

Гострий біль у горлі: принципи призначення антибіотиків та ведення пацієнтів

Керівництво NICE¹ (січень 2018 р.)

На початку цього року Національний інститут охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE) Великобританії опублікував рекомендації щодо ведення пацієнтів з гострим боєм у горлі, які базуються на найновіших даних. Зокрема, у цьому керівництві визначено стратегію призначення антимікробних препаратів при гострому болю в горлі та принципи обмеження використання антибіотиків і зменшення антимікробної резистентності. Відомо, що гострий біль у горлі часто має вірусну природу, триває близько тижня, і у більшості осіб стан поліпшується без антибіотикотерапії. Відмова від призначення антибіотиків майже ніколи не призводить до ускладнень.

Принципи ведення хворого з гострим боєм у горлі Усі пацієнти з гострим боєм у горлі

При веденні усіх пацієнтів з гострим боєм у горлі необхідно послуговуватися нижченаведеними рекомендаціями:

- Слід мати на увазі, що:
 - гострий біль у горлі (зокрема при фарингіті й тонзиліті) є самообмежувальним станом і часто спричинюється вірусною інфекцією верхніх дихальних шляхів;
 - симптоми можуть тривати близько 1 тиж, але в більшості осіб протягом цього часу стан поліпшиться без призначення антибіотиків, незалежно від етіології (бактерія або вірус).
- У дітей віком до 5 років з лихоманкою оцінка стану та призначення лікування проводиться згідно з відповідними рекомендаціями NICE².
- Щоб визначити потребу в призначенні антибіотиків пацієнтам з гострим боєм у горлі, слід керуватися критеріями FeverPAIN або Centor (табл. 1). Принципи ведення таких пацієнтів викладено нижче.
- Необхідно надати пацієнту таку інформацію:
 - який перебіг зазвичай має гострий біль у горлі (може тривати близько 1 тиж);
 - як подолати біль, лихоманку і зневоднення.
- Якщо симптоми погіршуються швидко чи значно, слід повторно оцінити стан пацієнта, беручи до уваги:
 - альтернативні діагнози, такі як скарлатина або інфекційний моноклеоз;
 - будь-які симптоми або ознаки, що свідчать про серйознішу хворобу чи стан;
 - попередній прийом антибіотиків, що може спричинити стійкість збудників.

¹ National Institute for Health and Care Excellence – Національний інститут охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги, Великобританія.

² <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160>.

Таблиця 1. Критерії FeverPAIN і Centor

Критерії FeverPAIN		Критерії Centor	
Наявність кожного з критеріїв оцінюється в 1 бал (максимум 5 балів)		Наявність кожного з критеріїв оцінюється в 1 бал (максимум 4 бали)	
Вищі оцінки свідчать про серйозніші симптоми і, можливо, вказують на бактеріальну (стрептококову) природу захворювання			
Лихоманка триває протягом попередніх 24 год Наявність гною на мигдаликах Візит до лікаря не пізніше ніж протягом 3 днів після появи симптомів Тяжке запалення мигдаликів Немає кашлю або риніту (запалення слизових оболонок носа)		Тонзиллярний ексудат Болюча лімфаденопатія або лімфаденіт передніх шийних лімфовузлів Лихоманка в анамнезі (вище 38°C) Немає кашлю	
Кількість балів	Імовірність виділення стрептококів, %	Кількість балів	Імовірність виділення стрептококів, %
0 або 1	13-18	0, 1 або 2	3-17
2 або 3	34-40		
4 або 5	62-65	3 або 4	32-56

Особи, які навряд чи зможуть отримати користь від антибіотикотерапії

До таких осіб належать пацієнти, стан яких оцінюється *за критеріями FeverPAIN у 0 або 1 бал чи за критеріями Centor у 0, 1 або 2 бали*. Рекомендації щодо ведення цих хворих є такими:

