

# Современные подходы к диагностике и лечению тонзиллофарингита: обзор международных рекомендаций

22-23 сентября в г. Киеве (Пуца-Озерная) проходила ежегодная традиционная осенняя конференция Украинского научного медицинского общества врачей-отоларингологов, в рамках которой обсуждались современные направления диагностики, консервативного и оперативного лечения хронических воспалительных и онкологических заболеваний верхних дыхательных путей и уха. Доклад кандидата медицинских наук, заведующего отделением оториноларингологии Национальной детской специализированной больницы «Охматдет» МЗ Украины, доцента кафедры оториноларингологии, аудиологии и фониатрии Национальной академии послепрофессионального образования им. П.Л. Шупика Юрия Анатольевича Молочка был посвящен проблеме диагностики и лечения тонзиллофарингита. Вниманию слушателей был представлен современный подход с позиции доказательной медицины, который отражен в международных согласительных документах.

— Острые инфекции верхних дыхательных путей (ОИВДП) занимают одно из лидирующих мест в структуре общей заболеваемости. Наиболее частым симптомом при ОИВДП и причиной обращения за медицинской помощью или самолечения является боль в горле. Так, согласно данным ВОЗ каждый человек как минимум два раза в год жалуется на боль в горле. Причиной болевых ощущений при фарингите и тонзиллите является воспаление слизистой оболочки ротоглотки вследствие альтерации вирусными или бактериальными агентами и последующей гиперфункции провоспалительных простагландинов за счет активации циклооксигеназы. Напомним, что этиологическим фактором при тонзиллите и фарингите в 85% случаев являются вирусы и лишь только у одного пациента из пяти — бактерии. Несколько чаще (до 30% случаев) причиной заболевания у детей становится  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А.

Согласно международным рекомендациям, прежде чем назначить антибактериальный препарат пациенту с острым фарингитом или тонзиллитом, следует установить этиологическую роль бактерий в развитии заболевания. Причем антибактериальная терапия оправдана только при подтвержденной или наиболее вероятной этиологической роли  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А (БГСА), а бесконтрольное местное применение антибиотиков и антисептиков в форме растворов, спреев приводит к формированию резистентности микрофлоры.

Согласно руководству Европейского общества клинической микробиологии и инфекционных заболеваний (European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases — ESCMID) для оценки вероятности наличия бактериального инфекционного заболевания у взрослых пациентов с жалобами на боль в горле необходимо использовать шкалу Centor (табл.). Оценка 0-2 балла по данной шкале свидетельствует о маловероятной этиологической роли БГСА и, следовательно, применение антибактериального препарата является необоснованным. При оценке в 3-4 балла следует провести быстрый антигенный тест и в случае положительного результата, то есть подтверждения

стрептококковой инфекции, назначить антибиотик с учетом чувствительности возбудителя к антибактериальному препарату. В этом же руководстве указано, что назначение антибиотиков с целью профилактики осложнений при боли в горле является необоснованным.

Отметим, что согласно руководству по диагностике и лечению фарингита, вызванного БГСА (2012), Американского общества инфекционных заболеваний (Infectious Diseases Society of America — IDSA) быстрый антигенный тест следует проводить всем пациентам с жалобой на боль в горле, а при отрицательном результате теста у детей — выполнять бактериологическое исследование. Это обусловлено высоким риском развития острой ревматической лихорадки в детском возрасте, тогда как у взрослых это осложнение стрептококковой инфекции наблюдается очень редко.

Таблица. Оценка по Centor (1981)

Клинические критерии	Количество баллов
Отсутствие кашля	1
Регионарная лимфаденопатия	1
Экссудат на небных миндалинах	1
Повышение температуры тела $>38^{\circ}\text{C}$	1

Также в вышеперечисленных международных рекомендациях указывается на необходимость применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при остром тонзиллите и фарингите с целью влияния на воспалительный процесс. Поскольку прием системных НПВП ассоциируется с развитием множества побочных эффектов, особенно со стороны желудочно-кишечного тракта, актуальным является применение препаратов местного действия. В современной медицинской практике наиболее широко используется бензидамина гидрохлорид (препарат Тантум Верде®). Согласно результатам исследований при применении бензидамина гидрохлорида воспалительный процесс прерывается на начальном этапе развития: снижается уровень туморнекротического фактора  $\alpha$  и интерлейкина  $1\beta$ . Также

бензидамина гидрохлорид способствует активации противовоспалительной реакции эпителия дыхательных путей, стимулированию фагоцитоза и предупреждению вовлечения в патологический процесс условно-патогенной микрофлоры ротоглотки. Клиническими преимуществами применения препарата Тантум Верде® является быстрое выздоровление и профилактика распространения воспалительного процесса на окружающие ткани и развития осложнений.

Таким образом, при выборе тактики лечения пациента с острым фарингитом или тонзиллитом ключевое значение имеет установление связи заболевания с БГСА. При отсутствии



Ю.А. Молочек

этиологической роли БГСА назначение антибиотиков необоснованно и неэффективно. Применение НПВП является значимой рекомендацией с высоким уровнем доказательности и позволяет достичь более быстрого терапевтического эффекта, а также значительно снизить риск развития осложнений.

Подготовила Елена Молчанова



## ТАНТУМ ВЕРДЕ®

БЕНЗИДАМИН

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

Быстрейшее выздоровление<sup>1,2</sup>

- ✓ Фарингит
- ✓ Тонзиллит
- ✓ Ларингит

Предотвращение осложнений<sup>1,3</sup>

- ✓ Гингивит
- ✓ Стоматит
- ✓ Афтозные язвы

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Верде®  
 Состав: 100 мл раствора для ротовой полости содержит 0,15 г бензидамина гидрохлорида. Тантум Верде® является нестероидным противовоспалительным препаратом (НПВП) с обезболивающим и антиспазматическим действием. При местном применении Тантум Верде® действует как дезинфицирующее средство. Применяется для симптоматического лечения воспалительных заболеваний ротоглотки, боли, обусловленной гингивитом, стоматитом, фарингитом и стоматитом 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 жжения 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. Effect of chlorhexidine gluconate and benzydamine hydrochloride mouth spray on clinical signs and quality of life of patients with streptococcal tonsillitis: a placebo-controlled, prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. C. Strop, M. Sponer, A. Ural, N. Endogrupa, M. Vitek, N. Sakla and C. Bala. The Journal of Laryngology & Otology/Volume 125 (suppl 6) June 2011, pp 620-625. 2. Giacomo F. Pastore F., Zangari M., Marone O., Soriano GP. "Conduzione: terapia e profilassi con Tantum Verde Benzidazolo". Gazz. Med. It. 1984; 143: 639-44. 3. Whitehead M. "Report on an open assessment of Difflam spray in young patients in general practice". Macclesfield, Cheshire, England.

Информация о лекарственном средстве. Информация для специалистов здравоохранения для использования в профессиональной деятельности.  
 04119, г. Киев, ул. Мельникова, 83 Д, оф. 404, тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127