



Алгоритм клінічної діагностики та фармакотерапії

Стратегія, тактика та вибір засобу антибактеріальної терапії (АБТ) для адекватного лікування гострого бактеріального тонзиліту визначаються згідно з оцінкою стану пацієнта за Шкалою Mclsaaс і результатами верифікації β-гемолітичного стрептокока групи А (БГСГА). Тільки оцінка від 3 до 5 балів та наявність верифікації БГСГА передбачає невідкладне призначення адекватної АБТ відповідно до принципів доказової медицини. Відкладене призначення антибактеріальних препаратів (АБП) можливе за умови відсутності верифікації БГСГА та оцінка більше 3 балів. Завідувач кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Василь Іванович Попович навів реальні клінічні випадки ведення пацієнтів із варіантами гострого тонзиліту.

Гострий тонзиліт: приклади з клінічної практики

Клінічний випадок № 1

Хворий, 25 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на кашель, біль у горлі та утруднене ковтання, головний біль, підвищення температури тіла до 39 °С, загальне нездужання.

В анамнезі, з ретроспективного аналізу амбулаторної карти: пацієнт хворіє протягом 3 діб, коли спочатку з'явилися нежить, сухий кашель. Згодом відчув біль у горлі, підвищилася температура тіла та погіршилося загальне самопочуття.

При об'єктивному огляді під час орофарингоскопії разом із гіперемією

та набряком виявлені біло-сірі нашарування в ділянці лакун обох мигдаликів, які легко знімаються шпательом, наявний регіонарний лімфаденіт з обох сторін.

Діагноз: Гострий бактеріальний тонзиліт.

Лікування. Амоксицилін (таблетки) у дозі 500 мг 3 рази на добу протягом 10 днів; бензидаміну гідрохлорид (спрей) для зрошення ротоглотки (4 розпилення 4 р./добу); таблетки ібупрофену 200 мг 2 р./день за наявності високої температури та болю в горлі.

При контрольному огляді пацієнта лікарем на 3-тю добу від початку лікування зазначено позитивну динаміку, а на 10-ту – констатовано одужання.

Коментар експерта

Діагноз гострого стрептокового (бактеріального) тонзиліту встановлений некоректно, а отже, АБТ призначена неадекватно.

При оцінці пацієнта за Шкалою Mclsaaс зафіксовано – температура тіла ≥ 38 °С: + 1 бал; збільшення регіонарних (защелепних) лімфовузлів + 1 бал; набряк (або нашарування) на мигдаликах + 1 бал. Але наявність кашлю: - 1 бал, вік 15-44 роки: 0 балів. Сумарна оцінка – 2 бали з 5. При вказаній оцінці ймовірність БГСГА етіології тонзиліту не перевищує 17%. У таких випадках рекомендоване відкладене призначення АБ, а до моменту прийняття рішення про їх призначення – лікування з доведеною ефективністю згідно із заходами доказової медицини: бензидаміну гідрохлорид, ібупрофен.

З великою часткою вірогідності можна стверджувати, що отримані на 3-тю добу від початку лікування результати виправдали очікування завдяки саме цим призначенням, а не АБТ. Тому, з урахуванням динаміки захворювання, згідно із сучасними принципами необхідність в АБТ не мала обґрунтування.

У рутинній клінічній практиці для підсилення ефективності лікування, призначеного відповідно до рекомендацій, але без АБ, лікар може використати додаткові препарати. У такому разі на медичних працівників покладається зобов'язання довести до пацієнта інформацію щодо клінічної ситуації і обговорити доступні на сьогодні варіанти лікування. Пацієнт має бути інформований щодо ефективності (доведено / не доведено) методу, який буде застосований в його випадку, тому що саме хворий приймає остаточне рішення. У вищевказаному випадку можна розглядати призначення стандартизованого фітопрепарату ВНО1030. Згідно з проведеними дослідженнями відповідно до вимог ДМ, комбінація

бензидаміну гідрохлориду і ВНО1030 надала можливість вже з 3-го дня лікування досягти достовірно кращої регресії клінічної симптоматики, скоротити необхідність прийому системних НПЗП із 72% до 47% і знизити (у 15,5 раза порівняно зі статистикою) відсоток необґрунтованого призначення АБ до 3,4%.

