



DOI: 0.31636/prmd.v4i1.3

Застосування Декасану в місцевому лікуванні при хронічних запальних хворобах мигдаликів

¹Біль Б. Н., ²Кушнір А. С.

¹Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київський міський центр ендоскопічної риноларингології
²Лікувально-діагностичний центр "ADONIS"

Резюме. Хронічні неспецифічні запальні хвороби мигдаликів переважно асоційовані з бактеріями виду *Streptococcus pyogenes*, проте часто виявляється змішана мікрофлора, в тому числі грибкова, а також тонзиліт може бути асоційований з вірусними збудниками. Сучасний антисептичний препарат Декасан, завдяки своїй бактерицидній, фунгіцидній, віруліцидній і спороцидній дії є високоефективним засобом для санації піднебінних мигдаликів. Його застосування дозволяє достовірно знизити частоту загострень тонзиліту, а відтак зменшує необхідність призначення антибіотиків системної дії і дозволить сповільнити темпи розвитку антибіотикорезистентності.

Ключові слова: тонзиліт, лікування, антисептики, Декасан, декаметоксин.

За сучасними поглядами, піднебінні мигдалики є периферичними органами імунної системи, які в рамках свого завдання фізіологічно перебувають у постійному запальному процесі, однак це не супроводжується клінічними симптомами. Сучасні європейські рекомендації відкидають термін *хронічний тонзиліт*, що не дає чітких уявлень про етіопатогенез запального процесу в мигдаликах.

Повторний неспецифічний тонзиліт, який викликається вже іншим збудником (або кількома) внаслідок неефективного фагоцитозу і характеризується поширенням запального процесу (морфологічно вираженого альтерацією і проліферацією), який виходить за рамки "фізіологічного", на перитонзиллярну тканину, з формуванням місцевих (фіксація мигдалика в його ложі), а також системних проявів, які визначаються в "холодному" періоді, отримав назву *рекурентний*

тонзиліт [10]. Ключовою ланкою патогенезу такого персистуючого запалення є "незавершений фагоцитоз" [13] і, як наслідок, відсутність повної елімінації збудника, що унеможлиблює "повернення до рівня фізіологічного запалення" [10]. І, навпаки, рецидивуючий тонзиліт проявляється повторними гострими тонзилітами, що викликаються тим самим збудником, що й попередні, однак у "холодному" періоді місцеві та системні прояви відсутні. Таким чином, дана класифікація (Попович В.І., 2018) дозволяє уникати використання терміна *хронічний тонзиліт*.

Хронічні неспецифічні запальні хвороби мигдаликів найчастіше асоційовані з бактеріями виду *Streptococcus pyogenes* [1]. *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, стрептококи груп А, С і G, які виділяють бета-лактамази, розглядаються як копатогеми [4, 6]. У 80% випадків виявляються мікробні

комбінації, у 28,2% – грибово-бактеріальні асоціації з грибами роду *Candida* [8], а також тонзиліт може бути асоційований з аденовірусами, цитомегаловірусом, вірусом Епштейна – Барр.

При відсутності показань за Paradise до хірургічного лікування, проводиться консервативне, що охоплює засоби підвищення загальної резистентності організму, гіпосенсибілізуючі, імунокорегуючі препарати, рефлексотерапію. Загальна антибактеріальна терапія показана лише при лікуванні ангіни, тобто загострення тонзиліту стрептококової етіології з високими значеннями антистрептолізину-О, при цьому перевага надається захищеним бета-лактаміним препаратам [7].

Необґрунтоване, неадекватно широке застосування антибіотиків системної дії у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання мигдаликів призводить до порушення мікробіоценозу, появи стійких штамів мікроорганізмів, має значний ризик системних побічних впливів на організм людини, сенсibiliзації і т.д. За даними відділу фармакологічного нагляду Державного експертного центру, сьогодні в Україні саме антибіотики найчастіше зумовлюють розвиток побічних реакцій і ускладнень (алергічних, фармакотоксичних, імунологічних), частота яких сягає 25,9%.

Ефективним методом є місцеве санаційне лікування, яке включає промивання лакун піднебінних мигдаликів розчинами антисептиків і необхідне для відновлення нормальної роботи мигдаликів. Вимогами до антисептичних речовин є належна деколонізація умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів та відсутність місцевопоздрозливої, а також мутагенної, канцерогенної, тератогенної дії. Більш ефективними є антисептики з мікробіцидним впливом, а також ті, які мають додаткову активність проти вірусів, грибків і спор.

