С.Б. БЕЗШАПОЧНИЙ, І.С. ГИЧАК

ОПТИМАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЛОТКИ У ГРУПАХ РИЗИКУ

*Каф. оториноларингології з офтальмологією (зав. – проф. С.Б. Безшапочний)
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»
(ректор – проф. В.М. Ждан)*

З настанням холодної пори року зростає кількість пацієнтів, які звертаються за допомогою до ЛОР-лікарів з приводу неприємних симптомів – болю та першіння в горлі. До групи підвищеного ризику сприйнятливості до респіраторно-вірусних інфекцій належать вагітні. На жаль, на сьогоднішній день в Україні не існує затверджених протоколів лікування захворювань ЛОР-органів для таких пацієнток. Тому вибір та відповідальність за призначення повністю лягає на плечі лікаря, який повинен пам'ятати про принцип «Non nocere!».

До основних діагнозів, які діагностуються при запальних захворюваннях глотки, належать фарингіт, тонзиліт та їх поєднання – тонзилофарингіт. Слід зауважити, що під тонзилітом слід розуміти запалення мигдаликів понад їх фізіологічну норму з розвитком клінічних симптомів, тому що при гістопатологічному дослідженні в нормі тканина мигдаликів має ознаки запалення, що може не проявлятися клінічно [1].

Відомо, що переважна більшість запальних захворювань глотки має вірусну етіологію. До найбільш розповсюджених збудників належать: аденовіруси, коронавіруси, віруси грипу та парагрипу, ентеровіруси, респіраторно-синтиціальні віруси, вірус Епштейна-Бара та ін. У США щорічно реєструються до 11 мільйонів епізодів захворювання на гострий фарингіт, і лише від 5 до 20% з них – випадки бактеріальної інфекції у дорослих осіб [2-4]. Серед найрозповсюдженіших бактеріальних збудників виділяють *Streptococcus pyogenes*, рідше – стрептококи груп C і G, *Haemophilus*

influenzae, *Nokardien*, *Corynebakterien*, *Neisseria gonorrhoeae*. Для диференційної діагностики вірусного тонзиліту від бактеріального проводиться оцінка стану за модифікованою шкалою МакАйзека-Центора. При позитивному значенні >3 виникає необхідність взяти мазок із ротової частини глотки для експрес-аналізу на β -гемолітичний стрептокок [3].

Якщо клінічна картина та результати тесту вказують на бактеріальну інфекцію, у цьому випадку неминучим є призначення антибактеріальної терапії. Важливо пам'ятати, що багато лікарських засобів у вагітних може викликати ембріотоксичну, тератогенну та фітотоксичну дію. Вплив лікарського засобу на життєздатність та розвиток плоду багато в чому залежить від терміну вагітності (існують критичні періоди розвитку), дозування та активності препарату, стану здоров'я та органів елімінації пацієнтки. На жаль, наукові дані з приводу застосування та безпечності антибіотиків при вагітності дуже обмежені, але Федеральне управління контролю та якості харчових продуктів США (Food and Drug Administration (FDA)) у 1979 р. розробило класифікацію лікарських засобів за їх безпечністю застосування при вагітності [5]. Спираючись на цю класифікацію і сучасні гайдлайни лікування тонзилофарингітів препаратами першої лінії, які допускаються для застосування вагітними і не виявляють токсичної дії на плід, слід обирати пеніциліни/амоксцилін, при непереносимості – еритроміцин або цефалоспорины I покоління [5-6].

Якщо при оцінці загального стану за шкалою отримуємо менше 3 балів, перевагу слід надавати місцевій терапії. Дуже важливим є вибір безпечного та ефективного препарату з мінімальним всмоктуванням у загальний кровообіг. Іншим суттєвим моментом для лікаря є юридичний аспект, а саме – відсутність протипоказань призначення вагітним в інструкції до застосування лікарського засобу. Цим критеріям відповідає спрей для горла Целіста[®], в основі якого лежить діюча речовина – мірамистин (0,1 мг/мл).

Метою наших досліджень було оцінити ефективність лікування запальних захворювань глотки у вагітних із застосуванням спрею Целіста[®].