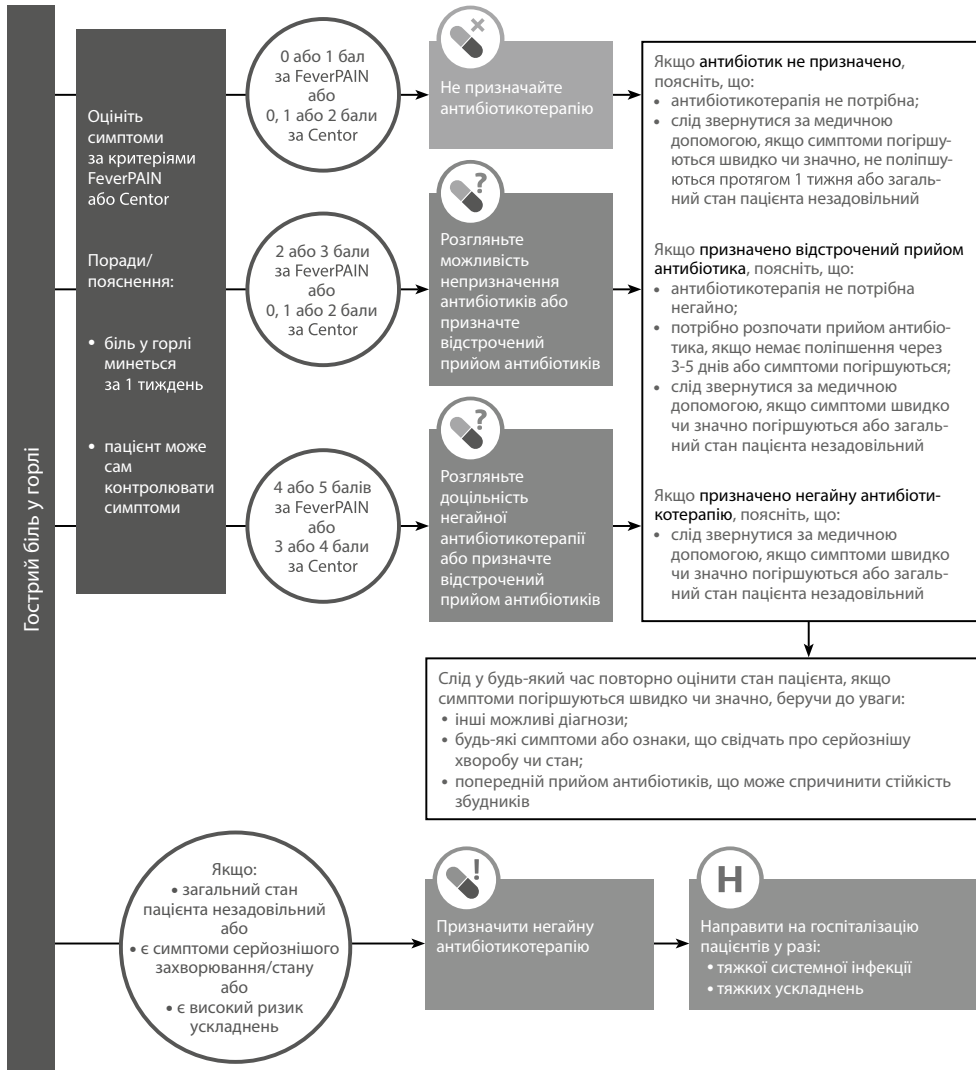
- Не призначати антибіотики.
- Надати поради щодо:
 - непотрібності антибіотика;
 - необхідності звернення по медичну допомогу у разі швидкого чи значного погіршення симптомів, а також якщо симптоми не поліпшилися протягом тижня або загальний стан пацієнта незадовільний.

Особи, які, ймовірно, отримають користь від антибіотикотерапії

До таких осіб належать пацієнти, стан яких оцінюється *за критеріями FeverPAIN у 2 або 3 бали*. Принципи їх ведення є такими:

- Розглянути можливість непризначення антибіотиків і надання порад або призначити відстрочений прийом антибіотиків³, беручи до уваги:
 - дані про те, що антибіотики не зменшують суттєво тривалість симптомів (у середньому лише приблизно на 16 год);
 - докази того, що більшість людей почуються краще через 1 тиж, незалежно від прийому антибіотиків;
 - незначну імовірність ускладнень у разі непризначення антибіотиків;
 - можливі несприятливі наслідки лікування антибіотиками, зокрема діарею та нудоту.
- Якщо призначення антибіотиків обґрунтовано, надайте пацієнту такі поради:
 - не потрібно розпочинати прийом антибіотика негайно;
 - слід почати прийом антибіотика, якщо симптоми не почнуть поліпшуватися протягом 3-5 днів або якщо вони швидко чи значно погіршуються;
 - необхідно звернутися по медичну допомогу, якщо симптоми погіршуються швидко чи значно або загальний стан пацієнта незадовільний.

³ Відстрочений прийом означає, що пацієнт починає приймати антибіотик лише у разі, якщо симптоми не поліпшуються протягом 3-5 днів або якщо вони швидко чи значно погіршуються.



