



<sup>1</sup> Российский университет  
медицины

<sup>2</sup> Клиника  
«Центр  
стоматологии  
и челюстно-лицевой  
хирургии»  
Российского  
университета  
медицины

## К вопросу о купировании боли у пациентов, перенесших тонзиллэктомию. Анализ эффективности двух популярных форм кетопрофена лизиновой соли

А.Ю. Овчинников, д.м.н., проф.<sup>1</sup>, Н.А. Мирошниченко, д.м.н., проф.<sup>1</sup>,  
Ю.О. Николаева, к.м.н.<sup>1</sup>, М.М. Васильев<sup>2</sup>, А.А. Швыдун<sup>1</sup>

Адрес для переписки: Юлия Олеговна Николаева, yu.o.nikolaeva@gmail.com

Для цитирования: Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О. и др. К вопросу о купировании боли у пациентов, перенесших тонзиллэктомию. Анализ эффективности двух популярных форм кетопрофена лизиновой соли. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (41): 28–34.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-41-28-34

*В последние годы отмечается рост острых и хронических заболеваний слизистой оболочки ротоглотки, который обусловлен различными неблагоприятными факторами. Небные миндалины являются мощной рефлексогенной зоной, имеют многочисленные связи с центральной нервной системой и внутренними органами. В связи с этим в амбулаторной практике врачи различных специальностей могут сталкиваться с состояниями, когда нужно в первую очередь купировать не только воспаление, но и выраженную боль, нередко сопровождающую фарингит или тонзиллит, в том числе на фоне острых респираторных вирусных инфекций. Кроме того, нарушение баланса в вышеописанной системе утяжеляет течение тонзиллогенных заболеваний. Именно поэтому крайне важно определиться с тактикой ведения пациента. При компенсированной форме назначается комплексное консервативное лечение, но при наличии показаний необходимо своевременно выполнить тонзиллэктомию. Особое внимание следует уделять послеоперационному периоду. Именно ускорению выздоровления и улучшению качества жизни больных после тонзиллэктомии было посвящено исследование, проведенное на кафедре оториноларингологии Российского университета медицины. Данная наблюдательная программа продемонстрировала, что благодаря противовоспалительному и анальгезирующему эффектам итальянский препарат ОКИ повышает качество жизни пациентов с первых дней от начала лечения, ускоряет процесс заживления и позволяет снизить риск развития бактериального воспаления. Совместное использование раствора для полоскания и гранул ОКИ в терапии пациентов на ранних этапах после тонзиллэктомии позволяет быстрее достичь купирования боли, ускорения заживления и минимизировать риски полипрагмазии, так как в ОКИ растворе и ОКИ гранулах в составе оригинальная молекула – кетопрофена лизиновая соль.*

**Ключевые слова:** хронический тонзиллит, тонзиллэктомия, боль, обезболивание, противовоспалительный эффект, кетопрофена лизиновая соль, ОКИ

### Введение

Одной из основных причин, по которым пациенты обращаются за медицинской помощью, является боль в горле. Ежегодно отоларингологи, терапевты, педиатры и врачи общей практики проводят до 15 млн осмотров, консультаций, связанных с болью в горле [1].

Основными причинами возникновения боли в горле могут быть инфекционные и неинфекционные процессы, связанные с перепадами температуры, общим переохлаждением, курением, перенапряжением голосового аппарата и т.д. Однако раздражение слизистой оболочки полости рта и глотки способствует развитию воспаления.

Боль в горле, першение, затрудненное глотание – основные симптомы заболеваний верхних дыхательных путей, сопровождающие острый фарингит, тонзиллит

и ларингит. При этих заболеваниях достаточно часто с первых дней применяют антибактериальные препараты. Между тем в 80% случаев причиной воспалительной реакции становятся вирусы (респираторные вирусы, энтеровирусы, коронавирусы, аденовирус и т.д.), и только потом присоединяется бактериальная и грибковая флора. Наиболее типичными возбудителями острого фарингита являются риновирусы [2].

К сожалению, в последние годы отмечается рост острых и хронических заболеваний слизистой оболочки ротоглотки. Это обусловлено бесконтрольным применением местных и системных антибактериальных и антисептических препаратов широкого спектра действия, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, неблагоприятной экологической обстановкой и другими факторами [3].



