



ЛОР

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Репринт, 2013



**Современные препараты при лечении больных
с воспалительными заболеваниями глотки**

В.В. Вишняков, Э.В. Синьков

Современные препараты при лечении больных с воспалительными заболеваниями глотки

В.В. Вишняков, Э.В. Синьков

МГМСУ

Воспалительные заболевания глотки – одна из наиболее частых причин обращения к врачу [1]. В их общей структуре фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки – занимает одно из ведущих мест. Различают острый и хронический фарингит. В ряде случаев, когда удается установить преимущественное поражение слизистой оболочки той или другой части глотки, выделяют назофарингит, т.е. воспаление слизистой оболочки носовой части глотки – носоглотки, и мезофарингит – наиболее распространенную форму фарингита, при которой поражается слизистая оболочка ротовой части глотки, хорошо обозримой через зев.

Острый фарингит может быть самостоятельным заболеванием, а также развиваться при острых респираторных заболеваниях дыхательных путей. Развитию острого фарингита могут способствовать прием горячей и холодной пищи (питья), вдыхание холодного воздуха, а также воздуха, содержащего вредные примеси или производственную пыль. При остром воспалении слизистой оболочки глотки может возникать инфильтрация мелкоклеточными элементами, появляются ее отечность и гиперемия, слизистые железы увеличивают продукцию секрета, лимфоидные гранулы могут отекают и увеличиваться в размерах [2,3]. При остром фарингите больной сначала жалуется на ощущение резкой сухости, жара в глотке, боль при проглатывании пищи и слюны. В дальнейшем вследствие повышенного отделения слизи отмечаются учащение и резкая болезненность глотательных движений.

Хронический фарингит может быть как самостоятельным заболеванием, так и одним из проявлений хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, нарушения обмена веществ, воздействия профвредностей, злоупотребления алкоголем и курением. Клинические проявления хронического фарингита весьма разнообразны. При всех его формах у больных возникают ощущение сухости, наличия инородного тела в глотке, стойкая умеренная боль в этой области.

Лечение острого фарингита заключается в назначении щадящей диеты, полосканий теплыми щелочными растворами, способствующими очищению слизистой оболочки глотки и ее согреванию. Назначают местные антисептические и антибактериальные препараты. Лечение направлено в первую очередь на уменьшение воспаления и, как следствие, уменьшение боли в глотке.

Терапия хронического фарингита требует индивидуального подхода и предварительного общего обследования пациента для выяснения причин, в результате которых возникло данное заболевание.

В комплексное лечение острого и хронического фарингита включают местные антибактериальные препараты. Наиболее известные и часто назначаемые – это Биопарокс и Граммидин. Активным веществом препарата Биопарокс является фузафунгин – антибиотик местного действия. В состав Граммидина входит грамицидин С гидрохлорида и цетилпиридиния хлорид моногидрат, оказываю-

щие противомикробное действие в отношении возбудителей инфекционных заболеваний полости рта и глотки.

Учитывая, что фарингиты чаще развиваются на фоне вирусной инфекции, антибактериальные препараты могут оказаться попросту неэффективными [6-9]. Также выше-названные препараты не обладают противовоспалительным и жаропонижающим действием. Еще более существенно то, что, уничтожая и патогенную, и непатогенную микрофлору ротоглотки, они снижают иммунологический статус больного, учащают число рецидивов воспалительных заболеваний глотки, способствуют развитию аллергических реакций, появлению резистентных штаммов, дисбактериоза полости рта, ротоглотки и кишечника. Причем тяжесть побочных эффектов нерациональной антибиотикотерапии порой превосходит тяжесть заболевания глотки, для лечения которого она назначается.

При лечении пациентов с фарингитами очень широко используют местные антисептические препараты. Формы выпуска этих препаратов весьма разнообразны: полоскания, спреи и таблетки для рассасывания.

