

НПВП В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ

Н. Лебедева¹, кандидат медицинских наук,

Т. Тимофеева²,

Т. Дмитриева¹

¹Северо-восточный федеральный университет
им. М.К. Амосова, Якутск

²Республиканская больница №3, Якутск

E-mail: Lebedeva-lor@mail.ru

Представлены результаты исследования по применению нестероидных противовоспалительных препаратов с целью сравнения эффективности при лечении пациентов с заболеваниями глотки.

Ключевые слова: боль в горле, нестероидные противовоспалительные препараты, фарингит, фармакоэпидемиология, флурбипрофен.

В России болезни органов дыхания, включая воспалительные заболевания носа и глотки, возглавляют список заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Удельный вес заболеваний органов дыхания в структуре первичной заболеваемости детей составляет около 60%, подростков – 50% и взрослых – 30% [8]; ежегодный рост заболеваемости составляет 5–7% [10]. Отмечается значимая тенденция к росту распространенности в стране хронических фарингита, назофарингита, синусита, ринита, которая в 2009 г. составила 99,5 случая на 10 тыс. населения, что значительно превысило показатели за 2007 г. (81,2 случая) [10].

В частности, общая заболеваемость ЛОР-органов в Республике Саха (Якутия) составляет 90,7 случая на 1 тыс. населения, что связано с суровыми климатическими условиями Крайнего Севера. Острые заболевания верхних дыхательных путей составляют 60–65%, хронические – 35–40%.

В общей структуре простудных заболеваний лидирует фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки. Лечение острого фарингита включает щадящую диету, полоскания теплыми щелочными растворами, что способствует очищению слизистой оболочки глотки и ее согреванию. Назначают местные антисептические и антибактериальные препараты. Лечение направлено в первую очередь на уменьшение воспаления и, как следствие, – боли в глотке. Терапия хронического фарингита требует индивидуального подхода и предварительного общего обследования пациента для выяснения причин, в результате которых возникло данное заболевание.

ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛС ПРИ ФАРИНГИТЕ

Периодичность возникновения боли в горле составляет в среднем 3,96 раза в год; среди взрослых наиболее высока она в возрастной группе 18–25 лет (4,34 раза в год) [5]. Самой частой причиной инфекционных болезней горла являются вирусы (до 70% случаев), на 2-м месте – бактерии, преимущественно β-гемолитические стрептококки группы А. В ред-

ких случаях боль в горле могут вызвать грибы и простейшие. Поэтому антибиотики следует назначать лишь небольшому количеству пациентов.

Тем не менее, фармакоэпидемиологическое исследование потребительского поведения при выборе ЛС выявило частые случаи необоснованного назначения в разных регионах РФ системных антибиотиков пациентам с низким и средним риском стрептококковой инфекции (39,5%), неадекватного выбора препаратов для стартовой терапии (54%) и использование недостаточных по длительности курсов антибактериальной терапии ($5,4 \pm 2,8$ дня) [2].

Экспертами подтверждены также склонность россиян к самолечению и низкий уровень знаний об антибиотиках, формальный контроль со стороны ответственных структур за рецептурным отпуском антибактериальных препаратов и отсутствие в стране должного мониторинга безопасности ЛС, что в целом способствует необоснованному применению антибиотиков населением РФ [4, 5].

Опросы посетителей аптек в разных регионах России показали, что в 50% случаев покупатели обращаются к фармацевтам за консультацией по поводу симптомов инфекций дыхательных путей. Проводились исследования, подтверждающие, что в 8 из 10 случаев фармацевты консультируют обращающихся по самолечению, причем примерно 50% рекомендаций касаются применения антибиотиков системного действия [9].

Лица, занимающиеся самолечением, почувствовав боль или першение в горле, тоже в 50% случаев делают выбор в пользу антибиотиков; в домашних аптечках имеются антибактериальные препараты, в том числе просроченные, способные вызывать тяжелые нежелательные реакции [4, 5, 9].

Мы считаем, что приведенные факты должны стать основанием для систематического информирования врачей и других медицинских работников о высоком профиле безопасности применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в форме таблеток для рассасывания. Внимание специалистов обращено на то, что препараты, имеющие в своем составе флурбипрофен (по данным ООО «ЦМИ «Фармэксперт»» на 06.06.12, Стрепсилс® Интенсив является единственным в России препаратом от боли в горле с флурбипрофеном [7]) оказывают хороший местный противовоспалительный и анальгезирующий эффект при минимальном риске системного действия и помогают как при вирусных, так и при бактериальных заболеваниях глотки.

