



УДК: 616.321-002-092-02-085

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ И АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОГЛОТКИ

А. Ю. Овчинников

MODERN VIEWS ON ETIOPATHOGENESIS AND ADEQUATE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE OROPHARYNX

A. Yu. Ovchinnikov

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва

(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. А. И. Крюков)

Острые и хронические воспалительные заболевания глотки – крайне распространенная патология в различных возрастных группах населения. Имеется тенденция к увеличению числа больных хроническим тонзиллитом, причём самая высокая заболеваемость приходится на возрастную группу 16-20 лет. Неоправданно широкое применение системных антибиотиков приводит к росту резистентных к основной массе используемых антибактериальных препаратов штаммов возбудителей. Необходимо также учитывать риск возможного развития побочных эффектов и иммунодефицита на фоне терапии системными антибиотиками. В связи с этим местное лечение патологических изменений в глотке является актуальным. В настоящее время в арсенале врача имеется значительное количество лекарственных средств, воздействующих на слизистую оболочку глотки путём орошения, полоскания, смазывания, ингаляций и рассасывания. Удачным примером является местный препарат Септолете Плюс. Данные комплексного клинического, микробиологического и иммунологического исследования препарата показали его хорошую переносимость. Кроме того, Септолете Плюс обладает умеренной иммуномодулирующей активностью, активируя синтез α -интерферонов, как в клетках миндалин, так и крови, что важно, как выше было сказано, при лечении воспалительных заболеваний, при которых снижена активность факторов местного иммунитета. Накопленный опыт позволяет рекомендовать этот препарат для широкого использования при лечении пациентов с воспалительной патологией глотки.

Ключевые слова: воспалительные заболевания ротоглотки, лечение ротоглотки, антисептики.

Библиография: 18 источников.

Acute and chronic inflammatory diseases in the throat are very common pathologies throughout different age groups. There is a tendency for increasing number of patients with chronic tonsillitis, and the highest incidence is in the age of 16-20 years old. Unreasonably wide use of systemic antibiotics increases the resistance of most antibacterial agents of strains pathogens. We must also consider the possible risk of side effects or immune deficit during therapy with systemic antibiotics. In this regard, local treatment of pathological changes in the pharynx is important. Currently, the arsenal of the physician has a large number of drugs that affect the mucous membrane of the throat by washing, rinsing, lubricating, inhalation and absorption. A good example is a medicine of local treatment Septotele Plus. These complex clinical, microbiological and immunological studies of the drug have shown it is well tolerated. In addition, Septotele Plus has a moderate immunomodulatory activity, activating the synthesis of α -interferon in the cells of the tonsils and blood, which is important, as was said above, for the treatment of inflammatory diseases where is reduced activity of factors of local immunity. The accumulated experience allows us to recommend medicine for wide use in the treatment of patients with inflammatory diseases of the pharynx.

Key words: Treatment of oropharyngeal, inflammatory diseases of the oropharynx, antiseptics.

Bibliography: 18 sources.



Воспалительные заболевания глотки широко распространены среди населения и регистрируются во всех возрастных группах и обуславливают значительное количество дней нетрудоспособности. Болезненные изменения в глотке могут быть проявлениями, как самостоятельного патологического процесса, так и симптомом какого-либо заболевания организма.

Не вызывает сомнений огромная роль лимфаденоидного кольца глотки, входящего в состав единой иммунной системы организма и являющегося её форпостом. Лимфоидная фарингеальная ткань играет важную роль в формировании как регионарных, так и общих защитных реакций организма. В настоящее время накоплен большой исследовательский материал о рецепторной функции миндалин и их нервно-рефлекторных связях с внутренними органами. Слизистая оболочка глотки, а особенно её задней и боковых стенок обладает богатой чувствительной иннервацией. Благодаря этому патологические процессы в фарингеальных структурах сопровождаются довольно мучительными для больного симптомами – болью, ощущениями сухости, инородного тела, дискомфортом, першением.

Проблема хронического тонзиллита имеет большую значимость и актуальность, что обусловлено его широким распространением (от 2,84 до 35%). Имеется тенденция к увеличению числа больных хроническим тонзиллитом, причём самая высокая заболеваемость приходится на возрастную группу 16–20 лет.

Несмотря на значительное многообразие методов лечения, врачебная тактика при хроническом тонзиллите окончательно не определена. На сегодняшний день ещё нет точных критериев, на основании которых можно было бы определить, когда миндалины из органа, несущего полезные функции в организме, превращаются в очаг инфекции или способствуют возникновению заболеваний других органов и систем. Соответственно, принятие решения о консервативном или хирургическом лечении остаётся достаточно субъективным. Вместе с тем современные представления о роли небных миндалин в организме диктуют необходимость максимально щадящего к ним отношения.

