

# Анализ многоцентрового клинико-эпидемиологического исследования основных воспалительных заболеваний глотки и гортани в 22 регионах Украины

**С.М. Пухлик**

Одесский национальный медицинский университет

Агати́й С.И., Арифова Э.Э., Асадчий О.К., Бабяк Я.Е., Баранецкая В.В., Башынский В.А., Белик О.Г., Белов С.В., Бершадская В.С., Богданова И.В., Болибюк А.В., Болтоносов М.В., Бурлака И.А., Бурцев М.В., Ващук З.В., Виговский А.А., Волошкевич Н.Б., Вольц Н.Д., Вус И.И., Выросткова Т.В., Галапач О.С., Галецкий П.Ф., Гинькут В.В., Гладкий И.Ф., Гончаренко Ю.А., Горалик Е.В., Гребнева Е.П., Гуляева С.В., Гурьянов А.Л., Давыденко И.В., Даниленко А.Р., Данильчук В.Н., Долганова Т.Г., Дудко С.П., Духанина Л.Н., Дячук В.В., Иванов С.И., Игнатюк В.Н., Ислямова Л.В., Киян Ю.В., Клименко А.В., Кобьсь П.Е., Ковтунович Е.А., Колихова Я.Н., Кострыкина О.Ф., Котова И.А., Кравенская Н.В., Кравченко Е.И., Курилина Л.Д., Кушниренко А.Н., Малищук Н.В., Марковчина И.В., Мартынык О.В., Мельник Н.В., Миргородская О.Ф., Мисечко И.В., Митин О.В., Музыка А.Л., Мусат Ю.А., Невирковец А.Н., Никитина Е.В., Олейник Н.Ю., Орел А.Н., Павлюк Ю.В., Петров В.Я., Петрук А.И., Петрук Л.Г., Печук Н.Н., Филиппчук Е.А., Подгаецкая А.В., Полевич И.В., Приймченко Е.П., Процовский Б.И., Пузанова Е.И., Пьянков В.К., Радогожчин А.В., Репак С.В., Розуменко И.А., Рощулец Е.И., Рубан Ю.С., Сайчук В.В., Самсонова О.И., Сиомаш Н.Ю., Супрун Л.Д., Тагунова И.К., Трофименко Н.А., Труфанова А.Е., Умрихин О.А., Умрихина Н.В., Федорив Т.А., Федунец Т.В., Фефилова С.К., Филлок О.В., Фоменко А.И., Хижня Я.В., Хлебан О.В., Хлопич А.С., Холод О.Г., Хоружий И.В., Царенко А.А., Чаплук Ю.Ю., Чигринова Е.А., Чубарь В.А., Чупахин А.Н., Шекунов А.Н., Шклекда Р.И., Шлёмская Н.В., Шуринова Е.В., Шурко М.П., Юрченко В.А., Ющенко К.Н.

Впервые нами был проведен масштабный анализ заболеваний глотки и гортани в 22 регионах страны Украины с участием 13 483 пациентов. Такой большой клинический материал позволил сделать выводы о распространенности и особенностям течения воспалительных заболеваний глотки, характере возбудителей и степени их чувствительности к различным антибиотикам. Применение препарата Хепилор в виде монотерапии или комплексного лечения у больных с исследуемой патологией глотки и гортани позволило эффективно уменьшить симптомы общего и местного воспаления. По мнению врачей и пациентов, лечение Хепилором является эффективным в 99% случаев.

**Ключевые слова:** тонзиллит, фарингит, ларингит, резистентность микроорганизмов к антибиотикам, Хепилор.

Воспалительные заболевания глотки – одно из самых распространенных по локализации заболеваний ЛОР-органов. За последние 10 лет заболеваемость с поражением глотки увеличилась, и отмечают тенденцию к дальнейшему росту [1].

В период эпидемий острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) по данным ВОЗ различными воспалительными заболеваниями ЛОР-органов бактериальной природы ежедневно поражаются 6–8 человек из 1000. В летнее время это число снижается, но остается достаточно высоким (2–3 на 1000). Общие цифры заболеваемости населения ангиной также достаточно велики: среди взрослых она составляет 4–5%, а среди детей – более 6%. Острые инфекции верхних дыхательных путей (ВДП) могут иметь как бактериальную, так и вирусную этиологию. Хронические, как правило, – бактериальную, реже – грибковую природу.

