

УДК 616.-036.11-053.2-085:612.313.1

ЄРШОВА І.Б., МОНАШОВА М.Г., ЧЕРКАСОВА С.М.

ДЗ «Луганський державний медичний університет», кафедра педіатрії з дитячими інфекціями

ОПТИМІЗАЦІЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ТА ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ

Резюме. У статті наведено особливості гострих та хронічних тонзилітів у дітей, обстежені 52 хворі на гострі тонзиліти, вони розподілені на 2 групи: у комплексному лікуванні дітей першої групи використовували розчин для полоскання горла Тантум Верде®, другої — інші місцеві антисептики та знеболюючі засоби. У першій групі раніше спостерігалось зменшення больового синдрому в горлі порівняно з другою.

Ключові слова: тонзиліт, лікування, Тантум Верде® для дітей.

Серед патології верхніх дихальних шляхів як у дорослих, так і в дітей провідне місце займають тонзиліти. Але в дитячій популяції більш часто зустрічаються гострі тонзиліти, у той час як серед дорослого населення — хронічні форми. Хронічний перебіг у дорослій групі частіше пов'язаний із множинними випадками неправильно пролікованих гострих тонзилітів. Але може розвинутиися і самостійно, тобто бути первинним.

Гострий тонзиліт — захворювання, що характеризується гострим запаленням одного чи кількох лімфоїдних утворень глоткового кільця (частіше піднебінних мигдаликів).

Серед бактеріальних збудників гострого тонзиліту і фарингіту найбільше значення має β -гемолітичний стрептокок групи А, а також гострий тонзиліт спричиняють стрептококи групи С і G, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheriae*, анаероби та спірохети (ангіна Симановського — Плаута — Венсана), рідше — мікоплазми та хламідії. Причиною вірусного гострого фарингіту та тонзиліту є аденовіруси, риновірус, коронавірус, віруси грипу й парагрипу, вірус Епштейна — Барр, вірус Коксаки А. Вважається, що вірусні форми гострого тонзиліту переважають у дітей до 3 років (70–90%), після 5 років частішають бактеріальні форми (до 30–50%).

Гострий тонзиліт супроводжується підвищенням температури тіла до субфебрильних чи фебрильних цифр, ознобом, болем у горлі, проблемою при ковтанні, втратою апетиту, гіперемією слизової оболонки мигдаликів та гнійними нашаруваннями на них, збільшенням та болючістю лімфатичних вузлів.

Морфологічні зміни при гострому тонзиліті характеризуються набряком та інфільтрацією клітинних елементів слизової оболонки, розширенням судин, десквамацією епітелію. Запальна реакція зазвичай більш виражена в місцях скупчення лімфоїдної тканини — у

ділянці носоглотки, близько устя слухових труб, у мигдаликах, на задній та боковій стінках глотки.

При клінічному огляді визначається гіперемія, набряк, ін'єкція судин слизової оболонки та гнійні нашарування на поверхні мигдаликів.

Сучасний фармацевтичний ринок пропонує величезну кількість лікарських препаратів для лікування горла, їх ефективність дуже різниться і не завжди прямо залежить від ціни. При виборі препарату найкраще орієнтуватися на декілька нескладних критеріїв.

Лікування глотки передбачає використання етіотропної терапії, адже воно буде ефективним тільки в тому випадку, коли усунута причина захворювання — хвороботворні мікроорганізми, що впливають на горло. Якщо причиною захворювання є щось інше, наприклад опік або алергічна реакція, застосування антибактеріальних лікарських форм також необхідно. У цьому випадку препарат для лікування горла антисептичної дії припинить підтримування запальних змін за рахунок приєднання вторинної інфекції. Такий ефективний крок у лікуванні значно прискорює процеси загоєння. Антибактеріальний препарат може бути як місцевої, так і загальної дії. Ефективні етіотропні препарати для лікування горла повинні чинити і протівірусну дію. Якщо на початкових етапах вдається лікувати вірусний процес, зупинити реплікацію вірусних часток на слизовій, це дозволить значно скоротити час захворювання, тому що відновлене горло не може бути атаковано бактеріями і грибовими мікроорганізмами, а також обійтися без призначення антибіотика у формі ін'єкцій або пігулок для розсмоктування.

