



ГБОУ ДПО
«Российская
медицинская
академия
последипломного
образования»,
кафедра детской
оториноларингологии

К вопросу о симптоматической терапии боли в горле у детей

Д.А. Тулупов, Е.П. Карпова

Адрес для переписки: Денис Андреевич Тулупов, tulupovdenis@yandex.ru

В статье представлен обзор современных подходов к медикаментозной терапии у детей с симптомом боли в горле при воспалительных заболеваниях ротоглотки и после хирургических вмешательств на небных миндалинах.

Ключевые слова: боль в горле, дети, бензидамина гидрохлорид, кетопрофена лизиновая соль

Острые и хронические воспалительные болезни ротоглотки – одна из самых частых причин обращений за врачебной помощью в педиатрической практике. При этом основным симптомом, зачастую определяющим самочувствие пациента, является боль в горле. Согласно данным последних исследований, этот симптом отмечается у 19,7% пациентов с острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) и практически в 100% случаев при остром стрептококковом тонзиллите и афтозном стоматите [1, 2, 3]. Боль в горле может быть проявлением других заболеваний.

Иррадиация боли в область ротоглотки может происходить при таких опасных сердечно-сосудистых заболеваниях, как стенокардия и инфаркт миокарда. Довольно часто встречаются жалобы на боль в горле при глотании у пациентов с раком ротоглотки и полости рта, с агранулоцитозом и острым лейкозом. Этот симптом выявляется и при болезнях щитовидной железы (остром тиреоидите), позвоночника и других заболеваниях. Об этом необходимо помнить и проводить дифференциальный диагноз. Высокая частота встречаемости жалоб на боль в горле обус-

ловила разработку большого количества медикаментозных средств для симптоматической терапии. Тем не менее с позиции доказательной медицины лишь небольшое количество лекарственных препаратов имеет убедительные доказательства своей эффективности в симптоматической терапии боли в горле.

Растворы антисептиков

Традиционно в России растворы антисептиков являются одними из самых часто назначаемых препаратов при острой и хронической патологии ротоглотки. По данным отечественной литературы, орошение глотки раствором антисептиков у пациентов с ОРВИ сокращает продолжительность заболевания, уменьшает выраженность и ускоряет разрешение болевого синдрома в горле [4, 5, 6]. Однако в зарубежных практических рекомендациях по ведению пациентов с болью в горле применение антисептических растворов не значителен ни в ка-



честве терапии первой линии выбора, ни в качестве резервной терапии [2, 7]. Существуют лишь единичные данные экспериментальных исследований об анальгетическом эффекте гексилрезорцинола и комбинированных препаратов антисептиков (амил-метакрезола/спиртового раствора 2,4-дихлорбензила) и лидокаина [8].

Раствор лидокаина

В качестве средства симптоматической терапии боли в горле при ОРВИ нередко используется раствор лидокаина в низких концентрациях (от 2 до 10%) в форме таблеток для рассасывания и спреев. Рекомендации по применению лидокаинсодержащих препаратов для купирования боли в горле есть как в отечественной, так и в зарубежной литературе [7, 9]. Однако к существенным минусам местного применения лидокаина можно отнести очень маленькую продолжительность действия (не более 90 минут), раздражающий эффект у концентрированных растворов и выраженное системное действие, иногда обуславливающее появление головокружения и тошноты.

Соляные растворы

Часто в практике применяются соляные растворы. В России на 2013 г. зарегистрировано несколько торговых наименований слабогипертонических растворов стерильной морской воды в форме спрея для горла. Данные препараты за счет содержания микроэлементов морской воды обладают слабым противовоспалительным и местным обезболивающим эффектом. Это было подтверждено рядом отечественных клинических исследований [10, 11]. Сравнительные исследования по применению соляных растворов у пациентов с болью в горле после тонзиллэктомии указывают на сопоставимый с большинством других топических препаратов эффект [12]. Орошение слизистой ротоглотки соляными растворами

играет важную роль и как гигиеническая процедура.

