

Современные технологии соблюдение баланса между антибактериальным и

Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению имеет огромное значение при постоянно возрастающей численности часто болеющих детей, относящихся к группе медико-социального риска. В сравнении со здоровыми детьми у них намного чаще обнаруживаются отклонения от нормы показателей функционального состояния организма и физического развития, выявляется хроническая патология, нередко приводящая к инвалидизации ребенка. Заболеваемость в детской популяции в более половины случаев формируется за счет данной группы детей. В сложившейся ситуации необходимо искать принципиально новые подходы к совершенствованию медицинской помощи, поскольку оздоровление детей дает реальную возможность улучшить показатели здоровья, сократив заболеваемость и инвалидность.

Воспалительные заболевания носоглотки являются широко распространенной патологией в детском возрасте и наиболее часто проявляются острыми (ОФ) и хроническими фарингитами (ХФ).

Фарингит у детей — клинические особенности

Фарингит — воспалительное заболевание слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки, основными клиническими признаками которого являются боль или дискомфорт в горле. По этиологии ОФ делят на вирусные, бактериальные, грибковые, аллергические, травматические и реактивные (в результате воздействия раздражающих факторов). Острые вирусные и бактериальные инфекции диффузно поражают слизистую оболочку верхних дыхательных путей и носят мигрирующий, чаще нисходящий, характер. ХФ классифицируют по характеру изменений слизистой оболочки: катаральный, атрофический и гипертрофический. ХФ часто сопровождается очаговой гиперплазией лимфоидной ткани задней стенки глотки и тубофарингеальных валиков (Полунина Т.А., 2011).

В 70% случаев этиологическими факторами ОФ являются вирусы. В период эпидемий риновирусы ответственны за 80% случаев ОФ. Изолированные фарингиты у детей встречаются очень редко и часто сопровождаются симптомами острого аденоидита, ангины или обострением хронического тонзиллита. ОФ у детей младшего возраста протекает тяжело, с высокой температурой и выраженной симптоматикой.

При осмотре глотки определяются яркая гипертермия и диффузная отечность слизистой оболочки задней стенки глотки, гипертрофия лимфоидной ткани в виде гранул, слизисто-гнойный секрет.

Часто присутствует кашель, связанный со стеканием патологического секрета по задней стенке глотки. ХФ развивается у детей от 3 лет. В предрасположенности к хронической инфекции ведущую роль играют нарушения со стороны иммунной системы.

У таких детей обнаруживается низкое содержание иммуноглобулинов группы А и G₂ и сниженная продукция В-клеток.

Для ХФ характерными являются следующие клинические симптомы: першение, сухость, дискомфорт и боль в горле при глотании, иногда с иррадиацией в уши, повышение температуры тела, общее недомогание. Повышение температуры тела и существенное ухудшение общего состояния не характерны для данного заболевания. При фарингоскопии в случае гипертрофического ХФ выявляются очаги гиперплазированной лимфоидной ткани, мозаично расположенные по задней стенке глотки, увеличенные тубофарингеальные валики, расположенные за задними небными дужками (Полунина Т.А. и соавт., 2011).

Особенности лечения фарингитов у детей

При лечении длительно и часто болеющих детей используется широкий арсенал лекарственных средств. Однако в условиях часто необоснованного применения различных антибактериальных препаратов широкого спектра действия и дефектов иммунной системы у детей с ХФ отмечается значительный рост заболеваемости микозами. Грибковые заболевания ЛОР-органов чаще встречаются у детей, чем у взрослых, что обусловлено незрелостью и повышенной антигенной нагрузкой на иммунную систему быстро растущего организма ребенка. Возникновение и развитие микоза зависит от состояния реактивности организма — как специфической, так и

неспецифической. Часто микоз развивается при следующих клинических ситуациях: длительная интоксикация, хроническая инфекция, иммунодефицитные состояния (первичные и вторичные), гормональная патология; обменная патология; гипергликемия (сахарный диабет).

Рост заболеваемости микозами, несвоевременная диагностика и лечение способствуют переходу острых процессов в хронические, возникновению рецидивов и более тяжелому течению заболевания. Нерациональное лечение также может привести к генерализации грибковой инфекции и развитию сепсиса.

Среди микозов глотки чаще всего (до 93% случаев) встречается кандидоз, вызываемый дрожжевыми грибами *Candida*. У больных фарингомикозом, как правило, выделяют восемь различных видов возбудителей, среди которых «лидируют» четыре основных: *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* и *C. glabrata*. Наиболее часто при микологических исследованиях выявляют *C. albicans*, которая обнаруживается в полости рта и глотки у 60% здоровых людей (Карпова Е.П. и соавт., 2009).

При ОФ или обострении хронического процесса, при отсутствии расстройств общего состояния терапевтические мероприятия можно ограничить симптоматическим лечением, которое включает щадящую диету, горячие ножные ванны, ингаляции и полоскания горла растительными средствами. Детям раннего возраста в случаях ОФ рекомендуют только обильное питье и ирригационную терапию. Возможно также туширование задней стенки глотки растворами антисептиков. Применение аэрозолей в этом возрасте не рекомендуется из-за возможности развития ларингоспазма.

Неосложненный фарингит в большинстве случаев не требует назначения системных антибиотиков — проводят местное лечение, тщательно подбирая лекарственные средства.

Местная терапия при фарингитах

В современных условиях необходимо учитывать, что дети страдают аллергическими заболеваниями, это ограничивает возможности использования многих комбинированных препаратов. В комплексной терапии длительно и часто болеющих детей желательное активное использование средств, обладающих неспецифическим воздействием на иммунитет и общую реактивность организма.

Бензидамина гидрохлорид — это нестероидное противовоспалительное средство (НПВС) местного действия, обладающее тройным эффектом: уменьшение болезненных ощущений, воспалительных и отечных явлений. Противовоспалительные эффекты в значительной степени связаны с блокадой синтеза цитокинов, что в отличие от других НПВС обеспечивает хорошую переносимость. Эти эффекты были детально изучены в работах многих авторов (Blackwell и соавт., 1975; Centini и соавт., 1983; Cioli и соавт., 1985; Cushman и Cheung, 1976; Moncada и соавт., 1976; Serge и Hammarstrom, 1985). Было показано, что на фоне терапии бензидамина гидрохлоридом ощущение боли и дискомфорта в полости рта регрессирует уже в первые сутки лечения. Данное вещество является основным действующим компонентом препарата Тантум Верде.

По материалам доклинических и клинических исследований препарата Тантум Верде, противовоспалительное действие препарата обеспечивается несколькими механизмами: замедление хемотаксиса, адгезии, миграции, фагоцитоза и дегрануляции нейтрофилов; снижение проницаемости стенок сосудов путем блокирования вазоактивных аминов и агрегации тромбоцитов; выраженное антиоксидантное действие за счет ингибирования продукции свободных радикалов (окислительного взрыва нейтрофилов); снижение продукции провоспалительных цитокинов (TNF, в меньшей степени — IL-1 β) и хемотаксического фактора моноцитов/макрофагами при отсутствии влияния на содержание противовоспалительных цитокинов (Чумаков Ю.Г. и соавт., 2010).