При использовании лекарственных форм в виде спрея часть лекарства проглатывается, происходит наименьший контакт со слизистой оболочкой глотки, оно быстро вымывается слюной, его активные компоненты из-за недостатков формы выпуска не могут действовать на труднодоступные участки слизистой оболочки полости рта и глотки.

У лекарственных средств в виде раствора для полосканий – наименьший контакт со слизистой оболочкой глотки и самая небольшая по времени среди всех форм выпуска продолжительность действия активных компонентов.

Таблетки для рассасывания действуют сразу после начала применения. Такие лекарственные формы в отличие от других форм выпуска позволяют действующему веществу эффективно воздействовать на всю поверхность слизистой оболочки глотки, включая даже труднодоступные участки. У таблеток для рассасывания самая большая по времени продолжительность действия активных компонентов среди всех форм выпуска [11].

Одними из наиболее часто применяемых антисептических препаратов являются Лизобакт и Гексорал.

Лизобакт – комплексный препарат, действие которого обусловлено входящими в его состав компонентами. Лизоцим – фермент белковой природы, применяется как антисептик (прямое воздействие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, а также грибы и вирусы). Пиридоксин оказывает защитное действие на слизистую оболочку (антиафтозный эффект).

Гексорал в виде аэрозоля для местного применения в своей основе имеет антисептик гексетидин. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, а также грибов, обладает гемостатическим действием.

Любое воспаление связано с гиперфункцией простагландинов, обусловленной активацией фермента циклооксигеназы, особенно его изоформой ЦОГ-2. Актив-

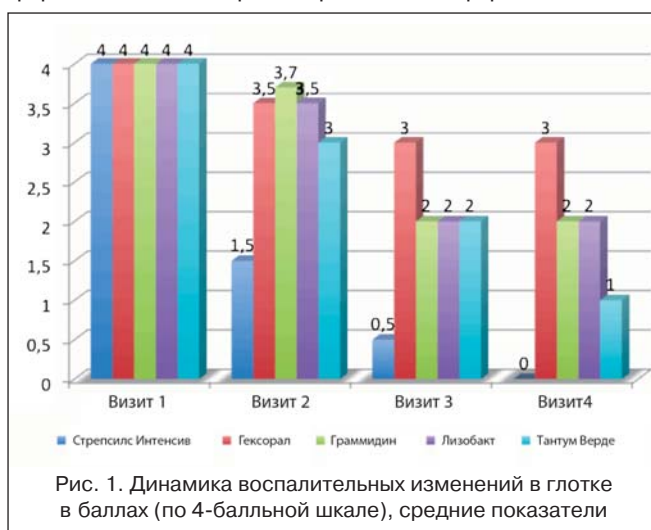
ность ее лучше всего подавляется действием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) [3-5]. Поэтому их применение для лечения острых и обострений хронических заболеваний глотки патогенетически обосновано. Они обладают противовоспалительным, обезболивающим эффектами.

В нашей клинике проводились исследования с целью сравнения эффективности наиболее популярных препаратов для местного применения у больных с заболеваниями глотки. Исследовалось действие препаратов Граммидин, Тантум Верде, Гексорал, Лизобакт и Стрепсилс® Интенсив.

Критерии включения: пациенты с заболеваниями слизистой оболочки глотки (острый и хронический фарингит, ангина; в литературе такие состояния часто обозначают как тонзиллофарингит) 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 и увеличение боковых валиков глотки. Длительность заболевания составляла не более суток (от начала заболевания или обострения хронического процесса) в возрасте от 18 до 60 лет вне зависимости от пола.

Критерии исключения: любая другая причина для развития похожих клинических симптомов (травма, ожог); лечение любым системным или местным антибактериальным препаратом, системным и местным НПВП; применение местных анестетиков; аллергические реакции на любой компонент изучаемого препарата в анамнезе; беременность и лактация; наличие сахарного диабета; алкогольная или наркотическая зависимость в анамнезе, психологические или другие эмоциональные проблемы, которые могут ограничить способность пациента следовать требованиям протокола; наличие других инфекционных заболеваний, требующих комбинированной или системной антибактериальной терапии (синусит, пиелонефрит, эндокардит и др.); участие в другом клиническом исследовании, некомплаентность.