В настоящее время имеются сведения как об участии небных миндалин в формировании регионарного иммунитета полости рта, так и об их влиянии на системный иммунитет. Известно, что миндалины принимают участие в формировании противовирусного иммунитета и служат барьером на пути распространения респираторных вирусов из места их первичной локализации (полость носа и носоглотка) по всему организму. Интерферон, полученный из лимфоцитов миндалин, обладает широким спектром противовирусного действия, подавляя цитопатический эффект и репродукцию представителей разных групп вирусов – везикулярного стоматита, аденовируса типа 1, вируса парагриппа 2, коксаки В1, ОВ-40. О роли вырабатываемого в миндалинах интерферона в формировании антивирусного иммунитета свидетельствует повышенная заболеваемость лиц с удалёнными миндалинами некоторыми вирусными инфекциями. Есть указания на связь тонзиллэктомии с увеличением риска заболеванием полиомиелитом у детей. Опасность заболевания полиомиелитом у детей, подвергнутых тонзиллэктомии, в 3 раза больше, чем у неоперированных, а опасность развития бульбарной формы полиомиелита – в 11 раз выше. В. Folczinsky (1953) полагает, что тонзиллэктомия, по всей вероятности, способствует развитию полиомиелита у детей, бывших до операции здоровыми носителями вируса.

Учитывая вышеизложенные аспекты необходимость проведения адекватного лечения патологии глотки с целью улучшения качества жизни, сокращения числа дней нетрудоспособности и предотвращения возможных осложнений не вызывает сомнений. Воспалительные процессы в глотке могут быть вызваны различными микроорганизмами. Предрасполагающим моментом к развитию заболевания практически всегда является снижение иммунитета, в том числе и местного, вызванное действием неблагоприятных физических и химических факторов на слизистую оболочку глотки. Однако использование системных препаратов, в первую очередь антибиотиков, в целом ряде воспалительных заболеваний глотки нецелесообразно, а порой и просто вредно. Это объясняется тем, что кроме бактериальных агентов, большую роль в фарингеальной патологии играют такие этиологические факторы как вирусы, грибы, и другие группы микроорганизмов. Общеизвестным является факт, что неоправданно широкое применение системных антибиотиков приводит к росту резистентных к основной массе ис-



пользуемых антибактериальных препаратов штаммов возбудителей. Необходимо также учитывать риск возможного развития побочных эффектов и иммунодефицита на фоне терапии системными антибиотиками.

В связи с этим местное лечение патологических изменений в глотке является актуальным. В настоящее время в арсенале врача имеется значительное количество лекарственных средств, воздействующих на слизистую оболочку глотки путём орошения, полоскания, смазывания, ингаляций и рассасывания. Чаще всего это безрецептурные средства, что обусловлено безопасностью их ингредиентов. В состав этих лекарственных форм входят активные антисептические вещества (чаще всего производные фенола) в комбинации с успокаивающей или смягчающей основой, микроэлементами, вкусовыми добавками. Но, несмотря на такое многообразие, появление новых видов лекарственных средств всегда вызывает определенный интерес со стороны врачей и пациентов. В связи с вышеизложенным, каждому человеку полезно представлять себе приблизительную схему своих действий для профилактики и для лечения острой респираторно вирусной инфекции. Принципы профилактики основаны в первую очередь на грамотном закаливании организма, основным принципом которого является постепенное наращивание закалывающих нагрузок. Выбор процедур, их интенсивность и продолжительность должны быть строго индивидуальными.

Хорошим болеутоляющим и антисептическим действием обладают таблетки для рассасывания. Удачным примером является местный препарат Септолете. В состав Септолете и Септолете Д входит Бензалкония хлорид, а в Септолете Нео и Септолете Плюс Цетилперидиния хлорид, которые используются в качестве противомикробного средства широкого спектра действия. Антисептики принадлежат к группе четвертичных соединений аммония.

Благодаря эмульгационным особенностям деполаризуют цитоплазматическую мембрану микробной клетки, таким образом, увеличивает ее проницаемость и способствует распаду микробной клетки. Благодаря высокой поверхностной активности хлорид бензалкония и цетилперидиния быстро проникает даже в труднодоступные места слизистой оболочки глотки например, в неровную поверхность миндалин. Хлорид бензалкония и цетилперидиния обладают широким спектром действия. Эффективны прежде всего в отношении грамположительных бактерий, так же и грамотрицательных бактерий. Оказывает также мощное фунгицидное действие на *Candida albicans* и на некоторые липофильные вирусы.

В табл. 1 указаны типичные минимальные подавляющие концентрации хлорида бензалкония. Эти концентрации были определены для отдельных патогенных микроорганизмов, вызывающих инфекции рта и глотки.