Богатство нервной иннервации глотки объясняет выраженный болевой синдром при развитии воспаления. Чувствительная иннервация глотки в основном осуществляется за счет языкоглоточного нерва, но в области глоточных устьев слуховых труб имеются нервные связи со второй ветвью тройничного нерва. Этим объясняется частая иррадиация боли в нижнюю челюсть, ухо и другие анатомические области.

Небные миндалины являются мощной рефлексогенной зоной, имеют многочисленные связи с центральной нервной системой и внутренними органами [4, 5]. В связи с этим в амбулаторной практике врачи различных специальностей могут сталкиваться с состояниями, когда нужно в первую очередь купировать не только воспаление, но и выраженную боль, нередко сопровождающую фарингит или тонзиллит, в том числе на фоне острых респираторных вирусных инфекций. Кроме того, нарушение баланса в вышеописанной системе утяжеляет течение тонзиллогенных заболеваний (патология щитовидной железы, псориаз, ревматологические заболевания, атопический дерматит, кардиальная патология, гломерулонефрит и т.д.). Именно поэтому крайне важно определиться с тактикой ведения пациента. При компенсированной форме назначается комплексное консервативное лечение, но при наличии показаний важно своевременно выполнить тонзиллэктомию.

Для получения качественного результата хирургического лечения важно правильно курировать послеоперационный период [6]. Применение жаропонижающих, обезболивающих и противовоспалительных препаратов входит в стандарт ведения пациента в раннем послеоперационном периоде. Но их эффективность зависит, в частности, от лекарственной формы. Одним из наиболее часто применяемых средств из нестероидных противовоспалительных препаратов является кетопрофена лизиновая соль (ОКИ). Механизм действия кетопрофена лизиновой соли основан на ингибировании циклооксигеназы 1-го и 2-го типов, а также липоксигеназы [7], что позволяет достигать и противовоспалительного, и обезболивающего эффектов.

Препарат достаточно давно и эффективно используется в разных областях медицины, в том числе в оториноларингологии. Кетопрофена лизиновая соль (в составе ОКИ) входит в клинические рекомендации по лечению острого тонзиллита и фарингита, синусита, отита и в клинические рекомендации гипертрофии аденоидов [8–10]. Существуют разные формы выпуска препаратов, содержащих данное действующее вещество, – местные (ОКИ раствор для полоскания) и системные (ОКИ гранулы и ОКИ АКТ). Но до сих пор нет доказательной базы о назначении ОКИ в послеоперационном периоде пациентам, перенесшим тонзиллэктомию. Для определения алгоритма ведения больных, в зависимости от формы выпуска препарата ОКИ, на кафедре оториноларингологии Российского университета медицины было проведено простое открытое наблюдательное сравнительное исследование с формированием трех групп пациентов (по 20 в каждой), перенесших тонзиллэктомию.

**Цель** – оценить клиническую эффективность, переносимость и безопасность различных форм препарата: местно ОКИ раствор для полоскания (в составе кетопрофена ли-

зиновой соли 160 мг/мл) и системно ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь (80 мг кетопрофена лизиновой соли в одном саше) у пациентов после тонзиллэктомии.

Задачи исследования включали:

- анализ по данным объективного осмотра и субъективной оценке пациента динамики состояния слизистой оболочки глотки и раневой поверхности в зоне удаленных миндалин на фоне применения двух лекарственных препаратов: ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь в послеоперационном периоде;
- оценку уменьшения выраженности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) при использовании двух лекарственных препаратов: ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь после тонзиллэктомии;
- определение динамики качества жизни по опроснику качества жизни в раннем послеоперационном периоде (патент № 2261047) при использовании двух лекарственных препаратов: ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь после тонзиллэктомии;
- оценку уменьшения воспалительных изменений слизистой оболочки ротоглотки в зоне удаленных миндалин при использовании двух лекарственных препаратов: ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь путем проведения цитологического исследования (забор материала с окolorаневой поверхности);
- анализ безопасности и переносимости двух лекарственных препаратов: ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь.

