

Рациональное лечение боли в горле у детей



В осенне-зимний период частота простудных заболеваний возрастает, особенно среди детей. Это связано не только с изменением погоды, но и с возвращением в детские коллективы (детские сады, школы), где риск заболеваемости ОРВИ многократно выше. Ведущий симптом большинства простудных заболеваний — это боль в горле

Боль в горле может быть не только проявлением ОРВИ, которая проходит без осложнений в течение 4–5 дней при использовании препаратов для симптоматического лечения, но и признаком серьезного заболевания (например, ангины), требующего специальной терапии под контролем врача. Это связано с тем, что при этом заболевании высок риск развития осложнений (стрептококковая ангина сопряжена с повышенным риском развития острой ревматической лихорадки и приобретенных пороков сердца). Поэтому провизору в своей практике очень важно уметь дифференцировать «угрожающие» симптомы при боли в горле для своевременного направления пациентов к врачу¹.

Таковыми симптомами являются:

- выраженные трудности при глотании;
- затрудненное дыхание, невозможность выговорить несколько слов между вдохами;
- резкое увеличение небных миндалин, белый налет на них;
- увеличение и/или болезненность шейных лимфоузлов;
- температура выше 38–38,5 °С;
- белый налет на деснах;
- боль в горле сопровождается кожной сыпью, болью в ушах, животе, изменением цвета мочи²

При отсутствии угрожающих симптомов рекомендации провизора сводятся к симптоматической терапии боли в горле. Основным критерием выбора препарата для ребенка считается мини-

мизация медикаментозной нагрузки при достаточной эффективности лечения.

Препаратами выбора являются топические лекарственные средства с широким спектром антимикробного действия, быстро устраняющие боль и отек глотки. Целесообразно применение комбинированных препаратов, которые оказывают комплексное (антимикробное, противовоспалительное и анальгезирующее) действие одновременно³.

Основные требования к местным антимикробным препаратам, наносимым на слизистую оболочку глотки:

- широкий спектр антимикробного действия, желательно включающий противовирусную и противомикробную активность;
- отсутствие токсического эффекта и низкая скорость абсорбции из слизистых оболочек;
- низкая аллергенность;
- отсутствие раздражающего действия⁴

Всем перечисленным требованиям в полной мере соответствует новый препарат Стрепсилс® Кидс (без сахара), разработанный специально для симптоматического лечения боли в горле у детей с 6 лет.

Немаловажное значение в педиатрической практике имеют лекарственная форма и вкусовые качества препарата. Большинство лекарств для симптоматического лечения боли в горле выпускаются в виде таблеток, леденцов, пастилок для рассасывания, спреев

для орошения или полосканий. Наиболее эффективными с точки зрения поддержания терапевтической концентрации действующих веществ в горле после применения являются лекарственные формы для рассасывания (леденцы, таблетки, пастилки)⁵. Спреи не всегда удобно применять у детей, а полоскания рекомендуются только с 8–10 лет, когда ребенок научится самостоятельно выполнять эту процедуру.

ПРИЧИНОЙ БОЛИ В ГОРЛЕ В 3/4 ВСЕХ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЮТСЯ ВИРУСЫ, В 1/4 — БАКТЕРИИ (ЧАЩЕ ВСЕГО ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СТРЕПТОКОКК)

Препарат Стрепсилс® Кидс выпускается в виде леденцов для рассасывания. С одной стороны, это обеспечивает максимальное время нахождения и концентрацию действующих веществ в очаге воспаления, а с другой — удобно для применения у маленьких пациентов. Леденцы обладают приятным освежающим лимонным вкусом, не содержат сахара, что снижает риск развития кариеса (до 70% детей в возрасте 5–6 лет подвержены кариесу)⁶. Кроме того, препарат в лекарственной форме для рассасывания, помимо прямого антибактериального действия, обеспечивает увеличение выработки слюны, в состав

которой входит естественный антисептик — лизоцим⁷.

**БОЛЬ В ГОРЛЕ
ПРИ ГЛОТАНИИ —
ЖАЛОБА, ПРИ КОТОРОЙ
В 95% СЛУЧАЕВ
НАЗНАЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ
АНТИБИОТИКАМИ,
И ТОЛЬКО В 25%
СЛУЧАЕВ ЭТО
НАЗНАЧЕНИЕ
ОПРАВДАНО¹⁰**

Стрепсилс® Кидс состоит из 2 активных компонентов: амилметакрезол — антисептик, разрушающий структуру белков бактерий, что проявляется бактерицидным действием, и 2,4-дихлорбензилэтанол — антисептик, который оказывает бактериостатическое действие за счет обезвоживания бактериальной клетки и прямое повреждающее действие на респираторные синцитиальные и коронавирусы. Комбинация 2 действующих веществ в Стрепсилс® Кидс определяет широкий спектр антимикробного действия в отношении различных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, некоторых респираторных вирусов. Таким образом, он воздействует практически на все этиологические факторы боли в горле у детей и позволяет быстро локализовать воспалительный процесс,

препятствуя развитию осложнений. Комбинация 2 антисептиков является удачной, так как практически нивелирует риск развития резистентности микрофлоры (в отличие от антибиотикосодержащих препаратов)⁷.