В исследовании приняло участие 100 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет (вне зависимости от пола) с симптомом боли в горле при простудных заболеваниях, ангинах, остром фарингите или обострении хронического фарингита.

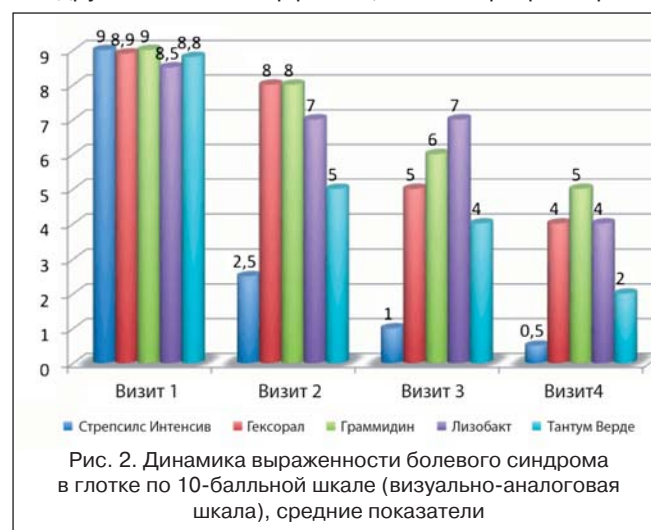


Общая длительность исследования составила 10 дней, продолжительность этапа лечения (период приема исследуемых препаратов) – 5 дней, период последующего наблюдения – 3 дня. Дизайн исследования подразумевал 4 визита: 1-й – рандомизация, 2-й – через 2±1 день, 3-й – через 3±1 день (окончание приема препарата), 4-й – через 3±1 день (окончание периода наблюдения за пациентом).

Оценку эффективности терапии проводили по субъективным и объективным критериям (табл. 1, 2, рис. 1, 2). Во время каждого визита оценивали: клинические локальные симптомы (ощущение саднения, сухости, першение в глотке, боль в горле в покое, при проглатывании слюны, при приеме пищи); симптомы интоксикации (общая слабость, разбитость, адинамия, повышенная потливость, боль в мышцах, головная боль, неприятные ощущения в глазных яблоках, усиливающиеся при движении глаз, – светобоязнь, слезотечение), температура тела. Оценивались также местные признаки острого воспаления при фарингоскопии (гиперемия слизистой оболочки глотки, включая небные миндалины, на слизистой оболочке глотки слизистые или слизисто-гнойные налеты, отдельные фолликулы на задней стенке глотки выступают в виде зерен, отечность язычка). Все симптомы оценивали по 4-балльной шкале, где 1 балл – отсутствие симптомов; 2 балла – слабая выраженность симптомов; 3 балла – умеренная выраженность симптомов; 4 балла – сильная выраженность симптомов.

Окончательную оценку эффективности терапии проводили по результатам 4-го визита. **Для каждого пациента был выбран 1 результат терапии:**

- выздоровление – исчезновение всех исходных симптомов и признаков заболевания (отсутствие клинических симптомов интоксикации, температура тела <37,0 °C);
- улучшение – улучшение состояния, но без полного исчезновения всех признаков и симптомов заболевания, отмеченных перед началом исследования;
- отсутствие эффекта – отсутствие динамики симптомов заболевания или ухудшение состояния;
- рецидив – улучшение или исчезновение исходных симптомов на фоне лечения с последующим их ухудшением или повторным появлением в течение 3 дней последующего наблюдения по окончании терапии;
- невозможно оценить – лечение препаратом прекращено вследствие развития аллергической реакции или других побочных эффектов, а также прогрессирова-



ния другого воспалительного процесса, не поддающегося лечению исследуемым препаратом.

