



## Алгоритм клінічної діагностики та фармакотерапії

**В.І. Попович**, д. мед. н., професор, голова експертної групи МОЗ України за напрямками «Отоларингологія. Дитяча отоларингологія. Сурдологія», завідувач кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету

# Клінічні задачі

Лікування гострого тонзиліту є прерогативою не тільки отоларинголога, але дуже часто й сімейного лікаря, тому що переважна більшість пацієнтів отримує лікування на первинному рівні надання медичної допомоги. У виборі терапевтичних варіантів кожний лікар, незалежно від фаху, керується чинною клінічною настановою «Тонзиліт». Проте в певних ситуаціях сімейний лікар, пролікувавши гострий тонзиліт у пацієнта, вимушений скерувати його на другий рівень надання медичної допомоги – до отоларинголога. Розглянемо приклади з реальної клінічної практики, в яких йдеться про етапність надання медичної допомоги при тонзиліті.

### Клінічний випадок 1

Хворий Д., 23 роки, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль у горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38,5 °С, загальну слабкість, головний біль. Під час об'єктивного огляду в ході орофарингоскопії визначаються набряк та гіперемія піднебінних мигдаликів із біло-сірими рихлими нашаруваннями, які легко знімаються шпателем. Також реєструються збільшення та болючість при пальпації регіонарних лімфатичних вузлів, підщелепних, защеєпних – з обох боків.

В анамнезі, за даними амбулаторної карти, хворий Д. із болями в горлі та підвищеною температурою звертався до сімейного лікаря тричі за останні 2 місяці. В усіх випадках був поставлений діагноз «лакунарний тонзиліт». Після першого епізоду протягом 5 днів проводилася пероральна антибактеріальна терапія (АБТ) амоксициліном у віковій дозі; у другому та третьому епізодах тонзиліту

застосовувалися тільки місцеві антисептики, пероральні нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) (наприклад, парацетамол) тощо.

**Діагноз сімейного лікаря:** гострий рецидивуючий тонзиліт.

Оцінку ступеня тяжкості захворювання і визначення показань до проведення АБТ проведено з використанням шкали Centor/McIsaac: температура тіла  $\geq 38$  °С – 1 бал, відсутність кашлю – 1 бал, збільшення регіонарних шийних лімфатичних вузлів – 1 бал, набряк, гіперемія та нашарування на мигдаликах – 1 бал, вік 15-44 роки – 0 балів, сумарно – 4 бали.

**Остаточний діагноз:** гострий бактеріальний рецидивуючий тонзиліт.

**Призначено:** таблетки амоксициліну 500 мг 3 р./добу протягом 10 днів; фітоніринговий екстракт BNO 1030 по 2 таблетки 6 р./день – до 10 днів, потім по 2 таблетки 3 р./день 3 тиж; бензидаміну гідрохлорид (спрей Тантум Верде®)

для зрошення ротоглотки (4 розпилення 4 р./добу); таблетки ібупрофену 200 мг 2 р./день за наявності показань (висока температура, біль у горлі).

Під час огляду хворого лікарем на 3-тю добу зазначено позитивну динаміку, на 10-ту – констатовано одужання.

**Результат:** після одужання протягом 6 міс спостереження рецидивів гострого бактеріального тонзиліту не зазначалося.

**Коментар експерта.** По-перше, треба вказати на невідповідність клінічного діагнозу сучасним вимогам у перші 2 епізоди, що визначило помилкову лікувальну тактику, обрану цьому хворому. Діагноз «лакунарний тонзиліт» визначається на підставі наявності нальотів на мигдаликах, що не є патогномонічним для тонзиліту взагалі, а зокрема бактеріального. У Міжнародній кваліфікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) лакунарний тонзиліт класифікується кодом J03.9 – гострий тонзиліт не уточнений. Однак за умови, що в першому епізоді тонзиліт був бактеріальним, незважаючи на правильний вибір антибіотику, були порушені терміни АБТ, а це могло призвести до неповної елімінації стрептококу. Лікування другого епізоду взагалі важко коментувати, адже при аналогічному з першим епізодом діагнозу обрана тактика є абсолютно незрозумілою. Не дивно, що згодом відбувся третій епізод хвороби. Цього разу наявність у пацієнта оцінки в 4 бали за шкалою Centor/McIsaac дозволила з великою часткою ймовірності встановити бактеріальну природу захворювання, а третій епізод обгрунтував діагноз «рецидивуючий тонзиліт». Лікар відповідно до діагнозу призначив терапію з доведеною ефективністю (амоксицилін на 10 днів, BNO 1030, Тантум Верде®, ібупрофен), тому результати виправдали очікування.

Отже, аналіз даних амбулаторної карти та/чи історії захворювання, детальний огляд та оцінка стану за стандартною шкалою допоможуть встановити діагноз відповідно до сучасних вимог і призначити адекватне лікування.