Для лечения воспалительных заболеваний глотки предпочтительно использовать местные антисептические, противовоспалительные препараты, которые могут использоваться как самостоятельно в виде монотерапии, так и в составе комплексного лечения. Хорошим примером такого рода лекарственных средств является препарат Хепилор (ПАО «Фармак»).

Препарат предназначен для местного лечения инфекционных заболеваний полости рта и глотки: ангины, острых и хронических тонзиллитов, фарингитов, ларингитов, гингивитов, стоматитов, афт.

**Хепилор** выпускается в виде спрея или раствора, лечит заболевания ротовой полости, глотки и гортани. Содержит действующие вещества: гексетидин, холина салицилат, хлорбутанола гемигидрат.

**Гексетидин** – антисептическое средство для местного применения. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов и грибов. Оказывает кровоостанавливающее, анальгезирующее и обволакивающее действие на слизистую оболочку.

**Хлорбутанола гемигидрат** – обладает местноанестезирующим действием.

**Холина салицилат** – лекарственное средство, анальгетик и антипиретик из группы производных салициловой кислоты, оказывает жаропонижающее, противовоспалительное и болеутоляющее действие. Ингибирует активность фермента циклооксигеназы ЦОГ-1 и ЦОГ-2, угнетает синтез простагландинов, тормозит функции макрофагов и нейтрофилов. Хорошо всасывается при нанесении на слизистые оболочки.

**Цель исследования:** изучить эпидемиологию и особенности основных воспалительных заболеваний глотки и гортани в различных регионах Украины, оценить на большом клиническом материале эффективность и безопасность применения препарата Хепилор.

**Характеристика исследовательской программы:** проспективное многоцентровое наблюдательное клинико-эпидемиологическое исследование.

**Критерии отбора** пациентов с инфекцией глотки и гортани:

- наличие показания для местной и/или сочетанной терапии;
- возможность лечения в амбулаторных условиях;

