

А.И. КРЮКОВ, д.м.н., профессор, Н.Л. КУНЬЕЛЬСКАЯ, д.м.н., профессор, С.Г. РОМАНЕНКО, к.м.н., О.Г. ПАВЛИХИН, к.м.н.,  
О.В. ЕЛИСЕЕВ, к.м.н., В.С. ЯКОВЛЕВ, Д.И. КРАСНИКОВА, Е.В. ЛЕСОГОРОВА,  
ГБУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения г. Москвы

# ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ

**Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей являются одними из самых распространенных. Дана краткая характеристика и описана лечебная тактика в отношении различных форм ларингита. Антибактериальная ингаляционная терапия является эффективным методом местной противовоспалительной терапии в комплексном лечении воспалительной патологии гортани.**

*Ключевые слова: гортань, острый и хронический ларингит, ингаляционная терапия, Флуимуцил®-антибиотик ИТ*

**Л**арингит – это воспаление слизистой оболочки гортани любой этиологии. Ларингиты делятся на острые и хронические. Острый ларингит подразделяется на катаральный, отечный, инфильтративный, флегмонозный и инфильтративно-абсцедирующий. При остром ларингите выраженность клинической симптоматики напрямую коррелирует с тяжестью воспалительных изменений в гортани. При тяжелых формах острого ларингита возможны осложнения: стеноз гортани, флегмона шеи, медиастенит, сепсис, абсцедирующая пневмония.

Хронические ларингиты делятся на катаральный, отечно-полипозный (болезнь Рейнке-Гайека), атрофический, гиперпластический ларингиты. Выделяют ограниченную и диффузную форму гиперпластического ларингита. Хронические ларингиты составляют 8,4–10% от всей патологии ЛОР-органов. Все хронические ларингиты являются предраковыми заболеваниями. Наибольшую опасность в плане малигнизации представляет собой гиперпластический ларингит, протекающий с кератозом [2].

**■ Все хронические ларингиты являются предраковыми заболеваниями. Наибольшую опасность в плане малигнизации представляет собой гиперпластический ларингит, протекающий с кератозом.**

Ларингит – полиэтиологическое заболевание, в развитии которого имеет значение множество факторов. Причиной ларингита являются: инфекция; наружная и внутренняя травмы шеи и гортани, в т. ч. ингаляционные поражения и травма инородным телом; аллергия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, побочные действия некоторых лекарственных препаратов. Большое значение имеет голосовая нагрузка, особенно с использованием твердой атаки. Возникновению воспалительной патологии гортани способствуют хронические заболевания бронхолегочной системы, носа и околоно-

совых пазух, нарушение разделительной функции гортани, злоупотребление спиртными напитками и табаком, нарушение обмена при сахарном диабете, гипотиреозе, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, хроническая почечная недостаточность, перенесенная лучевая терапия [5, 8].

Учитывая тот факт, что воспалительные заболевания гортани могут приводить к тяжелым осложнениям, а хронические ларингиты являются предраковыми заболеваниями, очень важно проводить терапевтические мероприятия, направленные на лечение воспаления и препятствующие хронизации процесса. Комплексная терапия при воспалительных процессах в гортани подбирается индивидуально и зависит от выраженности клинической картины, индивидуальных особенностей голосоведения пациента и сопутствующей патологии.

Острый ларингит может быть воспалительной и невоспалительной природы. Часто он является одним из симптомов ОРВИ (гриппа, аденовирусной инфекции, парагриппа). На первом месте среди причин развития острого ларингита находятся респираторные вирусы (до 90% случаев). Говоря о бактериальной составляющей воспалительного процесса при ларингите, следует отметить, что наиболее частыми возбудителями ларингита являются: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *S. aureus*, *Mycoplasma spp.*, *Actinomyces diptheriae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Cblamiofihila pneumoniae* [3]. Бактериальная (стафилококки, стрептококки), хламидийная инфекция и грибковая флора могут вызывать не только хронический, но и острый ларингит, при этом заболевание может протекать как самостоятельное или в сочетании с ОРВИ. Острый эпиглоттит, абсцесс надгортанника, чаще вызывается *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*.

Для хронического гиперпластического ларингита характерны ассоциации микроорганизмов, среди которых наиболее часто встречаются *S. aureus*, *epidermidis* [4]. Имеет значение и изменение иммунной системы. Иммунологические аспекты хронической воспалительной патологии гортани до конца не изучены. Диагностируются нарушения интерфероновой и иммунной систем [4, 7].

