

Острый тонзиллит в практике семейного врача: когда действительно необходима антибиотикотерапия?

Острый тонзиллит представляет собой весьма распространенное инфекционное заболевание верхних дыхательных путей, которое характеризуется воспалением небных миндалин. Например, согласно недавним данным немецких исследователей, только в Германии лечение по поводу рецидивирующих эпизодов острого тонзиллита ежегодно получают более 120 тыс. пациентов (Windfuhr J.P. et al., 2016). Острый тонзиллит, основным клиническим симптомом которого является боль в горле, возникает у пациентов любого возраста и может быть вызван различными вирусами, бактериями, грибами и их ассоциациями.

Как у взрослых, так и у детей острый тонзиллит относится к числу наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов, с которым в повседневной клинической практике сталкиваются не только оториноларингологи, но и семейные врачи, терапевты, педиатры. Начиная с 4-летнего возраста и по мере взросления в развитии острого тонзиллита все более существенное значение приобретает β -гемолитический стрептококк группы А – БГСА (*Streptococcus pyogenes*), который становится ведущей причиной возникновения заболевания вплоть до 18 лет (Таточенко В.К., 2012; Voccazzi A. et al., 2011; Ветрова А.Д., 2014). Наличие именно этого типичного бактериального возбудителя подтверждается у большинства пациентов с острым фолликулярным и лакунарным тонзиллитом (Попович В.І., 2015). Гораздо реже острый бактериальный тонзиллит вызывают стрептококки группы С и G, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheria* (дифтерия), анаэробы и спирохеты (ангина Симановского – Плаута – Венсана), крайне редко – микоплазмы и хламидии (Дьяченко С.В. и соавт., 2010).

Симптомы стрептококковой инфекции небных миндалин и/или глотки включают резкое появление интенсивной боли в горле, лихорадки, озноба, недомогания, головной боли. При объективном осмотре отмечаются увеличение и гиперемия миндалин, наличие на них видимых налетов или экссудата; часто выявляются увеличение и болезненность передних шейных лимфатических узлов. Такие симптомы, как кашель, насморк и конъюнктивит, не типичны для стрептококковой этиологии заболевания, и их наличие свидетельствует в пользу вирусной инфекции.

С целью оценки вероятности наличия у пациента острого тонзиллита, вызванного β -гемолитическими стрептококками, в клинической практике традиционно используются шкалы балльной оценки Центора (у взрослых, табл. 1) или Мак-Айзека (у пациентов любого возраста, табл. 2).

Таблица 1. Шкала Центора

Критерий	Оценка
Температура тела $>38^{\circ}\text{C}$	1
Отсутствие кашля	1
Увеличение и болезненность шейных лимфоузлов	1
Отечность миндалин и наличие экссудата	1

Таблица 2. Шкала Мак-Айзека

Критерий	Оценка
Температура тела $>38^{\circ}\text{C}$	1
Отсутствие кашля	1
Увеличение и болезненность шейных лимфоузлов	1
Отечность миндалин и наличие экссудата	1
Возраст (лет)	
3-14	1
15-44	0
≥ 45	-1

При положительном результате оценки по данным шкалам (≥ 3 баллов), подразумевающим принятие утвердительного решения о назначении антибиотикотерапии, рекомендуется параллельное взятие мазков с миндалин и из ротоглотки с последующим культуральным исследованием. Также могут быть использованы доступные экспресс-тесты для определения стрептококковых антигенов. Эти методы позволяют получить однозначный ответ относительно этиологии тонзиллита, и на сегодня такой подход признан золотым стандартом обследования каждого пациента с жалобами на боль в горле (Ветрова А.Д., 2014). При этом рутинное выполнение общеклинических анализов крови, а также определение титров антистрептолизина О у всех пациентов с клиническим диагнозом

острого тонзиллита в настоящее время не рекомендованы (Windfuhr J.P. et al., 2016).