### Материал и методы

В исследование были включены больные в возрасте от 18 до 40 лет с установленным диагнозом: хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, состояние после тонзиллэктомии. Все пациенты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

**График исследования:** первичное обследование, сбор жалоб и анамнеза, осмотр, применение физикальных и инструментальных методов исследования лор-органов, анализ результатов обследования и оценка их соответствия критериям включения и исключения из исследования, принятие решения о включении в исследование, получение информированного согласия пациента, выдача опросников по субъективной оценке, общего самочувствия, качества жизни, боли (дискомфорта) в горле. Далее проводилась терапия двумя формами препарата ОКИ: ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь в течение  $7 \pm 1$  день с промежуточным обследованием на третий день наблюдения. Анализировались клинические показатели течения послеоперационного периода, пациент субъективно оценивал свое самочувствие (шкала боли, опросник по оценке качества жизни), проводился забор биоматериала (мазок-отпечаток с поверхности слизистой оболочки передней небной дужки).



*Лечение пациентов первой группы (n = 20):* ОКИ раствор для полоскания 1,6% – орошать раневую поверхность после удаления миндалин два раза в день (10 мл).

*Лечение пациентов второй группы (n = 20):* ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь 80 мг в одном саше – полную дозу растворять в половине стакана питьевой воды и принимать внутрь два раза в день во время еды.

*Лечение пациентов третьей группы (n = 20):* ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь 80 мг – полную дозу растворять в половине стакана питьевой воды и принимать внутрь два раза в день во время еды; ОКИ раствор для полоскания 1,6% – орошать раневую поверхность после удаления миндалин два раза в день (10 мл).

Необходимо отметить, что раствор для полоскания более эффективен, чем другие топические препараты для лечения воспаления в глотке в форме спреев, поскольку площадь и длительность воздействия больше. Однако в раннем периоде после тонзилэктомии полоскание недоступно пациентам, поэтому было принято решение орошать раневую поверхность глотки.

Во всех трех группах были разрешены системные антибактериальные (как часть терапии в пред- и послеоперационном периоде).

*Критерии выведения больных из исследования в процессе лечения:*

- осложненное течение послеоперационного периода;
- индивидуальная непереносимость препарата;
- участие в последние 30 дней в исследованиях лекарственных средств;
- одновременное участие в других клинических исследованиях;
- нарушение пациентом условий и схемы лечения;
- отказ больного от дальнейшего участия в исследовании.

## Результаты

Половозрастные характеристики пациентов представлены в таблице. Количество мужчин и женщин было сопоставимым, в основном пациенты были трудоспособного возраста.

*Оценка по ВАШ.* Для оценки боли в горле в покое/при глотании пациенты заполняли ВАШ: от 0 баллов – отсутствие боли до 10 баллов – очень сильная боль. Оценка проводилась в 08.00 до применения любых форм препарата.

На первом визите, до оперативного лечения, день 0 (1), 14 пациентов отмечали ощущение боли и/или дискомфорта, но не более 1 балла, что можно расценивать как признак хронического тонзиллита. У остальных 46 пациентов показатель боли по ВАШ соответствовал 0 баллов. На втором визите, в первые сутки после операции (первая оценка боли после операции), все пациенты указывали на значительное

ухудшение состояния по сравнению с первым визитом, что было связано с хирургическим вмешательством. На третьем визите, день 3, во всех группах наблюдалась положительная динамика, что свидетельствовало об эффективности препарата ОКИ в купировании боли в послеоперационном периоде. На четвертом визите, день  $7 \pm 1$ , некоторые пациенты отмечали остаточные явления дискомфорта в горле (не более 3 баллов по ВАШ): в первой группе – пять пациентов, во второй – четыре, в третьей – один. У остальных пациентов – 0 баллов по ВАШ.

Для более точного анализа эффективности терапии в зависимости от группы с третьих суток послеоперационного периода пациенты заполняли ВАШ каждые два часа на протяжении двух дней (с 08.00 до 22.00). Орошение/прием препарата выполнялись в 08.00 и 20.00 ежедневно в течение всего курса. Показатели и их динамика в зависимости от группы терапии отображены на рис. 1 и 2.

