

Б.Н. Біль, к.м.н., кафедра оториноларингології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київський міський центр ендоскопічної риноларингології; А.С. Кушнір, А.М. Назаренко, Київська міська клінічна лікарня № 9

Досвід використання препарату Декатилен у лікуванні хворих на гострі та хронічні запальні захворювання ротоглотки



Б.Н. Біль

Погіршення екологічного становища, ріст кількості алергійних реакцій та вірусних інфекцій сприяють росту захворюваності на запальні захворювання верхніх дихальних шляхів, серед яких значну питому вагу мають запальні захворювання глотки.

Хронічні тонзиліти, які практично завжди супроводжуються явищами фарингіту, посідають перше місце в патології ротоглотки. Ускладнення, що виникають з боку різних органів і систем у разі хронічного тонзиліту в умовах зростаючої захворюваності, небезпека ранньої інвалідизації працездатного населення зумовлюють велику актуальність і соціальну значущість тонзиллярної проблеми, що привертає увагу не тільки отоларингологів, а й інфекціоністів, педіатрів, терапевтів, імунологів і ревматологів. Труднощі в лікуванні хронічних тонзилофарингітів зумовлені різноманітністю етіопатогенетичних механізмів їх розвитку. Ураховуючи місцеві зміни й загальні

застосування становить 25,9%. Найбільш характерні алергійні, фармакотоксичні та імунологічні реакції.

У зв'язку з цим останніми роками все більше уваги під час лікування запальних захворювань ротоглотки приділяється місцевим засобам, які чинять безпосередній вплив на збудника і усувають зміни, викликані перебігом запального процесу, тому доцільно призначати препарати, що чинять місцевий протизапальний вплив, діють на бактеріальну, грибкову мікрофлору, а також, що особливо важливо, мають знеболювальний ефект на рівні клітин слизової оболонки. Оскільки запальні процеси в ротоглотці здебільшого супроводжуються вираженим больовим симптомом, зумовлюють дискомфорт і значно погіршують якість життя пацієнта.

Сьогодні до лікарських препаратів, що використовуються для місцевого лікування запальних захворювань ротоглотки, висуваються такі вимоги:

- достатня місцева протизапальна дія;
- широкий спектр антибактеріальної та протигрибкової активності;
- тривала експозиція активних речовин (яка залежить від форми випуску препарату);
- усунення болю;
- відсутність резистентності мікрофлори до активної речовини препарату;
- відсутність системних побічних ефектів.

Одним із таких препаратів на сучасному етапі є Декатилен, таблетки для розсмоктування – комплексний засіб, до складу якого входять активні речовини: деквалінію хлорид (0,25 мг) і дибукаїну гідрохлорид (0,03 мг). Препарат чинить антибактеріальну, протигрибкову й протизапальну дію. Як бактерицидний та фунгістатичний агент, деквалінію хлорид впливає на мікроорганізми, що спричиняють змішані інфекції ротової порожнини та глотки. Спектр дії цього місцевого хіміотерапевтичного агента широкій і включає більшість грампозитивних і грамнегативних бактерій, гриби та спирохети. Мікроорганізми, стійкі до деквалінію хлориду, невідомі. Дибукаїну гідрохлорид забезпечує місцеву знеболювальну дію. Препарат не містить цукру, тому він може застосовуватися у хворих на цукровий

діабет. У цій лікарській формі Декатилен показаний до застосування у дітей з 4 років.

Матеріали та методи

Протягом останнього року під нашим наглядом перебували 204 пацієнти із запальними захворюваннями ротоглотки, які становили основну й контрольну групи (порівню) (табл.). Серед них із хронічними тонзилофарингітами – 84, з гострими паратонзилітами, паратонзиллярними абсцесами – 50, після тонзилектомії з приводу хронічного декомпенсованого тонзиліту – 70 осіб.