Таким вимогам відповідає препарат Декасан, який являє собою 0,02% водний розчин антисептика декаметоксину. Декаметоксин є добре вивченим антисептиком і має тривалу історію успішного клінічного застосування у вигляді очних, вушних крапель, таблеток для розсмоктування, розчину для обробки порожнини рота в стоматології, промивання порожнини носа і приносних пазух, в урологічній, гінекологічній практиці, в хірургії при лікуванні гнійно-запальних процесів і при періопераційній топічній антисептикопрофілактиці інфекцій ділянки хірургічного втручання. Протимікробна дія 0,02% розчину декаметоксину при місцевому застосуванні під час проведення чистих хірургічних втручань зіставна з такою у антибіотиків цефалоспоринового ряду [2].

Декасан широко застосовується в нашій клініці при санації лакун піднебінних мигдаликів. Промивання лакун мигдаликів проводиться 0,02% розчином Декасану, розведеним у співвідношенні 1:1 з фізіологічним

розчином. Виконується від 7 до 10 процедур з інтервалом через добу, загалом 2 таких курси протягом року. Ці процедури дозволяють достовірно зменшити кількість загострень тонзиліту, а відтак значно зменшити використання антибіотиків. Подразливої дії чи інших побічних впливів препарату не спостерігалось.

Декасан виявляє бактерицидну дію на стафілококи, стрептококи, дифтерійну, синьогнійну паличку, капсульні бактерії, фунгіцидну дію на дріжджоподібні гриби, збудники епідермофітії, трихофітії, мікроспорії, еритразми, а також віруліцидну і спороцидну дію [9]. Доведено, що 0,02% розчин декаметоксину переважає за бактерицидними властивостями 10% повідон-йод у боротьбі з *S. aureus*, *Enterococcus spp.* [15]. Високу чутливість до Декасану мають резистентні до антибіотиків штами мікроорганізмів [12]. Декаметоксин потенціює дію антибіотиків у процесі лікування, підвищуючи чутливість антибіотикорезистентних мікроорганізмів до антибіотиків [11, 16]. Препарат не має резорбтивної і системної токсичної дії, позаяк практично не всмоктується в кровотік через слизові оболонки, непошкоджену шкіру і ранові поверхні [2, 14]. Водночас декаметоксин зменшує адгезію мікроорганізмів до ранової поверхні [3] і зберігає мікробіцидну активність у присутності білків сироватки крові [5].

Дані літературних джерел і власні спостереження вказують на значну протимікробну активність і високу клінічну ефективність препарату Декасан. Застосування Декасану при хронічних запальних захворюваннях піднебінних мигдаликів дозволяє зменшити частоту загострень, що, у свою чергу, обмежить кількість призначень антибіотиків системної дії з їх можливими побічними впливами і розвитком антибіотикорезистентності.

References

1. Belov BS, Shcherbakova MYu. A-streptococcal tonsillitis: modern aspects. *Pediatrics*; 2009;88 (5):127-135; [In Russian]
2. Hlaholieva A. Comparison of the effectiveness of preventive systemic administration of antibiotics with topical use of decamethoxin during clean surgical interventions. *Perioperaciina Medicina* [Internet]. *Interdisciplinary Academy of Pain Medicine*; 2019 Nov 1;2(2):8–13. Available from: <https://doi.org/10.31636/prmd.v2i12.2>
3. Gonchar OO, Nazarchuk OA, Paliy DV, Kovalenko IV, Yatsula OV, Burkot VM. Prescription of decamethoxin and drug forms for adhesion of bacteria. *The world of medicine and biology*. 2015; 11 (4-2 (54)). [In Russian]
4. Izvin AI, Kataeva LV. Microbial landscape of the mucous membrane of the upper respiratory tract in health and disease. *Vestn. otorhinolaryngology*, 2009, 2: 64-68; [In Russian]