Комплексные фито- и гомеопатические препараты

Средства традиционной медицины издавна являлись очень популярными как среди пациентов при самолечении, так и среди врачей амбулаторной практики при лечении воспалительных заболеваний глотки. При этом, несмотря на множество вопросов к комплексным фито- и гомеопатическим препаратам с позиций доказательной медицины, существует ряд клинических исследований, опубликованных в отечественной литературе, отмечающих их высокую эффективность в лечении заболеваний ротоглотки [13].

Глюкокортикостероиды

В последние годы довольно активно применяются глюкокортикостероиды. В зарубежных рекомендациях по ведению взрослых пациентов с острым бактериальным риносинуситом уже несколько лет говорится о высокой эффективности коротких курсов преднизолона на фоне системной антибактериальной терапии в купировании выраженных фасциальных болей [14]. Успешный опыт в ринологической практике во многом обосновал появление клинических исследований эффективности коротких курсов глюкокортикостероидных препаратов в терапии сильной боли в горле. Так, по данным одного из последних метаанализов, включившего обзор восьми клинических исследований (общее число пациентов 743, из них 369 детей), короткие курсы пероральных глюкокортикостероидных препаратов как в комплексе с антибиотиками и нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС), так и в качестве монотерапии достоверно уменьшали выраженность боли в горле и ускоряли ее разрешение. Однако авторы работы отмечают, что

требуются дальнейшие исследования по изучению монотерапии глюкокортикостероидами при острых заболеваниях глотки, особенно в педиатрической практике [15].

Нестероидные противовоспалительные средства

Классическим методом купирования боли любой локализации уже много лет считается применение НПВС. Более тридцати миллионов человек в мире ежедневно принимают препараты этого класса [16]. Большая «популярность» НПВС объясняется тем, что они обладают противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим эффектами, принося облегчение больным при остром респираторном заболевании, купируя воспаление, боль и лихорадочную реакцию. Применение НПВС – основной метод облегчения боли у пациентов после оперативных вмешательств, в том числе на органах лимфоузлов. К сожалению, все препараты группы НПВС при приеме внутрь или парентеральном введении имеют широкий спектр нежелательных побочных эффектов, из которых в педиатрической практике чаще всего встречаются аллергические реакции, различные расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта (диспептические расстройства, эрозии и язвы слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки), гематотоксичность (апластическая анемия и агранулоцитоз), гепатотоксичность (изменения активности трансаминаз и других ферментов, в тяжелых случаях – желтуха и токсический гепатит) [17]. Из-за неблагоприятного профиля безопасности, присущего системным формам НПВС, в педиатрической практике к широкому применению разрешено лишь несколько препаратов. Однако даже они не лишены риска развития вышеперечисленных побочных эффектов. Именно поэтому использование системных

медиа



Таблица. Системные нестероидные противовоспалительные препараты в педиатрической практике

Действующее вещество	Торговое название	Формы выпуска	Возрастные ограничения
Бензидамина гидрохлорид	Тантум Верде	Спрей для горла Таблетки для рассасывания Раствор для полоскания горла	С 3 лет для спрея и таблеток для рассасывания С 12 лет для раствора для полоскания горла
Кетопрофена лизиновая соль	ОКИ	Раствор для полоскания горла	С 6 лет
Флурбипрофен	Стрепфен	Таблетки для рассасывания	С 12 лет

форм НПВС актуально только при очень сильном болевом синдроме, при этом предпочтителен разовый прием препарата.

При умеренно выраженной боли в горле целесообразен выбор топической формы препаратов, содержащих НПВС. Такие препараты хотя и уступают по силе обезболивающего эффекта системным формам НПВС, но значительно их превосходят по профилю безопасности [18]. На 2013 г. в России представлено лишь небольшое число топических НПВС для лечения заболеваний глотки (таблица). Большой проблемой для педиатрической практики являются существующие возрастные ограничения у данной группы препаратов. Так, только бензидамина гидрохлорид в виде спрея и таблеток для рассасывания разрешен к применению у детей с 3 лет. С 6 лет разрешен к применению раствор кетопрофена лизиновой соли для полоскания, с 12 лет – таблетки флурбипрофена для рассасывания и раствор бензидамина гидрохлорида для полоскания.