Захворювання	Кількість хворих	
	основна група	контроль на група
Хронічний тонзилофарингіт	42	42
Паратонзиліт, паратонзиллярний абсцес	25	25
Стан після тонзилектомії	35	35
Усього	102	102

Усім хворим проводилося обстеження, що включало загальний клінічний і спеціальний огляд (орофарингоскопію і непрямую ларингоскопію), загальноклінічне дослідження крові, у частини пацієнтів – імунологічні дослідження сироватки крові, мікробіологічні дослідження мазків з глотки для визначення складу мікрофлори до та після лікування.

Хворим на хронічний тонзилофарингіт в основній групі, крім традиційної санації ротоглотки розчинами антисептиків, фізіотерапевтичних (УФО, інгаляції), десенсибілізуючих засобів, полівітамінів, призначали Декатилен по 1 таблетці кожні 2 год. Курс лікування становив 7 днів. Загальна антибіотикотерапія в осіб із хронічними тонзилофарингітами обох груп не застосовувалася.

Пацієнти з паратонзиллярними абсцесами поряд з розтином і дренажуванням гнійника отримували загальну антибактеріальну, дезінтоксикаційну, гіпосенсибілізаційну, симптоматичну терапію. Хворі основної групи, крім зазначених засобів, приймали Декатилен. Препарат призначали після розтину паратонзиллярного абсцесу по 1 таблетці кожні 2 год, після зменшення симптомів запалення – по 1 таблетці кожні 4 год. Хворі контрольної групи місцеву антибактеріальну терапію не отримували.

Пацієнтам основної групи після тонзилектомії на фоні базисного лікування як місцеву антибактеріальну терапію призначали Декатилен по 1 таблетці кожні 2 год протягом 4-5 діб одразу після виконання оперативного втручання. У контрольній групі місцева антибактеріальна терапія не застосовувалася. Хворим обох груп призначалася однакова загальна антибіотикотерапія, симптоматичні засоби.

Результати лікування оцінювалися з урахуванням кількох показників: больових відчуттів у післяопераційному періоді, кількості нашарувань у післяопераційних нішах, температури тіла. Для оцінки больових відчуттів використовували аналогову шкалу болю (С.В. Овечкин и соавт., 2001). Поширеність нашарувань визначали таким чином: 1 ступінь – покривають менш ніж 2/3 ніші або повністю відсутні; 2 ступінь – покривають менше половини ніші; 3 ступінь – покривають більше половини ніші.

Результати та обговорення

Оцінку ефективності лікування проводили за суб'єктивними показниками та об'єктивними критеріями. Хворі на тонзилофарингіти скаржилися на біль у горлі різної інтенсивності, сухість слизової оболонки горла, відчуття стороннього тіла, першіння, дискомфорт під час ковтання, субфебрилітет. Це були особи з катаральним, субатрофічним, гіпертрофічним фарингітами із супутніми явищами неспецифічних хронічних тонзилітів. Під час фарингоскопії оцінювалися гіперемія, інфільтрація та набряк слизової оболонки мигдаликів, піднебінних дужок, задньої стінки глотки; наявність і характер патологічних виділень у лакунах, наявність гіпертрофії бокових валиків глотки, грануляцій; характер секрету на задній стінці глотки.

У результаті лікування було встановлено, що у пацієнтів, яким призначався Декатилен, відзначалася більш швидка позитивна динаміка вищевказаних симптомів захворювання, а саме: до 3-ї доби дискомфорту відчуття, парестезії в горлі відзначали 15 хворих основної групи і 29 – контрольної, на 8-му добу – 1 і 6 осіб відповідно. Гіперемія слизової оболонки глотки зменшувалася до 3-ї доби у 23 пацієнтів основної групи і лише у 10 – контрольної. До 8-ї доби цей симптом відзначався тільки у 2 хворих основної групи і у 7 – контрольної (рис. 1).

Ці показники корелювали з даними мікробіологічних досліджень мазків ротоглотки. У вказаних хворих найчастіше висівався золотистий стафілокок 4-6 рівнів росту (77,3%), що свідчить про його причинне значення в розвитку запального процесу. У 86,9% випадків виявлялися мікробні асоціації з участю ентерококів. Гриби роду *Candida* виявлені у 11,9% мазків.