С октября по декабрь 2012 г. в исследовании приняло участие, как указывалось, 100 пациентов; большинству из них требовалась медицинская помощь по

поводу воспаления в глотке. 2 пациента выбыли из исследования: 1 – вследствие полного выздоровления, 1 – по неизвестным причинам.

В исследовании преобладали женщины (59% женщин и 41% мужчин); средний возраст пациентов соста-

Таблица 1. Динамика фарингоскопической картины в баллах (по 4-балльной шкале)

№	Название препарата	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Визит 4
1	Стрепсилс® Интенсив (n=20)	3–4 балла (90%); увеличение гранул на задней стенке глотки (10%)	1–2 балла (80%); отсутствие симптомов воспаления (20%)	Отсутствие симптомов воспаления (80%); 1–2 балла (20%), из них у 2 пациентов значительно уменьшились гранулы на задней стенке глотки)	Отсутствие симптомов воспаления (100%)
2	Лизобакт (n=20)	3–4 балла (80%); увеличение гранул на задней стенке глотки (20%)	3–4 балла (75%); 1–2 балла (25%)	Отсутствие симптомов воспаления (50%); 3–4 балла (30%); 1–2 балла (20%)	Отсутствие симптомов воспаления (50%); 3–4 балла (отсутствие эффекта от проводимой терапии) (40%); 1–2 балла (10%)
3	Гексорал (n=20)	3–4 балла (75%); увеличение гранул на задней стенке глотки (20%); 1–2 балла (5%)	1–2 балла (40%); 3–4 балла (50%); усиление боли в глотке (10%)	Отсутствие симптомов воспаления (40%); 3–4 балла (45%); 1–2 балла (15%)	Отсутствие симптомов воспаления (55%); 3–4 балла (отсутствие эффекта от проводимой терапии) (30%); 1–2 балла (15%)
4	Граммидин (n=20)	3–4 балла (60%); увеличение гранул на задней стенке глотки (15%); 1–2 балла (25%)	1–2 балла (37%); 3–4 балла (53%); усиление боли в глотке (5% – 1 пациент); выбыл из исследования (5% – 1 пациент)	Отсутствие симптомов воспаления (37%); 3–4 балла (47%); 1–2 балла (16%)	Отсутствие симптомов воспаления (53%); 3–4 балла (отсутствие эффекта от проводимой терапии) (37%); 1–2 балла (10%)
5	Тантум Верде (n=20)	3–4 балла (80% – 16 пациентов); 1–2 балла (5% – 1 пациент); увеличение гранул на задней стенке глотки и боковых валиков глотки (15% – 3 пациента)	1–2 балла (40%); 3–4 балла (50%); увеличение признаков воспаления (10%)	Отсутствие симптомов воспаления (40%); 3–4 балла (45%); 1–2 балла (15%)	Отсутствие симптомов воспаления (60%); уменьшение гранул на задней стенке глотки (10% – 2 пациента); 3–4 балла (отсутствие эффекта от проводимой терапии) (30%)

Таблица 2. Динамика выраженности болевого синдрома в глотке по 10-балльной шкале (визуально-аналоговая шкала)