На основании методики, разработанной В.В. Вишняковым и Э.В. Синьковым [3], было проведено исследование с целью сравнения эффективности наиболее популярных препаратов для местного применения у больных с заболеваниями глотки. Изучалось действие препаратов Стрепсилс® Интенсив, Гексорал и Граммидин в период эпидемии.

В исследовании участвовали 60 работающих пациентов в возрасте от 18 до 55 лет (68% – женщины и 32% – мужчины). Наблюдение велось за пациентами с заболеваниями слизистой оболочки глотки (острый фарингит и обострение хронического фарингита), с болями в глотке на фоне простудного заболевания или обострения хронического фарингита, с жалобами на ощущение саднения, сухости и першения в глотке; усиление боли при проглатывании слюны; с местными признаками заболевания – такими, как гиперемия и отек слизистой оболочки задней стенки глотки, наличие гипертрофированных гранул на задней стенке глотки, увеличение боковых валиков глотки.

В соответствии с упомянутой методикой [3] общая длительность исследования составила 10 дней, в том числе на прием изучаемых препаратов приходилось 5 дней с последующим наблюдением в течение 5 дней.

В 1-й группе пациентам рекомендовали рассасывать таблетки Стрепсилс® Интенсив в полости рта до полного растворения. Обращали их внимание на то, что при рассасывании необходимо перемещать таблетку по всей полости рта во избежание повреждения слизистой оболочки в месте рассасывания. Кратность приема не превышала 5 таблеток в течение 24 ч. Во 2-й группе назначали препарат Гексорал: по 1 впрыскиванию 3 раза в сутки. В 3-й группе назначали по 2 таблетки Граммидина (с интервалом 20–30 мин) 4 раза в сутки. Рекомендовали медленно рассасывать в полости рта.

Дизайн исследования подразумевал 3 визита к 3 ЛОР-специалистам, каждый из которых назначал своим пациентам один из препаратов. Эффективность терапии оценивали по субъективным и объективным критериям. Во время каждого визита изучали клинические локальные симптомы, симптомы интоксикации и местные признаки острого воспаления при фарингоскопии.

Окончательную оценку эффективности терапии проводили по результатам 3 визитов. Для каждого пациента был выбран 1 результат терапии:

- выздоровление – исчезновение всех исходных симптомов и признаков заболевания (отсутствие клинических симптомов интоксикации и нормализация температура тела);
- улучшение – улучшение состояния, но без полного исчезновения всех признаков и симптомов заболевания, отмеченных перед началом исследования;
- отсутствие эффекта – отсутствие положительной динамики симптомов заболевания или ухудшение состояния.

Флурбипрофен, являющийся основным действующим веществом в таблетках для рассасывания Стрепсилс® Интенсив, относится к хорошо изученным НПВП. Проведенное исследование продемонстрировало благоприятное соотношение лечебного воздействия и безопасности данного препарата при пероральном применении.

Сравнение воздействия препаратов подтвердило более высокую эффективность флурбипрофена по сравнению с гексэтидином, являющимся основным действующим ве-

ществом в препарате Гексорал, а также с антибиотиком грамицидином, являющимся действующим веществом Граммидина.

Таблетки для рассасывания флурбипрофена хорошо переносятся в предложенной дозе. Эта лекарственная форма оказывала смягчающее и успокаивающее влияние на поврежденную слизистую оболочку полости рта и глотки с первых минут рассасывания таблетки, обеспечивая моментальную доставку флурбипрофена в патологический очаг. Рассасывание (в отличие от проглатывания) позволяло высвобождать активные компоненты в полость рта постепенно, обеспечивая достаточную длительность действия препарата.

Динамика выраженности болевого синдрома в глотке по 10-балльной шкале (визуальная аналоговая шкала – ВАШ) во время 3-го визита показала отсутствие боли у 97% пациентов, принимавших Стрепсилс® Интенсив, и небольшой дискомфорт – у 3%. Среди лечившихся Гексоралом отмечены отсутствие боли в глотке у 50% пациентов, отсутствие эффекта от проводимой терапии – у 40%, слабая боль (1–2 балла) – у 10%. В группе Граммидина отсутствие боли в глотке наблюдалось у 30% больных, отсутствие эффекта от проводимой терапии – у 20% и слабая выраженность боли (1–2 балла) – у 50% (рис. 1, 2).

