

Ю.В. Гавриленко, к.м.н., кафедра дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії Національної медичної академії післядипломного образования ім. П.Л. Шупика, г. Київ

Ефективність використання раствора Бетадин при местном лечении хронического тонзиллита у дітей

Проблема хронического тонзиллита по-прежнему требует особого внимания оториноларинголога, а также педиатра и семейного врача. Это объясняется не только достаточно высокой распространенностью данного заболевания, но и современной точкой зрения на функцию лимфаденоидной ткани, этиологию, патогенез и способы лечения ее хронического воспаления (Лайко А.А., 2008; 2013; Мельников О.Ф., Заболотная Д.Д., 2012; 2013).

Актуальность

К настоящему времени доказана существенная роль лимфаденоидной ткани глотки в функционировании системы общего и локального иммунитета. Небные миндалины наиболее часто подвержены острому и хроническому воспалению, что наряду с защитной функцией вынуждает рассматривать их и как «очаг хронической инфекции в организме». Поэтому проблема хронического тонзиллита по-прежнему требует особого внимания оториноларинголога, а также педиатра и семейного врача. Это объясняется не только достаточно высокой распространенностью данного заболевания, но и современной точкой зрения на функцию лимфаденоидной ткани, этиологию, патогенез и способы лечения ее хронического воспаления (Лайко А.А., 2008; 2013; Мельников О.Ф., Заболотная Д.Д., 2012; 2013).

В последнее время в тактике лечения хронического тонзиллита, особенно в детском возрасте, стало преобладать щадящее отношение к лимфаденоидным органам. Это стимулирует поиск новых патогенетических способов воздействия на воспалительный очаг и обуславливает необходимость отдавать предпочтение органосберегающим методам лечения. В связи с широким применением в клинической практике комбинированных антисептиков местного действия одной из первоочередных задач клинической иммунологии является изучение влияния препаратов и их компонентов на функциональные свойства клеток лимфоидного ряда, на которые приходится около 85% всего клеточного состава

миндалин глоточного кольца и которые во многом определяют состояние локального иммунитета в ротоглотке (Быкова В.П., 2008; Мельников О.Ф., Заболотная Д.Д., 2012; Brandtzaeg, 2003; 2013).

Учитывая вышеизложенное, можно считать, что вопросы, касающиеся поиска более надежных методов местного лечения хронического тонзиллита, по-прежнему очень актуальны.

Хронический тонзиллит является самым распространенным заболеванием, которое требует проведения курсов профилактического лечения, составляющими которого, в частности, являются промывание лакун небных миндалин и полоскание ротоглотки. Часто данные манипуляции выполняются в сочетании с физиотерапевтическим воздействием в виде фонофореза на подчелюстную область с лекарственными препаратами, что также улучшает эффективность проводимой терапии.

Традиционно среди оториноларингологов наиболее широко используемым препаратом для промывания лакун небных миндалин является раствор фурацилина, который обладает рядом преимуществ и недостатков.

Цель данной работы – сравнить эффективность применения раствора фурацилина и препарата Бетадин® (производства компании EGIS) при местном лечении пациентов с хроническим тонзиллитом.

Бетадин® – препарат, действующим веществом которого является повидон-йод (1 мл раствора содержит 100 мг повидон-йода).

Повидон-йод – комплекс йода и полимера поливинилпирролидона. Обладает сильным бактерицидным действием, имеет широкий спектр противомикробной активности в отношении бактерий, вирусов, грибов и простейших. Одним из важных свойств повидон-йода является его воздействие на резистентные штаммы микроорганизмов, в то время как к самому препарату устойчивость не развивается. Другая особенность этого препарата заключается в наличии антибактериального эффекта в сочетании с низкой токсичностью, что определяет его широкое локальное использование при различной гнойно-воспалительной и хирургической патологии. В результате действия повидон-йода выделяется меньше токсинов, в связи с чем улучшение общего состояния пациента возможно еще до выраженного подавления роста микрофлоры.



Ю.В. Гавриленко

Материал и методы

Дизайн: открытое сравнительное исследование эффективности препарата Бетадин® (производства компании EGIS) при промывании лакун небных миндалин в дозе 20 капель на 200 мл физраствора 1 раз в сутки через день в течение 10 дней в сравнении с раствором фурацилина в концентрации 1:5000. Санацию лакун небных миндалин указанными препаратами назначали в качестве монотерапии. В 2013 году на базе ЛОР-отделения детской клинической

Таблица 1. Результаты исследования содержимого крипт небных миндалин у пациентов основной группы

	До санации лакун небных миндалин раствором Бетадин	После санации лакун небных миндалин раствором Бетадин
<i>Staphylococcus aureus</i>	49,5% (n=9)	11% (n=2)
<i>Streptococcus viridans</i>	22% (n=4)	5,5% (n=1)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	16,5% (n=3)	5,5% (n=1)
<i>Candida + Klebsiella pneumoniae</i>	5,5% (n=1)	
<i>Candida + Staphylococcus aureus</i>	5,5% (n=1)	
Патогенная и условно-патогенная микрофлора не выявлена		78% (n=15)