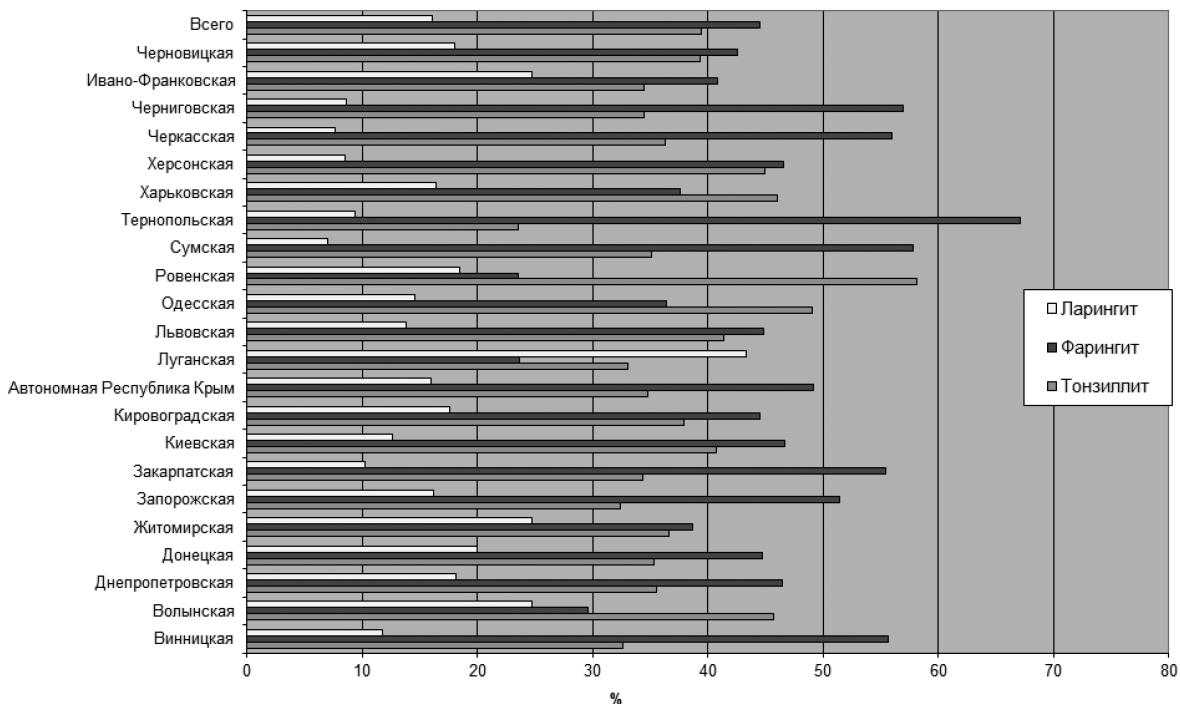


Рис. 1. Заболеваемость по регионам страны

- целесообразность, по мнению врача, в назначении в качестве стартовой терапии препарата Хепилор;
- наличие показаний и отсутствие противопоказаний для назначения препарата Хепилор.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Всего участвовали 13 483 пациента в 22 регионах Украины. У пациентов собирали основные жалобы, данные орофарингоскопии, определяли остроту течения заболевания, наличие рецидивов за год. В качестве лабораторных исследований проводили посев на флору и определяли чувствительность к антибиотикам, учитывали побочные эффекты в виде аллергических реакций. Оценка эффективности лечения определялась врачом и пациентом. Оценку жалоб и орофарингоскопии проводили в день обращения, на 3-й и 7-й день болезни. Для оценки данных в динамике использовали визуально-аналоговую 4-балльную шкалу: 0 – отсутствие признака, 3 – максимальная степень его выраженности. Бактериологическое исследование проводили в день обращения к врачу.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Результаты обследования больных в 22 регионах Украины представлены на рис.1. Как видно из приведенных данных, в 15 областях наиболее частой причиной боли в горле и необходимости назначения оральных антисептиков явился фарингит. Демонстративно это проявилось в Тернопольской, Винницкой, Закарпатской, Запорожской, Черниговской и Черкасской областях. Тонзиллит явился наиболее частой причиной для назначения оральных антисептиков в Харьковской, Одесской, Ровенской и Волынской областях. В Луганской области наиболее частым показанием был ларингит. В данном случае можно провести параллель между заболеваемостью фарингитом, ларингитом и тонзиллитом в разных регионах Украины.

Таким образом, суммируя результаты обследования 13 483 пациентов с болью в горле, можно определить структуру наиболее частых обращений к врачу (рис. 2):

