

Ю.В. Гавриленко

Клінічний досвід застосування препарату «Зіпелор» при лікуванні гострих запальних процесів ротової частини глотки у дітей

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2018.2(90):124-128; doi 10.15574/SP.2018.90.124

Мета: оцінка ефективності та безпечності застосування препарату «Зіпелор» у дітей при лікуванні гострих запальних процесів ротової частини глотки, а також після хірургічних втручань на піднебінних мигдаликах (тонзилектомія, тонзилотомія).

Матеріали і методи. Проведено клінічне обстеження та лікування 65 дітей віком від 5 до 14 років. Групу амбулаторних хворих склали 45 дітей: 15 отримували «Зіпелор», 15 — нітрофурал, 15 — комбінацію цих препаратів. Окремо вивчалася ефективність застосування «Зіпелора» у післяопераційному періоді у 10 дітей; контрольну групу склали 10 дітей.

Результати і висновки. Препарат «Зіпелор» має високу клінічну ефективність та є безпечним засобом лікування гострих запальних процесів ротової частини глотки у дітей. Аерозольну форму «Зіпелору» доцільно також використовувати у післяопераційному періоді для прискорення одужання після тонзилектомії і тонзилотомії, коли полоскання горла викликає болісні відчуття у пацієнта.

Ключові слова: гострі запальні процеси ротової частини глотки, місцеве лікування, Зіпелор.

Clinical experience of using the drug Zipelor in acute inflammatory processes of the oropharynx in children

Yu.V. Gavrylenko

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Objective: to evaluate the efficacy and safety of using the drug Zipelor in children in the treatment for acute inflammatory processes of the oropharynx, and also after surgical interventions on palatine tonsils (tonsillectomy, tonsilotomy).

Material and methods. Clinical examination and treatment of 65 children aged 5 to 14 years was carried out. The group of outpatients included 45 children: 15 patients were administered Zipelor, 15 children — Nitrofurazone, and 15 — a combination of these drugs. Separately, the efficacy of Zipelor in the postoperative period was studied in 10 children; the control group consisted of 10 children.

Results and conclusions. The study demonstrated that the drug Zipelor had high clinical efficacy and favorable safety profile in treatment for the acute inflammatory processes in the oropharynx in children. The aerosol form of the drug Zipelor is useful in the postoperative period for acceleration of recovery after tonsillectomy and tonsilotomy, when rinsing of the throat causes painful sensations in the patient.

Key words: acute inflammatory processes of the oral part of the pharynx, topical treatment, Zipelor.

Клинический опыт применения препарата «Зипелор» при лечении острых воспалительных процессов ротовой части глотки у детей

Ю.В. Гавриленко

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель: оценка эффективности и безопасности применения препарата «Зипелор» у детей при лечении острых воспалительных процессов ротовой части глотки, а также после хирургических вмешательств на поднебных миндалинах (тонзиллэктомия, тонзиллотомия).

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование и лечение 65 детей в возрасте от 5 до 14 лет. Группу амбулаторных больных составили 45 детей: 15 получали «Зипелор», 15 — нитрофурал, 15 — комбинацию этих препаратов. Отдельно изучалась эффективность применения «Зипелора» в послеоперационном периоде у 10 детей; контрольную группу составили 10 детей.

Результаты и выводы. Препарат «Зипелор» является эффективным и безопасным средством лечения острых воспалительных процессов ротоглотки у детей. Аэрозольную форму «Зипелора» целесообразно использовать также в послеоперационном периоде для ускорения выздоровления после тонзиллэктомии и тонзиллотомии, когда полоскание горла вызывает болезненные ощущения у пациента.

Ключевые слова: острые воспалительные процессы ротоглотки, местное лечение, Зипелор.

