

ВОЗМОЖНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НПВС ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ФАРИНГИТА

О.В. Зайцева, к.м.н., доцент
 НКЦ оториноларингологии ФМБА России, Москва
 МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва

Острые воспалительные заболевания глотки, одна из самых распространенных причин обращения к врачам, объединяются в первую очередь болевым синдромом на фоне выраженной воспалительной реакции. Флурбипрофен, являющийся действующим веществом препарата Стрепсилс® Интенсив (ранее Стрепфен), ингибирует фермент циклооксигеназу и снижает синтез простагландинов из арахидоновой кислоты, оказывает мощное местное противовоспалительное действие. Проведена оценка эффективности и безопасности применения препарата Стрепсилс® Интенсив. По данным отечественных и зарубежных источников, статистически достоверное болеутоляющее действие наступает в течение 15 минут после приема препарата и продолжается не менее 2–3 часов.

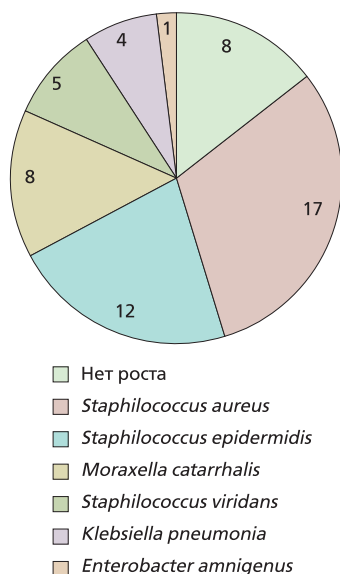
Ключевые слова: острый фарингит, боль в глотке, першение, саднение в глотке, Стрепсилс® Интенсив, флурбипрофен

Acute inflammatory diseases of the pharynx, a one of the most common reasons for visits to doctors, are characterized primarily by pain syndrome against the background of severe inflammatory response. Flurbiprofen, an active substance of the drug Strepils® Intensive (formerly Strepfen), inhibits the cyclooxygenase, reduces the synthesis of prostaglandins from arachidonic acid, and has a powerful local anti-inflammatory effect. The efficacy and safety of the drug Strepils® Intensive were evaluated. According to domestic and foreign studies, a statistically significant analgesic effect occurs within 15 minutes after drug intake and lasts for at least 2–3 hours.

Key words: acute pharyngitis, sore throat, irritation, dry sore throat, Strepils® Intensive, flurbiprofen

Наиболее частыми субъективными симптомами, характерными для острого фарингита (ОФ), являются ощущение першения, дискомфорта, трудность при глотании, сухость и боль в глотке, порой иррадирующая в уши.

Рис. Результаты бактериологического исследования мазков из глотки в момент первичного обращения с жалобами на острую боль в глотке (n = 30)



По причине развития ОФ принято подразделять на вирусные, бактериальные, грибковые, аллергические, травматические (следствие попадания инородного тела или хирургического вмешательства) и вызванные воздействием раздражающих факторов (горячей жидкости или пара, кислот, щелочей, облучения и др.) [1]. Самой распространенной формой острого воспаления слизистой оболочки глотки является катаральный фарингит при острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Известно, что примерно 70 % фарингитов вызывают вирусы, среди которых отмечают рино-, коронавирусы, респираторный синцитиальный вирус, аденовирус, вирусы гриппа и парагриппа. Считается, что среди бактериальных возбудителей ОФ ведущая роль принадлежит β-гемолитическому стрептококку группы А: 15–30 % случаев заболевания у детей и 5–17 % – у взрослых. Относительно редко (< 5 %) фарингит могут вызывать стрептококки групп С и G [6]. В 90 % случаев бактериальная флора задней стенки глотки представлена ассоциациями из 2–3 видов микробов [4].

Проведенное нами в течение 2011 г. микробиологическое исследование посева слизи из глотки 30 пациентов

обоого пола (19 женщин и 11 мужчин) в возрасте от 19 до 52 лет с острым катаральным фарингитом показало преобладание кокковой микрофлоры (см. рисунок).

Выраженный болевой синдром при ОФ объясняется богатством иннервации глотки [2]. Глотка получает чувствительную, двигательную и вегетативную иннервацию из глоточного сплетения, располагающегося на наружной поверхности среднего сфинктера глотки под щечно-глоточной фасцией. Это сплетение формируется за счет ветвей языкоглоточного и блуждающего нервов, а также симпатических волокон верхнего шейного ганглия. Чувствительная иннервация глотки в основном осуществляется языкоглоточным нервом, однако в области глоточных устьев слуховых труб имеются нервные связи со второй ветвью тройничного нерва. В иннервации гортаноглотки также принимает участие верхний гортанный нерв – ветвь вагуса. Богатство нервных связей объясняет возможность иррадиации боли при заболеваниях глотки в ухо, нижнюю челюсть и т. д. [3].

