

## РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛИ В ГОРЛЕ У ДЕТЕЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ



Авторы: Зайченко А.В., Коваленко Е.Н., Брюханова Т.А. - Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

Рубрики: [Семейная медицина/Терапия](#), [Педиатрия/Неонатология](#)

Разделы: [Клинические исследования](#)

[Версия для печати](#)

### Резюме / Abstract

Статья посвящена одной из наиболее актуальных проблем в педиатрии в осенне-зимний период — боли в горле у детей. Представлены основные ее причины, угрожающие симптомы, сопровождающие боль в горле, свидетельствующие о срочной необходимости обращения к врачу, а также рассмотрены вопросы лечения. Отмечено, что наиболее целесообразным является применение комбинированных препаратов, оказывающих комплексное (антимикробное, противовоспалительное, анальгезирующее) действие. Дана характеристика препарата Стрепсилс Кидс, разработанного специально для применения у детей с 6-летнего возраста.

Стаття присвячена одній із найбільш актуальних проблем у педіатрії в осінньо-зимовий період — болю в горлі в дітей. Наведені основні її причини, загрожуючі симптоми, що супроводжують біль у горлі, свідчать про негайну необхідність звернення до лікаря, а також розглянуті питання лікування. Відзначено, що найбільш доречним є застосування комбінованих препаратів, що чинять комплексну (антимікробну, протизапальну, анальгезуючу) дію. Дана характеристика препарату Стрепсілс Кідс, розробленого спеціально для застосування в дітей із 6-річного віку.

The article deals with one of the most pressing problems in pediatrics in the autumn and winter — a sore throat in children. The authors give its basic reasons, threatening symptoms that accompany sore throat, indicating an urgent need to visit a doctor, as well as the issues of treatment. It is noted that the most appropriate is the use of combination drugs that have complex (anti-microbial, anti-inflammatory, analgesic) effect. The characteristics of Strepisils Kids preparation, developed specifically for use in children from 6 years, are given.

### Ключевые слова / Key words

боль в горле, лечение, препараты комплексного действия, Стрепсилс Кидс.

біль у горлі, лікування, препарати комплексної дії, Стрепсілс Кідс.

sore throat, treatment, medications with complex action, Strepisils Kids.

Переход к осеннезимнему периоду традиционно характеризуется резким ростом числа простудных заболеваний, особенно среди детей. Это обусловлено не только ухудшением погоды, но и возвращением в детские коллективы (детские сады, школы), где риск заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) многократно возрастает. Ведущим симптомом всех простудных заболеваний является боль в горле.

Особенностью данного симптома является то, что маленькие дети не могут пожаловаться на боль в горле. Единственные признаки боли — это отказ от еды или предпочтение жидкой пищи, плаксивость, нарушения сна. Примерно с 2-летнего возраста дети могут сказать или показать, что у них болит горло.

С этиологической точки зрения около 3/4 всех случаев боли в горле вызываются вирусами, 1/4 — бактериями (чаще всего гемолитическим стрептококком). Иногда дети жалуются на боль и сухость в горле каждое утро. Причиной этого может быть затруднение носового дыхания (аденоиды, аллергическая реакция или отек) либо пересушенный воздух комнаты [1].

Основные причины боли в горле у детей представлены в табл. 1.

**Таблица 1. Основные причины боли в горле у детей**

Заболевание	Клиническая картина
Тонзиллит (ангина)	Острое начало: сильная боль в горле, которая усиливается при говоре и глотании. Повышение температуры более 38 °С. На небных миндалинах белый или желтый налет. Увеличение и/или болезненность шейных лимфоузлов. У детей до 3 лет может сопровождаться болями в животе. Снижение аппетита, отказ от пищи. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с дифтерией (появление налета в горле в виде пленки) и скарлатиной (сыпь по телу, яркий румянец на щеках)
Вирусные фарингиты	Наиболее частая причина боли в горле у детей: — умеренное покраснение горла; — отсутствует болезненность и увеличение лимфоузлов; — нет налета на миндалинах
Ларингит	Чувство першения. Сухость, «царапанье» в горле. Характерный лающий сухой кашель. Осиплость
Афтозный, кандидозный и герпетический стоматит [2]	Белый или желтоватый, легко снимаемый налет на слизистой языка, десен и внутренней поверхности щек. Болезненность слизистой оболочки рта
Трахеит, эпиглоттит, ларинготрахеит	Болезненный сухой кашель. Общая слабость. Субфебрильная температура. Шумное затрудненное дыхание
Инородное тело в верхних дыхательных путях	Затрудненное дыхание. Нарушение глотания. Чередование одышки с периодами покоя. Расстройство голосовой функции. Кровохарканье
Стекание из носа по задней стенке глотки	Чувство сухости в носу. Усиливается при разговоре. Наиболее выражено с утра, после пробуждения
Раздражение дымом, сухим воздухом слизистой верхних дыхательных путей	«Утренняя» боль в горле. Устранение симптома после нескольких глотков воды