Нами – Московским научно-практическим центром оториноларингологии им. Л.И. Свержевского – было проведено

бактериологическое и микологическое обследование 95 больных хроническими ларингитами (34 – с хроническим гиперпластическим ларингитом, 14 – с хроническим субатрофическим ларингитом и бронхиальной астмой, 22 – с хроническим катаральным ларингитом, 25 – с хроническим отечно-полипозным ларингитом).

У 34 больных с хроническим гиперпластическим ларингитом в 11 случаях были выделены грибы рода *Candida*. В 50% был выделен непатогенный стрептококк зеленающей группы, у 5 больных посев не дал роста в аэробных условиях, у остальных больных выделяли грамотрицательные микроорганизмы: пневмококк – 4 случая, *K. pneumoniae* – в 7 случаях (в 4 случаях – чувствительная ко всем антимикробным препаратам, в 3 – обладающая промежуточной чувствительностью к бета-лактамам), в одном случае был выделен *S. aureus* метициллин-чувствительный и в 4 – метициллин-резистентный, у 2 пациентов была выделена синегнойная палочка. Таким образом, у больных хроническим гиперпластическим ларингитом бактериальная флора представлена как непатогенным стрептококком, так и грамотрицательными микроорганизмами, а также грибковой флорой, в т. ч. со сниженной чувствительностью к антибактериальным препаратам и антимикотикам.

**■ На сегодняшний день  
Флуимуцил-антибиотик ИТ – единственный  
зарегистрированный в России  
комбинированный препарат,  
содержащий муколитик и антибиотик  
широкого спектра.**

У 14 больных с хроническим субатрофическим ларингитом и бронхиальной астмой в 3 случаях были выделены грибы рода *Candida*, чувствительные ко всем противогрибковым препаратам. Из флоры преобладал стрептококк зеленающей группы и пневмококк, чувствительный ко всем препаратам. Во всех случаях, когда присутствовала грибковая флора, не было классической картины ларингомикоза, но присутствовали разнообразные жалобы на изменение голосовой функции.

У больных с хроническим катаральным ларингитом роста грибковой флоры получено не было, бактериальная флора была в основном представлена стрептококком зеленающей группы.

У пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом в подавляющем большинстве случаев выделялся стрептококк зеленающей группы, не определенный до вида и без определения чувствительности к антимикробным препаратам. При повторных посевах в случае осложненного течения послеоперационного воспаления высевалась смешанная грам-отрицательная флора.

Полученные данные в целом соответствуют данным литературы и свидетельствуют о том, что при упорном течении воспалительного процесса и неэффективности противовоспалительной терапии следует проводить микробио-

# ФЛУИМУЦИЛ®-АНТИБИОТИК ИТ

Единственный комбинированный препарат в России, сочетающий муколитик и антибиотик



Тиамфеникола глицинат – 500мг

Активен в отношении всех основных возбудителей ИВДП

N-ацетилцистеин – 300мг

Разжижает слизь, снижает адгезию бактерий, облегчает проникновение АБ

- ➔ Создает высокие концентрации препарата в очаге воспаления
- ➔ Снижает потребность в системных антибиотиках\*
- ➔ Единственный антибиотик, официально разрешенный для введения внутрь пазух и полостей среднего уха\*\*

\* Инструкция по медицинскому применению  
\*\* Дж. Риццато, «Терапевт» 2001, 9. Издательство «Маттиоли», 1985

ООО «Замбон Фарма» Россия, 119002, Москва, Глазовский переулок, дом 7, офис 17. Тел.: +7(495)933-38-30/32, Факс: +7(495)933-38-31



Регистрация: РР-П №012977/01

логическое исследование. Больным с воспалительным процессом в гортани на фоне бронхиальной астмы следует проводить микологическое обследование для выявления микоза верхних дыхательных путей. Пациентам с отечно-полипозным ларингитом микробиологическое обследование не показано. Оно может быть полезным в послеоперационный период при осложненном течении воспалительного процесса.

Применение системной антибактериальной терапии больным с нетяжелыми формами ларингита, как правило, не требуется. При осложненных формах острого ларингита, при выраженных воспалительных явлениях с присоединением гнойной экссудации, а также при обострении хронического ларингита назначаются системные антибактериальные препараты широкого спектра действия (амоксциллин/клавулановая кислота, цефалоспорины III–IV поколений) или респираторные фторхинолоны. При диагностике грибкового поражения назначаются антимикотические препараты. Для периоперационной антибиотикопрофилактики следует выбирать препарат с максимально узким спектром действия и активным в отношении основных микроорганизмов.