5. Cordon YuV. Infusion of unwelcoming factors on the anti-microbial activity of antiseptic drugs. Clinical and experimental pathology. 2012;112(40):60-63. [In Ukrainian]
6. Lukan NV, Sambulov VI, Filatova EV. Conservative treatment of various forms of chronic tonsillitis. Almanac of Clinical Medicine. 2010 (23). [In Russian]
7. Maltseva GS. Modern etiological, pathogenetic and clinical foundations of diagnosis and treatment of chronic tonsillitis. SPb; 2008; 46. [In Russian]
8. Mikhailova EA, Fomina MV, Kirgizova SB. Microbial ecology of the tonsils in patients with chronic tonsillitis. Bulletin of the Orenburg State University. 2015 (10 (185)). [In Russian]
9. Paliy GK, Kovalchuk VG, Derkach NM, Paliy DV. Demonstration of the effectiveness of the antiseptic drug Dekasan in the treatment of ailments on the hot-ignited ailments. Ukrainian Chemotherapy Journal. 2010;1(2):78-82. [In Ukrainian]
10. Popovich VI. Gostriy tonsillitis: a modern ethiopathogenetic concept. Health of Ukraine. 2018; 11-12 (432-433): 26-28. [In Ukrainian]
11. Paliy GK, Nazarchuk OA, Nagaychuk VI, Vovk IM, Nazarchuk GG. Density testing of decamethoxin in case of antibiotic and phage resistance of pseudomonad surgical infections. Klinicheskaia khirurgiia [Internet]. Liga-Inform, Ltd.; 2017 Jul 29;(9):64. Available from: <https://doi.org/10.26779/2522-1396.2017.09.64>
12. Feschenko Yul, Gumenyuk MI, Mukhin OO. Antiseptic preparation Dekasan for prophylaxis and treatment of mussel festering-ignition urethra. Ukrainian Chemotherapy Journal. 2002;1(13):63-67. [In Ukrainian]
13. Tsvetkov EA, Churilov LP, Bunny ASH. Adenotonsillitis and their complications in children. Lymphoepithelial pharyngeal ring in health and disease. Saint Petersburg. ELBI; 2003. [In Russian]
14. Chekman IS, Gorchakova NO, Tumanov VA, et al. Pharmacology. Vishcha shkola; 2001; 598. [In Ukrainian]
15. Nazarchuk O. Research of antimicrobial efficacy of modern antiseptic agents based on decamethoxine and povidone-iodine. Perioperaciina Medicina [Internet]. Interdisciplinary Academy of Pain Medicine; 2019 Jun 27;2(1):6-10. Available from: <https://doi.org/10.31636/prmd.v2i1.1>
16. Nazarchuk O, Paliy D. Substantiation of overcoming of antibiotic resistance in Acinetobacter baumannii clinical strains by usage of decamethoxinum. Annals of Mechnikov's Institute. 2017(2):28-33.

The use of Decasan in the local treatment of chronic inflammatory diseases of the tonsils

Bill B. N.¹, Kushnir A. S.²

¹Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv City Center for Endoscopic Rhinolaryngology, Kyiv

²Diagnostic and treatment center "ADONIS"

Abstract. Chronic non-specific inflammatory diseases of the tonsils are predominantly associated with bacteria of *Streptococcus pyogenes* species. However, a mixed microflora, including fungal, is often growing, and tonsillitis can be associated with viral pathogens. Modern antiseptic drug Dekasan, due to its bactericidal, fungicidal, virucidal, sporocidal activity, is a highly effective means for the sanitization of the palatine tonsils. It can reliably reduce the incidence of tonsillitis, thus reducing the need for systemic antibiotics and will slow the rate of antibiotic resistance.

Ключові слова: tonsillitis, treatment, antiseptics, Dekasan, decamethoxin

Применение Декасана в местном лечении при хронических воспалительных заболеваниях миндалин

Биль Б. Н.¹, Кушнир А. С.²

¹Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киевский городской центр эндоскопической риноларингологии

²Лечебно-диагностический центр "ADONIS"

Резюме. Хронические неспецифические воспалительные заболевания небных миндалин преимущественно ассоциированы с бактериями вида *Streptococcus pyogenes*. Однако часто высевается смешанная микрофлора, в том числе грибковая, а также тонзиллит может быть ассоциирован с вирусными возбудителями. Современный антисептический препарат Декасан, благодаря своей бактерицидной, фунгицидной, вирулицидной, спороцидной активности является высокоэффективным средством для санации небных миндалин. Его использование позволяет достоверно снизить частоту обострений тонзиллита, соответственно уменьшая необходимость назначения антибиотиков системного действия, и позволит замедлить темпы развития антибиотикорезистентности.

Ключові слова: тонзиллит, лечение, антисептики, Декасан, декаметоксин