Для более точного определения выраженности и продолжительности обезболивающего эффекта нами был проведен сравнительный анализ значений площади под графиками кривых (AUC) на третьи и четвертые сутки после операции (рис. 3 и 4). Математически задача сводилась к приближенному интегрированию функций, представленных графиками на рисунках. Известны значения этих функций в некоторые моменты времени (координаты X, Y). Далее для каждой функции по формулам численного интегрирования можно вычислить площадь под ее графиком. Известно, что метод Симпсона в общем случае более точный, чем другие методы, поэтому выбор пал на него.

$$\int_a^b f(x) dx \approx \frac{h}{3} \left( f(a) + f(b) + 4 \sum_{i=1}^n f(x_{2i-1}) + 2 \sum_{i=1}^n f(x_{2i}) \right),$$

где:

$$h = \frac{b-a}{2n}, \quad x_0 = a, \quad x_i = x_{i-1} + h, \quad i = 1, 2, \dots, 2n.$$

Таким образом, было установлено, что площадь под кривой на третьи сутки в первой группе – 50,683, во второй – 66,491, в третьей – 85,541. Следовательно, сравнивая эти показатели, приходим к выводу, что третья группа на третьи сутки превосходила первую и вторую. Аналогично выглядят показатели на четвертые сутки. Площадь под кривой в первой группе – 84,0, во второй – 87,458, в третьей – 97,7416. Анализ этих данных показал, что на четвертые сутки третья группа вновь превосходила первую и вторую. Проведенный математический анализ подтвердил преимущество в выраженности и продолжительности обезболивающего эффекта комбинированной терапии двумя препаратами от бренда ОКИ: ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь перед монотерапией (только раствор или только гранулы).

*Опросник качества жизни в послеоперационном периоде.* Пациенты заполняли опросник по определению качества жизни в послеоперационном периоде с дальнейшим составлением врачом сводных таблиц и построением диаграмм для определения динамики показателей физического статуса и эмоционального фона.

Изменения средних значений, отражающих состояние участников наблюдения, демонстрировали скорость купирования

## Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол	Возраст, лет				Итого
	< 20	21–30	31–40	41–50	
Женский	1	19	10	2	32
Мужской	–	16	11	1	28
Всего	1	35	21	3	60



послеоперационных ограничений во всех группах. Чем выше был балл и больше разница между исходной и итоговой оценками, тем более существенное улучшение соответствующего показателя качества жизни отмечалось у пациента (рис. 5 и 6). Терапия в третьей группе, пациенты которой принимали ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь, оказалась наиболее эффективной, что отразилось на эмоциональном состоянии пациентов после тонзиллэктомии.

**Фарингоскопические признаки воспаления.** При осмотре пациентов (мезофарингоскопия) врач также отмечал наличие изменений по балльной системе. Гиперемия и отечность слизистой оболочки ротоглотки оценивались от 0 баллов – отсутствие признака до 3 баллов – сильно выражен. Наличие и выраженность фибринозных налетов в месте оперативного вмешательства также оценивалось от 0 баллов – отсутствие признака до 3 баллов – сильно выражен. На первом визите у всех пациентов оценивали признаки хронического тонзиллита и отсутствие проявлений острого воспалительного процесса, на основании чего их направляли на оперативное лечение. Далее оценивали динамику локального статуса пациентов в послеоперационном периоде в дни 3 и 7 ± 1.

На втором визите, день 3, у всех пациентов отмечались реактивные послеоперационные изменения слизистой оболочки раневой и околораневой поверхностей: у всех пациентов обеих групп оценка по всем трем показателям составила 2–3 балла.

На третьем визите, день 7 ± 1, положительная динамика наблюдалась у всех пациентов, но у пациентов третьей группы купирование симптомов воспаления происходило быстрее с учетом разницы показателей выраженности гиперемии, отека и фибринозных налетов.

Результаты оценки фарингоскопических признаков и их динамика представлены на рис. 7–9.

**Показатели цитологического исследования.** Согласно результатам цитологического исследования, на визите в день 3 отмечалась повышенная частота выявления реактивно измененных эпителиальных клеток, фиксировались единичные клетки многослойного плоского эпителия, единичные плоскоэпителиальные чешуйки, что соответствовало состоянию после оперативного вмешательства. Регистрировалась смешанная скудная флора. Наиболее показательным было изменение количества лейкоцитов в поле зрения. На третьи сутки после операции их количество достигло 30 в поле зрения, в то время как к визиту в день 7 ± 1 количество снижалось до единичных клеток в поле зрения. Уровень лейкоцитов также снизился на фоне проводимой терапии (рис. 10). Для большей наглядности продемонстрируем результаты исследования мазков-отпечатков пациентов трех групп на седьмой день после тонзиллэктомии (рис. 11).