Симптоматичне лікування і регідратація

- Можна використовувати парацетамол або, за бажання й переносимості, ібупрофен
- Слід вживати достатню кількість рідини
- Таблетки для розсмоктування можуть зменшити біль (для дорослих пацієнтів)
- Користь немедикаментозних засобів, полоскань ротової порожнини або місцевих анестезуючих спреїв, які використовуються самостійно, не доведена



Дані щодо застосування антибіотиків

- Антибіотикотерапія мало впливає на тривалість симптомів або кількість осіб, у яких симптоми поліпшуються
- Незастосування антибіотиків навряд чи призведе до ускладнень
- Можливі несприятливі наслідки, зокрема діарея та нудота



Критерії FeverPAIN

- Лихоманка
 - Гній на мигдаликах
 - Візит до лікаря не пізніше, ніж протягом 3 днів після появи симптомів
 - Тяжке запалення мигдаликів
 - Немає кашлю або риніту
- По 1 балу для кожної ознаки



Критерії Centor

- Тонзиллярний екссудат
 - Болюча лімфаденопатія або лімфаденіт передніх шийних лімфозвулів
 - Лихоманка в анамнезі (> 38°C)
 - Немає кашлю
- По 1 балу для кожної ознаки

Рисунок. Алгоритм ведення пацієнта з гострим болем у горлі

МІСЦЕВА ТЕРАПІЯ ПРИ БОЛЮ В ГОРЛІ



ЛІЗАК

лізоцим + декваліній²

ВІРУСИ – НАЙЧАСТІША ПРИЧИНА ГОСТРОГО ТОНЗИЛИТУ¹

- ПРОТИВІРУСНА²
- ІМУНОМОДУЛЮЮЧА²
- АНТИСЕПТИЧНА ДІЯ²



ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЮ ДОЦІЛЬНО ЗАСТОСОВУВАТИ
ЗНЕБОЛЮЮЧІ ЗАСОБИ¹

ЗІПЕЛОР

бензидамін³



- МІСЦЕВА АНЕСТЕТИЧНА³
- ПРОТИЗАПАЛЬНА³
- ЗНЕБОЛЮЮЧА ДІЯ³

ХЕПІЛОР

КОМБІНОВАНІ МІСЦЕВІ ЗАСОБИ ПОКАЗАЛИ КРАЩУ ЕФЕКТИВНІСТЬ
У ПОВІРЯНІІ З МІСЦЕВИМИ ЗАСОБАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ЛИШЕ АНТИСЕПТИК¹

гексетидин, холіну саліцилат, хлорбутанол⁴

ПОТРІЙНА ДІЯ:⁴

- АНТИБАКТЕРІАЛЬНА⁴
- ПРОТИЗАПАЛЬНА⁴
- ЗНЕБОЛЮВАЛЬНА⁴



¹ Біль в горлі (важкі, середні та легкі ступені), АІСЗ: дослідження Р-балюет, 26 January 2018, 3. Згідно з експертніми даними медичного закладу закладу Лізак.
² Згідно з експертніми даними медичного закладу закладу Лізак. Лізак (лизоцим + декваліній) та Лізак (лизоцим + декваліній + ментол). Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол. Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол. Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол.
³ Згідно з експертніми даними медичного закладу закладу Лізак. Лізак (лизоцим + декваліній) та Лізак (лизоцим + декваліній + ментол). Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол. Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол. Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол.
⁴ Згідно з експертніми даними медичного закладу закладу Лізак. Лізак (лизоцим + декваліній) та Лізак (лизоцим + декваліній + ментол). Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол. Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол. Лізак (лизоцим + декваліній + ментол) лізоцим + декваліній + ментол.



Особи, які, найімовірніше, отримають користь від антибіотикотерапії

До таких осіб належать пацієнти, стан яких оцінюється *за критеріями FeverPAIN у 4 або 5 балів чи за критеріями Centor у 3 або 4 бали*. Під час ведення цих хворих необхідно керуватися такими принципами:

- Розглянути доцільність негайного призначення антибіотиків або призначити відстрочений прийом антибіотиків і надати поради, беручи до уваги:
 - незначну ймовірність ускладнень у разі утримання від призначення антибіотиків;
 - можливі побічні реакції на антибіотики, особливо діарею та нудоту.
- Якщо антибіотики призначено негайно, разом із загальними порадами надайте поради щодо звернення по медичну допомогу, у разі якщо симптоми погіршуються швидко чи значно або загальний стан пацієнта є незадовільним.

Особи, загальний стан яких є незадовільним, які мають симптоми і ознаки серйознішого захворювання/стану або ризик ускладнень у яких є високим

Рекомендації щодо ведення цієї категорії пацієнтів є такими:

- Призначити негайну антибіотикотерапію, надати поради або призначити наступне відповідне дослідження і ведення пацієнта.
- Направити на госпіталізацію пацієнтів, у яких гострий біль у горлі асоційований з будь-яким з наведених нижче станів:
 - тяжка системна інфекція;
 - тяжкі гнійні ускладнення (ангіна (перитонзиллярний абсцес), целюліт, пара- або ретрофарингеальний абсцес, синдром Лем'єра).