Лекарственные препараты, используемые для местного лечения фарингита, можно условно разделить на

6 групп: местные антибиотики, анти-септики, местные антимикотики, иммунокорректоры, местноанестезирующие и противовоспалительные препараты, гомеопатические средства [4]. Неосложненный фарингит обычно не требует системного применения антибиотиков [7]. В настоящее время в мировой оториноларингологии имеется тенденция к использованию топических препаратов для купирования воспалительных заболеваний. Это обусловлено ростом аллергизации населения большинства стран, высоким процентом побочных эффектов системных препаратов и их невысоким эффектом в отношении воспалительных заболеваний глотки [5].

Наибольшее распространение при ОФ получили лекарственные средства в форме таблеток или леденцов для рассасывания, обладающих наряду с антисептическим дополнительным обезболивающим или противовоспалительным действиями.

Известно, что основным патогенетическим механизмом возникновения болей в глотке является воспаление и что любое воспаление связано с гиперфункцией т. н. провоспалительных простагландинов, обусловленной активацией фермента циклооксигеназы (ЦОГ). ЦОГ-1 обладает функциональной активностью структурного фермента, экспрессируется в большинстве клеток, регулирует продукцию простагландинов, участвующих в обеспечении нормальной функциональной активности клеток. ЦОГ-2 в норме отсутствует в большинстве тканей, однако ее экспрессия существенно увеличивается на фоне воспаления.

Для купирования воспаления принято назначать нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), которые по механизму действия делятся на две группы:

- I. Активные ингибиторы синтеза простагландинов (ибупрофен, флурбипрофен, диклофенак) – наиболее активны при остром воспалении.
- II. Сравнительно слабые ингибиторы синтеза простагландинов (индометацин, пироксикам, фенилбутозан) – малоактивны при остром воспалении, но весьма эффективны при хроническом.

При лечении ОФ предпочтение безусловно отдается препаратам первой группы.

Флурбипрофен, являющийся действующим веществом, в частности, препарата Стрепсилс® Интенсив (ранее Стрепфен), ингибирует фермент ЦОГ и снижает синтез простагландинов из арахидоновой кислоты. Флурбипрофен активен относительно ЦОГ-1 и ЦОГ-2, что обеспечивает более быстрое наступление противовоспалительного и обезболивающего эффекта, чем у селективных НПВС.

Стрепсилс® Интенсив – безрецептурный препарат, применяемый в лечении воспалительных заболеваний глотки, оказывает мощное противовоспалительное и обезболивающее действие.

Терапевтический эффект наступает в течение 15 минут после приема препарата и длится не менее 3 часов [13, 14]. За счет местного применения и действующего вещества (флурбипрофена) снижается вероятность развития побочных эффектов, характерных для неселективных НПВС.

Стрепсилс® Интенсив (по 8,75 мг флурбипрофена 5 раз в сутки) высокоэффективен при острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки и по совокупности признаков как минимум не уступает системному анальгетику парацетамолу (500–1000 мг 3–4 раза в сутки не более 3000 мг/сут), что было подтверждено в исследовании с участием 60 больных в возрасте от 18 до 65 лет [11].

Р.М. Балабанова, О.В. Степанец при сравнении групп пациентов, получавших Стрепсилс® Интенсив или парацетамол, отметили, что выраженность боли в горле и гиперемия зева на 4-й день исследования, а также затруднения при глотании на 3-й и 4-й дни исследования были достоверно выше среди пациентов, получавших парацетамол, что свидетельствует о меньшей его эффективности в отношении локального воспалительного процесса в ротоглотке. По окончании курса лечения наступило полное выздоровление 18 (60 %) пациентов, получавших Стрепсилс® Интенсив, в 6 случаях (20 % пациентов) состояние было расценено как неполное выздоровление,

что, однако, не потребовало назначения дополнительной терапии. У 2 человек с ОРВИ на фоне приема Стрепсилс® Интенсив были купированы симптомы ОФ, однако сохранялись катаральные явления, что потребовало назначения симптоматической терапии. Антибактериальная терапия потребовалась 4 (13 %) пациентам. В группе парацетамола выздоровление было достигнуто лишь у 43 % больных, а неполное купирование симптоматики – у 47 % [12].