**■ Основным преимуществом ингаляционного способа лечения респираторных инфекций, в частности ларингита, является возможность достижения быстрого и эффективного лечебного действия с применением относительно небольшой дозы лекарственного препарата и значительное снижение отрицательного системного эффекта.**

В комплекс лечебных мероприятий при воспалительных процессах в гортани включается также противоотечная, десенсибилизирующая, муколитическая терапия (N-ацетилцистеин); ферментные препараты; лекарственные средства, улучшающие микроциркуляцию; стимулирующие средства; средства, улучшающие нервно-мышечную передачу, повышающие тонус мышц. При инфильтративных и абсцедирующих ларингитах показано проведение дезинтоксикационной терапии, парентерального питания и коррекции водно-солевого обмена, вскрытие и дренирование абсцессов гортани. Применение специфической терапии при диагностике специфических ларингитов не исключает использование местной и общей противовоспалительной терапии.

Большую роль в повышении эффективности лечения пациентов с острыми и хроническими воспалительными процессами в гортани играет применение местной терапии. Следует подчеркнуть, что применение местной терапии показано всем больным с любой формой ларингита, в т. ч. и пациентам с абсцедирующей формой воспалительного процесса. Из всех методов местной терапии ларингита ингаляционная терапия находится на первом месте.

Ингаляции применяются в качестве монотерапии при неосложненных формах ларингита как симптоматическое лечение для увлажнения слизистой оболочки гортани, а также в комплексе с другими методами лечения при воспалительных заболеваниях гортани. В ингаляционной форме применяются лекарственные средства, обладающие антибактериальным, противогрибковым, противоотечным, муколитическим, противовоспалительным действием, способностью повышать влажность слизистой оболочки. Основным преимуществом ингаляционного способа лечения является возможность достижения быстрого и эффективного лечебного действия с применением относительно небольшой дозы лекарственного препарата и значительном снижении отрицательного системного эффекта. Во время ингаляции происходит быстрое всасывание лекарственных препаратов с депонированием его в подслизистом слое. Создается высокая концентрация лекарственного средства непосредственно в очаге воспаления [1].

Высокая эффективность антибактериальных и противогрибковых препаратов при их местном применении при лечении воспалительной патологии гортани давно известна. Ранее часто назначали ингаляции со стрептомицином, пенициллином, тетрациклином, левомицетином и олеандомицином. В настоящее время применение этих ингаляций утратило свою актуальность в связи с тем, что известны случаи анафилактического шока во время ингаляционной процедуры, кроме того, изменился микробный пейзаж возбудителей и их чувствительность к антибиотикам. На сегодняшний день в клинической практике чаще применяются ингаляции антисептиками. Однако при выраженном воспалительном процессе показана терапия антибиотиком. Основным препаратом с широкой антибактериальной активностью, который можно безопасно применять в ингаляционной форме, на сегодняшний день является комбинированный оригинальный препарат тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат Флуимуцил®-антибиотик ИТ (FLUIMUCIL-ANTIBIOTIC IT).

Показанием к применению Флуимуцила-антибиотика следует считать те формы ларингита, которые сопровождаются выраженной экссудацией, инфильтрацией, стойкой гиперемией голосовых складок, а также обострение гиперпластического ларингита.

Тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат – это комплексное соединение, объединяющее в своем составе антибиотик тиамфеникол и муколитик прямого действия N-ацетилцистеин. Тиамфеникол обладает широким спектром антибактериального действия, эффективен *in vitro* в отношении бактерий, наиболее часто вызывающих инфекции дыхательных путей: грамположительных (*Streptococcus pneumoniae*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus pyogenes*, *Listeria spp.*, *Clostridium spp.*) и грамотрицательных (*H. influenzae*, *Neisseria spp.*, *Salmonella spp.*, *Escherichia coli*, *Shigella spp.*, *Bordetella pertussis*, *Yersinia pestis*, *Brucella spp.*, *Bacteroides spp.*). Тиамфеникол активен также и в отношении синегнойной палочки.

