндалин с помощью тонкой канюли и шприца, предложенное М.В. Белоголовым. Применяют антисептические растворы различных противомикробных средств. Курсы консервативной терапии проводят 2 раза в год, лучше весной и осенью. Эффективность комплексной консервативной терапии достигает 71-85%.

В случае неэффективности консервативной терапии применяют оперативное лечение. В послеоперационном периоде пациенту необходимо назначить местные антисептики, что дает возможность предотвратить развитие гнойных осложнений.

**Как видим, местная терапия антисептиками является важной составляющей на всех этапах лечения воспалительных заболеваний миндалин и их осложнений. В настоящее время популярность завоевали комбинированные противомикробные препараты местного действия, компоненты которых позволяют оказывать комплексное влияние на различные звенья инфекционно-воспалительного процесса. Они могут содержать фитокомпоненты, антибиотики, сульфаниламиды, антисептики, местные анестетики, кортикостероиды, неспецифические факторы защиты слизистых оболочек, витаминные комплексы.**

В качестве местного антисептика хорошо себя зарекомендовал гексетидин. Это производное пиримидина обладает обеззараживающим, обезболивающим и кровоостанавливающим действием, а также оказывает обволакивающее действие на слизистую оболочку ротовой полости и гортани. О высокой эффективности и безопасности гексетидина свидетельствует многолетний опыт его успешного применения, а это уже более 50 лет.

Препарат оказывает бактерицидное и бактериостатическое действие на широкий спектр грампозитивных и грамотрицательных микроорганизмов, включая как аэробы, так и анаэробы. Так, гексетидин активен в отношении *S. aureus*, *S. pyogenes*, *S. epidermidis*, *C. perfringens*, *M. tuberculosis*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. vulgaris*, *Candida* spp., *Actinomyces* spp., *Trichophyton* spp., *H. capsulatum* и др. Механизм его антибактериального действия заключается

в конкурентном замещении тиамин (структура гексетидина схожа со структурой тиамин), принимающего участие в окислительных реакциях метаболизма бактерий, что необходимо для их роста.

Кроме того, гексетидин нарушает синтез веществ, входящих в состав защитной мембраны грибковых микроорганизмов. Препарат проявляет фунгицидную активность в отношении микромицетов рода *Trichophyton*, *Histoplasma*, *Blastomyces*, *Microsporium* и *Candida*.

Способность гексетидина связываться с протеинами слизистой оболочки обеспечивает длительное поддержание терапевтической концентрации препарата и большую продолжительность действия (10-12 ч). Гексетидин обладает кровоостанавливающим и анальгезирующим действием, что обосновывает его использование после тонзиллэктомии и вскрытия паратонзиллярного абсцесса. Благодаря продолжительному бактерицидному и бактериостатическому действию, а также обволакивающим свойствам гексетидин эффективно препятствует присоединению бактериальной инфекции в послеоперационном периоде.

Следует подчеркнуть, что клинически значимая устойчивость микроорганизмов к гексетидину не развивается даже в случае достаточно длительного (несколько месяцев) применения препарата. Это свойство позволяет с успехом использовать гексетидин в терапии хронического тонзиллита.

Среди комбинированных лекарственных средств, содержащих гексетидин, следует выделить препарат Хепилор (ОАО «Фармак»), выпускающийся в виде спрея или раствора для полоскания ротовой полости. Благодаря содержанию вспомогательных компонентов Хепилор обладает рядом важных дополнительных симптоматических эффектов. Так, входящий в состав препарата холина салицилат обеспечивает выраженный противовоспалительный и анальгетический эффект. Это одно из немногих противовоспалительных средств, которое быстро всасывается слизистой оболочкой верхних дыхательных путей и проникает к нервным окончаниям, повышая порог болевой чувствительности. Холина салицилат за счет блокирования циклооксигеназы угнетает синтез медиаторов воспаления. Анальгетический эффект развивается уже через несколько минут после контакта препарата со слизистой оболочкой и длится в течение 2-3 ч.

В состав препарата Хепилор входит также хлорбутанола гемигидрат, который усиливает и пролонгирует его анальгезирующее действие.

Таким образом, комбинированные препараты для местного применения могут эффективно дополнять системную антибиотикотерапию бактериальных тонзиллитов. В ряде случаев местные противомикробные средства могут быть приемлемой альтернативой системной терапии, например при непереносимости или аллергии на системные антибиотики. Местные антисептики следует назначать после тонзиллэктомии с целью профилактики бактериальных осложнений. Использование местных антисептиков не приводит к росту резистентности микроорганизмов и позволяет сохранить чувствительность бактериальных патогенов к антибактериальным препаратам.

Подготовил Вячеслав Килимчук