Симптомы простуды, в том числе боль в горле, могут как сопровождать ОРВИ, которая проходит без осложнений в течение 4–5 дней при использовании только симптоматического лечения, так и являться признаком серьезного заболевания (например, тонзиллита), которое без соответствующего лечения под контролем врача может иметь тяжелые последствия для здоровья ребенка (в случае стрептококковой ангины — риск развития ревматизма и порока сердца). Таким образом, провизору в своей практике очень важно уметь дифференцировать угрожающие симптомы при боли в горле для своевременного обращения пациентов к врачу [3].

Таковыми симптомами являются:

— невозможность проглотить слюну;

- затрудненное дыхание, невозможность выговорить несколько слов между вдохами;
- резкое увеличение, гиперемия небных миндалин, белый налет на них;
- увеличение и/или болезненность шейных лимфоузлов;
- повышение температуры более 38–38,5 °С;
- белый налет на деснах;
- боль в горле сопровождается кожной сыпью, болью в ушах, животе, изменением цвета мочи [1].

Если при обращении в аптеку провизор при опросе не выявил угрожающих симптомов, то рекомендации сводятся к симптоматической терапии боли в горле. Основным критерием выбора терапии боли в горле у детей является минимизация медикаментозной нагрузки при достаточной эффективности лечения.

В последние годы широкое распространение получило нерациональное применение антибиотиков широкого спектра действия при боли в горле. Боль в горле при глотании — жалоба, при которой в 95 % случаев назначается лечение антибиотиками, при этом только в 25 % это назначение является оправданным [4]. В подавляющем большинстве случаев препаратами выбора являются топические лекарственные формы с широким спектром антимикробного действия, быстро устраняющие боль и отек задней стенки глотки. Наиболее целесообразным является применение комбинированных препаратов, которые оказывают комплексное (антимикробное, противовоспалительное и анальгезирующее) действие одновременно [5].

Основные требования к местным антимикробным препаратам, наносимым на слизистую оболочку глотки:

- широкий спектр антимикробного действия, желательно включающий противовирусную и противомикробную активность;
- отсутствие токсического эффекта и низкая скорость абсорбции со слизистых оболочек;
- низкая аллергенность;
- отсутствие раздражающего действия [6].

Всем перечисленным требованиям в полной мере соответствует новый препарат для купирования боли в горле у детей — Стрепсилс Кидс, без сахара, разработанный специально для симптоматического лечения боли в горле у детей с 6 лет.

Немаловажное значение в детской практике имеет лекарственная форма препарата. Большинство лекарственных средств (ЛС) для симптоматического лечения боли в горле выпускается в виде таблеток, леденцов, пастилок для рассасывания, спреев для орошения или растворов для полосканий. Наиболее эффективными с точки зрения поддержания терапевтической концентрации действующих веществ в горле после применения являются лекарственные формы для рассасывания (леденцы, таблетки, пастилки) [7]. Выбор лекарственной формы в педиатрической практике приобретает особое значение, так как вкусовые качества препарата для ребенка выносятся на первое место. Кроме того, спреи не всегда удобно применять у детей, а полоскания рекомендуются только с 8–10 лет, когда ребенок научится самостоятельно выполнять данную

процедуру. Препарат Стрепсилс Кидс выпускается в виде леденцов для рассасывания, что, с одной стороны, обеспечивает максимальное время нахождения в ротовой полости, а значит, концентрацию действующих веществ на слизистой оболочке, с другой — препарат удобен в применении у маленьких пациентов: леденцы обладают приятным освежающим лимонным вкусом и при этом не содержат сахара, что снижает риск развития кариеса (дополнительный плюс, так как до 70 % детей в возрасте 5–6 лет подвержены этому заболеванию) [8]. Препарат в лекарственной форме для рассасывания, помимо прямого антибактериального действия, также обеспечивает увеличение выработки слюны, в состав которой входит естественный антисептик — лизоцим [9].

