

В.І. НЕСТЕРЧУК

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ “ХЕПІЛОР” В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПАРАТОНЗИЛЯРНИМ АБСЦЕСОМ

*Від. клін. алергології ДУ «Інститут отоларингології
ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» (дир. – акад. НАМН України,
проф. Д.І. Заболотний)*

Паратонзиллярний абсцес частіше є ускладненням гострого запалення піднебінних мигдаликів (ангіни) і характеризується утворенням гнійника в ділянці паратонзиллярної клітковини внаслідок її гнійного розплавлення. Паратонзиллярному абсцесу, як правило, передуює паратонзиліт – запальний процес в навколомигдаликовій клітковині. За даними різних авторів, відсоток ускладнень гострих тонзилітів у вигляді паратонзилітів та паратонзиллярних абсцесів коливається в межах від 5 до 15.

Звичайно пацієнтів з даною паталогією привозять у стаціонар машиною швидкої допомоги.

Основними скаргами, що турбують хворих, є висока температура, загальна слабкість, інтенсивний біль у горлі, утруднення при відкриванні рота (тризм). Комплекс цих скарг завдає досить сильних страждань людині.

Крім хірургічного втручання у вигляді розтину паратонзиллярного абсцесу, згідно з протоколами та стандартами лікування даної категорії пацієнтів додається антибіотикотерапія (препарати групи цефалоспоринів, пеніциліни, захищені пеніциліни, макроліди), знеболюючі, жаропонижуючі та антигістамінні засоби. Місцеве лікування при паратонзиллярних абсцесах досить різноманітне. Це велика кількість антисептичних засобів, що використовуються у вигляді полоскання, аерозолів, а також у формі таблеток для розсмоктування у ротовій порожнині. Ці топічні засоби можуть мати антибактеріальну активність до збудників запального процесу, протизапальну, а також знеболюючу дію. Не дивлячись на те, що

існує велика кількість місцевих медикаментозних препаратів для лікування хворих на паратонзиллярний абсцес, останнім часом перевага надається лікам, що поєднують антибактеріальну, протизапальну та знеболюючу дію.

Серед них привертає до себе увагу препарат “Хепілор” виробництва ПАТ “Фармак”. До його складу входять три основні речовини, які забезпечують антисептичну, протизапальну та анальгезуючу дію. Один з компонентів – гекситидин має антисептичний бактерицидний вплив на грампозитивну і грамнегативну мікрофлору. В основі механізму антибактеріальної активності препарату лежить конкурентна дія з тіаміном: структура гекситидину подібна до структури тіаміну, який є фактором росту бактерій. Ще однією перевагою даного компоненту препарату є відсутність місцевого та загального токсичного впливу.

Знеболюючий ефект хепілора забезпечується іншим його компонентом – хлорбутанолом гемігідратом. Виражену протизапальну дію має третя діюча речовина – саліцилат холіна.

Метою нашої роботи було вивчення ефективності та безпечності використання розчину для полоскання ротової порожнини “Хепілор” в комплексному лікуванні хворих на паратонзиллярний абсцес.

Методи та матеріали

Під нашим спостереженням було 80 пацієнтів з паратонзиллярним абсцесом, що лікувалися у відділі запальних захворювань ЛОР-органів. Особи віком від 16 до 57 років звернулися за швидкою допомогою в приймальне відділення ДУ «Інститут отоларин-

гології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМНУ»

Діагноз паратонзиллярного абсцесу визначався на підставі збору анамнеза та клінічного обстеження хворих (орофарингоскопія). Згідно зі стандартами та протоколами лікування пацієнтам з даною патологією, крім обов'язкового розтину абсцесу в день надходження до стаціонару, призначалася наступна терапія: антибіотики (цефалоспорины, синтетичні пеніциліни, макроліди), знеболюючі препарати, жарознижуючі та

антигістамінні засоби. Половина обстежуваних (n=40) вищезгадану терапію поєднували з полосканням розчином "Хепілор" до 4 разів на добу протягом 5 днів, вони становили основну групу. Контрольну групу складала така ж кількість хворих, які отримували місцеве лікування у вигляді полоскання розчинами інших оральних антисептиків 4-5 разів на добу протягом 5 днів.