## Выводы

Результаты данного наблюдательного исследования позволили нам установить, что применение ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь в терапии пациентов в ранние сроки после тонзиллэктомии ассоциируется с выраженным клиническим эффектом. Одновременное применение двух

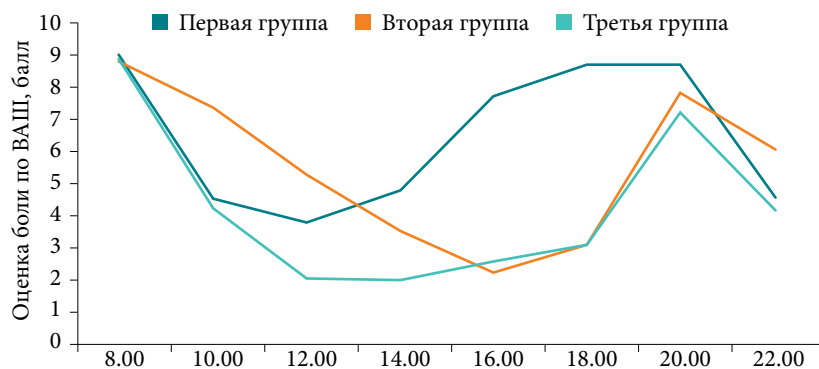


Рис. 1. Субъективная оценка боли в горле по ВАШ на третьи сутки после операции

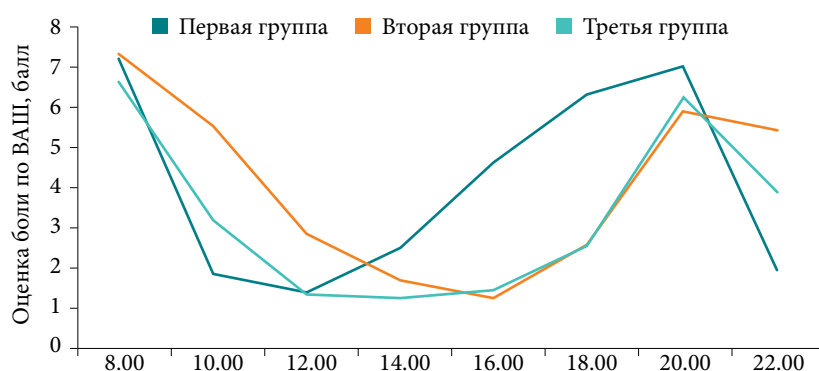


Рис. 2. Субъективная оценка боли в горле по ВАШ на четвертые сутки после операции