Допоміжними вважають ті ліки, що покращують регенерацію епітелію слизової, прискорюють процеси

© Єршова І.Б., Монашова М.Г., Черкасова С.М., 2014

© «Актуальна інфектологія», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

загоєння і покращують місцевий кровотік у тканинах і метаболізм у цілому.

Тому в комплекс лікарської терапії крім противірусних препаратів необхідно включати ще й препарати, які мають протизапальну та знеболювальну дію.

Будь-яке запалення пов'язане з гіперфункцією простагландинів, обумовленою активацією ферменту циклооксигенази, особливо ЦОГ-2. Тому застосування препаратів, які пригнічують їх активність, для лікування гострих захворювань верхніх дихальних шляхів патогенетично обґрунтовано. Вони чинять протизапальний, знеболювальний та жарознижувальний вплив.

Прикладом такого препарату комплексної дії є Тантум Верде®. Тантум Верде® (бензидаміну гідрохлорид) у формі розчину, який пропонується нами для лікування гострих тонзилітів у хворих як місцеве лікування, є препаратом із групи нестероїдних протизапальних засобів.

Бактерицидну дію Тантум Верде® доведено проти 110 видів бактерій, зокрема проти пневмококу, стрептококу, золотистого стафілококу, клебсієли пневмонії та ін. Механізм антибактеріальної дії бензидаміну полягає у швидкому проникненні через мембрани мікроорганізмів із подальшим ушкодженням клітинних структур, порушенням метаболічних процесів і лізісом клітини. Фунгіцидну дію Тантум Верде® реалізує шляхом структурних модифікацій клітинної стінки грибів і метаболічних ланцюгів міцетів, таким чином перешкоджаючи їх репродукції, проти 20 штамів грибків роду *Candida albicans* і *nonalbicans*, а також *Aspergillus niger*.

Тантум Верде® має унікальну знеболювальну дію, пов'язану з прямим мембраностабілізуючим впливом на чутливі нервові закінчення, при цьому зменшує набряк тканин.

Він справляє протизапальний та місцевий знеболюючий вплив. Є нестероїдним протизапальним препаратом, належить до групи індозолів.

Протизапальна дія Тантум Верде® полягає в інгібуванні синтезу прозапальних цитокінів, зокрема туморнекротичного фактора α (TNF- α) та інтерлейкіну 1b (IL-1b). Потужне пригнічення синтезу прозапальних цитокінів призводить до зниження вироблення й вивільнення ферментів (ЦОГ, ЛОГ) і медіаторів запалення (простагландинів). При цьому бензидамін не справляє вплив на синтез протизапальних цитокінів. Цей механізм дії Тантум Верде® перериває запальний процес на ранніх етапах розвитку. Бензидамін зменшує проникність капілярів, стабілізує мембрани лізосом, гальмує вироблення АТФ та інших макроергічних сполук у процесах окисного фосфорилування; гальмує синтез простагландинів, гістаміну, брадикініну, факторів комплементу та інших неспецифічних ендогенних факторів. Це дає можливість не тільки ефективно усунути набряк і гіперемію слизової оболонки глотки, гіпертрофію регіонарних лімфатичних вузлів, але й запобігти прогресуванню запального процесу.

Антимікробна і фунгіцидна активність Тантум Верде® потенціює антибактеріальний ефект субінгібуючих концентрацій антибіотиків групи тетрацикліну, амінопеніцилінів і хлорамфеніколу щодо ряду

мультирезистентних штамів і підвищує антибактеріальну активність макролітів.

Спектр ефектів препарату Тантум Верде® включає:

- протизапальний;
- протинабряковий;
- знеболюючий;
- фунгіцидний;
- синергізм з антибіотиками.

Комбінація протизапальної та антибактеріальної дії Тантум Верде® забезпечує швидку ліквідацію симптомів тонзиліту, а також сприяє профілактиці поширення інфекції по дихальних шляхах і дає можливість запобігти розвитку ускладнень.

Показаннями до застосування препарату Тантум Верде® є лікування різноманітних запальних захворювань горла та порожнини рота (фарингіт, ларингіт, тонзиліт, біль у горлі, глосит, гінгівіт, стоматит, калькульозне запалення слинних залоз, пародонтит, кандидоз ротової порожнини). Препарат випускається у формі спрею та розчину для місцевого застосування (розчин для полоскання горла).

Призначають Тантум Верде® у формі розчину дітям із 12 років при перших проявах захворювання для полоскання горла. Горло слід полоскати розчином по 15 мл (1 столова ложка) 2–3 рази на добу.