Таким образом, положительный эффект получен при использовании всех 3 препаратов. Однако оценка динамики выраженности болевого синдрома в глотке выявила, что Стрепсилс® Интенсив при сильной боли в горле действует эффективнее – таблетка для рассасывания характеризуется быстрым началом действия (боль в горле облегчается через 5–15 мин) и действует до 3 ч, оказывая выраженный местный противовоспалительный эффект.

Полученные результаты полностью подтвердились при разработке [3] оригинальной методики исследования эффективности современных препаратов при лечении больных с воспалительными заболеваниями глотки.

Стрепсилс® Интенсив, действуя локально, быстро устраняет проявления воспалительного процесса благодаря основному действующему веществу – НПВП из группы пропионовой кислоты, который, ингибируя синтез простаноидов, влияет на патогенез заболевания [6].

Мы также рекомендуем объяснять пациентам, что преимуществом таблеток для рассасывания является начало их

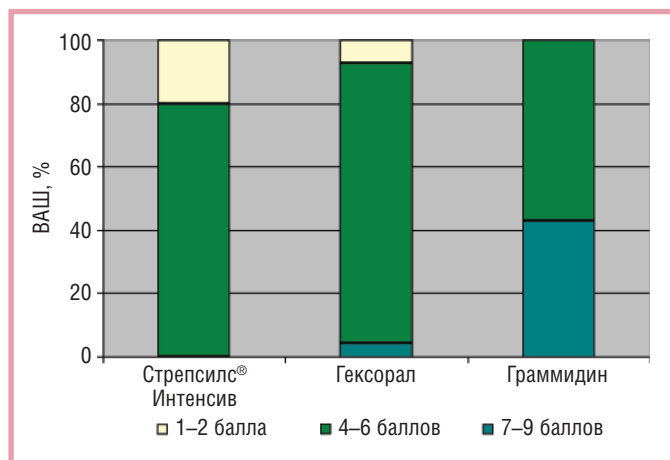


Рис. 1. Динамика выраженности болевого синдрома в глотке по 10-балльной шкале во время 2-го визита

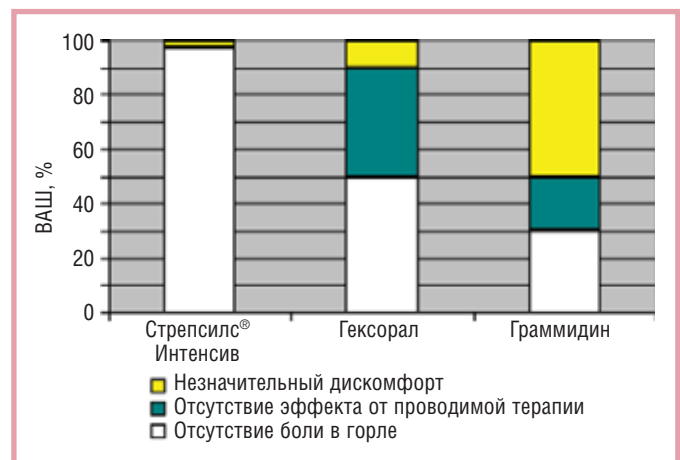


Рис. 2. Динамика выраженности болевого синдрома в глотке во время 3-го визита

действия сразу с момента применения. В отличие от других форм выпуска эти лекарственные формы обеспечивают распространение эффекта действующего вещества на всю поверхность слизистой оболочки глотки, включая труднодоступные участки.

Повсеместное информирование населения о лечебном эффекте таблеток для рассасывания, содержащих флурбипрофен, должно привести к корректному выбору ЛС, назначаемых как при вирусной, так и при бактериальной инфекции в целях снижения продукции простагландинов — ключевых медиаторов воспаления, ответственных за возникновение такого симптома, как боль в горле, и других клинических и фарингоскопических признаков, обычно наблюдаемых при фарингите или тонзиллите. Комбинированное применение Стрепсилс® Интенсив с антибиотиками, хотя и является весьма эффективным [7], рекомендуется пациентам только по назначению лечащего врача и под его наблюдением.