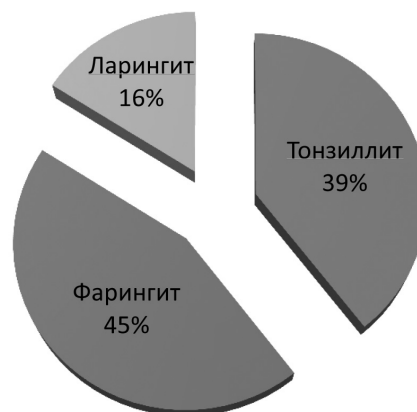


Рис. 2. Основная причина боли в горле у обратившихся больных

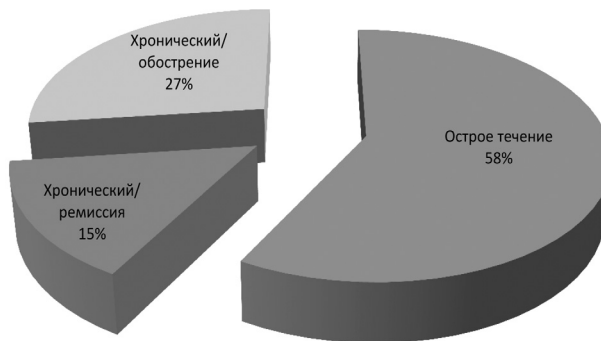


Рис. 3. Характер воспалительного процесса у обследованных больных

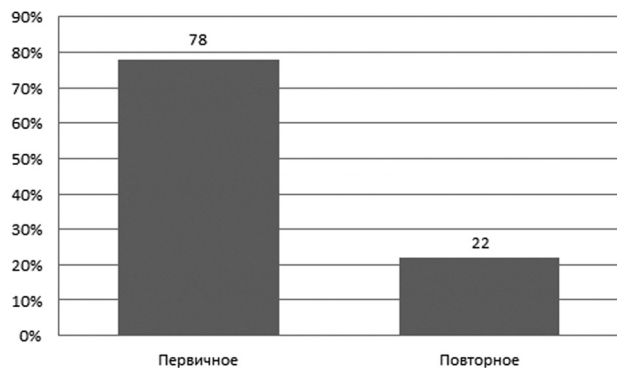


Рис. 4. Распределение обследованных больных по обращаемости

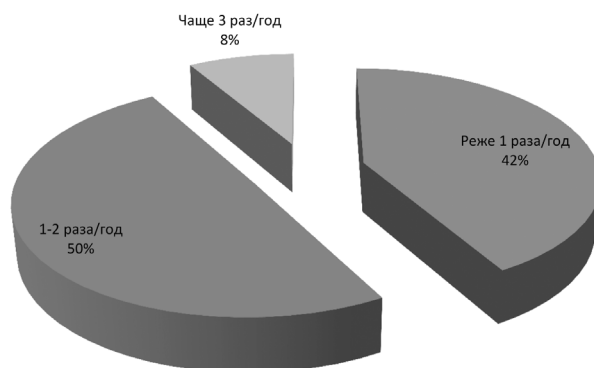


Рис. 5. Частота рецидивов воспалительных заболеваний у обследованных больных

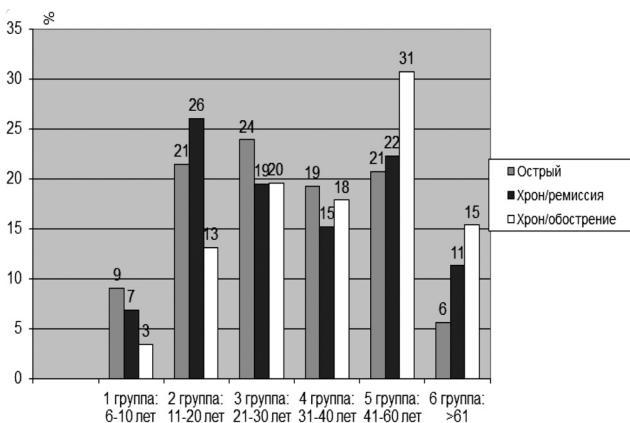


Рис. 6. Распределение обследованных пациентов по возрасту

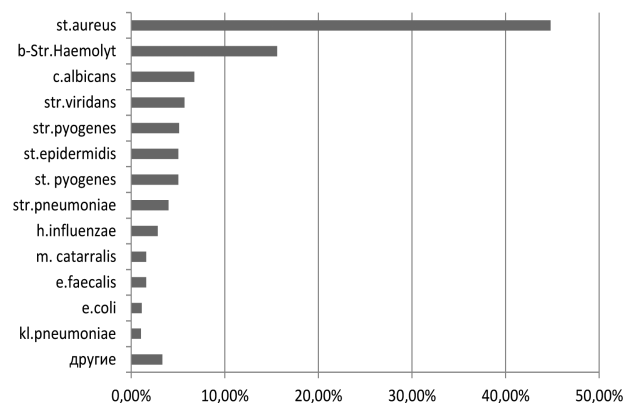


Рис. 7. Результаты микробиологического исследования у больных с острой болью в глотке

Процент распределения пациентов по характеру воспалительного процесса представлен на рис. 3.

Большинство пациентов, обратившихся за медицинской помощью, были первичными и ранее не лечились. У данных больных диагностировали преимущественно острые воспалительные процессы (рис. 4).

Среди повторно обратившихся пациентов рецидивы воспалительного процесса возникали наиболее часто у 50% больных (1–3 раза в год) (рис. 5).

Представляет определенный интерес распределение характера воспаления у больных по возрастным группам (рис. 6).

Как видно из представленных данных, у молодых людей (3-я группа) чаще встречается острый воспалительный процесс, а обострение хронического воспалительного процесса явилось причиной обращения к врачу у людей старше 41 года (5, 6-я группы).

Изучить характер возбудителя острых тонзиллофарингитов удалось только у 1038 человек, и это понятно, так как большинство пациентов получают эмпирическую терапию даже в случае необходимости назначения антибиотиков (рис. 7).