Нижче подано розподіл пацієнтів за віком та статтю в основній та контрольній групах (табл. 1 та 2).

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів з паратонзиллярним абсцесом за віком

| Групи обстежуваних | Число пацієнтів в різних вікових групах | | |
|--------------------|---|-------------|-------------|
| | 16-25 років | 25-40 років | 41-60 років |
| Основна (n=40) | 20 (50%) | 12 (30%) | 8 (20%) |
| Контрольна (n=40) | 21 (52,5%) | 12 (30%) | 7 (17,5%) |

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів з паратонзиллярним абсцесом за статтю

| Групи обстежуваних | Пацієнти за статтю | |
|--------------------|--------------------|------------|
| | чоловіки | жінки |
| Основна (n=40) | 18 (45%) | 22 (55%) |
| Контрольна (n=40) | 21 (52,5%) | 19 (47,5%) |

Як видно з табл. 1, частіше дану патологію мали молоді люди віком до 25 років. Стосовно розподілу за статтю особливостей не виявлено.

Ефективність лікування в обох групах ми оцінювали, ґрунтуючись на динаміці змін основних скарг та клінічної симптоматики хвороби протягом 5 днів.

Результати та їх обговорення

Основними скаргами, з якими особи з паратонзиллярним абсцесом зверталися до лікаря, були біль у горлі зі сторони ураження, що посилювався при ковтанні чи відкриванні рота, утруднення при відкриванні останнього, підвищення температури тіла, загальна слабкість, головний біль. Скарги супроводжувалися відповідними клінічними ознаками хвороби

при орофарингоскопії: асиметрія зіву, тризм, збільшення та почервоніння піднебінного мигдалика, гіперемія та набряклість слизової оболонки в ділянці піднебінної дужки, інколи м'якого піднебіння. Звичайно, розтин паратонзиллярного абсцесу покращував стан пацієнта практично в перші години після маніпуляції, однак контроль за ефективністю лікування проводився на 1 (після розтину паратонзиллярного абсцесу), 3 та 5-у добу від його початку. Основні скарги оцінювалися лікарем та самим хворим в балах за наступною шкалою:

- 0 – відсутність ознаки,
- 1 – слабкий ступінь вираженості,
- 2 – помірний ступінь вираженості,
- 3 – значний ступінь вираженості.

Таблиця 3

Динаміка змін основних скарг хворих з паратонзиллярним абсцесом

| Скарги пацієнтів | Бали | Число хворих | | | | | | |
|----------------------------|------|---------------------|----------------------|------------|------------|-------------------------|------------|------------|
| | | до лікування (n=80) | основна група (n=40) | | | контрольна група (n=40) | | |
| | | | 1-й день | 3-й день | 5-й день | 1-й день | 3-й день | 5-й день |
| Біль у горлі | 0 | - | 1 (2,5%) | 15 (37,5%) | 39 (97,5%) | 0 | 8 (20%) | 37 (92,5%) |
| | 1 | 1 (1,25%) | 15 (37,5%) | 22 (55%) | 1 (2,5%) | 8 (20%) | 27 (67,5%) | 3 (7,5%) |
| | 2 | 6 (7,5%) | 18 (45%) | 3 (7,5%) | 0 | 22 (55%) | 5 (12,5%) | 0 |
| | 3 | 73 (91,25%) | 6 (15%) | 0 | 0 | 10 (25%) | 0 | 0 |
| Утруднене відкривання рота | 0 | - | 1 (2,5%) | 18 (45%) | 40 (100%) | 1 (2,5%) | 13 (32,5%) | 40 (100%) |
| | 1 | 3 (3,75%) | 28 (70%) | 20 (50%) | 0 | 25 (62,5%) | 24 (60%) | 0 |
| | 2 | 10 (12,5%) | 9 (22,5%) | 2 (5%) | 0 | 11 (27,5%) | 3 (7,5%) | 0 |
| | 3 | 67 (83,75%) | 2 (5%) | 0 | 0 | 3 (7,5%) | 0 | 0 |