В схему терапии воспалительных заболеваний гортани также входят муколитики. В новых стандартах терапии лор-

болезней важное место среди муколитиков займут прямые муколитики – различные лекарственные формы ацетилцистеина (Флуимуцил®, Флуимуцил®-антибиотик ИТ, Ринофлуимуцил®). Общими показаниями к назначению муколитиков при патологии гортани следует считать наличие трудноотделяемой мокроты в любом отделе гортани, формирование плотных фибриновых налетов. Наличие большого количества мокроты, корок на поверхности слизистой оболочки препятствует всасыванию ингалируемых веществ. Длительное системное применение муколитических средств нежелательно у больных хроническими ларингитами, т. к. у большинства из них имеется патология желудочно-кишечного тракта. Местно муколитические средства целесообразно применять в виде ингаляций. Наиболее часто используют ацетилцистеин (НАС) препарат Флуимуцил раствор для ингаляций или минеральную воду. Ингаляционную процедуру лучше начинать с ингалирования муколитических средств и лишь после этого, через 10–20 минут, назначать аэрозоли других лекарственных препаратов. Следует помнить о том, что при ингаляции муколитическим средством невозможно сразу же провести ингаляцию антисептиком или антибактериальным препаратом, т. к. муколитики, в т. ч. и НАС, препятствуют их всасыванию. В этой ситуации комбинированный препарат Флуимуцил-антибиотик ИТ становится незаменимым средством, поскольку не нужно соблюдать временной интервал между приемом антибиотика и муколитика, а следовательно, повышается комплаенс терапии. На сегодняшний день Флуимуцил-антибиотик ИТ – единственный зарегистрированный в России комбинированный препарат, содержащий муколитик и антибиотик широкого спектра.

Флуимуцил-антибиотик ИТ при ларингитах применяют ингаляционно: взрослым – по 250 мг 1–2 раза в сутки; детям – по 125 мг 1–2 раза в сутки. Курс лечения не более 10 дней.

Нами – Московским научно-практическим центром оториноларингологии им. Л.И. Свержевского – проведено лечение 50 пациентов с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями гортани. 25 пациентов составили основную группу пациентов, в схемы комплексной терапии

которых была включена ингаляционная терапия Флуимуцилом-антибиотиком ИТ. 25 пациентов составили контрольную группу, которая не получала аэрозоль терапии Флуимуцила-антибиотика. Возраст пациентов варьировал от 16 до 82 лет. Результаты проведенной терапии оценивали по динамике жалоб и ларингоскопической картины. Результаты сравнительного анализа свидетельствуют о том, что у большинства больных основной группы выздоровление наступило на 6–7-е сутки, тогда как у пациентов контрольной группы на 8–9-е сутки.

**■ Следует помнить о том, что при ингаляции муколитическим средством невозможно сразу же провести ингаляцию антисептиком или антибактериальным препаратом, т. к. муколитики, в т. ч. и НАС, препятствуют их всасыванию. В этой ситуации комбинированный препарат Флуимуцил-антибиотик ИТ становится незаменимым средством, поскольку не нужно соблюдать временной интервал между приемом антибиотика и муколитика.**

Таким образом, лечение воспалительной патологии должно быть индивидуальным и комплексным. В схему терапии должны включаться ингаляционные препараты, ведущее место среди которых занимает Флуимуцил-антибиотик как антибактериальный препарат с широким спектром антимикробного действия и муколитическим действием. Применение ингаляций тиамфеникола глицината цетилицистеината (Флуимуцил-антибиотик ИТ) позволяет сократить прием системных антибактериальных и других лекарственных средств, значительно повысить эффективность лечения и сократить срок терапии и длительность заболевания, уменьшить проявление системных и побочных эффектов действия других лекарственных средств.



#### ЛИТЕРАТУРА

1. Антонив В.Ф., Грибанова А.Г., Казанова Н.И., Элькун Г.Б., Русанова Е.В., Чернолев А.И. Роль небулайзерной терапии при острых воспалительных заболеваниях гортани// Вестник оториноларингологии. – 2006. №3. – С. 16–18.
2. Василенко Ю.С. Голос. Фоноатрические аспекты. – М.: Энергоиздат, 2002. С. 186–195.
3. Донецкая Э.Г. Клиническая микробиология: руководство. М., 2011. – С. 131.
4. Иванченко Г.Ф., Демченко Е.В., Быкова В.П., Григорян С.С. Клинические особенности и терапия больных хроническим гиперпластическим ларингитом: Метод. рекомендации. – М., 1998. – 9 с.
5. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. – М.: Медицина, 2001. – 615 с.
6. Романенко С.Г. «Острый и хронический ларингит», «Оториноларингология» Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.Т. Пальчуна. – М., 2012. – С. 541–547.
7. Штиль А.А. «Клинико-иммунологическая характеристика и лечение больных хроническим гиперпластическим ларингитом». Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1989.
8. Robert P. Ossof, Stanley M. Shashay et all. The Larynx, Lippincott Williams & Wilkins. – 560 p.