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилось у період з липня по жовтень 2019 р. на базі кафедри оториноларингології Української медичної стоматологічної академії та поліклініки КНМП «Кременчуцька лікарня «Правобережна». У дослідженні взяли участь 30 вагітних. Критеріями відбору були вагітні жінки з I по III триместр із встановленим діагнозом гострий фарингіт/ тонзиліт/ тонзилофарингіт, до 5 діб з моменту захворювання, 0-3 бали за модифікованою шкалою МакАйзека-Центора, добровільна згода та адекватне відношення до дослідження. Усім пацієнткам було призначено місцеве зрошення ротової частини глотки спреєм Целіста[®] 4 рази на добу. Огляд та оцінка динаміки стану проводилась у день звернення та на 3; 5; 7-у добу. Комплекс обстеження включав у себе суб'єктивну оцінку власного стану пацієнтками за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою; оцінка тяжкості симптомів проводилась за допомогою опитувальника за 4-бальною шкалою за такими критеріями, як біль у горлі, першіння, кашель (0 – симптом відсутній, 1 – симптом слабо виражений, 2 – симптом помірно виражений, 3 – симптом сильно виражений). Об'єктивний огляд включав у себе фарингоскопію та оцінку стану за аналогічною 4-бальною шкалою за такими критеріями: гіперемія задньої стінки глотки, гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки, гіпертрофія та набряк мигдаликів, регіонар-

ний лімфаденіт. Динаміка симптомів оцінювалась за допомогою щоденників спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення

Відомо, що молекула мірамистину, що входить до складу спрею Целіста[®], вступає у пряму гідрофобну взаємодію з ліпідами мембран мікроорганізмів, внаслідок чого відбувається їх фрагментація та руйнування. При цьому частина молекули мірамистину, занурюючись у гідрофобну ділянку мембрани, руйнує надмембранний шар, розпушує мембрану, підвищує її проникність для високомолекулярних речовин, змінює ферментну активність мікробної клітини, інгібуючи ферментні системи, що призводить до пригнічення життєдіяльності мікроорганізмів та їх цитолізу. Мірамистин має високу вибірковість дії щодо мікроорганізмів, оскільки майже не діє на оболонки клітин людини. Цей ефект пов'язаний з іншою структурою клітинних мембран людини (значно більшою довжиною ліпідних радикалів, що різко обмежують можливість гідрофобної взаємодії мірамистину з клітинами). Мірамистин має виражену антимікробну дію на грампозитивні і грамнегативні, аеробні та анаеробні, спороутворюючі та аспорогенні бактерії у вигляді монокультур і мікробних асоціацій, включаючи госпітальні штами. Чинить протигрибкову дію на аскоміцети роду *Aspergillus* і роду *Penicillium*, дріжджові (*Rhodotorula rubra*, *Torulopsis gabrata*) і дріжджоподібні (*Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*) гриби, на дерматофіти (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton schoenleinii*, *Trichophyton violaceum*, *Epidermophyton Kaufman-Wolf*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum gypseum*, *Microsporum canis*), а також на інші патогенні гриби (наприклад, *Pityrosporum orbiculare* (*Malassezia furfur*) у вигляді монокультур і мікробних асоціацій. Під дією мірамистину знижується стійкість мікроорганізмів до антибіотиків [7].

Згідно отриманих результатів, встановлено, що середнє значення за модифікованою шкалою МакАйзека-Центора у обсте-

жених пацієнток було 1,2 бали; оцінка власного стану за візуально-аналоговою шкалою – 2,5 балів.

Рис. 1. Динаміка суб'єктивних симптомів.

Позитивний клінічний ефект спостерігався у всіх пацієнток, не було зафіксовано жодного прояву непереносимості препарату або побічної дії. Оцінка результатів лікування вагітних із запальними захворюваннями глотки на основі порівняння бальних показників як суб'єктивного, так і об'єктивного статусів у процесі лікування, виявила зменшення ступеня вираженості клінічних проявів. Зокрема, визначальну роль в оцінці ефективності лікування захворювань глотки самими пацієнтками відіграє ступінь зменшення больового синдрому. У наших дослідженнях на фоні отриманого лікування цей показник зменшився на 1,6 бали, першіння у горлі – на 1,78 балів, кашель – на 0,3 бали. Аналогічна тенденція спостерігалась і у об'єктивному статусі:

гіперемія задньої стінки глотки зменшилась на 1,5 балів, гіпертрофія фолікулів глотки – на 1,27 балів, гіперемія та набряк мигдаликів – на 0,8 балів, регіонарний лімфаденіт – на 0,5 балів. Ефективність місцевого лікування зберігалась протягом усього періоду спостереження.

Рис. 2. Динаміка об'єктивних симптомів.