Общими целями терапии острого тонзиллита (независимо от этиологии) являются устранение симптомов, предупреждение развития местных и системных осложнений, сокращение сроков временной нетрудоспособности, оптимизация коэффициента стоимость/эффективность лечения и улучшение качества жизни больных (Windfuhr J.P. et al., 2016). Вероятная либо доказанная стрептококковая этиология острого тонзиллита является показанием для назначения антибактериальной терапии у пациентов любого возраста. При этом, помимо ликвидации клинических симптомов заболевания и других вышеперечисленных общих целей лечения, антибиотикотерапия при стрептококковом тонзиллите имеет еще одну ключевую цель – эрадикацию БГСА из ротоглотки, что предотвращает распространение возбудителя и предупреждает развитие ряда серьезных осложнений. К хорошо известным практикующим врачам осложнениям стрептококкового тонзиллита относятся, в частности, острая ревматическая лихорадка и местные гнойные осложнения (прежде всего паратонзиллярные и ретроtonsиллярные абсцессы). Однако в последние годы все большее внимание ученых и клиницистов приковано к такому относительно новому осложнению стрептококкового тонзиллита, как синдром PANDAS (Paediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Group A Beta-Haemolytic Streptococcal Infection) – аутоиммунное нейropsychическое расстройство у детей, ассоциированное с БГСА-инфекцией. Концепция PANDAS получила признание мирового медицинского сообщества в 1998 г., когда было накоплено достаточное количество клинических сообщений об этом осложнении и предложены рабочие критерии его диагностики (Garvey M.A. et al., 1998). В настоящее время PANDAS рассматривают как многофакторное заболевание, обусловленное продукцией стимулирующих аутоантител к антигенам нейронов базальных ганглиев мозга. Считается, что низкоаффинные антитела, направленные против стрептококков, могут распознавать некоторые антигены базальных ганглиев мозга, что приводит к развитию неврологических и нейropsychических симптомов. Как и острая ревматическая лихорадка, ревмокардит и малая хорея, PANDAS является самостоятельной формой аутоиммунного осложнения, ассоциированной с БГСА-инфекцией (Мальцев Д.В., 2015). Получены данные, что синдром PANDAS являлся причиной появления 5,2% всех случаев нейropsychических и экстрапиримидных расстройств у детей и взрослых (Betancourt Y.M. et al., 2003); также показано, что он обуславливает приблизительно 10% случаев развития обсессивно-компульсивного расстройства (Kochman F. et al., 2001).

При клинически очевидном или подтвержденном бактериальном тонзиллите однозначно показана и обоснована терапия β -лактамами антибиотиками. В этой клинической ситуации антибиотикотерапия сокращает длительность течения заболевания, обеспечивает снижение температуры тела и уменьшение боли в горле в сравнении с плацебо – это становится наиболее очевидно на третьи сутки лечения. Кроме того, антибиотикотерапия β -лактамами обеспечивает достаточно надежную защиту от развития таких осложнений, как острая ревматическая лихорадка, гломерулонефрит, артрит и миокардит. Исследования свидетельствуют, что адекватная антибиотикотерапия при остром бактериальном тонзиллите также способна предотвратить развитие таких осложнений, как паратонзиллярные абсцессы, острый отит и синусит (Stelter K., 2014; Del Mar C.B. et al., 2004, 2006).

Антибиотики пенициллинового ряда являются препаратами первой линии при остром тонзиллите, вызванном БГСА, поскольку β -лактамы остаются единственным классом антибиотиков, к которым у данного возбудителя не развилась резистентность. Важно помнить, что для эрадикации БГСА необходим 10-дневный курс терапии антибиотиками данной группы, и лечение ни в коем случае нельзя прекращать только при достижении клинического улучшения. На сегодня, согласно

национальным и международным рекомендациям, в качестве перорального препарата первого выбора для стартовой терапии острого бактериального тонзиллита широко используется амоксициллин: он столь же эффективен, как и пенициллин, но при этом обладает лучшими вкусовыми качествами (Chiappini E. et al., 2011; Anjos L.M. et al., 2014). Следует подчеркнуть, что макролиды не являются антибиотиками первого выбора при остром стрептококковом тонзиллите и должны оставаться препаратами резерва для пациентов с аллергическими реакциями немедленного типа на пенициллин и для лечения носителей стрептококков (Pineiro Perez R. et al., 2011).