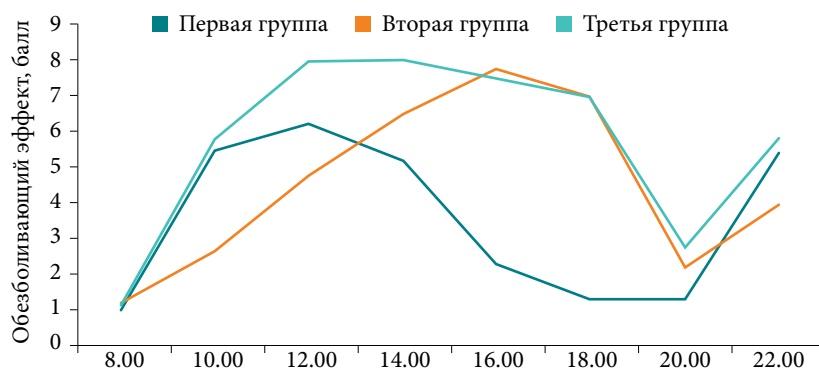


Рис. 3. Выраженность обезболивающего эффекта на третьи сутки после операции

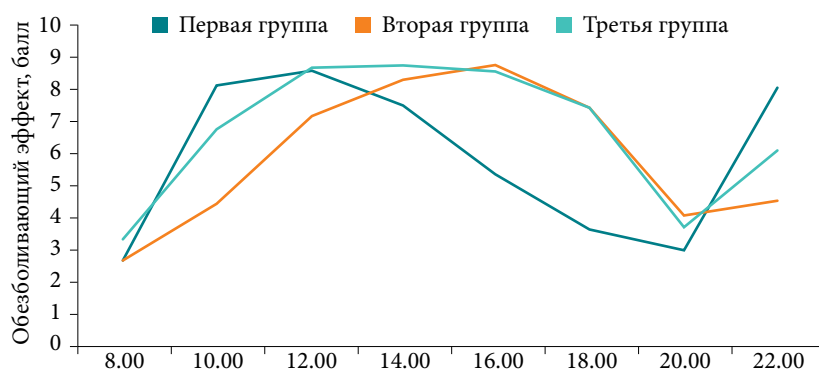


Рис. 4. Выраженность обезболивающего эффекта на четвертые сутки после операции

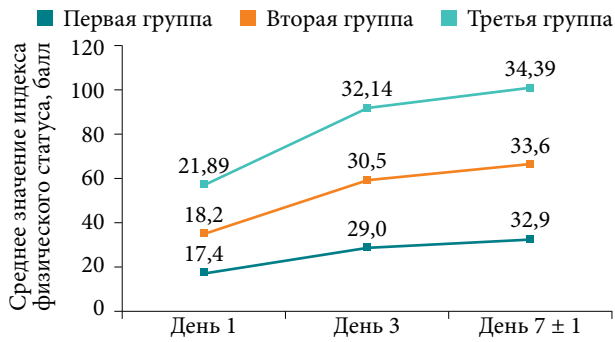


Рис. 5. Динамика средних значений оценки физического статуса

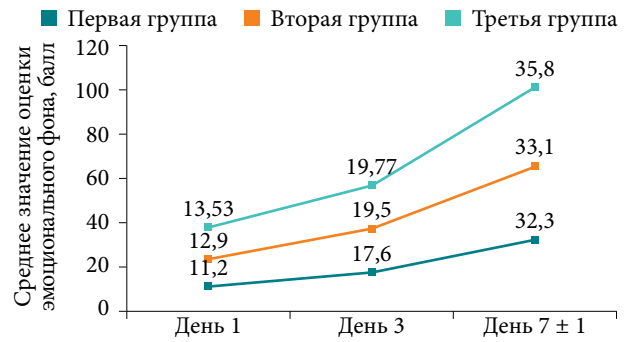


Рис. 6. Динамика средних значений оценки эмоционального фона

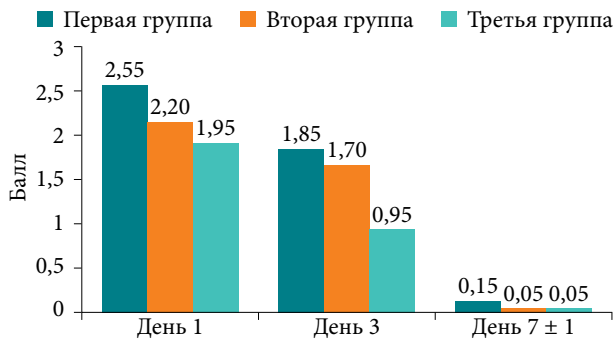


Рис. 7. Динамика показателей гиперемии

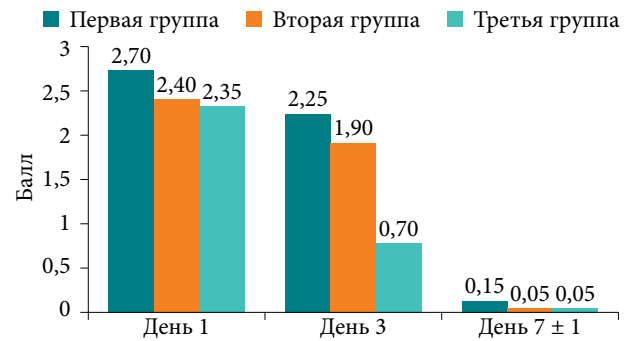


Рис. 8. Динамика показателей отека

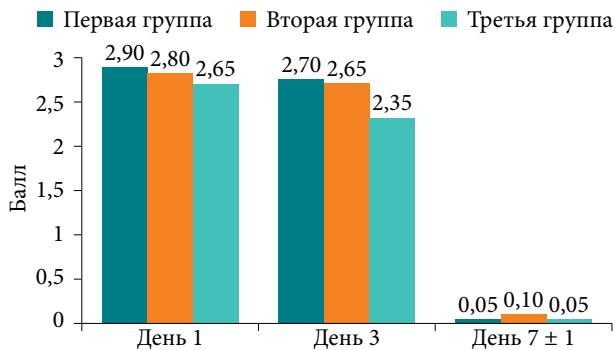


Рис. 9. Динамика показателей фибринозного налета

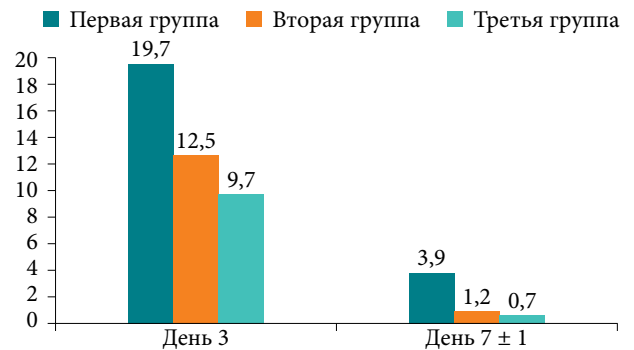


Рис. 10. Динамика уровня лейкоцитов в поле зрения

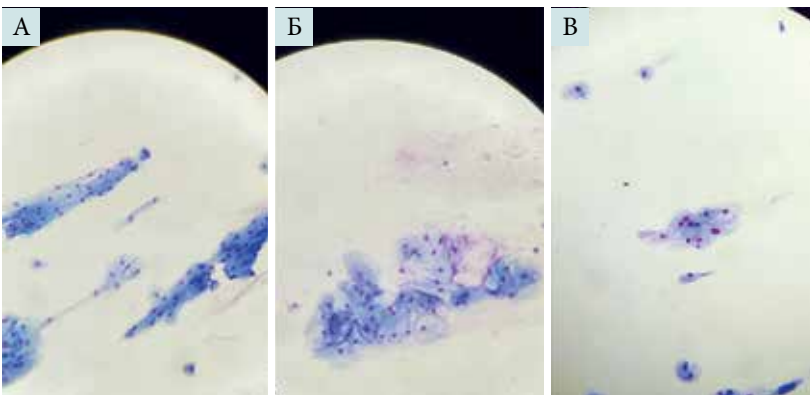


Рис. 11. Мазки-отпечатки под микроскопом на день 7 ± 1: А – пациента первой группы, Б – пациента второй группы, В – пациента третьей группы

лекарственных форм кетопрофена лизиновой соли ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы для приготовления раствора для приема внутрь исключает необходимость использования дополнительных лекарственных средств, в частности обезболивающих, поскольку способствует быстрому снижению выраженности болевого синдрома на фоне купирования реактивных воспалительных явлений. При этом комбинированная терапия (раствор + гранулы) имеет неоспоримое преимущество в выраженности и продолжительности обезболивающего и противовоспалительного эффекта перед монотерапией, только ОКИ раствор или только ОКИ гранулы.