Таблица 2. Результаты исследования содержимого крипт небных миндалин у пациентов группы сравнения

	До санации лакун небных миндалин раствором фурацилина	После санации лакун небных миндалин раствором фурацилина
<i>Staphylococcus aureus</i>	6 (35,3%)	29,4% (n=5)
<i>Streptococcus viridans</i>	2 (11,7%)	11,7% (n=2)
<i>Enterobacter</i>	2 (11,7%)	
<i>Neiseria spp.</i>	3 (17,6%)	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2 (11,7%)	11,7% (n=2)
<i>Candida</i>	1 (5,8%)	
<i>Neiseria spp. + Candida</i>	1 (5,8%)	
Патогенная микрофлора не выявлена		48,2% (n=8)



Рис. 1. Хронический тонзиллит в сочетании с гипертрофией небных миндалин 2 ст.



Рис. 2. Хронический тонзиллит в сочетании с подострым фарингитом

больницы № 1 г. Киева было обследовано 35 пациентов с хроническим тонзиллитом (рис. 1, 2). Длительность заболевания – от 2 до 5 лет. Все пациенты были разделены на две группы. В основную группу включили 18 больных (средний возраст – 14,12±3,24 года), которым проводилась санация лакун небных миндалин препаратом Бетадин®. Группу сравнения составили 17 пациентов (средний возраст – 15,35±1,7 года), которым проводилось промывание лакун небных миндалин раствором фурацилина. Достоверных различий по возрасту между больными двух групп не было (p>0,05).

Критерии включения в исследование:

- наличие жалоб на периодические боли в горле при глотании;
- першение в горле;
- ощущение «комка» в глотке;
- неприятный запах изо рта.

Клиническими признаками хронического тонзиллита являлись: утолщение, застойная гиперемия передних небных дужек, спаянность с небными дужками небных миндалин, наличие патологического содержимого (жидкий гной, казеозно-гнойные пробки) в лакунах небных миндалин.

Критерии исключения:

- наличие признаков декомпенсации хронического тонзиллита (частые ангины, паратонзиллит);
- паратонзиллярный абсцесс в анамнезе;
- длительный субфебрилитет;
- регионарный лимфаденит;
- наличие патологии со стороны почек, суставов, сердца.

У всех пациентов определялась клиническая картина хронического тонзиллита, флора и чувствительность к антибиотикам содержимого лакун небных миндалин. Оценку указанных параметров выполняли перед началом санации небных миндалин и после окончания курса лечения. Для определения флоры в лакунах небных миндалин проводили посев содержимого на агаровые среды. Забор содержимого из лакун небных миндалин осуществлялся утром, натощак.

Статистическую обработку результатов исследования выполняли в пакете прикладных программ Statistics for Windows 6.0 (2000), использован t-критерий Стьюдента для независимых выборок при уровне значимости 0,05.

Результаты и обсуждение

Согласно результатам клинического наблюдения все пациенты как в основной группе, так и в группе сравнения после проведенного курса лечения отмечали исчезновение симптомов першения в горле, неприятного запаха изо рта, ощущения инородного тела в глотке. При фарингоскопии после завершения терапии зарегистрировано отсутствие патологического содержимого в лакунах небных миндалин, уменьшение отека передних небных дужек миндалин.

Результаты обследования содержимого крипт небных миндалин на флору и чувствительность к антибиотикам в основной группе были следующими: Staphylococcus aureus обнаружен у 9 больных (49,5%), Streptococcus viridans – у 4 (22%), Klebsiella pneumoniae – у 3 (16,5%), смешанная флора Candida + Klebsiella pneumoniae – у 1 (5,5%), Staphylococcus aureus + Candida – у 1 (5,5%). В группе сравнения при первичном исследовании содержимого лакун небных миндалин у 6 (35,3%) пациентов был обнаружен Staphylococcus aureus, у 2 (11,7%) – Streptococcus viridans, у 2 (11,7%) – Enterobacter, у 3 (17,6%) – Neisseria spp., у 2 (11,7%) – Klebsiella pneumoniae, у 1 (5,8%) – Candida, 1 (5,8%) больной имел сочетанную микрофлору Neisseria spp. + Candida.