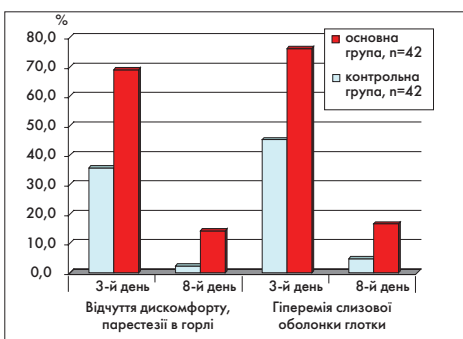


Рис. 1. Динаміка симптомів у пацієнтів із хронічними тонзилофарингітами

прояви захворювання, лікування повинно бути комплексним, спрямованим на усунення етіологічного фактора (інфекційного, хімічного, термічного), місцевий вплив на слизову оболонку глотки та поліпшення загальних репаративних та імунологічних властивостей організму.

Водночас невиправдане широке і часто необгрунтоване призначення антибіотиків хворим на хронічні тонзиліти та фарингіти призводить до росту резистентних штамів мікроорганізмів і порушує природний мікробіоценоз організму. Слід пам'ятати, що призначення антибактеріальних препаратів має значний ризик системних побічних ефектів на організм людини. Сьогодні в Україні антибіотики найчастіше зумовлюють розвиток побічних реакцій. За даними відділу фармакологічного нагляду Державного експертного центру, частота ускладнень терапії в разі використання антибактеріальних засобів для системного

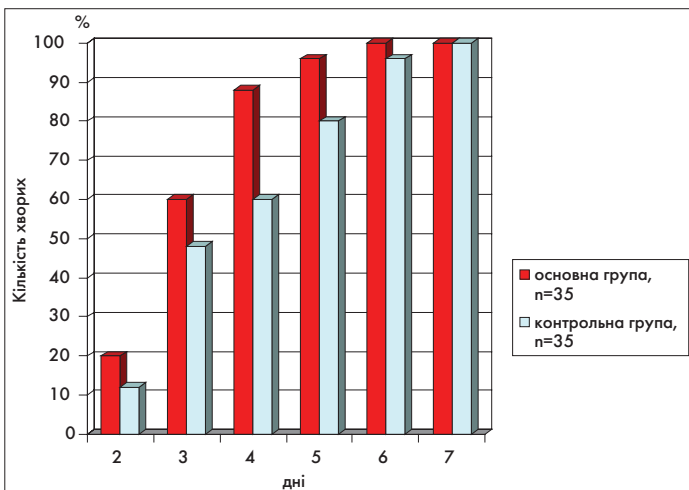


Рис. 2. Динаміка нормалізації фарингоскопічної картини у хворих з паратонзиллярним абсцесом

