



А.В. Зайченко

Боль в горле — одна из наиболее частых причин обращения в аптеку. Значительно реже люди с этой проблемой приходят на прием к врачу общей практики. Несмотря на то, что боль в горле чаще всего является симптомом вирусных инфекций (до 95%), широко распространенной практикой остается нерациональное применение антибиотиков. Это обусловлено, с одной стороны, сложностью проведения бактериологического и вирусологического исследований, с другой — опасностью развития осложнений. Антибиотики часто назначаются без учета их влияния на микрофлору и ее чувствительности к данному препарату, что ведет к росту устойчивости патогенных микроорганизмов¹

Рациональные подходы к лечению боли в горле

По мнению Mainous и соавт., антибиотики выписывают не только для предупреждения вероятных осложнений, но и для экономии времени на приеме. Del Mar и соавт., проанализировав Кокрановскую базу данных, пришли к выводу, что у 90% пациентов боль в горле проходила через неделю независимо от того, принимали они антибиотики или нет². В настоящее время относительно назначения антибиотиков при лечении боли в горле существуют конкретные рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины. Например, за рубежом для предварительной диагностики стрептококкового тонзиллофарингита у пациентов с жалобами на боль в горле широко используют клинические критерии Centor. При наличии двух и более критериев рекомендуют микробиологическую диагностику и назначение антибиотиков, если культура окажется позитивной. В случае отсутствия стрептококковой инфекции достаточной является симптоматическая терапия.

Кроме инфекционного воспаления (вызванного вирусами, бактериями, грибами), причинами боли в горле могут быть также неинфекционные факторы (атрофия слизистой оболочки глотки вследствие курения, действие раздражающих веществ, избыточная голосовая нагрузка, чрезмерное употребление в пищу пряностей, механическое повреждение, переохлаждение и т.п.).

Во всем мире наметилась тенденция к увеличению количества случаев заражения герпесвирусными инфекциями (вирус простого герпеса (ВПГ), инфекционный мононуклеоз (ВГЧ 4-го типа), цитомегаловирусная инфекция (ВГЧ 5-го типа)). Одно из первых мест занимают заболевания ЛОР-органов, возникающие в результате реактивации вируса простого герпеса. При поражении ВПГ слизистых оболочек верхних дыхательных путей возникают острые респираторные заболевания (ОРЗ), клинически не отличающиеся от ОРЗ другой этиологии. Герпетическое поражение полости рта и глотки сопровождается приступами сильной боли с иррадиацией

по ветвям тройничного нерва. Если боль в горле является основной жалобой, ее необходимо адекватно устранять. В этой связи рекомендована симптоматическая терапия⁴.

Любое воспаление связано с повышенной продукцией простагландинов, обусловленной активацией фермента циклооксигеназы (ЦОГ) (провоспалительной изоформы ЦОГ-2). Поэтому в последние годы значительно повысился интерес к применению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), ингибирующих ЦОГ-2, для решения проблемы купирования боли в ротовой полости и горле. Опыт применения НПВП свидетельствует, что большинство лекарственных средств (ЛС) данной группы оказывают положительное действие при боли в горле. НПВП часто применяют внутрь, что не всегда оправдано при таком заболевании. Необходимо, чтобы ЛС действовало местно на воспаленную слизистую оболочку полости рта и горла. Эта задача легла в основу поиска НПВП, который бы обладал выраженной местной противовоспалительной активностью и характеризовался быстрым началом действия и длительно сохраняющимся противовоспалительным эффектом⁵.

Флурбипрофен (фторированное производное ибупрофена) считается одним из быстродействующих НПВП, эффективность и безопасность которого доказана не только в многочисленных клинических исследованиях

ФАКТОРЫ РИСКА, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ:

- **вновь сгруппированный контингент (детский сад, учебные заведения, армия);**
- **наличие в семье лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку или постстрептококковый гломерулонефрит³**

ниях, но и более чем 30-летним опытом успешного применения. Его характеризует широкий диапазон противовоспалительного и анальгетического действия при использовании в среднетерапевтических дозах. Среди других НПВП флурбипрофен лучше других подходит для местного воздействия на воспаление, что продемонстрировано в ревматологической и офтальмологической практике.

На фармацевтическом рынке Украины представлен препарат, содержащий флурбипрофен в дозе 8,75 мг, — **Стрепсилс® Интенсив**. Клинические исследования флурбипрофена, в которых участвовали пациенты с острой болью в горле, вызванной вирусной инфекцией, показали, что симптоматическое лечение препаратом значительно повышает качество жизни. Немаловажным преимуществом является быстрое купирование симптомов, которое обеспечивает флурбипрофен, что позволяет избежать необоснованного применения антибиотиков. При этом доза ЛС составляет всего 8,75 мг: ее достаточно для развития противовоспалительного и связанного с ним анальгетического эффекта уже через 15–30 минут и сохранения их в течение 2–4 часов.