Розчин Тантум Верде® 120 мл відпускається в аптеках без рецепта лікаря.

Під нашим наглядом знаходились 52 хворі на гострі тонзиліти. Вік обстежених коливався від 12 до 38 років. Залежно від призначеного лікування хворі були розподілені на 2 групи. Першу групу (I) становили 28 чоловік, які використовували розчин для полоскання горла Тантум Верде® за вказаною схемою 7 діб. До другої групи (II) увійшли 24 дитини, яким призначали лікування іншими місцевими антисептиками та знеболюючими засобами також 7 діб.

За результатами проведених нами досліджень було відмічено, що в обох групах покращення загального стану відмічалось наприкінці другої доби від початку лікування. Зниження больового симптому та подразнення в горлі у I групі (основна група) спостерігалось вже на $1,18 \pm 0,20$ доби при застосуванні препарату Тантум Верде®, в осіб II групи (контрольна група) зменшення болю в горлі при ковтанні спостерігалось на $2,24 \pm 0,28$ доби. Побічних явищ та алергічних реакцій після використання препарату не відмічено. Повне одужання спостерігалось на $8,13 \pm 0,30$ доби від початку лікування в обох досліджуваних групах.

Хотілося б відзначити, що при застосуванні препарату Тантум Верде® не спостерігалось жодного побічного ефекту.

Таким чином, доведено, що використання препарату Тантум Верде® у формі розчину при гострих тонзилітах не тільки зменшує симптоми захворювання, але й покращує загальний стан хворих уже наприкінці другої доби від початку лікування. Отримані результати вказують на можливість використання Тантум Верде® за вказаною схемою при лікуванні гострого тонзиліту у дорослих та дітей обстежуваних вікових груп.

Список літератури

1. Абатуров А.Е. Молекулярные механизмы неспецифической защиты респираторного тракта // *Здоровье ребенка*. — 2006. — № 3. — С. 113-115.
2. Аряев Н.Л. Частые и рецидивирующие болезни у детей: новая концепция // *Совр. педиатрия*. — 2005. — № 3 (8). — С. 94-97.
3. Бойкова Н.Э., Тарасова Г.Д. Муколитическая терапия при ЛОР-патологии у курящих подростков // *Пульмонология детского возраста: проблемы и решения*. — 2010. — № 10. — С. 77-81.

4. Бредун А.Ю. Хронический тонзиллит у детей: новое решение старой проблемы // *Здоровье Украины*. — 2007. — № 18/1. — С. 37.
5. Крючко Т.Ф. Проблема тонзиллита в педиатрической практике / Т.Ф. Крючко, О.Я. Ткаченко, Т.В. Шпехт // *Здоровье ребенка*. — 2010. — № 1. — С. 79-82.
6. Радучич О. Возможности применения препарата «Тантум Верде» в практике врача-отоларинголога // *Совр. педиатрия*. — 2013. — № 5. — С. 51-55.

Отримано 20.01.14 □

Ершова И.Б., Монашова М.Г., Черкасова С.Н.
 ГУ «Луганский государственный
 медицинский университет»,
 кафедра педиатрии с детскими инфекциями

Yershova I.B., Monashova M.G., Cherkasova S.N.
 State Institution «Lugansk State Medical University»,
 Department of Pediatrics with Childhood Infections,
 Lugansk, Ukraine

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Резюме. В статье представлены особенности острых и хронических тонзиллитов у детей, обследовано 52 больных с острыми тонзиллитами, они распределены на 2 группы: в комплексном лечении детей первой группы использовали раствор для полоскания горла Тантум Верде®, второй — другие местные антисептики и обезболивающие средства. В первой группе уменьшение болевого симптома в горле наблюдалось раньше в сравнении со второй.

Ключевые слова: тонзиллит, лечение, Тантум Верде® для детей.

OPTIMIZATION OF TOPICAL TREATMENT OF ACUTE AND CHRONIC TONSILLITIS

Summary. The paper presents the features of acute and chronic tonsillitis in children. We examined 52 patients with acute tonsillitis, they are divided into 2 groups: in the complex treatment of the first group of children we used Tantum Verde® gargle, in the second one — other local antiseptics and anesthetics. In the first group of reduction of pain symptom in the throat was observed earlier in comparison with the second one.

Key words: tonsillitis, treatment, Tantum Verde® for children.