Вступ

Запальні захворювання глотки поширені серед дитячого і дорослого населення і становлять близько 30% всієї патології верхніх дихальних шляхів і вуха. Так, у 2015 р. захворюваність гострим фарингітом (ГФ) та гострим тонзилітом (j02–j03) становила 62,61 (в абсолютних числах — 476 780) [2]. Ці хвороби реєструються у всіх вікових групах і обумовлюють значну кількість днів непрацездатності. Запальні зміни в глотці можуть бути проявами як самостійного патологічного про-

цесу, так і симптомом якогось захворювання. Глотка є одним з початкових відділів респіраторного тракту і виконує життєво важливі функції організму. Передусім вона забезпечує проведення повітря в легені і назад; повітряний струмінь, проходячи через глотку і контактуючи з її слизовою оболонкою, продовжує зволожуватися, зігріватися та очищатися від зважених часток. Відсутність патологічних змін у глотці гарантує поділ руху повітря та забезпечує захисну функцію завдяки рефлекторному скороченню м'язів, виникненню кашлю та блю-

воти при подразненні рецепторів слизової оболонки сторонніми тілами, хімічними або термічними факторами. Порожнина глотки служить також резонатором для голосу. У ділянці м'якого піднебіння і кореня язика є рецептори, що беруть участь у формуванні смакової чутливості [5].

Не викликає сумнівів величезна роль і значущість лімфоепітеліальних структур глотки, що входять до складу єдиної імунної системи організму та є її «форпостом». Лімфоаденоїдна фарингеальна тканина відіграє важливу роль у формуванні як регіонарних, так і загальних захисних реакцій організму. У даний час накопичений великий дослідницький матеріал про рецепторні функції піднебінних мигдаликів (ПМ) та їх нервово-рефлекторні зв'язки з внутрішніми органами, зокрема із серцем (тонзилкардіальний рефлекс), і з центральною нервовою системою — ретикулярною формацією середнього мозку та гіпоталамусом, керованим вегетативними функціями [4].

Слизова оболонка глотки, особливо її задня і бічна стінки, мають багату іннервацію. Завдяки цьому патологічні процеси у фарингеальних структурах супроводжуються досить болісними та неприємними симптомами — болем, відчуттями сухості, стороннього тіла, дискомфортом, першінням.

Велике клінічне значення має і така анатомічна особливість глотки, як наявність у безпосередній близькості просторів, заповнених пухкою сполучною тканиною. При різних пошкодженнях та запальних захворюваннях глотки можливе їх інфікування, а надалі розвиток таких грізних ускладнень, як гнійний медіастиніт, сепсис, і небезпечних для життя масивних кровотеч внаслідок ерозії великих судин ший [9].

Запальні процеси у глотці можуть бути викликані різними мікроорганізмами. Розвитку захворювання майже завжди сприяє зниження імунітету, у тому числі місцевого, викликане дією фізичних і хімічних факторів на слизову оболонку глотки [8,10]. Проте використання системних препаратів, передусім антибіотиків, за цілого ряду запальних захворювань глотки є недоцільним, а часом і просто шкідливим. Це пояснюється тим, що крім бактеріальних агентів, велику роль у патології лімфоепітеліальних структур глотки відіграють такі етіологічні фактори, як віруси, гриби та інші групи мікроорганізмів [1,3].

Загальновідомим є факт, що невиправдано широке застосування системних антибіотиків

при захворюваннях верхніх дихальних шляхів призводить до зростання резистентності збудників до антибактеріальних препаратів. Необхідно також враховувати ризик можливо-го розвитку побічних ефектів та імунодефіциту на тлі терапії системними антибіотиками.

Саме тому адекватне місцеве лікування патологічних змін у ротовій частині глотки є завжди актуальним. У даний час в арсеналі лікаря-оториноларинголога, педіатра, сімейного лікаря є досить велика кількість лікарських засобів, які впливають на слизову оболонку глотки шляхом зрошення, полоскання, змазування, інгаляцій і розсмоктування [6,7]. Найчастіше це безрецептурні засоби, широке застосування яких обумовлене безпекою інгредієнтів. До їх складу входять активні антисептичні речовини в комбінації із заспокійливою або пом'якшувальною основою, мікроелементами, смаковими добавками. Незважаючи на таке різноманіття, поява нових лікарських засобів місцевої дії завжди викликає інтерес з боку лікарів і пацієнтів.