Таким чином, результати дослідження показали регресію симптомів у всіх досліджуваних пацієнток, що відповідало даним об'єктивного дослідження. Враховуючи, що резорбція спрію Целіста® практично відсутня, препарат не має протипоказань для призначення у період вагітності, а також на основі отриманих нами результатів, можна стверджувати про ефективність його застосування у період вагітності для місцевого лікування гострих запальних захворювань глотки у вагітних на будь-якому терміні.

1. Bathala S, Eccles R. A review on the mechanism of sore throat in tonsillitis. J Laryngol Otol. 2013;127(3):227-32. doi: 10.1017/S0022215112003003.
2. Alrefaei MA, Alzahrani MA. Overview of management approaches of acute tonsillitis diagnosis in primary care. Int J Sci Eng Res. 2018;9(1): 1560-72.
3. Безшапочний СБ, Іванченко СА, Гичак ІС. Особливості комбінованого лікування запальних захворювань глотки. Світ медицини та біології. 2018; 64(2): 12-5. doi: 10.26724/2079-8334-2018-2-64-12-15.
4. Choby BA. Diagnosis and treatment of streptococcal pharyngitis. Am Fam Physician. 2009 Mar 1;79(5):383-90.
5. Зарицкая ІС. Особенности медикаментозной терапии ЛОР-заболеваний во время беременности (обзор литературы). Жіночий лікар. 2007;4:32-5.
6. Пухлик СМ, Титаренко ОВ, Колесниченко ВВ. Фармакотерапія ЛОР-заболеваний у вагітних. Здоров'я України (Пульмонологія, алергологія, риноларингологія). 2015; 3(31): 42-7.
7. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу ЦЕЛІСТА®. Доступно: https://www.celista.com.ua/assets/files/celista_rozchin_ukr.pdf
1. Bathala S, Eccles R. A review on the mechanism of sore throat in tonsillitis. J Laryngol Otol. 2013;127(3):227-32. doi: 10.1017/S0022215112003003.
2. Alrefaei MA, Alzahrani MA. Overview of management approaches of acute tonsillitis diagnosis in primary care. Int J Sci Eng Res. 2018;9(1): 1560-72.
3. Bezshapochny SB, Ivanchenko SA, Gichak IS. [Features of the combined treatment of inflammatory diseases of the pharynx]. World of Medicine and Biology. 2018; 64(2): 12-5. doi: 10.26724/2079-8334-2018-2-64-12-15. [Article in Ukrainian].
4. Choby BA. Diagnosis and treatment of streptococcal pharyngitis. Am Fam Physician. 2009 Mar 1; 79(5): 383-90.
5. Zaritskaya IS. [Features of drug therapy of ENT diseases during pregnancy (literature review)]. Zhinochiy Ilikar. 2007; 4: 32-5. [Article in Russian].
6. Pukhlik SM, Titarenko OV, Kolesnichenko VV. [Pharmacotherapy of ENT diseases in pregnant women]. Zdorov'ya Ukraini. 2015; 3(31): 42-7. [Article in Russian].
7. Instructions for use of the drug CELISTA®. Available from: https://www.celista.com.ua/assets/files/celista_rozchin_ukr.pdf [In Ukrainian].

Надійшла до редакції 02.11.2019

© С.Б. Безшапочний, І.С. Гичак, 2019

ОПТИМАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЛОТКИ У ГРУПАХ РИЗИКУ

Безшапочний СБ, Гичак ІС

Каф. оториноларингології з офтальмологією

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна

e-mail: irinagrishina@yahoo.com

А н о т а ц і я

Актуальність: До групи підвищеного ризику сприйнятливості до запальних захворювань глотки належать вагітні. На жаль, на сьогоднішній день в Україні не існує затверджених протоколів лікування захворювань ЛОР-органів для таких пацієнток. Дуже важливим є вибір безпечного та ефективного препарату з мінімальним всмоктуванням у загальний кровообіг. Іншим суттєвим моментом для лікаря є юридичний аспект, а саме – відсутність протипоказань призначення вагітним в інструкції до застосування лікарського засобу. Цим критеріям відповідає спрей для горла Целіста®, в основі якого лежить діюча речовина – мірамистин (0,1 мг/мл).