При повторном исследовании содержимого крипт небных миндалин после курса местного лечения с применением раствора Бетадин® в основной группе показатели были следующие: Staphylococcus aureus обнаружен у 2 (11%) детей, Streptococcus viridans выделен у 1 (5,5%) ребенка, Klebsiella pneumoniae – у 1 (5,5%) обследуемого, у 15 (78%) пациентов патогенная и условно-патогенная микрофлора не выявлена. В группе сравнения после санации лакун небных миндалин раствором фурацилина Staphylococcus aureus обнаружен у 5 (29,4%) больных, Streptococcus viridans выделен у 2 (11,7%), Klebsiella pneumoniae – у 2 (11,7%), патогенная микрофлора отсутствовала у 8 (48,2%) обследуемых (табл. 1, 2).

Сравнение результатов посевов после проведенного курса санации показало, что регистрируемое количество пациентов, не имеющих патогенной микрофлоры в лакунах небных миндалин, было больше при использовании полосканий и промываний физиологическим раствором в разведении с препаратом Бетадин® (78%), чем при таком же местном применении раствора фурацилина (48,2%).

Выводы

Использование препарата Бетадин® при местном лечении хронического тонзиллита у детей способствует более быстрому исчезновению жалоб у пациентов и клиническому уменьшению выраженности воспалительного процесса.

Результаты исследования содержимого лакун небных миндалин на наличие флоры и чувствительность к антибиотикам свидетельствуют об отсутствии патогенной микрофлоры на фоне применения препарата повидон-йода у 78% больных, а при использовании раствора фурацилина – у 48,2%.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о более выраженной эффективности местного применения препарата Бетадин® в сравнении с фурацилином при лечении хронического тонзиллита у детей.

Список литературы находится в редакции. 

Бетадин®

Повідон-йод

Латідний дотик
знайомого йоду

Відпускається без рецепта



Зрошення при стоматологічних та ЛОР операціях



Антисептична обробка ран та опіків



Гігієнічна та хірургічна дезінфекція рук



Дезінфекція шкіри перед хірургічною операцією, ін'єкціями, пункціями тощо



• Добре переноситься шкірою, слизовими оболонками та ураженими поверхнями

• Легко змивається теплою водою з милом

Бетадин® призначений для зовнішнього застосування у розчиненому та нерозчиненому вигляді.

Нерозведений розчин Бетадину® застосовують для обробки рук і шкіри перед хірургічною операцією, катетеризацією сечового міхура, ін'єкціями, пункціями тощо. Розчин можна застосовувати 2-3 рази на добу.

Гігієнічна дезінфекція рук: 2 рази по 3 мл нерозведеного розчину – кожна доза по 3 мл залишається на шкірі протягом 30 секунд.

Хірургічна дезінфекція рук: 2 рази по 5 мл нерозведеного розчину – кожна доза по 5 мл залишається на шкірі протягом 5 хвилин.

Для дезінфекції шкіри нерозведений розчин після його застосування залишається до висихання.

РЕКОМЕНДОВАНІ РОЗВЕДЕННЯ:

ПОКАЗАННЯ	РОЗВЕДЕННЯ	ОБ'ЄМ ПРЕПАРАТУ / ОБ'ЄМ РОЗЧИННИКА
Вологий компрес	1:5 - 1:10	200 мл – 100 мл/1 л
Занурення та сидячі ванни	1:25	40 мл/1 л
Передопераційна ванна	1:100	10 мл/1 л
Гігієнічна ванна	1:1000	10 мл/10 л
Спринцювання піхви Введення ВМС Зрошення проміжності Зрошення в урології	1:25	4 мл/100 мл
Зрошення хронічних і післяопераційних ран	1:2 - 1:20	50 мл – 5 мл/100 мл
Зрошення в ортопедії і травматології Зрошення при операціях у порожнині рота	1:10	10 мл/100 мл

За зазначеними вище показаннями розчин можна застосовувати після розведення водопрівідною водою. При операціях, а також при антисептичній обробці ран та опіків для розведення слід застосовувати 0,9% розчин натрію хлориду чи розчин Рінгера. Розчин слід розводити безпосередньо перед застосуванням.

Виробник: ВАР Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина за ліцензією компанії МУНДФАРМА А.Т., Швейцарія.
Бетадин розчин Р.Л. UA/6807/03/01 від 23.08.2012. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів.
Лікарська форма. Розчин для зовнішнього та місцевого застосування. 1 мл розчину містить 100 мг повидон-йоду; Фармакотерапевтична група. Антисептичні та дезінфікуючі засоби. Повідон-йод. Код АТС D08A G02.
Побічні ефекти. Місцеві шкірні реакції: гіперчутливості, алергічні реакції, свербіж, почервоніння, висипання, ангіоневротичний набряк, анафілактичні реакції, порушення функцій нирок, поглинання великої кількості йоду при тривалому застосуванні та інші. Особливі застереження. У новонароджених і дітей до 1 року повидон-йод слід використовувати тільки за суворими показаннями.
Категорія відпуску. Без рецепта.

Представництво «ЕГІС Нюрт.» в Україні:

04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т.

Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38

EGIS100
1913-2013
Здоров'я. Якість. Життя.