У зв'язку з цим особливий інтерес становить препарат бензидаміну «Зіпелор» («Фармак», Україна), що належить до групи індазолів і володіє протизапальною і знеболювальною дією. Механізм його дії пов'язаний зі стабілізацією клітинних мембран та інгібуванням синтезу простагландинів. Препарат добре проникає в слизову оболонку, що забезпечує швидкий та тривалий лікувальний ефект.

Мета дослідження: клініко-лабораторна оцінка ефективності та безпечності застосування препарату «Зіпелор» («Фармак», Україна) у дітей при лікуванні гострих запальних процесів у ротовій частині глотки, а також після проведених хірургічних втручань на ПМ (тонзилектомія, тонзилотомія).

Матеріал і методи дослідження

У 2017 р. у ЛОР-відділенні Київської міської дитячої клінічної лікарні №1 міста, яка є базою кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, було проведено клінічне обстеження та лікування групи амбулаторних і стаціонарних хворих — 65 дітей віком від 5 до 14 років. Середній вік пацієнтів становив 7,5±0,6 року. Хлопчиків було 31, дівчаток — 34.

Монотерапію препаратом «Зіпелор» у формі спрею отримували 15 хворих. Традиційне лікування, що включало місцеве застосування анти-

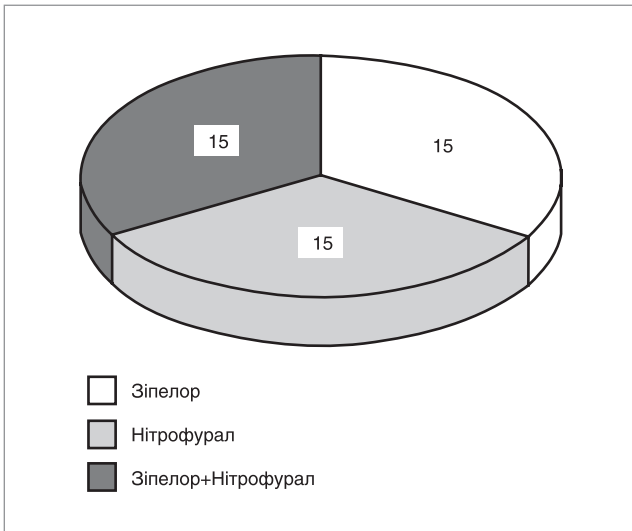


Рис. 1. Розподіл хворих дітей на групи залежно від проведеної терапії (запальні захворювання ротової частини глотки)

септичного препарату фурациліну (нітрофураал) у вигляді полоскань горла 3–4 рази на добу, отримували 15 пацієнтів. Ще у 15 хворих використовували комбіноване застосування спрею «Зіпелор» і полоскання нітрофураалом (рис. 1.)

Також під наглядом перебували діти після хірургічних втручань у ротовій частині глотки (тонзилектомія, тонзилотомія). З них 10 дітей отримували монотерапію препаратом «Зіпелор» 3–4 рази на добу по 6–8 дозованих інгаляцій курсом п'ять днів. Ці хворі склали основну групу.

Контрольну групу склали 10 дітей, які не отримували лікування у післяопераційному періоді.

При відборі пацієнтів у дослідження враховувався вік пацієнтів, строки та анамнез захворювання, об'єктивні клінічні та суб'єктивні ознаки; дослідження крові (лейкоцити, ШОЕ), бактеріологічне дослідження мазка зі слизової оболонки глотки у динаміці. Пацієнтам та їхнім батькам були надані інструкції щодо застосування препарату. Кожні 1–2 дні проводилася реєстрація динаміки об'єктивної і суб'єктивної симптоматики.

Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом установи. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів).