№	Название препарата	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Визит 4
1	Стрепсилс® Интенсив (n=20)	7–9 баллов (70%); 4–6 баллов (20%); 1–2 балла (10%)	1–2 балла (80%); 3–4 балла (20%)	Отсутствие боли в глотке (80%); 1–2 балла (20%)	Отсутствие боли в глотке (90%); незначительный дискомфорт (10%)
2	Лизобакт (n=20)	7–9 баллов (75%); 4–6 баллов (20%); 1–2 балла (5%)	3–4 балла (35%); 7–9 баллов (50%); усиление боли (15%)	Отсутствие боли в глотке (50%); 3–4 балла (30%); 1–2 балла (20%)	Отсутствие боли в глотке (50%); отсутствие эффекта от проводимой терапии (40%); 1–2 балла (10%)
3	Гексорал (n=20)	7–9 баллов (70%); 4–6 баллов (20%); 1–2 балла (10%)	3–4 балла (3%); 7–9 баллов (60%); усиление боли (5%)	Отсутствие боли в глотке (30%); 7–9 баллов (40%); 1–2 балла (30%)	Отсутствие боли в глотке (50%); отсутствие эффекта от проводимой терапии (40%); 1–2 балла (10%)
4	Граммидин (n=20)	7–9 баллов (60%); 4–6 баллов (40%)	7–9 баллов (53%); 3–4 балла (42%); выбыл из исследования (5% – 1 пациент)	Отсутствие боли в глотке (25%); 7–9 баллов (40%); 1–2 балла (35%)	Отсутствие боли в глотке (30%); отсутствие эффекта от проводимой терапии (50%); 1–2 балла (20%)
5	Тантум Верде (n=20)	7–9 баллов (75%); 4–6 баллов (25%)	3–4 балла (45%); 7–9 баллов (50%); усиление боли (5% – 1 пациент)	Отсутствие боли в глотке (30%); 7–9 баллов (40%); 1–2 балла (30%)	Отсутствие боли в глотке (50%); отсутствие эффекта от проводимой терапии (40%); 1–2 балла (10%)

вил 39,1 года. Среди закончивших исследование пациентов было 58% женщин и 42% мужчин, средний возраст составил 38,9 года. Примерно 2/3 пациентов (65%) к началу исследования отмечали выраженное воспаление в глотке, 22% пациентов – умеренное.

Пациенты были разделены на 5 групп по 20 человек.

В 1-й группе получали **Стрепсилс® Интенсив**. Пациентам рекомендовали рассасывать таблетки в полости рта до полного растворения. Также обращали внимание пациентов 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 получали Лизобакт. Назначали по 2 таблетки 3–4 р./сут. Рекомендовали таблетки медленно рассасывать и растворенную субстанцию как можно дольше задерживать во рту.

В 3-й группе получали Гексорал. Назначали по 1 впрыскиванию в течение 1–2 сут. 3 р./сут.

В 4-й группе получали Граммин. Назначали по 2 таблетки (одну за другой) с интервалом 20–30 мин. Рекомендовали медленно рассасывать в полости рта 4 р./сут.

В 5-й группе получали Тантум Верде. Назначали в виде аэрозоля по 4 дозы каждые 3 ч.

Пациенты 1-й группы (получавшие Стрепсилс® Интенсив)

1-й визит. При фарингоскопии у 18 пациентов (90%) отмечались выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки глотки (3–4 балла по 4-балльной шкале), у 2 (10%) – увеличение гранул на задней стенке глотки и боковых валиков глотки. Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: 14 (70%) – как сильные (от 7 до 9 баллов), 4 (20%) – как неинтенсивные (от 4 до 6 баллов). 2 пациента (10%) жаловались на першение и незначительную боль в глотке и оценивали болевые ощущения в 1–2 балла. Через 15 мин. после приема 1-й таблетки для рассасывания Стрепсилс® Интенсив отмечалось выраженное улучшение, на что указывает снижение общего уровня дискомфорта в глотке.

2-й визит. При опросе все пациенты отмечали, что после приема 1-й таблетки для рассасывания Стрепсилс® Интенсив средний уровень дискомфорта в глотке снижался на длительное время и достигал стабильного уровня через 45 мин. Через 60 мин. средний уровень дискомфорта в глотке уменьшался от среднетяжелого до слабого или среднего. Все средние изменения по сравнению с начальным уровнем существенно отличались от нулевых. Через 45 мин. доля пациентов, сообщивших об улучшении после приема таблеток для рассасывания Стрепсилс® Интенсив, увеличилась до 60%, максимальное улучшение было достигнуто через 60 мин. Доля пациентов, у которых облегчение боли оценивалось как хорошее или отличное, со временем увеличилась до 30%, но по прошествии 75 мин. уменьшилась.

