Противовоспалительная терапия ЛОР-заболеваний: аспекты практического использования

Значение противовоспалительной терапии в схеме лечения инфекций верхних дыхательных путей (ИВДП) и заболеваний уха сложно переоценить. Сегодня большинство клинических рекомендаций по лечению указанных патологических состояний включают в списки необходимых медикаментов нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Примечательно, что такая терапия является мультитаргетной, ведь, назначая НПВП, врач получает возможность как устранять воспаление, так и нивелировать ряд симптомов заболевания (в первую очередь – болевой), а также лихорадку.

Несмотря на многочисленные преимущества использования противовоспалительной терапии в лечении ИВДП и заболеваний уха, многие врачи все еще с настороженностью относятся к такому назначению. Хотя лечение с доказанной эффективностью большинства вирусных процессов (например, острый вирусный риносинусит (ОВРС), острый вирусный тонзиллит и др.) предполагает назначение очень ограниченного числа медикаментов, среди которых одно из ведущих мест отводится именно НПВП. Также препараты указанной группы незаменимы в лечении бактериальных инфекций, сопровождающихся выраженным воспалительным процессом и болью высокой интенсивности (например, острый гнойный средний отит, острый стрептококковый тонзиллит и др.).

В тематическом номере «Здоровье Украины: пульмонология, аллергология, ринолаингология» № 1 (февраль 2018) мы подробно разбирали доказательную базу НПВП в лечении таких заболеваний, как острый риносинусит, острый тонзиллит, острый средний отит. Сегодня мы предлагаем рассмотреть ряд клинических случаев из рутинной врачебной практики, демонстрирующих преимущества использования противовоспалительных препаратов в менеджменте лечения ИВДП и заболеваний уха.

Острый риносинусит

Больной А., 34 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на боль в области проекции гайморовых пазух, стекание слизи по задней стенке глотки, неприятный «гнойный» привкус во рту, слизисто-гнойные выделения из носа, заложенность носа, устраняемую только препаратом ксилометазолина, повышение температуры до 37,8 °С, общую слабость, отек лица по утрам. Болеет около 4 дней, однако около 10 дней назад перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся обильным насморком и заложенностью носа, лечился гомеопатическим средством. Аллергоанамнез не отягощен, около 5 лет назад перенес острый гайморит, лечился в стационарных условиях.

Объективно: Температура тела 37,6 °С, слизистая оболочка полости носа резко отечная, гиперемирована, отделяемое слизисто-гнойное, стекает по задней стенке глотки. Болезненность при перкуссии передней стенки гайморовых пазух. Отмечается умеренный симметричный отек верхних и нижних век.

Диагноз: Острый бактериальный риносинусит.

Лечение:

1. Амоксициллин/клавулановая кислота 875/125 мг – по 1 таблетке 2 р/день в течение 7 дней;
2. Нурофен® Лонг по 1 таблетке 2 р/день 3 дня;
3. Мометазона фуроат (50 мкг/доза) – по 2 дозы 2 р/день интраназально;
4. Ирригационная терапия солевым раствором.

Результат: При контрольном осмотре через 48 ч отмечается улучшение общего самочувствия, пациент отказался от интраназального деконгестанта, головная боль не беспокоит, температура тела 36,8 °С, при осмотре слизистая полости носа отечная, выделения слизистые, обильные. На 5-е сутки лечения констатировано выздоровление в соответствии с критериями (приказ МОЗ Украины № 85), что позволило досрочно прекратить антибиотикотерапию.

Комментарий: Пациенту поставлен диагноз и назначено лечение в полном соответствии с принципами доказательной медицины. Результат – выздоровление пациента с минимальными финансовыми и временными затратами, отсутствие осложнений, сокращение сроков антибиотикотерапии. Важно отметить, что уже на 2-е сутки лечения пациент отмечал хорошее самочувствие, что в первую очередь обусловлено приемом НПВП (Нурофен® Лонг). Эффективность терапии в самом начале лечения обеспечила высокий комплайенс к терапии.

Острый тонзиллит

Больная Е., 48 лет, обратилась к терапевту с жалобами на острую боль в горле, повышение температуры до 38,5 °С накануне вечером. Болеет вторые сутки.