Результати дослідження та їх обговорення

При об'єктивному дослідженні основної групи дітей, хворих на гострий фарингіт (ГФ) та загострення хронічного фарингіту (ЗХФ) такі

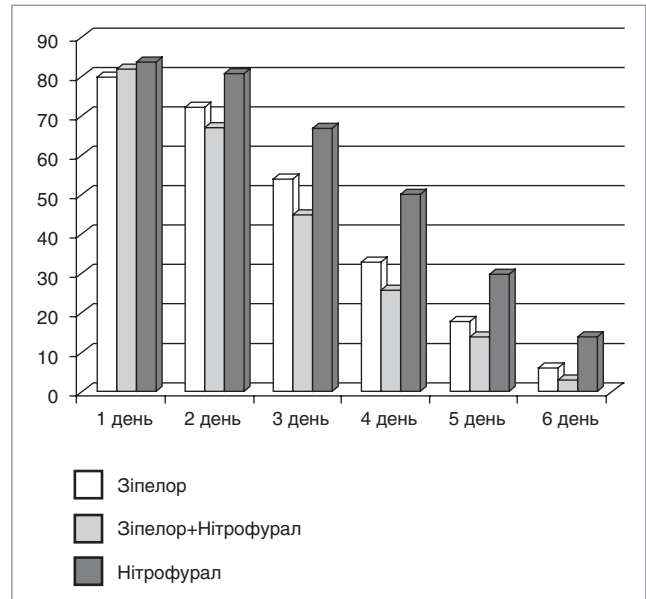


Рис. 2. Динаміка зменшення болю в горлі у групах спостереження

симптоми, як гіперемія, сухість слизової оболонки задньої стінки глотки, в перший день лікування спостерігалися у переважній більшості пацієнтів. За результатами клінічного спостереження в динаміці лікування в основній групі дітей виразність гіперемії слизової оболонки стійко зменшувалася або була майже відсутня до 3–4 дня лікування. Наведені нижче діаграми ілюструють достовірні переваги лікування запальних захворювань ротової частини глотки препаратом «Зіпелор» а також досить добру переносимість застосованої місцевої терапії.

Як видно з рис. 2, біль у горлі перед початком терапії спостерігався у більшості хворих усіх груп, але до 3–4 дня лікування на тлі при-

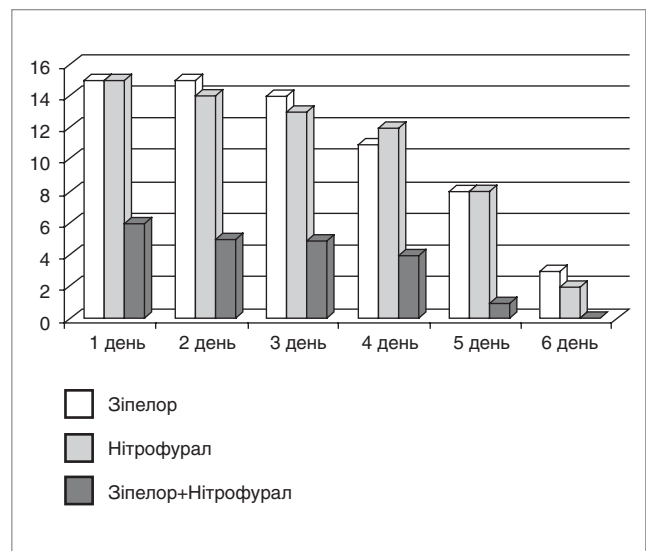


Рис. 3. Динаміка нормалізація фарингоскопічної картини у хворих, що отримували препарат «Зіпелор», нітрофураал і комбінацію зазначених препаратів

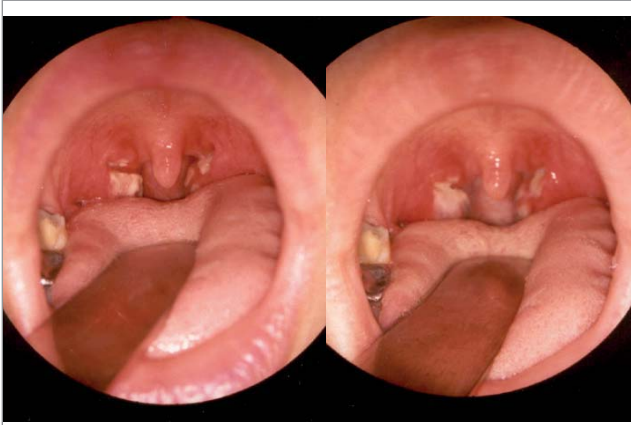


Рис. 4. Зміна фарингоскопічної картини після тонзилотомії на 2-й день застосування препарату «Зіпелор»



Рис. 5. Динаміка фарингоскопічної картини після тонзилотомії на 2-й день застосування препарату «Зіпелор»

йому Зіпелору цей показник був менш виразним, ніж у групі, яка отримувала місцево нітрофура́л. На 6-й день комплексного лікування у групі, де застосовувався Зіпелор і нітрофура́л, було відмічено найкращу динаміку регресу даного симптому.