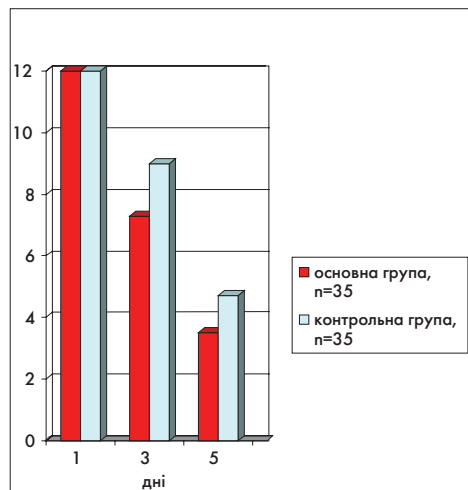


Рис. 3. Аналогова больова шкала у хворих після тонзилектомії

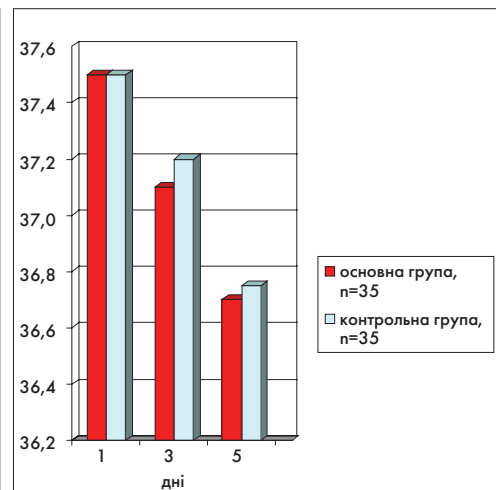


Рис. 4. Температурна реакція у хворих після тонзилектомії

У результаті лікування повністю зникали зі слизової оболонки представники такої умовно-патогенної мікрофлори, як пневмококи, ентеро-бактерії, стрептококи групи А. За даними контрольного бактеріологічного дослідження у 73,8% хворих, які приймали Декатилен, відбулася нормалізація мікробного пейзажу глотки. Це свідчить про те, що цей засіб не призводить до дисбактеріозу слизової оболонки глотки, що часто спостерігається на фоні застосування загальної антибіотикотерапії.

Оцінюючи ефективність лікування хворих із паратонзиллярними абсцесами, звертали увагу на інволюцію больового синдрому, під час огляду – на регресію набряку, інфільтрації, гіперемії слизової оболонки піднебінних мигдаликів і паратонзиллярної клітковини, тризму жувальних м'язів. Аналіз отриманих даних показав, що у пацієнтів, які отримували в комплексному лікуванні Декатилен, швидше нормалізувалася фарингоскопічна картина (рис. 2). Нормалізація температури тіла й усунення болю в горлі відзначалися на 2-3-тю добу лікування. Очищення порожнини абсцесу спостерігалось в середньому на 3-тю добу, після чого хворих виписували зі стаціонару і продовжували лікування амбулаторно.

Таким чином, тривалість перебування в стаціонарі пацієнтів основної групи, які приймали Декатилен, скорочувалася майже на 2 доби.

У хворих після двобічної тонзилектомії, які отримували Декатилен в післяопераційному періоді, вже на 2-гу добу значно покращувалося самопочуття, зменшувався тризм жувальних м'язів. На 2-3-тю добу після операції значно зменшувалися реактивні явища набряку й інфільтрації паратонзиллярної клітковини. Було відзначено меншу вираженість больових відчуттів у горлі на 3-тю і 5-ту добу у хворих, які отримували Декатилен, порівняно з контрольною групою (рис. 3). Одержані показники корелюють із результатами об'єктивного обстеження ніш мигдаликів, які показали, що в основній групі пацієнтів зворотний розвиток нашарувань відбувався приблизно на 2 доби швидше, ніж у контрольній. Це підтверджує дані про хорошу експозицію активних речовин Декатилену в порожнині ротоглотки, зокрема в нішах піднебінних мигдаликів, що запобігає осіданню патогенних мікроорганізмів, розвитку запального процесу і сприяє швидкій репарації післяопераційної рани. Показники температури тіла в післяопераційному періоді представлені на рисунку 4. Пацієнтів виписували зі стаціонару

в задовільному стані на 4-5-ту добу після оперативного втручання.

Слід зазначити, що у хворих із різними патологіями глотки жодних ускладнень і побічних ефектів на фоні прийому Декатилену не спостерігалось; у всіх пацієнтів відзначалася хороша переносимість препарату, що свідчить про його високий рівень безпеки.

Таким чином, результати дослідження підтвердили переваги Декатилену в лікуванні запальних захворювань ротоглотки, якими є:

- широкий спектр місцевої антибактеріальної і протигрибкової активності;
- відсутність резистентності мікроорганізмів до активної речовини (деквалінію хлориду);
- швидке усунення дискомфорту і больових відчуттів у горлі;
- наявність зволожувального ефекту завдяки вмісту олії м'яти перцевої, що усуває подразнення і надає таблеткам приємного смаку;
- відсутність цукру в основі, що дозволяє застосовувати його хворим на цукровий діабет;
- тривала експозиція активних речовин у порожнині рота (завдяки щільній структурі таблеток Декатилену), що сприяє посиленому лікувальному ефекту.