Амоксициллин обладает бактерицидным действием в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных бактерий, которое реализуется путем нарушения процесса синтеза пептидогликана – важнейшего компонента бактериальной клеточной стенки. Амоксициллин высокоэффективен в отношении основных респираторных патогенов – *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* и др. Именно чувствительность β -гемолитического *Streptococcus pyogenes* к амоксициллину обосновывает его выбор в качестве стартовой терапии острого стрептококкового тонзиллита как у взрослых пациентов, так и у детей.

Поскольку в настоящее время на фармацевтическом рынке Украины представлено значительное количество препаратов амоксициллина различных производителей, перед врачом закономерно встает вопрос о том, каковы преимущества каждого из них и какой именно препарат можно с уверенностью рекомендовать пациентам. Учитывая такие характеристики, как биодоступность при пероральном приеме, клиническая эффективность, безопасность, качество активного фармацевтического ингредиента, разнообразие форм выпуска и доступная стоимость, особого внимания специалистов здравоохранения, безусловно, заслуживает Оспамокс® – амоксициллин производства европейской компании «Сандоз», являющейся признанным экспертом в области производства высококачественных генерических антибактериальных средств с доказанной биоэквивалентностью оригинальным препаратам. Лекарственные средства под брендом Оспамокс® выпускаются в Австрии с соблюдением всех норм надлежащей производственной практики (GMP) и доступны в трех лекарственных формах: таблетки, покрытые пленочной оболочкой (по 500 и 1000 мг), порошок для приготовления оральной суспензии (125 мг / 5 мл, 250 мг / 5 мл и 500 мг / 5 мл) и диспергируемые таблетки Оспамокс ДТ (по 500 и 1000 мг). Биодоступность указанных препаратов при приеме внутрь достигает 90%, а широкий диапазон дозировок позволяет подобрать оптимальную схему лечения как для взрослых, так и для педиатрических пациентов. Благодаря высокому профилю безопасности амоксициллин может назначаться в любом возрасте – от периода новорожденности до пожилого и старческого возраста. Препарат обладает низкой токсичностью и при наличии соответствующих показаний разрешен к применению даже во время беременности (категория В согласно классификации Управления по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США – FDA).

В контексте лечения острого стрептококкового тонзиллита у детей в возрасте старше 12 лет и у взрослых особенно востребованными становятся клинические преимущества диспергируемых таблеток Оспамокс ДТ. Поскольку именно боль в горле (в частности, боль при глотании) является ключевым симптомом острого тонзиллита, растворимая форма амоксициллина – Оспамокс ДТ – обеспечивает облегчение приема препарата, минимизирует дискомфорт в горле в сравнении с проглатыванием обычной твердой таблетки и улучшает комплаенс. Оспамокс ДТ сохраняет свою стабильность в кислой среде пищеварительного тракта. При этом диспергируемые таблетки позволяют добиться большей площади абсорбции препарата в желудочно-кишечном тракте, быстрого его поступления в кровоток и, соответственно, в очаг воспаления.

Таким образом, назначение препаратов Оспамокс® или Оспамокс ДТ амбулаторным пациентам с вероятным или подтвержденным стрептококковым тонзиллитом – простое, но при этом эффективное и строго обоснованное с позиций доказательной медицины врачебное решение, которое обеспечивает клиническое излечение данного заболевания и эрадикацию БГСА.