3-й визит. При фарингоскопии у 16 пациентов (80%) слизистая оболочка задней стенки глотки розового цвета, не отечна. У 2 пациенток (10%) сохранялась умеренная гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. У 2 пациентов (10%) (с обострением хронического гипертро-

фического фарингита) значительно уменьшились гранулы на задней стенке глотки и боковые валики глотки.

Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: у 16 (80%) – как незначительные (от 1 до 3 баллов), 3 (15%) пациента не испытывали никаких жалоб со стороны глотки. 1 пациент выбыл из исследования.

4-й визит (оценка общего результата эффективности лечения): отсутствие симптомов воспаления у 100% пациентов.

Пациенты 2-й группы (получавшие Лизобакт)

1-й визит. При фарингоскопии у 16 пациентов (80%) отмечались выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки глотки (3–4 балла по 4-балльной шкале), у 4 (20%) – увеличение гранул на задней стенке глотки и боковых валиков глотки. Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: у 15 (75%) – сильные (от 7 до 9 баллов), у 4 (20%) – неинтенсивные (от 4 до 6 баллов). 1 пациентка (5%) жаловалась на першение и незначительную боль в глотке и оценивала болевые ощущения в 1–2 балла.

2-й визит. При опросе пациенты отметили следующее: у 7 (35%) – значительно уменьшилась боль в глотке; у 10 (50%) – без значительных изменений в глотке (уменьшения боли); у 3 (15%) – усиление боли.

3-й визит. При фарингоскопии у 10 пациентов (50%) слизистая оболочка задней стенки глотки была розового цвета, не отечна. У 6 пациентов (30%) сохранялась выраженная гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. У 2 пациентов (10%) (с обострением хронического гипертрофического фарингита) значительно сократились гранулы на задней стенке глотки и боковые валики глотки, еще у 2 (10%) гранулы и боковые валики глотки остались на прежнем уровне. Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: у 10 (50%) – как незначительные (от 1 до 3 баллов), у 10 (50%) боль в глотке осталась на прежнем уровне.

4-й визит. Выздоровление было отмечено у 10 пациентов (50%). У 2 пациентов (10%) с обострением хронического гранулезного фарингита отмечено значительное улучшение. 8 пациентам (40%) была предложена другая схема лечения в связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии.

Пациенты 3-й группы (получавшие Гексорал)

1-й визит. При фарингоскопии у 15 пациентов (75%) отмечались выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки глотки (3–4 балла по 4-балльной шкале), у 1 (5%) – умеренная гиперемия и отек слизистой оболочки задней стенки глотки, у 4 (20%) – увеличение гранул на задней стенке глотки и боковых валиков глотки. Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: 16 (80%) – как сильные (от 7 до 9 баллов), 4 (20%) – как неинтенсивные (от 4 до 6 баллов).

2-й визит. При опросе 8 пациентов (40%) отметили значительное уменьшение боли в глотке; 10 (50%) – без значительных изменений в глотке (уменьшения боли), 2 (10%) – усиление боли в глотке.

3-й визит. При фарингоскопии у 8 пациентов (40%) слизистая оболочка задней стенки глотки была розового цвета, не отечна. У 8 пациентов (40%) сохранялась выра-

женная гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. У 3 пациентов (15%) (с обострением хронического гипертрофического фарингита) значительно сократились гранулы на задней стенке глотки и боковые валики глотки, еще у 1 пациента (5%) гранулы и боковые валики глотки остались на прежнем уровне. Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: у 8 (40%) – как незначительные (от 1 до 3 баллов), у 10 (50%) – на прежнем уровне, еще у 2 (10%) боль в глотке усилилась.

4-й визит. Выздоровление было отмечено у 11 пациентов (55%), у 3 (15%) с обострением хронического гранулезного фарингита – значительное улучшение; 6 пациентам (30%) была предложена другая схема лечения в связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии.