У большинства пациентов (44%) был выделен золотистый стафилококк, в 15% случаев – β-гемолитический стрептококк, почти 7% больных были носителями кандидозной инфекции, что чаще всего встречается при хронических заболеваниях.

Очень важными и интересными являются результаты чувствительности выделенных микроорганизмов к современным антибиотикам (рис. 8).

Наиболее высокая резистентность у микроорганизмов была выявлена к цефтриаксону, цефуроксиму и кларитромицину.

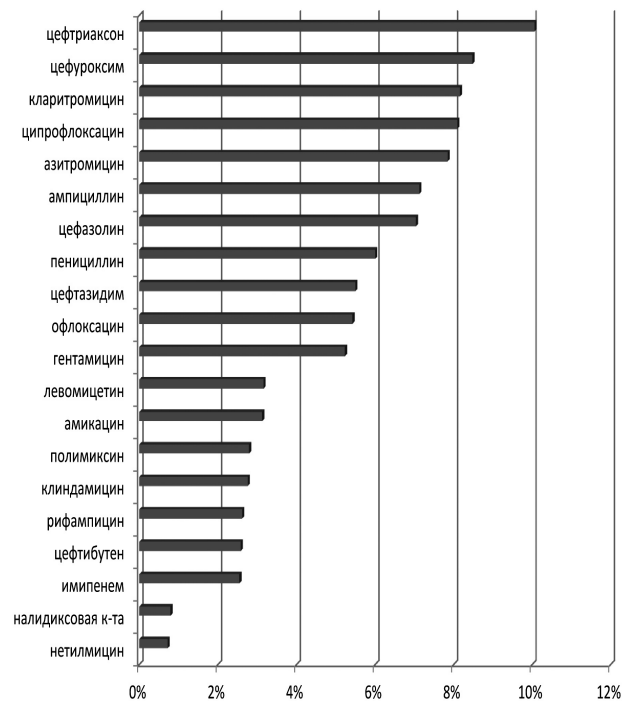


Рис. 8. Показатели чувствительности микроорганизмов к антибиотикам

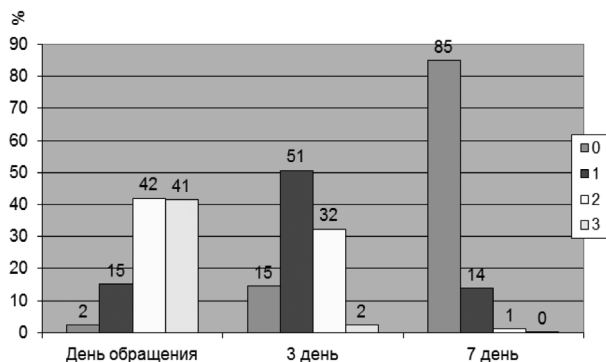


Рис. 9. Динамика боли в горле у обследованных больных

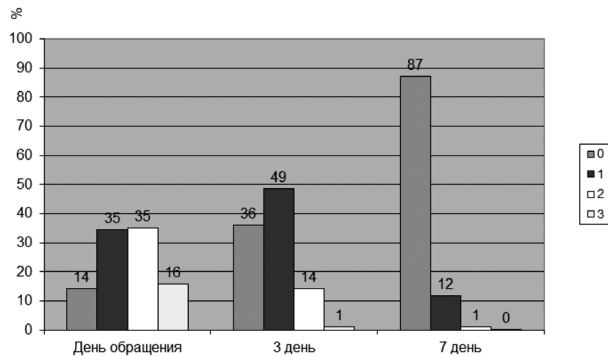


Рис. 10. Динамика симптома сухости в горле у пролеченных больных

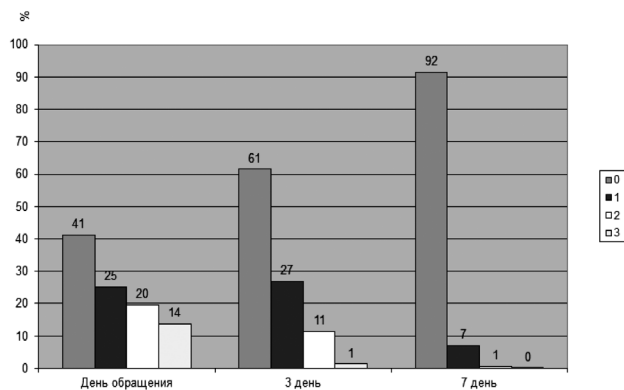


Рис. 11. Динамика восстановления голоса у пролеченных больных

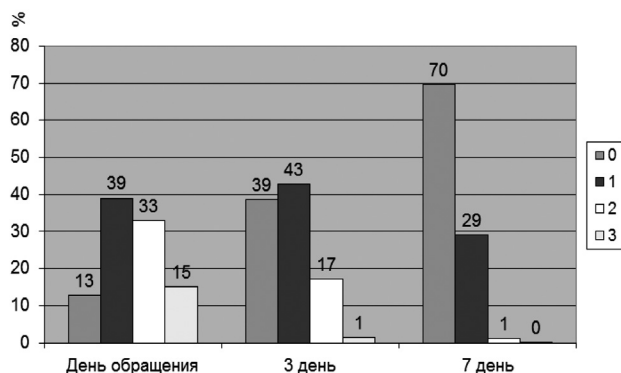


Рис. 12. Динамика температуры тела у пролеченных больных

**Результаты клинической оценки препарата Хепилор у пролеченных больных**

Препарат Хепилор был применен согласно рекомендации врача и инструкции по применению у больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями глотки и гортани. Динамика клинических симптомов при использовании препарата представлена на рис. 9–16.