Дані клінічного спостереження за хворими дітьми свідчать про високу лікувальну активність препарату «Зіпелор» відносно запальних процесів у ротовій частині глотки. Слід зазначити, що його терапевтична ефективність помітно зростає при комбінованому використанні з нітрофура́лом, можливо, за рахунок антисептичних властивостей останнього, який доповнює протизапальний ефект бензидаміну. Починаючи з 2–3 дня спостереження, більшість хворих відмічали суттєве зменшення болю в горлі та інших характерних для ГФ і ЗХФ скарг. В основній групі спостереження до кінця курсу лікування майже у всіх хворих відбувалася повна нормалізація вигляду слизової оболонки ротової частини глотки, особливо у хворих, що страждали на ГФ. При ЗХВ позитивна динаміка була не настільки виразною.

Після проведеної тонзилектомії на тлі застосування препарату «Зіпелор» ніші ПМ у дітей краще очищувалися від фібринозного нальоту, швидше вщухали явища реактивного

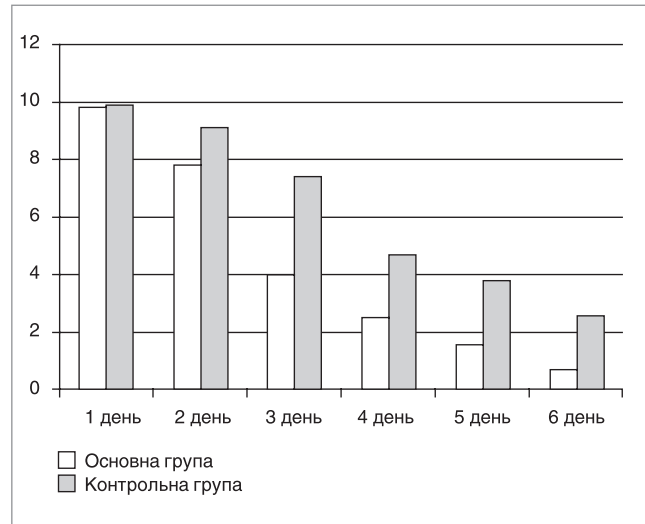


Рис. 6. Динаміка зменшення болю в горлі у групах спостереження в післяопераційному періоді

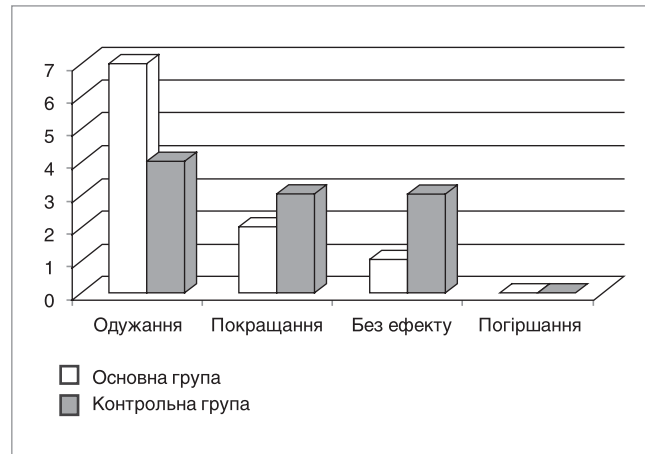


Рис. 7. Результати лікування у післяопераційному періоді препаратом «Зіпелор» порівняно з контрольною групою хворих

післяопераційного запалення тканин. Аналогічна картина спостерігалась і після операції тонзилотомії. Динаміка показників на тлі лікування з препаратом «Зіпелор» у таких хворих наведені на рис. 4, 5.