### Клінічний випадок 2

Хвора М., 14 років, самостійно звернулася до отоларинголога зі скаргами на підвищення температури тіла до 37-37,3 °С, незначний біль і відчуття першіння в горлі, слабкість. Об'єктивно: слизова оболонка глотки рожева, наявна гіпертрофія мигдаликів II ступеня, лакуни розширені, з рідким патологічним вмістом, передні дужки мигдаликів потовщені. Підщелепні лімфатичні вузли дрібні, рухомі, безболісні.

В анамнезі, при ретроспективному аналізі амбулаторної карти, часті респіраторні інфекції, хворіє ангіною 1-3 рази на рік. Протягом останнього року неодноразово зверталася до сімейного лікаря,



В.І. Попович

періодично призначалися антибіотики (амоксицилін, азитроміцин), протизапальна місцева (препарат Тантум Верде®) та системна (німесулід, парацетамол) терапія, гомеопатичні препарати.

**Діагноз сімейного лікаря:** хронічний компенсований тонзиліт, загострення.

Оцінку ступеня тяжкості захворювання проведено з використанням шкали Centor/McIsaac: відсутність кашлю – 1 бал, збільшення регіонарних шийних лімфатичних вузлів – 1 бал, вік 3-14 років – 1 бал, сумарно – 3 бали.

**Остаточний діагноз:** гострий вірусний рецидивуючий тонзиліт.

**Призначено:** фітоніринговий екстракт BNO 1030 по 2 таблетки 6 р./день до 10 днів, потім по 2 таблетки 3 р./день 3 тиж; бензидаміну гідрохлорид (спрей Тантум Верде®) для зрошення ротоглотки (4 розпилення 4 р./добу).

Під час огляду хворого лікарем на 3-тю добу зазначена позитивна динаміка, на 7-му – констатовано одужання.

**Результат:** після одужання протягом року рецидивів тонзиліту не зазначалося.

**Коментар експерта.** Гострий тонзиліт у 70-95% випадків зумовлений вірусами. Відповідно, не кожний епізод тонзиліту потребує АБТ. Диференційна діагностика вірусного та бактеріального процесів є непростим завданням навіть для досвідченого лікаря. При цьому вона абсолютно необхідна, особливо з огляду на реалії сьогодення, коли антибіотикорезистентність стала глобальною загрозою. Щоб диференціювати вірусний тонзиліт від спричиненого так званним БСТА, тобто  $\beta$ -гемолітичним стрептококком групи А, необхідно, разом з урахуванням анамністичних даних, клінічних симптомів і результатів лабораторних обстежень, використовувати зручний інструмент комплексної оцінки Centor/McIsaac. Ще одним важливим інструментом є оцінювання результативності лікування з доведеною ефективністю відповідно до встановленого діагнозу. Результатом комплексної оцінки клінічної ситуації в конкретного пацієнта є зміна клінічного діагнозу і, відповідно, терапії. У свою чергу, результативність лікування з доведеною ефективністю є ще одним критерієм встановлення правильного клінічного діагнозу, що ми й спостерігаємо у вищевказаному випадку.

## ТАНТУМ ВЕРДЕ®

БЫСТРОЕ ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ БОЛИ И ВОСПАЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА И ГОРЛА\*

НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ И ВОСПАЛЕНИЯ В ГОРЛЕ В 60-ТИ СТРАНАХ МИРА!\*

PI UA/3920/02/01

PI UA/3920/03/01

PI UA/3920/01/01

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ\*

- Быстрейшее устранение боли и воспаления\*
- Предотвращение распространения воспаления\*
- Предупреждение развития осложнений\*

**Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Верде®.**  
 Состав: 100 мл раствора для ротовой полости содержит 0,15 г бензидамина гидрохлорида; 100 мл спрея для ротовой полости содержит 0,15 г бензидамина гидрохлорида; 1 леденец содержит 3 мг бензидамина гидрохлорида.  
 Тантум Верде® является местноанестезирующим, противовоспалительным препаратом (НПЗП) с обезболивающим и антисекреторными свойствами. При местном применении Тантум Верде® действует как десинфицирующее средство. Применяется для симптоматического лечения раздражающе-воспалительных заболеваний ротоглотки, боли, обусловленной гингивитом, стоматитом, фарингитом в стоматологии после экстракции зуба или с целью профилактики. Как правило, Тантум Верде® хорошо переносится. Сообщения о побочных реакциях при применении препарата в рекомендуемых дозах не было. Иногда возникает ощущение онемения или жжения в области нанесения, что связано с присутствием этанола в составе препарата. Полный перечень возможных побочных эффектов указан в инструкции для медицинского применения препарата.  
**Информация о лекарственном средстве. Информация для специалистов здравоохранения для использования в профессиональной деятельности.**

**ANGELINI**

04119, г. Киев, ул. Мельникова, 63-Д, оф. 404,  
 тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127

ANGELINI