Изучаемые симптомы мы оценивали по балльной шкале. На рисунках результаты показаны разным цветом.

Наиболее тягостный симптом для больных с острым и хроническим фарингитом, ангиной – боль в горле. Прием препарата Хепилор позволил значительно уменьшить болевые ощущения уже к 3-у дню лечения (66% пациентов), а к 7-у дню только у 15% пациентов отмечали незначи-

тельные болевые ощущения. Таким образом, препарат Хепилор эффективно снимает болевой симптом.

Сухость в горле – наиболее характерный симптом у больных с хроническими фарингитами, значительно реже – ларингитами. Представленные результаты отражают степень выраженности сухости в горле. В день обращения у 86% пациентов присутствовал данный симптом, иногда даже был ведущей жалобой, к 7-у дню незначительная сухость в горле беспокоила только 13% пациентов. Таким образом, препарат Хепилор эффективно снимает симптомы сухости в горле.

Нарушение голосообразования в виде осиплости отмечено у 45% пациентов с заболеваниями глотки и гортани, в виде афонии – у 14% больных. Это преимуществен-

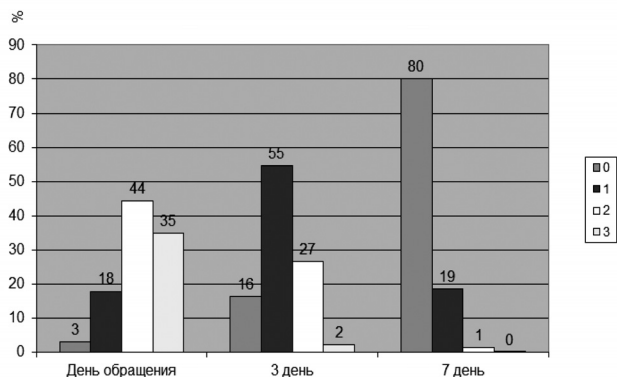


Рис. 13. Динамика гиперемии зева у больных с острым и хроническим тонзиллофарингитом

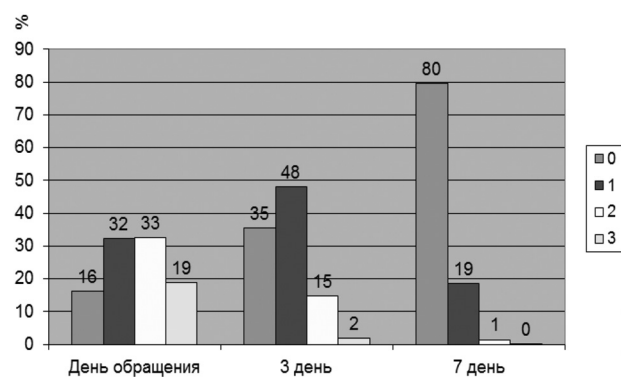


Рис. 14. Динамика зернистости задней стенки глотки у больных с острым и хроническим фарингитом