Концентрация в слюне рассчитана на основании того, что одна пастилка Септолете (1 мг хлорида бензалкония или 1,2 мг Цетилперидиния) растворяется во рту в течение 10–15 минут. В течение этого времени выделяется 30 мл слюны и, таким образом, после приема 1 пастилки Септолете, концентрация антисептика в слюне составляет 33,3 мг/мл. В таблице видно, что концентрация хлорида бензалкония и цетилперидиния в слюне выше, чем МПК для вышеперечисленных микроорганизмов.

Таблица 1

Минимальные подавляющие концентрации хлорида бензалкония и цетилперидиния

Возбудитель	МПК – Минимальная Подавляющая Концентрация (мг/мл)* *Уровень, при котором угнетается рост микроорганизмов	
	Септолете, Септолете Д (бензалкония хлорид)	Септолете Плюс, Септолете Нео (цетилперидиния хлорид)
	требуемая/ фактическая	требуемая/ фактическая
Streptococci, бета-гемолит.	6,25/прибл. 33	6,25–20/прибл. 33, 40
Staphylococcus aureus	4/прибл. 33	1,56–5,5/прибл. 33, 40
Candida Albicans	12,5/прибл.33	12,5–16/прибл. 33, 40



Полученные данные комплексного клинического, микробиологического и иммунологического исследования Септолете Плюс показали его хорошую переносимость. Кроме того, Септолете Плюс обладает умеренной иммуномодулирующей активностью, активируя синтез α -интерферонов, как в клетках миндалин, так и крови, что важно, как выше было сказано, при лечении воспалительных заболеваний, при которых снижена активность факторов местного иммунитета.

Накопленный опыт позволяет активно рекомендовать этот препарат в связи с высокими результатами его клинического применения, что подтверждено позициями доказательной медицины. Так, в клинических испытаниях Септолете приняло участие около 2000 человек. Для сравнения – у многих широко применяемых и рекомендуемых врачами препаратов подобный и широко известный опыт отсутствует. (По нашим данным в исследовании препарата Граммидин участвовало около 120 чел, а препарат Лизобакт подтвердил свою эффективность лишь на 60 пациентах.) Кроме того, острые воспалительные заболевания глотки, на ранних стадиях провоцируются вирусными агентами риновирусами, коронавирусами, аденовирусами, вирусами гриппа и парагриппа, а в дальнейшем этиологическим фактором воспаления становится бактериальная флора. Как граммидин (имеющий в составе местный антибиотик грамицидин), так и лизобакт (Лизоцим) представляют собой местные антибактериальные препараты и вряд ли могут оказать существенное влияние на регресс острого тонзиллофарингита на его вирусной стадии. Наличие в составе местного антибиотика вместе с антисептиком оправдано при доказанном синергетическом действии, подтвержденных исследованиями. При отсутствии данных исследований, целесообразность наличия в составе Граммидина местного антибиотика ставится под вопрос. Следует учитывать и опыт других стран. Согласно данным AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de Santé, Французское агентство по надзору за препаратами) ряд местнодействующих антибиотиков, включая Грамицидин, должны быть выведены с рынка Франции из-за отсутствия терапевтической эффективности. Арсенал существующих препаратов в настоящее время достаточно велик и у нас нет возможности для анализа всего спектра подобных лекарственных форм. Поскольку для пациента безусловно важно купирование сильной боли, оправдано применение препаратов, имеющих в своем составе анестетик. Для выбора конкретной схемы лечения желательно воспользоваться советом квалифицированного врача. Особенно осторожно следует относиться к назначению антибактериальных препаратов системного действия. Неумеренное и необоснованное использование подобного способа лечения не только не способствует излечению, но и провоцирует ряд негативных побочных явлений. Следует четко определить место использования антибиотиков системного действия при воспалительных заболеваниях глотки. Хронический тонзиллит вне обострения и фарингит любой степени выраженности не являются показаниями к применению системной антибиотикотерапии. Согласно The Daschner Guide to In-Hospital Antibiotic Therapy, (2009) системные антибиотики не показаны при остром тонзиллофарингите неосложненного течения. В документе также указано на то, что большинство местных антибиотиков, в подобных клинических ситуациях могут быть заменены на эффективные и безопасные антисептики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпова Р. А. Проникновение красящих веществ в 1-й и 2-й миндалики с поверхности слизистой оболочки // Вестн. Рино-ларинго-отитологии (Ростов на Дону) № 1, фев. 1928. С. 34.
2. Черныш А. В., Гофман В. Р. Тонзиллярная патология и особенности распределения HLA- антигенов // Кубанский науч. мед. вестник. 1995. – № 1. С. 11–13.
3. Черныш А. В. Клинико-иммунологические аспекты хронического тонзиллита: автореф. дис. ... д.м.н. СПб., 1996. С. 36.
4. Лечение хронического фарингита в фазе обострения: клинико-иммунологические и микробиологические аспекты/ О. Ф. Мельников [и др.] //Здоровье Украины, № 17. 2006.
5. The Scottish tonsillectomy audit // J Laryngol Otol. Blair RL, and others, 1996; suppl. 20.
6. Blum D. J., Neel H.B. 3rd. Current thinking on tonsillectomy and adenoidectomy// Compr. Ther. 1983 Dec; 9(12): P. 48–56.
7. Boies Lawrence R. Tonsillectomy in United States // Ann.Otol. Rhin. a. Laryngol. 57, 2. 1948. P. 352–363.
8. Folczinsky B. Tonsillectomy and poliomyelitis // Laryngoscope, 63. 9. 1953. P. 808–822.
9. The histopathology of routine tonsillectomy specimens: results of a study and review of literature// Ikram M and others Ear Nose Throat J 2000 Nov;79(11): P. 880–882.