В табл. 3 представлена інформація щодо змін скарг протягом курсу лікування в обох обстежуваних групах. Як видно, практично з першого дня в основній групі було значно менше пацієнтів, які мали сильний та середньої інтенсивності біль, що може бути пов'язано зі знеболюючим ефектом препарату "Хепілор". Хоча покращання

відкривання рота у хворих відмічалось в обох групах на 1 та 3-ю добу лікування, таких пацієнтів було все ж таки більше в основній групі. Це можна пояснити місцевою протизапальною дією препарату.

Відповідно змінювалися і клінічні прояви захворювання після призначеної терапії.

Таблиця 4

Динаміка зміни клінічних проявів захворювання у хворих на паратонзиллярний абсцес

| Клінічні прояви хвороби | Число пацієнтів | | | | | | |
|---|---------------------|----------------------|------------|-----------|-------------------------|------------|------------|
| | до лікування (n=80) | основна група (n=40) | | | контрольна група (n=40) | | |
| | | 1-й день | 3-й день | 5-й день | 1-й день | 3-й день | 5-й день |
| Тризм | 80 (100%) | 36 (90,0%) | 9 (22,5%) | 0 | 38 (95,0%) | 24 (60,0%) | 0 |
| Гіперемія слизової оболонки піднебінних дужок та мигдаликів | 80 (100%) | 40 (100%) | 18 (45,0%) | 5 (12,5%) | 40 (100%) | 22 (55,0%) | 11 (27,5%) |
| Інфільтрація в ділянці паратонзиллярної клітковини | 80 (100%) | 21 (52,5%) | 6 (15,0%) | 0 | 25 (62,5%) | 9 (22,5%) | 0 |

При вивченні клінічної симптоматики звернув на себе увагу той факт, що пацієнтів з симптомами тризму, почервоніння слизової оболонки та інфільтрації паратонзиллярної клітковини було менше в основній групі на 3-й день лікування, на 5-й день – практично вдвічі менше спостерігалось хворих із залишковими явища запального процесу у вигляді гіперемії слизової оболонки в ділянці піднебінних дужок та мигдаликів.

Таким чином, використання препарату «Хепілор» в комплексному лікуванні хворих з паратонзиллярним абсцесом не тільки зменшувало вираженість їх скарг, але й приводило до швидшого клінічного одужання.

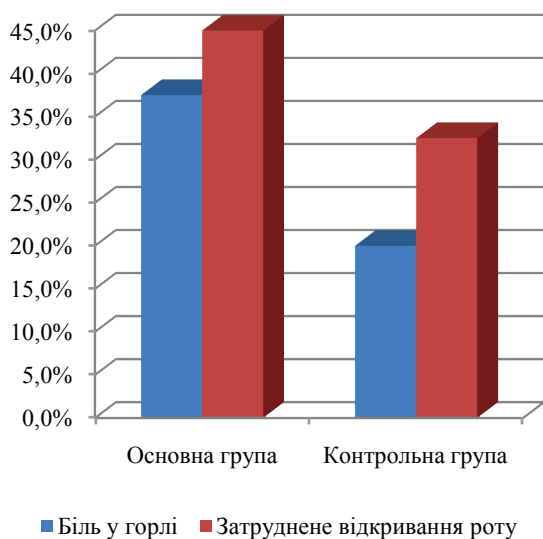


Рис. 1. Відсутність скарг хворих в основній та контрольній групі на 3-й день лікування (%).