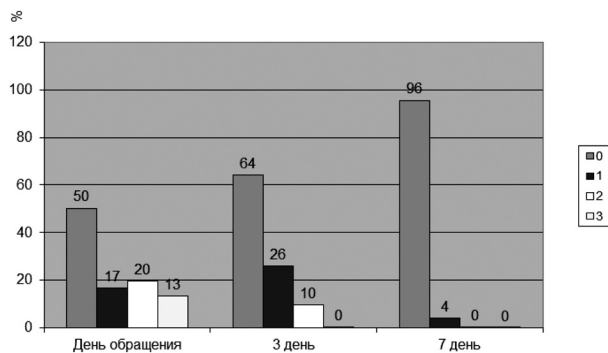


Рис. 15. Состояние налетов на слизистой оболочке глотки у больных с тонзиллофарингитами

но пациенты с острым и обострениями хронического ларингита. К 3-у дню комплексной терапии явления афонии отмечены только у 1% больных. К 7-у дню лечения нарушения голоса отметили только 8% пациентов, и они были нетягостными. Таким образом, применением препарата Хепилор в комплексной терапии острых и хронических ларингитов оказалось достаточно эффективным, голосовая функция почти полностью восстановилась к 7-у дню лечения.

Температура тела была повышена у 87% обследованных больных в начале заболевания. Из них: у 39% пациентов температура тела была субфебрильной, у 33% – поднялась до 38,5°C, у 15% – выше 38,5°C. К 3-у дню лечения температура тела оставалась высокой только у 1% пациентов.

Гиперемия зева является клиническим проявлением протекающего воспаления, и ее динамика отражает характер и интенсивность воспаления. До начала лечения гиперемии зева глотки отмечали у 97% обследованных больных, преимущественно интенсивного характера. К 3-у дню лечения степень воспаления уменьшилась, и интенсивная гиперемия сохранялась только у 29% пациентов, к 7-у дню у 20% больных сохранялась неинтенсивная гиперемия. Из этого следует, что у ряда хронических больных нормального цвета слизистой оболочки глотки не удается достигнуть вообще.

Зернистость задней стенки глотки, особенно ее гипертрофическая форма, является одним из клинических проявлений фарингита. Этот симптом был выявлен у 84 % пациентов до лечения, степень зернистости быстро уменьшилась к 3-у дню до 65% и еще больше (до 20%) – к 7-у дню лечения.

Налеты на миндалинах являются одним из проявлений лакунарной ангины, реже встречаются при остром фарингите или кандидозе полости рта. У обследованных больных налеты были выявлены у 50% пациентов. Прием Хепилора позволил снизить выраженность налетов к 3-у дню до 36%, а к 7-у дню они практически исчезли.

Щечочка увеличенных лимфатических узлов (так называемые валики Корицкого) может быть одним из симптомов хронического тонзиллита. При острых и хронических заболеваниях глотки лимфатические узлы впереди кивательной мышцы (поверхностная и глубокая яремная цепь) часто реагируют на воспаление увеличением и болезненностью. У обследованных больных данный симптом наблюдали у 72% пациентов в день обращения. Комплексная терапия с включением Хепилора позволила уменьшить проявления регионарного лимфаденита до 54% к 3-у дню, и до 18% – к 7-у дню лечения. У ряда боль-

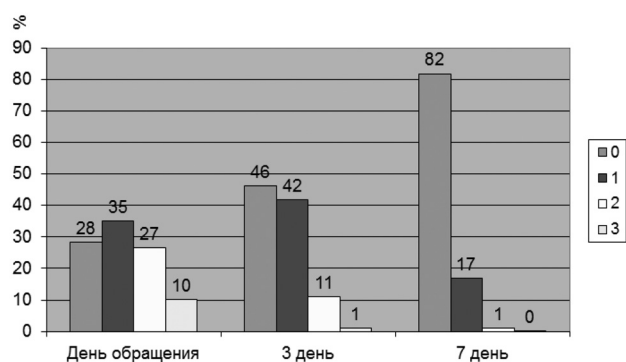


Рис. 16. Состояние лимфоузлов у больных с тонзиллофарингитами в процессе лечения



Рис. 17. Процентное соотношение наличия и отсутствия побочных аллергических реакций

ных никогда не удастся добиться исчезновения этого симптома.