О.И. Карпов отметил отчетливую положительную динамику при приеме Стрепсилс® Интенсив уже в первый день лечения. Выраженность клинических признаков фарингита продолжала снижаться в течение 2-го дня лечения и достигла минимальных значений на 3-й день лечения [10].

В 2000–2001 гг. были опубликованы результаты использования лекарственной формы флурбипрофена для рассасывания (препарата Стрепсилс® Интенсив). Высокая клиническая эффективность и безопасность этого препарата были показаны в ходе двойных слепых плацебо-контролируемых рандомизированных исследований. Наиболее показательны результаты исследований S.I. Benrimoj и соавт., а также N. Warson и соавт. После приема первой дозы уже через 15 минут возник статистически достоверный болевой эффект, продолжавшийся не менее 2 часов. Последующий прием препарата позволял достичь выраженного уменьшения симптоматики (боли и отека в горле на 2–3-й дни) у большей части больных, а в группе пациентов, получавших плацебо, эти проявления заболевания исчезали в более поздние сроки [8, 9].

Таким образом, Стрепсилс® Интенсив – безрецептурный препарат направленного (местного) противовоспалительного действия, на фоне хорошей переносимости демонстрирует высокую клиническую эффективность (терапевтический эффект наступает в течение 15 минут после приема первой дозы и длится не менее 2–3 часов, выраженное уменьшение симптоматики – боли и отека в глотке – достигается уже на 2–3-й дни лечения). Таблетки для рассасывания Стрепсилс® Интенсив

(8,75 мг) могут быть использованы для лечения ОФ: необходимо рассасывать таблетку в полости рта до полного рас-

творения, равномерно перемещая ее по всей ротовой полости. Взрослым и детям старше 12 лет рекомендуется

принимать по 1 таблетке не более 5 раз в течение 24 часов, не более 3 дней подряд.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рязанцев С.В. Этиопатогенетическая терапия острых фарингитов. Методические рекомендации. СПб., 2007. 40 с.
2. Акулич И. И., Лопатин А. С. Лечение острых и хронических фарингитов препаратом имудон // Лечащий врач 2005. № 9. С. 90–1.
3. Рябова М.А. Боль в горле – всегда ли заболевание верхних дыхательных путей? // Справочник поликлинического врача 2010. № 1. С. 32–7.
4. Лучшева Ю. В., Изотова Г. Н. Местная терапия при фарингите // РМЖ 2011. Т. 19. № 6.
5. Егорова О. А. Целесообразность применения местных антимикробных препаратов при лечении инфекций верхних дыхательных путей // Фарматека 2006. № 5. С. 107–9.
6. Шпынев К.В., Кречиков В.А. Современные подходы к диагностике стрептококкового фарингита // КМАХ 2007. Т. 9(1). С. 20–33.
7. Лопатин А.С. Лечение острого и хронического фарингита // РМЖ 2001. Т. 9. №. с. 16–17.
8. Benrimoj SI, et al. Efficacy and tolerability of the anti-inflammatory throat lozenges flurbiprofen 8.75 mg in the treatment of sore throat – a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Clin Drug Invest* 2001; 21(3):183–93.
9. Watson N, Nimmo WS, Christian J, et al. Relief of sore throat with the anti-inflammatory throat lozenges flurbiprofen 8.75 mg: a randomized, double-blind, placebo-controlled study of efficacy and safety. *Int J Clin Pract* 2000;54(8):490–96.
10. Карпов О.И. Флурбипрофен как средство против антибиотического прессинга при респираторных вирусных инфекциях. *Consilium medicum* 2005;10:827–31.
11. Сединкин А.А., Баландин А.В., Димова А.Д. Результаты открытого проспективного контролируемого рандомизированного сравнительного исследования эффективности и переносимости таблеток для рассасывания флурбипрофен (стрепфен) и парацетамола у больных с болью в горле при острых инфекционно-воспалительных заболеваниях ВД путей // Вестник оториноларингологии 2004. № 5. С. 52–4.
12. Балабанова Р.М., Степанец О.В. Исследование эффективности и безопасности Стрепфена (флурбипрофена) при болях в горле в сравнении с парацетамолом. *Consilium provisorum* 2004. № 4. С. 40–2.
13. Benrimoj SI, Langford JH, Homan HD, et al. Efficacy and safety of the anti-inflammatory throat lozenges flurbiprofen 8,75 mg in the treatment of sore throat. *Fundament Clin Pharmacol* 1999;13:189.
14. Watson N, Nimmo WS, Christian JEA. Relief of sore throat with the anti-inflammatory throat lozenges flurbiprofen 8,75 mg: randomized, double-blind, placebo-controlled study of efficacy and safety. *Int J Clin Pract* 2000;54(8):490–96.