Литература

1. Аксенова А.В., Брико Н.И., Клейменов Д.А. Эпидемиологическая значимость хронических фарингитов, назофарингитов, синуситов и ринитов в Москве и Российской Федерации с 1996 по 2009 г. // Клиницист. — 2012; 3–4: 38–43.
2. Бодяева Е.В. Оптимизация диагностики и лечения острого тонзиллофарингита в амбулаторной практике г. Смоленска. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Смоленск, 2011.
3. Вишняков В.В., Синьков Э.В. Современные препараты при лечении больных с воспалительными заболеваниями глотки // Рус. мед. журн. — 2013; 11: 587–92.
4. Ворошила М.А., Иванова Е.П. Фармакоэпидемиологическое исследование потребительского поведения при выборе лекарственных средств для лечения боли в горле // Бюл. мед. интернет-конференций. — 2013; 3 (2): 388.
5. Градович Т.И., Смирнова А.А., Сурикова О.В. и др. Фармакоэпидемиологический анализ лекарственных препаратов, используемых при лечении боли в горле // Бюл. мед. интернет-конференций. — 2013; 3 (2): 389–90.
6. Краева В. Боль в горле и нестероидные противовоспалительные препараты: современный взгляд на проблему // Врач. — 2013; 2: 41–4.
7. Лучшева Ю.В., Кунельская Н.Л., Изотова Г.Н. Местная терапия при различных формах фарингита // Мед. совет. — 2012; 12: 88–95.
8. Модестов А.А., Сокович О.Г., Терлецкая Р.Н. Современные тенденции заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения Российской Федерации // Сиб. мед. обозрение. — 2008; 54 (6): 3–8.
9. Торопова И.А. Состояние и пути улучшения использования антибактериальных препаратов населением в Республике Саха (Якутия). Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007.
10. Чучалин А.Г. Белая книга пульмонологии / М., 2000; с. 47.

NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PHARYNX IN THE FAR NORTH

N. Lebedeva¹, Candidate of Medical Sciences, **T. Timofeeva²**, **T. Dmitrieva¹**

¹North-Eastern Federal University, Yakutsk

²Republican Hospital, Yakutsk

The results of studies on the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the purpose of comparing the effectiveness of the treatment of patients with diseases of the pharynx.

Key words: sore throat, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, pharyngitis, pharmacoepidemiology, flurbiprofen.

КОРРЕКЦИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

И. Долгова, доктор медицинских наук, доцент
А. Стародубцев, доктор медицинских наук, профессор
Ставропольский государственный медицинский университет
E-mail: i.dolgova@inbox.ru

Изучена хроническая цереброваскулярная патология, развившаяся на фоне идиопатической артериальной гипотензии у лиц молодого возраста. Выявлены ведущие клинические синдромы, определены распространенность и тяжесть когнитивных нарушений, психоэмоциональных расстройств. Использование Ноопепта показало его высокую эффективность в лечении хронической цереброваскулярной патологии.

Ключевые слова: артериальная гипотензия, хроническая цереброваскулярная патология, Ноопепт.

Хронические цереброваскулярные заболевания (ХЦВЗ) — наиболее частое патологическое состояние, встречающееся в практике невролога, что обусловлено распространенностью вызывающих его факторов. Тяжесть клинической симптоматики ХЦВЗ обусловлена когнитивными нарушениями (КН), отрицательно влияющими на трудовую и социально-бытовую активность пациентов. Важны ранняя диагностика КН и их медикаментозная коррекция, позволяющие предотвратить их прогрессирование и сохранить профессиональные возможности пациента, улучшить качество его жизни [3–6, 9].

Один из факторов риска (ФР) развития ХЦВЗ — идиопатическая артериальная гипотензия (ИАГ). Несмотря на то, что ее часто регистрируют у лиц молодого возраста [1, 2, 7, 8], этому ФР не всегда своевременно уделяют внимание.

Нами изучены особенности ХЦВЗ у лиц молодого возраста на фоне ИАГ и их медикаментозная коррекция с использованием препарата Ноопепт.

Под наблюдением находились 68 пациентов молодого возраста (18–45 лет, в среднем — 35,90±0,56 года) с ИАГ, 65 (95%) женщин и 3 (5%) мужчин. При анализе клинико-лабораторных данных диагноз дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) I стадии (ДЭI) был поставлен 37 (54%) пациентам, а ДЭII — 31 (45%). Пациентов подразделили на 2 группы: основную (n=37) — получавшую Ноопепт — и контрольную (n=31) — получавшую только базовую терапию — гутрон (избирательно стимулирующий периферические аднерорецепторы симпатической нервной системы). Ноопепт пациенты основной группы получали по 10 мг 2 раза в сутки утром и в обед в течение 2 мес 2 раза в год — весной и осенью), гутрон — по 5 мг 2 раза в сутки. Динамику клинических симптомов оценивали через 6 мес, 1 год и 2 года.

В исследование включали обратившихся к неврологу пациентов с наличием церебральных жалоб. По данным анамне-