Пациенты 4-й группы (получавшие Грамминдин)

1-й визит. При фарингоскопии у 12 пациентов (60%) отмечались выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки глотки (3–4 балла по 4-балльной шкале), у 5 (25%) – умеренная гиперемия и отек слизистой оболочки задней стенки глотки и у 3 (15%) – увеличение гранул на задней стенке глотки и боковых валиков глотки. Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: 14 (60%) – как сильные (от 7 до 9 баллов), 6 (30%) – как неинтенсивные (от 4 до 6 баллов).

2-й визит. При опросе пациенты отметили следующее: у 7 (37%) – значительное уменьшение боли в глотке; у 11 (53%) не было значительных изменений в глотке (уменьшения боли); у 1 (5%) – усиление боли в глотке; 1 пациент (5%) выбыл из исследования.

3-й визит. При фарингоскопии у 7 пациентов (37%) слизистая оболочка задней стенки глотки была розового цвета, не отечна. У 9 пациентов (47%) сохранялась выраженная гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. У 2 пациентов (11%) (с обострением хронического гипертрофического фарингита) сократились гранулы на задней стенке глотки и боковые валики глотки, еще у 1 пациента гранулы и боковые валики глотки остались на прежнем уровне.

Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: 7 (37%) – как незначительные (от 1 до 3 баллов), у 11 (58%) боль в глотке осталась на прежнем уровне, еще у 1 пациента боль в глотке усилилась.

4-й визит. Выздоровление было отмечено у 10 пациентов (53%). У 2 пациентов с обострением хронического гранулезного фарингита наблюдалось значительное улучшение. 7 пациентам (37%) была предложена другая схема лечения в связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии.

Пациенты 5-й группы (получавшие Тантум Верде)

1-й визит. При фарингоскопии у 16 пациентов (80%) отмечались выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки глотки (3–4 балла по 4-балльной шкале), у 1 (5%) – умеренная гиперемия и отек слизистой оболочки задней стенки глотки и у 3 (15%) – увеличение гранул на задней стенке глотки и боковых валиков глотки. Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по

10-балльной шкале: 15 (75%) – как сильные (от 7 до 9 баллов), 5 (25%) – как неинтенсивные (от 4 до 6 баллов).

2-й визит. При опросе пациенты отметили следующее: у 9 (45%) значительно уменьшилась боль в глотке; у 10 (50%) – без значительных изменений в глотке (уменьшения боли); у 1 (5%) – усиление боли.

3-й визит. При фарингоскопии у 8 пациентов (40%) слизистая оболочка задней стенки глотки была розового цвета, не отечна. У 8 пациентов (40%) сохранялась выраженная гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. У 3 пациентов (15%) (с обострением хронического гипертрофического фарингита) значительно сократились гранулы на задней стенке глотки и боковые валики глотки, еще у 1 пациента (5%) гранулы и боковые валики глотки остались на прежнем уровне. Болевые ощущения в глотке пациенты оценивали по 10-балльной шкале: 8 (40%) – как незначительные (от 1 до 3 баллов), 10 (50%) – на прежнем уровне, еще у 2 (10%) боль в глотке усилилась.

4-й визит. Выздоровление было отмечено у 12 пациентов (60%). У 2 пациентов (10%) с обострением хронического гранулезного фарингита наблюдалось значительное улучшение; 6 пациентам (30%) была предложена другая схема лечения в связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии.

Положительные результаты лечения были получены при использовании всех вышеперечисленных препаратов, но наше исследование показало, что таблетки для рассасывания Стрепсилс® Интенсив обладают быстрым началом действия (в течение 15 мин.), устраняют боль после полного растворения таблетки для рассасывания, как минимум на 90 мин. обеспечивая пациенту уменьшение боли. В проводимом нами исследовании было выявлено, что эффективность таблеток для рассасывания Стрепсилс® Интенсив была значительно выше по сравнению с другими вышеназванными препаратами (Лизобакт, Гексорал, Грамминдин, Тантум Верде).