По итоговой оценке врачей и пациентов, лечение с применением препарата Хепилор является эффективным в 99% случаев. В данном вопросе мнение врачей и пациентов совпало.

Очень важно, чтобы медикаментозный препарат не только снимал клинические симптомы воспаления, но и был при этом безопасным. По результатам проведенного исследования (рис. 17), только у 0,59% пациентов отмечали побочные аллергические реакции (першение в горле, отечность языка, непривычный вкус и др.).

Таким образом, впервые был проведен масштабный анализ заболеваний глотки и гортани в 22 регионах Украины с участием 13 483 пациента. Такой большой клинический материал позволил сделать интересные выводы о распространенности и особенностях течения воспалительных заболеваний глотки, характере возбудителей и степени их чувствительности к различным антибиотикам.

## ВЫВОДЫ

1. Основной причиной обращения к врачу с жалобой на боль в горле является фарингит (45% случаев); у 58% пациентов течение заболевания острое; 78% пациентов обращаются первично; пациенты старше 41 года чаще обращаются с обострениями хронического процесса; данные бактериального посева показывают, что наиболее часто высевается золотистый стафилококк (44%), β-гемолитический стрептококк (15%) и кандиды (7%); наиболее

резистентны микроорганизмы к цефтриаксону, цефуроксиму и кларитромицину.

2. Применение препарата Хепилор в виде монотерапии или комплексного лечения у больных с указанной патологией глотки и гортани позволили эффективно уменьшить такие симптомы общего и местного воспаления, как: боль в горле, сухость и першение, нарушение голосовой функции, повышение температуры тела, гиперемия и налеты в глотке, зернистость задней стенки глотки, регионарный шейный лимфаденит. По мнению врачей и пациентов, лечение Хепилором является эффективным в 99% случаев.

3. Хепилор хорошо переносится; только у 0,59% пациентов отмечали аллергические побочные реакции.

4. Препарат Хепилор можно рекомендовать к широкому использованию при различной воспалительной патологии в глотке и гортани.

**Аналіз багатоцентрового клініко-епідеміологічного дослідження основних запальних захворювань глотки і гортані у 22 регіонах України**  
**С.М. Пухлик**

Вперше нами був проведений масштабний аналіз захворювань глотки і гортані у 22 регіонах України за участю 13 483 пацієнтів. Такий великий клінічний матеріал дозволив зробити висновки про поширеність та особливості перебігу запальних захворювань глотки, характер збудників і ступінь їх чутливості до різних антибіотиків. Застосування препарату Хепілор у вигляді монотерапії або комплексного лікування у хворих з досліджуваною патологією глотки і гортані дозволило ефективно зменшити симптоми загального і місцевого запалення. На думку лікарів та пацієнтів, лікування Хепілором є ефективним у 99% випадків.

**Ключові слова:** тонзиліт, фарингіт, ларингіт, резистентність мікроорганізмів до антибіотиків, Хепілор.

**Сведения о координаторе исследовательской программы**

Пухлик Сергей Михайлович – Одесский национальный медицинский университет, 65026, г. Одесса, пер. Велиховский, 2; тел.: (048) 750-01-72, (048) 720-25-21. E-mail – lor@te.net.ua

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ткаченко В.Н. Дифференциальная диагностика обострений хронического фарингита// Журнал ушных, носовых та горлових хвороб. – 2011. – № 3. – С. 27–28.  
2. Крюков А.И., Туровский А.Б. Острые воспалительные заболевания глотки// Справочник поликлинического врача. – Том 02/№ 4/2002.

3. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Современная антимикробная химиотерапия. – 2002.  
4. Богданов М.Б., Черненко Т.В. Алгоритм и организация антибактериальной терапии. – 2004.  
5. Cazzola M. at all Antibiotics and lungs. – 2004.

*Статья поступила в редакцию 14.02.2013*