Зменшення болю в горлі за визначенням середнього арифметичного балу при застосуванні препарату «Зіпелор» в основній і контрольній групі хворих дітей, яким не проводилося лікування у післяопераційному періоді (тонзилектомія, тонзилотомія), показано на рис. 6.

Аналіз застосування препарату «Зіпелор» у післяопераційному періоді у дітей показав повне зникнення скарг у 7 хворих, помітне поліпшення (зниження болю і дискомфортних явищ у глотці) — у 2 пацієнтів, у 1 хворого, що переніс тонзилектомію, лікування виявилось малоефективним. Негативного результату не було зареєстровано в жодному випадку (рис. 7). Лікарями також відмічено високу ефективність Зіпелору (рис. 8).

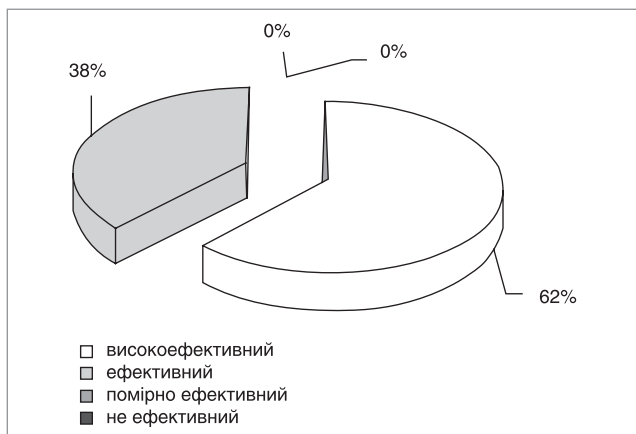


Рис. 8. Оцінка лікарями ефективності застосування препарату «Зіпелор»

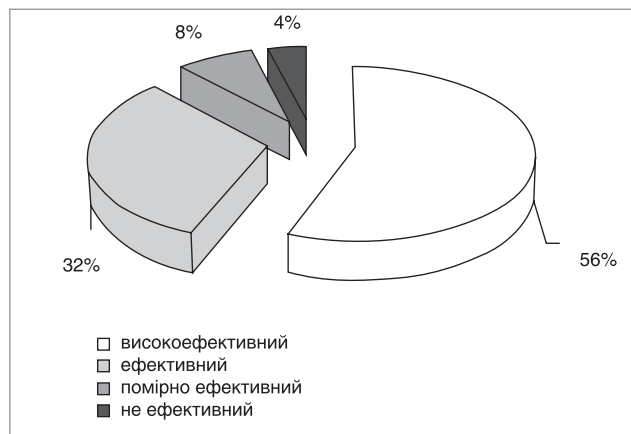


Рис. 9. Оцінка пацієнтами або їхніми батьками ефективності застосування препарату «Зіпелор»

Усі пацієнти, які були залучені до клінічного дослідження (або їхні батьки), відмітили зручність у застосуванні та хороші органолептичні властивості препарату «Зіпелор», відсутність несприятливих побічних ефектів (рис. 9).

Висновки

Результати клінічного дослідження свідчать про позитивний вплив і добру переносимість препарату «Зіпелор» у дітей, хворих на ГФ і ЗХФ.

Препарат «Зіпелор» спрей має високу клінічну ефективність і є безпечним засобом для лікування захворювань ротової частини глотки у дітей. Аерозольну форму «Зіпелора» доцільно також використовувати у післяопераційному періоді для прискорення одужання після таких операцій, як тонзилектомія і тонзилотомія, коли полоскання горла викликає болісні відчуття у пацієнта.

Матеріали підготовлені за сприяння компанії «Фармак».