Клінічний випадок № 2

Хвора, 34 роки, скаржиться на біль у горлі, утруднене ковтання, яке спричиняє певний дискомфорт і знижує якість її життя.

В анамнезі, із ретроспективного аналізу амбулаторної карти: пацієнтка хворіє протягом 4-5 діб, коли на тлі нетривалого підвищення температури до 38 °С з'явилася біль у горлі та утруднене ковтання. Протягом останніх двох днів температура тіла субфебрильна.

При об'єктивному огляді під час орофарингоскопії були зазначені гіперемія та набряк мигдаликів, підщелепні та передньошийні лімфовузли не збільшені.

Діагноз: Гострий тонзиліт.

Лікування. Бензидаміну гідрохлорид (спрей) для зрошення ротоглотки (4 розпилення 4 р./добу); ібупрофен (таблетки) у дозі 200 мг 1-2 р./день за наявності болю в горлі. Під час контрольного огляду пацієнтки на 3-тю добу від початку лікування зафіксовано позитивну динаміку, на 7-му добу констатовано одужання.

Коментар експерта

У даному випадку оцінка пацієнта згідно зі Шкалою Mclsaaс складає 1 бал, що свідчить про низьку ймовірність бактеріального тонзиліту (<10%). Етіологічним чинником у таких випадках з високою ймовірністю є вірусна інфекція. Противірусна терапія ГТ своєї ефективності не довела (за винятком грипу), АБ для профілактики бактеріальних ускладнень не показані. Отже, призначене лікування (ібупрофен, спрей бензидаміну гідрохлорид) відповідає чинним клінічним рекомендаціям.

Підготувала **Наталія Позднякова**

ТАНТУМ ВЕРДЕ®

ШВИДКЕ ПОЗБАВЛЕННЯ ВІД БОЛЮ ТА ЗАПАЛЕННЯ В ПОРОЖНИНІ РОТА ТА ГОРЛА²

НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ ТА ЗАПАЛЕННЯ В ГОРЛІ У 60-ТИ КРАЇНАХ СВІТУ!³

РП UA/3920/02/01 РП UA/3920/03/01 РП UA/3920/01/01

МІСЦЕВОАНЕСТЕЗУЮЧИЙ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИЙ ЕФЕКТ¹

- Якнайшвидше усунення болю та запалення⁴
- Запобігання розповсюдженню запалення⁵
- Попередження розвитку ускладнень⁶

Скорочена характеристика лікарського засобу Тантум Верде®. Склад: 100 мл розчину для ротової порожнини містить 0,15 г бензидаміну гідрохлориду; 100 мл спрею для ротової порожнини містить 0,15 г бензидаміну гідрохлориду; 1 льодяник містить 3 мг бензидаміну гідрохлориду. Бензидамін є нестероїдним протизапальним препаратом (НПЗП) із знеболювальними та протизапальними властивостями. При місцевому застосуванні досягається накопичення ефективної концентрації бензидаміну в запалених тканинах завдяки його здатності проникати крізь слизову оболонку. Застосовується для симптоматичного лікування подразнень та запалень ротоглотки, болю, зумовленого пінгітвом, стоматитом, фарингітом у стоматології після екстракції зуба або з профілактичною метою. Протипоказання: підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів препарату. Не було повідомлень щодо передової бензидаміном при місцевому застосуванні. Повний перелік можливих побічних ефектів та дози вказані в інструкції для медичного застосування препарату.

1. Інструкція 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://www.favor.com.ua/vote/products/throat-diseases/?results=2018A>
3. <http://www.angelinopharma.com/wps/wcm/connect/home/Angelini-Pharma-in-the-world/>
4. Gananca M, et al. Comparative study between benzydamine hydrochloride and hexamine together with tetracaine hydrochloride in the topical treatment of tonsillitis Rev. Bras. Med 1988; 45: 66-8
5. Grisvold 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. Benzydamine HCl oral rinse and gargle in the treatment of acute pharyngitis. Inter Canada Pharmaceuticals, Ltd., Montreal, Canada, 1977.

Dileo FARMА 04119, м. Київ, вул. Ю. Ілленка, 83-Д, оф. 404. тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127 **ANGELINI**

Інформація про лікарський засіб. Інформація для спеціалістів охорони здоров'я для застосування в професійній діяльності.