Литература

1. Little P, Williamson I., Warner G. et al. Open randomized trial of prescribing strategies in managing sore throat // *BMJ*. 1997. Vol. 314. P. 722-727.
2. Benrimoj S.I., Langford J.H., Homan H.D. et al. // *Fund Clin Pharmacol*. 1999. Vol. 13. P. 189.
3. Burke P. // *Practitioner*. 1993. Vol. 237. P. 854-856.
4. Butler C.C., Rollnick S., Pill R. et al. // *Br Med J*. 1998. Vol. 317. P. 637-642.
5. Butler C.C., Rollnick S., Kinnersley P. et al. // *Br J General Pract*. 1998. Vol. 48. P. 1865-1870.
6. Christian J., Largey P.M., Shaw H. et al. // *Pharmacol Res*. 1999. Vol. 39. P. 104.
7. Battist N. The evaluation of the analgesic and anti-inflammatory effects of flurbiprofen mouth wash and 100 mg tablets in oral medicine // *Minerva Stomatol*. 1994. Vol. 43. N 4. P. 141-144.
8. Benrimoj S.I., Langford J.H., Homan H.D. et al. Efficacy and safety of the anti-inflammatory throat lozenge flurbiprofen 8.75 mg in the treatment of sore throat // *Fundament. Clin. Pharmacol*. 1999. Vol. 13. P. 189.
9. Benrimoj S.I., Langford J.H., Christian J. et al. Efficacy and tolerability of the anti-inflammatory throat lozenge Flurbiprofen 8.75 mg in the treatment of sore throat // *Clin. Drug Invest*. 2001. Vol. 21. N 3. P. 183-193.
10. Butler C.C., Rollnick S., Pill R. et al. Understanding the culture of prescribing; qualitative study of general practitioners' and patients' prescriptions of antibiotics for sore throats // *BMJ*. 1998. Vol. 3. N 17. P. 637-642.
11. Critchley I.A., Sahm D.F., Thornsbury C. et al. Antimicrobial susceptibilities of *Streptococcus pyogenes* isolated from respiratory and skin tissue infections: United States LIBRA surveillance data from 1999 // *Diagnostic microbiology and infectious disease*. 2002. Vol. 42. P. 129-135.
12. Dagnelie C.F., Toun-Otten F., Kuyvenhoven M.M. et al. Bacterial flora in patients presenting with sore throat in Dutch general practice // *Fam.Pract*. 1993. Vol. 10 (3). P. 371-377.
13. Del Mar C.B., Glasziou P.P. Do antibiotics shorten the illness of sore throat. Oxford: Cochrane Collaboration, 1997.
14. Gossel T.A. Sore throat // *U.S.Parmacist*. 1985. Vol. 10. P. 24-29.

ДВОЙНОЙ УДАР ПРОТИВ БОЛИ В ГОРЛЕ!

- Уникальный препарат с Флурбипрофеном* — НПВС местного действия
- Обладает противовоспалительными и анальгезирующими свойствами



- Показан при боли в горле вирусного, бактериального и воспалительного происхождения.**
- Обеспечивает быструю доставку активного компонента в очаг воспаления, даже в участки, недоступные для спреев и полосканий.***

Способ применения:

- Взрослым и детям старше 12 лет по 1 таблетке по мере необходимости
- Не применять более 5 таблеток в сутки
- Не применять более 3 дней

* по данным ООО «ЦМИ "Фармэксперт"» на 06.06.2012 г. Стрепсилс Интенсив является единственным в России лекарственным средством от боли в горле с флурбипрофеном

** Sedinkin AA, Balandin AV and Dimova AD. Results of an open prospective controlled randomized comparative trial of efficacy and tolerance of sublingual tablets flurbiprofen (Strepfen) and paracetamol in patients with throat pain in acute infectious-inflammatory diseases of the upper respiratory tracts Vestn Otorhinolaryngol 2004;5:52-3

*** Limb M, Connor A, Pickford M et al. Scintigraphy can be used to compare efficacy of sore throat formulations. Int J Clin Pract 2009; 63: 606-12