10. Bacteremia during tonsillectomy // Kaygusuz I and others. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2001. Apr 6;58(1): P. 69–73.
11. Krishna P., Lee D. Post-tonsillectomy bleeding: a meta-analysis // Laryngoscope. 2001. Aug; 111 (8). P. 1358–1361.
12. Maini S, Waine E, Evans K. Increased post-tonsillectomy secondary haemorrhage with disposable instruments: an audit cycle // Clin Otolaryngol. 2002. Jun;27(3): P. 175–178.
13. Randall D. A., Hoffer M. E. Complications of tonsillectomy and adenoidectomy // Otolaryngol. Head. Neck. Surg. 1998. Jan; 118 (1): P. 61–68.
14. Rivas Lacarte M. Tonsillectomy as a major outpatient procedure. Prospective 8-year study: indications and complications. Comparison with inpatients // Acta Otorrinolaryngol Esp 2000 Apr; 51 (3) P. 221–227.
15. Theilgaard S. A., Nielsen H.U., Siim C. Risk of hemorrhage after outpatient versus inpatient tonsillectomy. Ugeskr Laeger 2001 Sep 10;163(37): P. 5022–5025.
16. Wunderer H. Mund- und Rachen therapeutika // Deutsche Apotheker Zeitung. 1986; 126(42): 2281–2292.
17. Who pharmaceuticals newsletter, № 4, 2005, Bacitracin, Fusafungine, Gramicidin, Tyrothricin – Locally administered products withdrawn. AFSSAPS French medicines regulatory agency, Agence française de sécurité sanitaire des produits de Santé, Letter to prescribers, 19 July, 2005.
18. Frank Tacconelli / The Daschner Guide to In-Hospital Antibiotic Therapy, Springer, 2009–2010.

Овчинников Андрей Юрьевич – доктор медицинских наук, кафедра болезней уха, горла и носа РГМУ им. Н. П. Пирогова, 117437, Москва, ул. Островитянова, 1, Тел. 8-903-120-28-01, email: lorent1@mail.ru

УДК: 616. 216.1-002-08-039.73

АНТИБИОТИКИ С ПОВЫШЕННЫМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ: НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ РИНОСИНУСИТОВ

Ю. К. Янов, О. И. Коноплев, Н. Н. Науменко, И. А. Антушева

ANTIBIOTICS WITH HIGH PROFILE SECURITY FOR INTESTINAL MICROFLORA: NEW PERSPECTIVES OF ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS OF ACUTE BACTERIAL RHINOSINUSITIS

U. K. Yanov, O. I. Konoplev, N. N. Naumenko, I. A. Antusheva

ФГУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий
(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

Проблема эффективной патогенетической терапии острых риносинуситов до настоящего времени остается до конца не решенной. Разнообразие схем терапии свидетельствует об отсутствии единого мнения об эффективности препаратов, применяемых для лечения воспалительных заболеваний околоносовых пазух. Проведена оценка клинических результатов 14-дневного курса препаратов «Клацид» и «Экозитрин» у пациентов с острым риносинуситом и определена их безопасность для кишечной микрофлоры.

Ключевые слова: острый гнойный риносинусит, антибактериальные препараты, кла-цид, экозитрин, кишечная микрофлора.

Библиография: 6 источников

The problem of effective pathogenetic therapy of acute rhinosinusitis is still unsolved. A variety of schemes of therapy testifies to absence of a common opinion about efficiency of the antibiotics used in treatment of acute paranasal sinusitis. The estimation of clinical results of a 14-day's course of «Klacid» and «Ecozitrin» and their influence on intestinal microflora at patients with acute rhinosinusitis is carried out.

Key words: acute purulent rhinosinusitis, antibiotics, klacid, ecozitrin, intestinal microflora.

Bibliography: 6 sources

Заболевания инфекционной природы занимают значительное место в ЛОР-патологии. Острый и хронический синусит, риносинусит, ангины и их осложнения (паратонзиллярные аб-