Основываясь на результатах цитологического исследования, можно сделать вывод, что у пациентов при комбинированном приеме препаратов процессы восстановления и купирования болевого синдрома происходят интенсивнее

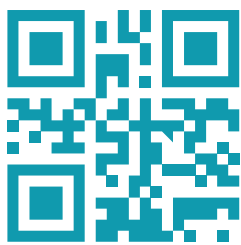
# ОКИ

кетопрофен лизиновая соль 160 мг/10 мл

Итальянский  
лекарственный  
препарат



Реклама



OKI-RASTVOR.RU

**РЕКОМЕНДОВАН МЗ РФ ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА И ФАРИНГИТА<sup>1</sup>**

**ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ  
ДО 8 ЧАСОВ<sup>2</sup>**

1. Клинические рекомендации. Острый тонзиллит и фарингит. Утверждены МЗ РФ, 2021 г.  
2. Durnovo E.A. et al. Stomatologia 2013; 1: 1-4.

ЛП-№(001564)-(РГ-RU)



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СОТРУДНИКОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



за счет выраженного противовоспалительного эффекта и ускорения процессов регенерации.

Благодаря вышеописанным эффектам препарат ОКИ повышает качество жизни пациентов с первых дней от начала лечения, ускоряет процесс заживления. При этом следует отметить, что именно совместное использование ОКИ раствор для полоскания и ОКИ гранулы в терапии пациентов на ранних этапах после тонзиллэктомии помогает быстрее достигать всех указанных положительных эффектов и минимизировать риски полипрагмазии, поскольку в состав ОКИ раствор и ОКИ гранулы входит одно и то же действующее вещество – кетопрофен лизиновая соль. Препарат ОКИ характеризуется

высоким профилем безопасности: в исследовании не было зафиксировано побочных явлений, а переносимость препарата ОКИ пациенты оценивали как хорошую. Полученные данные позволяют рекомендовать ОКИ раствор для полоскания и гранулы к применению в раннем послеоперационном периоде у пациентов, перенесших тонзиллэктомию.