В состав препарата входят два активных компонента: амилметакрезол — антисептик, разрушающий структуру белков бактерий, что проявляется бактерицидным действием, и 2,4-дихлорбензилэтанол — антисептик, который оказывает бактериостатическое действие за счет обезвоживания бактериальной клетки и прямое повреждающее действие на респираторные синцитиальные и коронавирусы. Комбинация 2 действующих веществ в Стрепсилс Кидс определяет широкий спектр антимикробного действия в отношении различных грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, некоторых респираторных вирусов, воздействуя таким образом практически на все этиологические факторы боли в горле у детей, и позволяет оперативно локализовать воспалительный процесс, препятствуя развитию осложнений. Комбинация двух антисептиков является удачно подобранной, так как практически нивелирует риск развития резистентности микрофлоры (в отличие от антибиотикосодержащих препаратов, например трахисана) [9].

Стрепсилс Кидс является препаратом «скорой помощи» при боли в горле, его действие начинается уже с 5й минуты приема, устраняя дискомфортные ощущения в горле, и длится до 2–3 часов.

В рандомизированном клиническом исследовании, основанном на принципах доказательной медицины, было показано более выраженное действие активных компонентов Стрепсилс Кидс по способности устранять боль, першение в горле по сравнению с гексетидином [10]. Необходимо отметить хороший профиль безопасности препарата, что особенно важно в педиатрической практике: малые дозы амилметакрезола (0,6 мг) и 2,4-дихлорбензилэтанола (1,2 мг) не могут привести к развитию токсических осложнений; системное воздействие препарата практически отсутствует из-за низкого всасывания в кровь. Токсичная доза для взрослого человека со средней массой тела составляет порядка 70 тыс. доз, что делает риск передозировки практически невозможным, тем более у детей [11].

Стрепсилс Кидс имеет оптимальный фармакокинетический профиль: необходимо принимать 1 леденец в 2–3 часа, но не более 8 таблеток в сутки, что с фармакоэкономической точки зрения также очень выгодно.

Новая форма Стрепсилс Кидс для симптоматического лечения боли в горле у детей, несомненно, является препаратом выбора для устранения данного симптома различной этиологии. Комбинация действующих веществ Стрепсилс Кидс эффективно устраняет боль в горле как вирусного, так и бактериального происхождения. Быстрое начало действия (с 5й минуты применения), продолжительный эффект (до 2 часов), форма в виде леденцов, обеспечивающая максимальную концентрацию активных веществ в горле, приятные органолептические качества, высокий профиль безопасности и фармакоэкономические преимущества делают Стрепсилс Кидс, без сахара, для детей с 6 лет, значимым и весомым ЛС среди других препаратов для симптоматического лечения боли в горле у детей.

## Список литературы / References

1. Клиническая фармация (фармацевтическая опека): Учеб. для студентов высш. мед. (фармац.) учеб. заведений / Под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца. — Харьков: Золотые страницы, 2012. — 776 с.
2. Герпесвирусы в патологии челюстнолицевой области у детей: Учеб.метод. пособие / В.П. Михайловская, Т.В. Попруженко, Т.Г. Белая. — 2е изд. — Минск: БГМУ, 2009. — 75 с.
3. Наказ МОЗ України від 16.05.2011 № 284 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)».
4. Практические рекомендации по применению антибиотиков у детей в амбулаторной практике / Под ред. А.А. Баранова и др. // КМАХ. — 2007. — № 9 (3). — С. 200210.
5. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика / Научнопрактическая программа Союза педиатров России. — М.: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002. — 69 с.
6. Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врачапедиатра: Пособие для врачей / Под ред. Н.А. Коровиной. — М., 2004. — 48 с.
7. Church A., Evans P., Pickford M. et al. Scintigraphy: an appropriate methodology to assess the effectiveness of medication formats in providing local delivery to the mouth and throat // Annual Scientific Meeting of the British Pain Society. — Glasgow, Red Book, 2006.
8. Бабияк В.И., Говорухин М.И., Митрофанов В.В. Некоторые психологические аспекты проблемы «качества жизни» человека // Российская оторинолар. — 2004. — № 1 (8). — С. 36.
9. Рациональная антимикробная терапия: Рук. для практикующих врачей / Под ред. В.П. Яковлева, С.В. Яковлева. — М.: Литтерра, 2003. — 1008 с.
10. Сравнительная эффективность местной антибактериальной терапии острого и обострения хронического фарингитов у детей при помощи таблеток для рассасывания и аэрозоля / Ю.Л. Солдатский // Лечащий врач. — № 1/08.
11. Nash D.R., Harman J., Wald E.R., Kelleher K.J. Antibiotic prescribing by primary care physicians for children with upper respiratory tract infections // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. — 2002. — Vol. 156, № 11. — P. 11141119