ЛІТЕРАТУРА

1. Дранник ГМ, Курченко АІ, Драннік АГ. (2009). Імунна система слизових. Фізіологічна мікрофлора і пробіотики. Київ: Поліграф-Плюс.
2. Заболотько В.М. (головний редактор). (2017). Отоларингологічна допомога дітям 0—17 років включно, що перебувають під наглядом закладів охорони здоров'я сфери управління МОЗ України. 2016 рік. Статистично-аналітичний довідник. Київ.
3. Косаковский АЛ., Гавриленко ЮВ. (2014). Сучасний підхід до лікування гострого і хронічного аденоїдиту у дитячому віці. Український медичний часопис. 1:71—7.
4. Лайко АА, Косаковский АЛ, Заболотна ДД та ін. (2013). Дитяча отоларингологія. Київ: Логос.
5. Лайко АА, Мельников ОФ, Журавльов АС та ін. (2011). Хронічний фарингіт: катаральний, гіпертрофічний, атрофічний. Київ: Логос.
6. Лайко АА, Синяченко ВВ, Гавриленко ЮВ, Шух ЛА. (2014). Діагностика та принципи лікування лімфаденопатії голови та шиї. Журнал вушних носових і горлових хвороб. 3:96—97.
7. Мельников ОФ, Гавриленко ЮВ. (2016). Клинико-иммунологическая эффективность использования препаратов лизак и хепилор при лечении острых фарингитов у детей. Здоровье ребенка. 5(73):26—30.
8. Brandtzaeg P. (2003). Immunology of tonsils and adenoids. Intern. J. Pediatric Otorhinolaryngology. 67:51:569—576.
9. Daele J, Zicot AF. (2000). Humoral immunodeficiency in upper respiratory tract infections. Some basic, clinical, therapeutic features. Acta otolaryngol. Belg. 54,3:373—378.
10. Ogasamara N, Takano K, Kojoma T. (2014). The regulation of adenoidal epithelial cells in children. The 8th Int. symp. of Tonsils and Mucosal Barriers of the upper airways. Zurich. Abstr. 14.

Сведения об авторах:

Гавриленко Юрий Владимирович — к.мед.н., ассистент каф. детской отоларингологии, аудиологии и фониатрии НМАПО имени П.Л. Шупика.

Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

Статья поступила в редакцию 17.10.2017 г.

ZipelOR

від болю в горлі
для дітей!¹

вгамує горло
у дорослих!²

при стоматиті й
гінгівіті спробуй
застосувати розчин!³



Назва препарату: Зіпелор, Зіпелор форте, Зіпелор розчин.

Діюча речовина: benzydamine. Код АТС А01А D02. Показання для застосування: симптоматичне лікування подразненої та запаленої ротоглотки; болю, зумовленого гінгівітом, стоматитом, фарингітом; у стоматології застосовують після екстракції зуба або з профілактичною метою.

Спосіб застосування та дози: (розчин) з флакона відміряти 15 мл розчину Зіпелор та прополоскати ротову порожнину нерозведеним або розведеним (15 мл розчину можна розвести 15 мл води) препаратом. Полоскання слід проводити 2–3 рази на добу;

(спрей): 4–6 років: 1 розпилення на кожні 4 кг маси тіла; 6–12 років: 4 розпилення 2–6 разів на добу; дорослим: 4–8 розпилень 2–6 разів на добу. (форте) дорослим: 4–8 розпилень 2–6 разів на добу.

Протипоказання: підвищена чутливість до препарату.

Побічні ефекти: відчуття печіння та сухості у роті, гіпестезія ротової порожнини, нудота, набряк язика, зміна смаку, реакція гіперчутливості; висипання, свербіж, запаморочення, головний біль. При виникненні будь-яких побічних реакцій слід припинити застосування препарату. З приводу більш детальної інформації щодо препарату дивіться інструкцію для медичного застосування.

РП №UA 16107/02/01; РП №UA 16107/01/01; РП №UA 16107/01/02. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозиумах з медичної тематики.

Виробник: ПАТ «Фармак», вул. Фрунзе 63, Київ, 04080, Україна.

Додаткова інформація за тел.: +38 (044) 496-87-87, e-mail: info@farmak.ua. УКР/ПРОМО/08/2017/ЗІП/ПБ/001.

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Зіпелор, РП №UA/16107/01/01. 2. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Зіпелор Форте, РП №UA/16107/01/02. 3. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Зіпелор розчин, РП №UA/16107/02/01