ПРЕПАРАТ 2007 и 2010 РОКУ
у Національному рейтингу "ПАНАЦЕЯ"

Декатилен – вгамує біль у горлі!

Від болю в горлі! Швидко! Ефективно! З олією м'яти!

The innovative Swiss pharmaceutical company

mepha

Висновки

1. Застосування місцевого протизапального препарату Декатилен значно підвищує ефективність лікування пацієнтів із хронічними запальними захворюваннями ротоглотки, що в низці випадків дозволяє уникнути призначення антибіотиків.

2. Призначення Декатилену після хірургічних втручань у разі гострих гнійних ускладнень тонзиліту (паратонзиллярних

абсцесів) та у хворих, які перенесли тонзилектомію, в комплексі із загальною антибактеріальною терапією сприяє більш швидкому одужанню пацієнтів.

3. Прийом препарату Декатилен є зручним для хворих після тонзилектомії, препарат зменшує больові відчуття в горлі та забезпечує швидке загоєння післяопераційної рани.

4. У разі неважкого перебігу запального процесу ротоглотки Декатилен можна

застосовувати як монотерапевтичний антибактеріальний засіб, а при гострих тонзилітах та їх гнійних ускладненнях – у комбінації з антибіотиками, що значно пришвидшує одужання.

5. Високий профіль безпеки та значна ефективність препарату Декатилен дають підстави рекомендувати його для широкого застосування у разі гострих і хронічних запальних захворювань ротоглотки.

АНОНС

Современные вопросы клинической и лабораторной иммунологии, аллергологии и иммунореабилитации

12-13 апреля, г. Киев

Место проведения: гостиница «Турист» (ул. Р. Окипной, 2; станция метро «Левобережная»)

Научная программа конференции

- Иммунопатология и экология. Возрастная иммунология практически здорового человека
- Вторичные иммунодефициты инфекционной и неинфекционной этиологии
- Иммуномодулирующая терапия в клинике внутренних болезней
- Иммунологические аспекты лечения и реабилитации лиц, часто и длительно болеющих простудными заболеваниями
- Особенности иммунологического подхода к лечению и реабилитации часто и длительно болеющих детей
- Герпесвирусные инфекции: вопросы иммунодиагностики, иммунотерапии, иммунореабилитации
- Синдром хронической усталости и иммунной дисфункции
- Вакцинопрофилактика и вакцинотерапия
- Современные методы оценки иммунного статуса
- Аутоиммунные заболевания: иммунопатогенез, иммунодиагностика, иммунотерапия
- Бронхиальная астма: иммунопатогенез, диагностика и фармакотерапия
- Аллергические заболевания кожи, глаз, верхних дыхательных путей
- Пищевая и лекарственная аллергия
- Аллергодиагностика, иммунодиагностика
- Специфическая иммунотерапия: современные достижения и перспективы развития
- Иммунотропные и антигистаминные препараты: достижения и перспективы
- Иммунология опухолей
- Иммунология репродукции
- Иммунореабилитация и иммунопрофилактика

Контактный телефон: +38 (063) 394-18-45

АНОНС

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами
Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика

Всеукраїнська науково-практична конференція

Актуальні питання поліклінічної неврології

18-19 травня, м. Київ

Програмні питання

- Стратифікація ризиків судинно-мозкових захворювань та їх ускладнень
- Сучасні підходи до діагностики та диференційованого лікування больового синдрому у разі вертеброгенних уражень
- Організаційно-технологічні та методичні аспекти надання невідкладної допомоги хворим на інсульт у практиці сімейного лікаря, терапевта і невропатолога
- Рефлексотерапія в клінічній практиці: досягнення, проблеми та перспективи
- Фібриляція передсердь як одна з причин мозкових тромбоемболій: тактика невропатолога і терапевта
- Клінічна фармакологія в неврології з позицій доказової медицини

У рамках заходу відбудеться майстер-клас доктора медичних наук, професора К.Ф.Трінуса «Мігрень та головний біль».

Детальна інформація на сайті www.clinic-1.gov.ua
Тел. для довідок: +38 (044) 254-68-10