1. Гаспарян С.Ф., Онуфриева Е.К., Солдатский Ю.Л., Стеклов А.М., Щепин Н.В. Сравнительная эффективность местной антибактериальной терапии острого и обострения хронического фарингита у детей при помощи таблеток для рассасывания и лекарственного аэрозоля // РМЖ. – 2008. – № 2.
2. Заболотный Д.И., Мельников О.Ф. Теоретические аспекты генеза и терапии хронического тонзиллита. – К.: Здоров'я, 1999. – 122 с.
3. Кевра М. К. Клинико-фармакологическая классификация лекарственных средств / М. К. Кевра [и др.]. БГМУ, 2009.

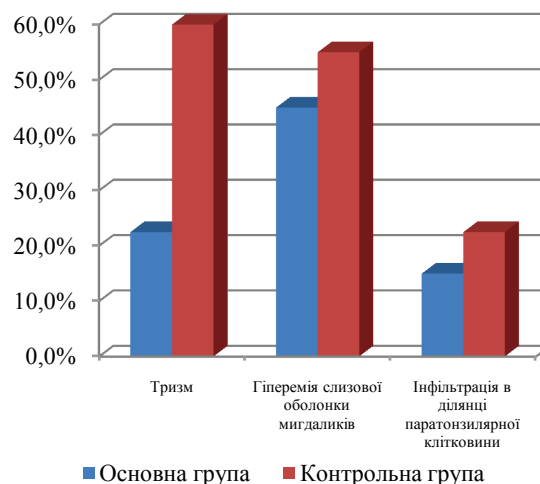


Рис. 2. Кількість пацієнтів з клінічними симптомами паратонзиллярного абсцесу в основній та контрольній групі на 3-й день лікування (%).

Висновки:

1. Препарат «Хепілор» – розчин для полоскання ротової порожнини виробництва ПАТ «Фармак» (Україна) є ефективним засобом в лікуванні пацієнтів із запальними захворюваннями глотки, зокрема з паратонзиллярним абсцесом.

2. Застосування препарату «Хепілор» в комплексному лікуванні при зазначеній паталогії призводить до позитивної динаміки змін основних суб'єктивних та об'єктивних симптомів.

3. При використанні препарату «Хепілор» в рекомендованих дозах протягом 5 днів для місцевої терапії з приводу паратонзиллярного абсцесу побічних ефектів не спостерігалось.

4. Колесніков С.Я. Дослідження антимікробних властивостей емульсій хлоргексидину. – 1992. – С. 84.
5. Коннова Т.В. Клинико-патогенетические особенности формирования и прогнозирования паратонзиллярного абсцесса при ангине: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 2000.
6. Мельников О.Ф. Современные представления о роли лимфоглоточного кольца в норме и при патологии // Иммунологія та алергологія. – 1998. – № 1-2. – С. 64-68.
7. Мітін Ю.В., Шевчук Ю.В. // Журн. клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. – 2007. – № 3.

8. Петров В.П. Ефективність хлоргексидину для профілактики післяопераційних гнійних ускладнень // Військово-мед. журн. – 1987. – № 3. – С. 54-56.
9. Самбукова Г.А. Застосування хлоргексидину біглюконату у комплексному лікуванні хворих на хронічний генералізований кандидоз // Вістн. дерматології і венерології. – 1989. – №6. – С. 49–51.
10. Страчунский, Л.С. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Л.С. Страчунский, Ю.Б. Белоусов, С.Н. Козлов. М., 2007.
11. Чекман І.С., Пелешук А.П., П'ятак О.А. Довідник з клінічної фармакології і фармакотерапії. – К., 1987. – С. 695–696.
12. Bokor M. The effect of hexetidine spray on dental plaque following periodontal surgery // J. Clin. Periodontol. - 1996. - 23(12). - P. 1080–1083.
13. Giertsen E., Svatun B., Saxton A. Plaque inhibition by hexetidine and zink // Scand. J. Dent. Res. – 1987. - 95(1). - P. 49–54.

Надійшла до редакції 20.07.12

© В.І. Нестерчук, 2012