Вибір антибіотиків

Призначаючи антибіотик пацієнтові з гострим болем у горлі, слід керуватися даними:

- таблиці 2 – для дорослих (віком від 18 років);
- таблиці 3 – для дітей та підлітків (віком до 18 років).

Загальний алгоритм призначення антибіотиків пацієнтам з гострим болем у горлі наведено на рисунку.

Симптоматичне лікування

Під час ведення усіх пацієнтів з гострим болем у горлі слід керуватися такими положеннями стосовно симптоматичної терапії:

- За наявності болю або лихоманки слід розглянути використання парацетамолу (ацетамінофену) або, за бажання й переносимості, ібупрофену.

Таблиця 2. Антибактеріальні препарати для дорослих пацієнтів (віком від 18 років)

Антибіотик*	Дозування та тривалість курсу для дорослих**
Препарат першого вибору	
Феноксиметилпеніцилін	500 мг чотири рази на день або по 1000 мг двічі на день протягом 5-10 днів
Альтернатива препарату першого вибору за алергії на пеніцилін або непереносимості***	
Кларитроміцин	Від 250 мг до 500 мг двічі на день протягом 5 днів
Еритроміцин	Від 250 мг до 500 мг чотири рази на день або від 500 мг до 1000 мг двічі на день протягом 5 днів

Примітки. * У інструкції до препарату слід ознайомитися з особливостями його застосування та дозування у певних груп хворих, наприклад із ураженням печінки, порушенням функції нирок, вагітних та жінок, які годують груддю.

** Вказано дози для пероральних препаратів із негайним вивільненням.

*** Вагітним слід призначати еритроміцин.

Таблиця 3. Антибактеріальні препарати для дітей та підлітків (віком до 18 років)

Антибіотик*	Дозування та тривалість курсу для дітей та підлітків**	
Препарат першого вибору		
Феноксиметил-пеніцилін	Вік 1-11 міс	По 62,5 мг чотири рази на день або по 125 мг двічі на день протягом 5-10 днів
	Вік 1-5 років	По 125 мг чотири рази на день або по 250 мг двічі на день протягом 5-10 днів
	Вік 6-11 років	По 250 мг чотири рази на день або по 500 мг двічі на день протягом 5-10 днів
	Вік 12-17 років	По 500 мг чотири рази на день або по 1000 мг двічі на день протягом 5-10 днів
Альтернатива препарату першого вибору за алергії на пеніцилін або непереносимості***		
Кларитроміцин	Вік 1 міс – 11 років	Маса тіла до 8 кг – по 7,5 мг/кг двічі на день протягом 5 днів Маса тіла 8-11 кг – по 62,5 мг двічі на день протягом 5 днів Маса тіла 12-19 кг – по 125 мг двічі на день протягом 5 днів Маса тіла 20-29 кг – по 187,5 мг двічі на день протягом 5 днів Маса тіла 30-40 кг – по 250 мг двічі на день протягом 5 днів
	Вік 12-17 років	По 250-500 мг двічі на день протягом 5 днів
Еритроміцин	Вік 1 міс – 1 рік	По 125 мг чотири рази на день або по 250 мг двічі на день протягом 5 днів
	Вік 2-7 років	По 250 мг чотири рази на день або по 500 мг двічі на день протягом 5 днів
	Вік 8-17 років	По 250-500 мг чотири рази на день або по 500-1000 мг двічі на день протягом 5 днів

Примітки.* У інструкції до препарату слід ознайомитися з особливостями його застосування та дозування у певних груп хворих, наприклад з печінковою або нирковою недостатністю.

****** Призначення згідно з віковим діапазоном застосовують щодо дітей з усередненими параметрами; на практиці лікареві слід, окрім віку, враховувати інші чинники, такі як тяжкість стану та параметри дитини у порівнянні з середніми параметрами для дітей такого віку. Вказано дози для пероральних препаратів з негайним вивільненням.

******* Вагітним слід призначати еритроміцин.

- Пацієнту слід пояснити, що деякі дорослі приймають таблетки для розсмоктування, що містять місцеві анестетики, нестероїдні протизапальні препарати або антисептики, однак ці препарати можуть лише незначно зменшити біль.
- Необхідно пам'ятати, що немає даних доказової медицини стосовно користі немедикаментозних засобів, полоскань ротової порожнини або місцевих анестезуючих спреїв, які використовують самостійно.

Поради щодо вживання рідини

Слід проконсультувати пацієнта щодо адекватного вживання рідини.

*Реферативний огляд підготовано за матеріалами:
Sore throat (acute): antimicrobial prescribing (NG84).
NICE guideline (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng84>)*