Стрепсилс® Кидс — препарат скорой помощи при боли в горле, его действие начинается уже с 5-й минуты приема, устраняя дискомфортные ощущения в горле, и длится 2–3 часа

В рандомизированном клиническом исследовании, основанном на принципах доказательной медицины, было показано более выраженное обезболивающее действие активных компонентов Стрепсилс® Кидс по сравнению с гексетидином⁸.

Безопасность препарата, что особенно важно в педиатрической практике, обусловлена низкими дозами амилметакрезола (0,6 мг) и 2,4-дихлорбензилэтанола (1,2 мг), позволяя избежать развития токсических осложнений. Более того, системное воздействие лекарства практически отсутствует, так как препарат в очень незначительных количествах попадает в кровь. Следует отметить, что токсичная доза для взрослого человека со средней массой тела составляет около 70 тыс. доз, практически устраняя риск передозировки⁹.

Стрепсилс® Кидс имеет оптимальный фармакокинетический профиль: необходимо принимать 1 леденец каждые 2–3 часа, но не более 8 таблеток в сутки, что с фармакоэкономической точки зрения также очень выгодно.

Новая форма Стрепсилс® Кидс для симптоматического лечения боли в горле у детей, несомненно, является препаратом выбора для устранения данного симптома различной этиологии. Комбинация действующих веществ Стрепсилс® Кидс эффективно устраняет боль в горле как вирусного, так и бактериального происхождения. Быстрое начало действия (с 5-й минуты), продолжительный эффект (до 2 часов), лекарственная форма (леденцы), обеспечивающая максимальную концентрацию активных веществ в горле, приятные органолептические качества, высокий профиль безопасности и фармакоэкономические преимущества выделяют Стрепсилс® Кидс среди других препаратов для симптоматического лечения боли в горле у детей

**А.В. Зайченко, д-р мед. наук,
профессор, заведующая кафедрой
клинической фармакологии
ИПКФС, НФаУ**

**Е.Н. Коваленко, канд. фарм. наук,
доцент кафедры клинической
фармакологии ИПКФС**

**Т.А. Брюханова, аспирант кафедры
клинической фармакологии ИПКФС**

Литература

1. Наказ МОЗ України від 16.05.2011 № 284 «Про затвердження протоколу провізора (фармацевта).
2. Клиническая фармация (фармацевтическая опека): учеб. для студентов высш. мед. (фармац.) учеб. заведений / под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца. — Харьков: Золотые страницы, 2012. — 776 с.
3. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика / Научно-практическая программа Союза педиатров России. — М.: Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002. — 69 с.
4. Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача-педиатра / Пособие для врачей под ред. Н.А. Коровиной. — М., 2004. — 48 с.
5. Church A., Evans P., Pickford M. et al. Scintigraphy: an appropriate methodology to assess the effectiveness of medication formats in providing local delivery to the mouth and throat // Annual Scientific Meeting of the British Pain Society — Glasgow, Red Book: 2006. Report of the Committee on Infection Diseases. 25rd: American Academy of Pediatrics, 2006.
6. Бабиак В.И., Говорухин М.И., Митрофанов В.В. Некоторые психологические аспекты проблемы «качества жизни» человека. // Российская оторинолар. — 2004; № 1 (8): 3–6.
7. Рациональная антимикробная терапия: Рук. для практикующих врачей / Под ред. В.П. Яковлева, С.В. Яковлева. — М.: Литтерра, 2003. — 1008 с.
8. Солдатский Ю.Л. Сравнительная эффективность местной антибактериальной терапии острого и обострения хронического фарингитов у детей при помощи таблеток для рассасывания и аэрозоля // Лечащий врач. — 2008; № 1.
9. Nash D.R., Harman J., Wald E.R., Kelleher K.J. Antibiotic prescribing by primary care physicians for children with upper respiratory tract infections // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. — 2002; Vol. 156, № 11: 1114–1119.
10. Практические рекомендации по применению антибиотиков у детей в амбулаторной практике / Под ред. А.А. Баранова и соавт. // КМАХ. — 2007; № 9 (3): 200–210.



Информация для специалистов в сфере здравоохранения.
P.C. № UA/4927/01/01. Полная информация по применению препарата содержится в инструкции.
Виробник: Рекітт Бенкізер Хелскер Інтернешнл Лімітед, Тейн Роуд, Ноттінгем, NG90 2GB, Великобританія
Представництво в Україні: ТОВ «Рекітт Бенкізер Хаусхолд енд Хелс Кер Україна», просп. Московський, 9, корп. 4, оф. 201. Тел.: +38 (044) 230-38-50