Безусловно, использование ОКИ раствор в комбинации с гранулированной формой препарата может быть рекомендовано в качестве основной схемы лечения не только пациентам после тонзиллэктомии, но и больным, испытывающим сильную боль в горле, в том числе при острых респираторных инфекциях.

## Литература

1. Белов Б.С. Современные подходы к антибактериальной терапии А-стрептококкового тонзиллита. *Consilium Medicum. Инфекции и антимикробная терапия.* 2000; 2 (2): 164–168.
2. McNally D., Simpson M., Morris C., et al. Rapid relief of acute sore throat with AMS/DCBA throat lozenges: randomized controlled trial. *Int. J. Clin. Pract.* 2010; 64: 194–207.
3. Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б., Красникова Д.И., Андреевкова О.А. Фарингомикоз. Тезисы XIV Научно-практической конференции «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии. М., 2016; 41–42.
4. Карпищенко С.А., Лавренова Г.В., Баранская С.В. Тонзиллит и тонзиллогенные заболевания. *Вестник оториноларингологии.* 2016; 81 (4): 69–71.
5. Завалий М.А., Кедровский Д.М., Орел А.Н. и др. Коморбидные состояния у пациентов с хроническим тонзиллитом. *Российская оториноларингология.* 2022; 21 (6): 44–53.
6. Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О., Васильев М.М. О новых возможностях оптимизации послеоперационного периода при тонзиллэктомии. *Вестник оториноларингологии.* 2024; 89 (4): 14–19.
7. Данилов Ан.Б., Шугурова И.М. Кетопрофен лизиновая соль. Новый подход к управлению болью. *Manage pain.* 2023; 3 (23): 47–52.
8. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/306\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/306_2).
9. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/313\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/313_2).
10. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/314\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/314_2).

### On the Issue of Pain Relief in Patients Who Have Undergone Tonsillectomy. Analysis of the Effectiveness of Two Popular Forms of Ketoprofen Lysine Salt

A.Yu. Ovchinnikov, PhD, Prof.<sup>1</sup>, N.A. Miroshnichenko, PhD, Prof.<sup>1</sup>, Yu.O. Nikolaeva, PhD<sup>1</sup>, M.M. Vasilyev<sup>2</sup>, A.A. Shvydun<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Russian University of Medicine

<sup>2</sup> Clinic 'Center of Dentistry and Maxillofacial Surgery' of the Russian University of Medicine

Contact person: Yulia O. Nikolaeva, yu.o.nikolaeva@gmail.com

*In recent years, there has been an increase in acute and chronic diseases of the oropharyngeal mucosa, which is caused by various adverse factors. The palatine tonsils are a powerful reflexogenic zone, have numerous connections with the central nervous system and internal organs. In this regard, in outpatient practice, doctors of various specialties may encounter conditions when it is necessary first of all to stop not only inflammation, but also severe pain, often accompanying pharyngitis or tonsillitis, including against the background of acute respiratory viral infections. In addition, the imbalance in the above-described system aggravates the course of tonsillogenic diseases. That is why it is extremely important to determine the tactics of patient management. In case of a compensated form, complex conservative treatment is prescribed, but if there are indications, it is necessary to perform a tonsillectomy in a timely manner. Special attention should be paid to the postoperative period. A study conducted at the Department of Otorhinolaryngology of the Russian University of Medicine was devoted to accelerating recovery and improving the quality of life of patients after tonsillectomy. This observational program has demonstrated that due to its anti-inflammatory and analgesic effects, OKI® improves the quality of life of patients from the first days of treatment. Against the background of the drug, the healing process is accelerated, since due to its antiseptic properties, the degree of contamination of the wound surface and the risk of bacterial inflammation are reduced. The combined use of a rinse solution and OKI® granules, which contain the same active ingredient – ketoprofen lysine salt, in patients in the early stages after tonsillectomy promotes faster pain relief, healing and minimizes the risks of polypragmasia.*

**Keywords:** chronic tonsillitis, tonsillectomy, pain, anesthesia, anti-inflammatory effect, ketoprofen lysine salt, OKI