Данные сравнительных исследований растворов для полоскания бензидамина гидрохлорида и кетопрофена лизиновой соли свидетельствуют об определенном преимуществе последнего в отношении выраженности и продолжительности анальгетического эффекта [19].

Бензидамин по своему химическому составу принадлежит к группе индазолов. Он характеризуется противовоспалительным действием, но не относится к замещенным уксусным кислотам. Являясь слабым основанием, бензидамин наиболее интенсив-

На 2013 г. в России представлено лишь небольшое число топических НПВС для лечения заболеваний глотки. Только бензидамина гидрохлорид в виде спрея и таблеток для рассасывания разрешен к применению у детей с 3 лет. С 6 лет разрешен к применению раствор кетопрофена лизиновой соли для полоскания, с 12 лет – таблетки флурбипрофена для рассасывания и раствор бензидамина гидрохлорида для полоскания.

но по градиенту pH проникает в воспаленную ткань, для которой, как известно, характерен ацидоз. При местном применении препарат хорошо проникает через слизистую оболочку и быстро насыщает пораженную ткань. В отличие от большинства НПВС, противовоспалительное действие бензидамина связано не только с блокадой циклооксигеназного пути метаболизма арахидоновой кислоты, но и со снижением ее высвобождения из фосфолипидов на уровне фосфолипазы А2. Местная анестезирующая активность обусловлена стабилизацией сенсорных рецепторов. Кроме того, препарат способствует процессу заживления, то есть эпителизации. Представляя собой препарат топического действия, бензидамин не вызывает характерных для системных препаратов этой группы побочных эффектов: язвочек и гематологических.

Большой практический интерес представляет вопрос об анальгезии у пациентов после оперативных вмешательств на небных миндалинах. Метаанализ 6 ран-

домизированных сравнительных исследований, включавших 528 пациентов после тонзилэктомии (из них 397 детей), не выявил преимуществ лидокаинсодержащих препаратов перед орошением глотки соляными растворами [15]. При этом результаты 3 финских исследований, включивших более 900 детей после тонзилэктомии, показали высокую клиническую эффективность в купировании болевого синдрома после операции при курсовом применении пероральных форм кетопрофена. Более того, результаты данных исследований не выявили серьезных побочных эффектов даже при трехнедельном курсе терапии кетопрофеном [20].

Таким образом, существующие на сегодняшний день данные позволяют рекомендовать топические формы НПВС как препараты выбора для купирования умеренно выраженной боли в горле у детей. Однако требуются дальнейшие исследования в направлении рационализации схем медикаментозной терапии сильной боли в горле. ❁