В 2000–2001 гг. были опубликованы результаты исследований по применению флурбипрофена в дозе 8,75 мг в виде леденцов для рассасывания. На основании двойных слепых плацебо-контролируемых рандомизированных исследований, в которых приняли участие несколько сотен больных с острой болью в горле различной этиологии, было сделано заключение о высоком профиле эффективности и безопасности данного препарата. Наиболее показательные результаты исследований Benrimoj S.I. соавт. (2000)⁶.

После приема первой дозы уже через 15 минут возникало достоверное, статистически отличное от применения плацебо болеутоляющее действие, связанное с уменьшением воспалительных проявлений заболевания. Эффект сохранялся в течение не менее чем 2 часов. Последующий прием флурбипрофена позволял добиться выраженного уменьшения симптоматики — боли и отека в горле — у большей части больных на 2–3-й день, чего не удалось достичь в группе больных, получавших плацебо.

Другой важный критерий эффективности — влияние на болезненность при глотании. Он более наглядно демонстрирует процесс уменьшения воспаления, поскольку отражает стихание болезненных проявлений не только на поверхностных, но и в глубоких слоях слизистой оболочки глотки. В процессе исследования выявлена статистически достоверная разница, оценивавшаяся в течение

четырех дней, в динамике стихания болезненности при глотании в группах больных, где проводилось лечение флурбипрофеном, и среди пациентов, не получавших ЛС. Уже на 2-й день различия между группами были существенными. Быстрое наступление фармакологического эффекта, достаточная продолжительность действия, удобный режим приема обеспечивают высокий комплаенс и повышают качество жизни пациентов с острой болью в горле различной этиологии⁷.

Широкомасштабное исследование FAST (Flurbiprofen Accelerated Switch Trial), проведенное в 45 аптеках Великобритании и включавшее в общей сложности 7139 пациентов с болью в горле, которые получали **Стрепсилс® Интенсив** или растворимую ацетилсалициловую кислоту (500 мг), также показало, что **Стрепсилс® Интенсив** отличается хорошей переносимостью, в том числе у подростков 12–17 лет. Нарушения рекомендованного режима применения отмечались нечасто и не приводили к повышению риска побочных эффектов. Результаты данного исследования позволяют считать, что **Стрепсилс® Интенсив** можно с успехом применять пациентами для самолечения⁸.

Лекарственная форма

Стрепсилс® Интенсив — леденцы для рассасывания — наиболее удобная для симптоматического лечения боли в горле форма: активные вещества дольше сохраняются на слизистой оболочке глотки и полости рта, чем при применении аэрозоля и особенно полоскания. Следует отметить, что концентрация активного вещества достигает максимальных значений именно при применении леденцов для рассасывания⁹. Это обеспечивает, с одной стороны, необходимый уровень эффективности препарата, а с другой — высокую приверженность (комплаентность) пациентов. Лекарство нужно принимать каждые 3–4 часа для устранения симптомов (до 8 леденцов в сутки).



Несомненным преимуществом флурбипрофена является возможность его сочетания с любыми ЛС, которые применяют для терапии боли в горле, в том числе с антибактериальными (например, при лечении тонзиллита). В клинических исследованиях, проведенных в Великобритании, была доказана эффективность и безопасность комбинации флурбипрофена с системными антибактериальными препаратами. При использовании такой комбинации удавалось быстрее достичь купирования боли в горле и при глотании без повышения риска развития побочных эффектов¹⁰.

Таким образом, **Стрепсилс® Интенсив** является действенным препаратом для целевого симптоматического и патогенетического лечения боли в горле различного происхождения. Эффективность и безопасность, подтвержденная многочисленными клиническими исследованиями, оптимальная лекарственная форма и фармакоэкономические преимущества выводят его в число лидеров среди препаратов для симптоматического лечения боли в горле, даже очень интенсивной. Особенности фармакокинетики **Стрепсилс® Интенсив** обеспечивают высокую скорость наступления фармакологического эффекта и большую продолжительность последнего (до 3–4 часов), что, в свою очередь, позитивно влияет на качество жизни больных с болью в горле, особенно в первые дни заболевания, когда значительно ухудшается общее состояние пациента.

А.В. Зайченко, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой клинической фармакологии ИПКСФ, НФаУ
Т.А. Брюханова, аспирант кафедры клинической фармакологии ИПКСФ

Список литературы находится в редакции.