Матеріали та методи: Було проведено дослідження, у якому взяли участь 30 вагітних. Критеріями відбору були вагітні жінки з І по III триместр зі встановленим діагнозом гострий фарингіт/тонзиліт/тонзилофарингіт, до 5 діб з моменту захворювання, 0-3 бали за модифікованою шкалою МакАйзека-Центора, добровільна згода та адекватне відношення до дослідження. Усім пацієнткам було призначено місцеве зрошення ротової частини глотки спреєм Целіста® 4 рази на добу. Комплекс обстеження включав у себе суб'єктивну оцінку стану за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою, оцінку тяжкості симптомів проводили за допомогою опитувальника за 4-бальною шкалою за такими критеріями, як біль у горлі, першіння, кашель (0 – симптом відсутній, 1 – симптом слабо виражений, 2 – симптом помірно виражений, 3 – симптом сильно виражений). Об'єктивний огляд включав оцінку стану за такими критеріями, як гіпер-

мія задньої стінки глотки; гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки; гіпертрофія та набряк мигдаликів; регіонарний лімфаденіт на 0; 3-ю; 5-у; 7-у добу.

Результати: Встановлено, що на фоні отриманого лікування біль у горлі зменшився на 1,6 бали; першіння – на 1,78 балів; кашель – на 0,3 бали. Аналогічна тенденція спостерігалась і в об'єктивному статусі: гіперемія задньої стінки глотки зменшилась на 1,5 балів; гіпертрофія фолікулів глотки – на 1,27 балів; гіперемія та набряк мигдаликів – на 0,8 балів; регіонарний лімфаденіт – на 0,5 балів.

Висновки: Таким чином, враховуючи, що резорбція спрею Целіста® практично відсутня, препарат не має протипоказань для призначення у період вагітності, а також на основі отриманих нами результатів, можна стверджувати про ефективність його застосування у період вагітності для місцевого лікування гострих запальних захворювань глотки у вагітних на будь-якому терміні.

Ключові слова: фарингіт, тонзиліт, вагітність, мірамистин, целіста.

OPTIMAL THERAPY OF INFLAMMATORY DISEASES IN THE RISK GROUPS

Bezshapachny S, Hychak I

*Department of oto-rhino-laryngology with ophthalmology
Ukrainian Medical Stomatological Academy
e-mail: irinagrishina@yahoo.com*

Abstract

Topicality: Pregnant women are at increased risk of susceptibility to inflammatory diseases of the pharynx. Unfortunately, there are currently no approved protocols for the treatment of ENT diseases for such patients in Ukraine. It is very important to choose a safe and effective drug with minimal absorption in to the general blood flow. Another important point for the doctors the legal aspect, namely, the absence of contraindications to the appointment of pregnant women in the instructions for use of the medicine. These criteria are met by Celista spray for a throat, which is based on the active substance miramistin (0.1 mg/ml).

Materials and methods: We conducted a study that involved 30 pregnant women. These lection criteria were pregnant women from I to III trimester with a diagnosis of acute pharyngitis / tonsillitis / tonsillopharyngitis, up to 5 days after the disease, 0-3 points on a modified McAizek-Center scale, voluntary consent and adequate attitude to the study. All patients were prescribed topical irrigation of Celista spray x 4 times a day. The examination complex included subjective assessment of the condition on a 10-point visual-analogue scale, symptom severity assessment was performed using a questionnaire on a 4-point scale by criteria such as sore throat, burning, coughing (0 – no symptom, 1 – the symptom is poorly expressed, 2 – the symptom is moderately expressed, 3 – the symptom is strongly expressed). Objective examination included assessment of the condition by criteria such as hyperemia of the posterior pharyngeal wall; hypertrophy of the follicles of the posterior wall of the pharynx; hypertrophy and swelling of the tonsils; regional lymphadenitis for 0; 3; 5; 7 days.

Results: It was found that the pain index decreased by 1.6 points, laceration in the throat – by 1.78 points, cough – by 0.3 points after treatment. A similar tendency was observed in the objective status: hyperemia of the posterior pharyngeal wall decreased by 1.5 points, hypertrophy of the pharynx follicles – by 1.27 points, hyperemia and swelling of the tonsils – by 0.8 points, regional lymphadenitis – by 0.5 points.

Conclusion: Thus, given that the absorption of Celista spray is actually absent, the drug has no contraindications for prescription during pregnancy, and based on our results, we can confirm the effectiveness of its use during pregnancy for the local treatment of acute inflammatory diseases of the pharynx in pregnant women in any period.

Keywords: pharyngitis, tonsillitis, pregnancy, miramistin, celista.