Подготовила Елена Зотова

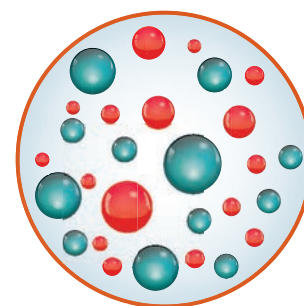
Информация для специалистов здравоохранения.
4-02-ОСП-АИГ-0419

ОСПАМОКС ДТ

ПРЕПАРАТ ПЕРШОГО ВИБОРУ* ПРИ ГОСТРИХ
ТОНЗИЛІТАХ ТА БАКТЕРІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕННЯХ ГРВІ^{2,3}



ЕФЕКТИВНІСТЬ¹
Висока біодоступність



БЕЗПЕКА
Низький ризик
виникнення діареї^{5,6}



ЗРУЧНІСТЬ ПРИЙОМУ
Можливість розчинити
таблетку та вжити
у вигляді розчину²



НОВА УПАКОВКА №20!!!

КОРОТКА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ОСПАМОКС (OSPAMOX® DT)

Діюча речовина: амоксицилін, 1 таблетка містить амоксициліну 500 мг або 1000 мг у формі амоксициліну тригідрату; Лікарська форма. Таблетки, що диспергуються. Фармакотерапевтична група. Протимікробні засоби для системного застосування. Бета-лактамі антибіотики. Пеніциліни широкого спектра дії. Амоксицилін. Код АТХ J01C A04. Показання. Амоксицилін призначений для лікування таких інфекцій: гострий бактеріальний синусит; гострий отит середнього вуха; гострий стрептококовий тонзиліт і фарингіт; загострення хронічного бронхіту; негоспітальна пневмонія; гострий цистит; безсимптомна бактеріурія у період вагітності; гострий пієлонефрит; тифоїдна і паратифоїдна лихоманка; дентальні абсцеси з поширеним целюлітом; інфекції протезованих суглобів; ерадикація *Helicobacter pylori* (у складі комбінованої терапії); хвороба Лайма. Препарат застосовують для лікування та профілактики ендокардитів. Діти. Препарат у вигляді порошку для оральної суспензії призначають дітям від народження. Дітям від 12 років можна застосовувати інші лікарські форми препарату – таблетки; таблетки, що диспергуються. Категорія відпуску. За рецептом. РП UA/3975/04/01; UA/3975/04/03.

*Під "препарат першого вибору" мається на увазі молекула амоксициліна

1. HU Guoxin, Journal of Huazhong University of Science and Technology, 22 (3): 224-227, 2002. 2. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу. 3. Наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. №128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ппульмонологія». 4. Л.В. Богун. Оспамокс: Новые подходы к дозированию Амоксициллина // Новости медицины и фармации. – 2008. – №5 (237). 5. Gillies M et al. Common harms for amoxicillin: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo-controlled trials for any indication. CMA J. 2015; 187(1): E21-3. 6. Kaur S.P. et al. Amoxicillin* a broad spectrum antibiotic. Int. J of Pharm Pharm Sci. 2011; 3(3): 30-37.

Лікарські засоби мають протипоказання та можуть викликати побічні реакції. Для більш детальної інформації дивіться інструкцію для медичного застосування лікарського засобу. Перед застосуванням лікарського засобу необхідно проконсультуватись з лікарем та обов'язково ознайомитися з інструкцією для медичного застосування. Ви можете повідомити про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарського засобу представника заявника за телефоном, електронною адресою або за допомогою сайту: +380 (44) 389 39 30, drugs_safety.ukraine@novartis.com, www.sandoz.ua. ТОВ «Сандоз Україна» м. Київ, пр. С. Бандери, 28-А (літ. Г).

Інформація для спеціалістів сфери охорони здоров'я.
4-07-ОСП-АИГ-0818

SANDOZ A Novartis
Division