Литература

1. *Kahbazi M., Fahmizad A., Armin S. et al.* Aetiology of upper respiratory tract infections in children in Arak city: a community based study // *Acta Microbiol. Immunol. Hung.* 2011. Vol. 58. № 4. P. 289–296.
2. *Shulman S.T., Bisno A.L., Clegg H.W. et al.* Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America // *Clin. Infect. Dis.* 2012. Vol. 55. № 10. P. e86–e102.
3. *Scully C., Porter S.* Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis // *Br. J. Oral. Maxillofac. Surg.* 2008. Vol. 46. № 3. P. 198–206.
4. *Карпова Е.П., Соколова М.В.* Препарат Гексализ в лечении ОРВИ у детей с адено tonsиллярной патологией и аллергическим ринитом // *Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии.* 2007. Т. 4. № 2. С. 66–69.
5. *Зорин В.Ю., Щербакова Л.В.* Применение препарата Йокс для лечения больных с заболеваниями верхних дыхательных путей // *Вестник оториноларингологии.* 2000. № 6. С. 58–59.
6. *Крюков А.И., Туровский А.Б.* Острые воспалительные заболевания глотки // *Справочник поликлинического врача.* 2002. № 4. С. 33–38.
7. *ESCMID Sore Throat Guideline Group, Pelucchi C., Grigoryan L., Galeone C. et al.* Guideline for the management of acute sore throat // *Clin. Microbiol. Infect.* 2012. Vol. 18. Suppl. 1. P. 1–28.
8. *McNally D., Shephard A., Field E.* Randomised, double-blind, placebo-controlled study of a single dose of an amylmetacresol/2,4-dichlorobenzyl alcohol plus lidocaine lozenge or a hexylresorcinol lozenge for the treatment of acute sore throat due to upper respiratory tract infection // *J. Pharm. Pharm. Sci.* 2012. Vol. 15. № 2. P. 281–294.
9. *Магомедов М.М., Крюков А.И., Узденников А.А. и др.* Стрепсилс плюс в лечении воспалительных заболеваний глотки // *Вестник оториноларингологии.* 1999. № 1. С. 51–52.
10. *Карпова Е.П., Фейзуллаев Э.Ф.* Опыт применения препарата Аква Марис спрей для горла для местного лечения хронического тонзиллита у детей // *Современная педиатрия.* 2012. № 1. С. 25–27.
11. *Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю., Котова Е.Н. и др.* Местная терапия воспалительной патологии гортаноглотки у детей // *Вестник оториноларингологии.* 2010. № 2. С. 63–65.
12. *Fedorowicz Z., Al-Muharraqi M.A., Nasser M. et al.* Oral rinses, mouthwashes and sprays for improving recovery following tonsillectomy // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2011. № 7. CD007806.
13. *Гаращенко Т.И., Ильенко Л.И., Гаращенко М.В.* Тонзилгон в сезонной профилактике ОРВИ и их осложнений в организованных детских коллективах // *Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии.* 2005. Т. 2. № 4. С. 57–59.
14. *Fokkens W., Lund V., Mullol J. et al.* European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012 (EP3OS) // *Rhinology Suppl.* 2012. Vol. 50. № 23. P. 1–298.
15. *Nayward G., Thompson M.J., Perera R. et al.* Corticosteroids as stand-alone or add-on treatment for sore throat // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012. Vol. 10. CD008268.
16. *Champion G.D., Feng P.H., Azuma T. et al.* NSAID-induced gastrointestinal damage. Epidemiology, risk and prevention, with an evaluation of the role of misoprostol. An Asia-Pacific perspective and consensus // *Drugs.* 1997. Vol. 53. № 1. P. 6–19.
17. *Страчунский Л.С., Козлов С.Н.* Нестероидные противовоспалительные средства. Методическое пособие. Смоленск, 2008.
18. *Чернышева О.Е., Кривуцев Б.И.* Противовоспалительная терапия при острых фарингитах у детей // *На помощь педиатру.* 2012. № 6. С. 131–134.
19. *Passali D., Volonté M., Passali G.C. et al.* Efficacy and safety of ketoprofen lysine salt mouthwash versus benzydamine hydrochloride mouthwash in acute pharyngeal inflammation: a randomized, single-blind study // *Clin. Ther.* 2001. Vol. 23. № 9. P. 1508–1518.
20. *Kokki H.* Ketoprofen pharmacokinetics, efficacy, and tolerability in pediatric patients // *Paediatr. Drugs.* 2010. Vol. 12. № 5. P. 313–329.

Symptomatic treatment of sore throat in children

D.A. Tulupov, Ye.P. Karpova

State Budgetary Educational Institution for Continuing Professional Education 'Russian Medical Academy of Postgraduate Education', Pediatric Otorhinolaryngology Department

Contact person: Denis Andreyevich Tulupov, tulupovdenis@yandex.ru

Authors review current strategies of drug treatment of sore throat in children with inflammatory diseases of oropharynx and after surgery of the palatine tonsils.

Key words: *sore throat, children, benzydamine hydrochloride, ketoprofen lysine salt*