Объективно: Температура тела 37,4 °С, слизистая оболочка задней стенки глотки инъецирована сосудами, небные миндалины отечны, гиперемированы, покрыты единичными белесоватыми наслоениями. Подчелюстные и переднешейные лимфоузлы не увеличены.

Диагноз: Острый тонзиллит (вирусный).

Лечение:

1. Нурофен® Лонг по 1 таблетке 2 р/день 3 дня;
2. Бензидамина гидрохлорид в виде спрея для орошения слизистой оболочки глотки.

Результат: На визите через 48 ч пациентка отмечает значительное улучшение самочувствия, умеренную боль в горле, нормализацию температуры тела. При осмотре: слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, небные миндалины умеренно отечные, розовые, наслоений на них нет. Подчелюстные и переднешейные лимфоузлы не увеличены. Пациентке рекомендовано продолжение терапии бензидамина гидрохлоридом в течение 3 дней.

Комментарий: Пациентке был выставлен правильный диагноз. Несмотря на наличие тревожных симптомов, врачу, благодаря использованию стандартной шкалы McIsaac (модифицированная шкала Centor), удалось определить, что вероятность наличия бета-гемолитического стрептококка – минимальная (состояние пациентки оценено в 2 балла по шкале: +1 за температуру выше 38 °С в анамнезе, +1 за отек и/или экссудат миндалин, +1 за отсутствие кашля, -1 за возраст старше 45 лет). Благодаря верному диагностическому подходу врачу не пришлось использовать бактериологические методы диагностики. Назначенное лечение (всего 2 препарата!) оказалось эффективным и безопасным. Таким образом, верная оценка врача позволила избежать антибиотикотерапии, быстро нивелировать симптомы заболевания, сократить количество дней нетрудоспособности, избежать осложнений.

Острый средний отит

Пациент М., 26 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на резкую боль в правом ухе, возникшую внезапно после купания в водоеме накануне. Ранее боль в ушах не беспокоила. С целью устранения боли пациент использовал спиртовую настойку на ушной турунде, что оказалось малоэффективным.

Объективно: Температура тела 37,5 °С, наружный слуховой проход свободный, кожа в нем обычного цвета, не отечная. Барабанная перепонка слегка втянута, гиперемирована, контуры сглажены. Слух на правое ухо: шепотная речь – 4 метра, разговорная речь – более 6 метров. Слева слух в норме.

Диагноз: Острый средний отит (нетяжелый).

Лечение:

1. Нурофен® Лонг по 1 таблетке 3 р/день 2-3 дня;
2. Ушные капли, содержащие лидокаина гидрохлорид, – по 3 капли 3 р/день в правое ухо 2-3 дня.

Результат: Пациент на контрольный визит не явился, при звонке больному по поводу продления/закрытия листа нетрудоспособности врач узнал, что уже к концу первых суток лечения пациент чувствовал себя здоровым, благодаря чему вышел на работу и в больничном листе не нуждается.

Комментарий: В основе патогенеза острого среднего отита, возникшего на фоне попадания воды в ухо/переохлаждения, лежит в первую очередь воспалительный процесс. Назначение врачом НПВП (Нурофен® Лонг) позволило устранить воспаление, боль, минимизировать затраты на лечение, предотвратить возможные осложнения, избежать антибиотикотерапии, сократить время пребывания на больничном листе. Важно отметить, что местноанестезирующие капли хоть и обладают доказанной пользой в устранении болевого синдрома при среднем отите, однако не устраняют воспаления и действуют кратковременно. Именно по этой причине основа лечения нетяжелого острого отита – НПВП, а не местноанестезирующие капли, которые сегодня рекомендуется назначать лишь в качестве дополнительной терапии.

Приведенные клинические примеры демонстрируют широкие возможности использования простых и эффективных НПВП в терапии различных ИВДП и заболеваний уха. Важно понимать, что лечение с применением НПВП – это ни в коем случае не альтернатива антибиотикам, это устранение воспаления, боли, улучшение комплайенса и возможность избежать осложнений и присоединения бактериальной флоры при вирусных процессах. Также необходимо помнить, что далеко не каждый НПВП подходит для лечения указанных заболеваний. «Идеальный» препарат должен обладать высокой противовоспалительной и обезболивающей активностью, при этом иметь оптимальный профиль безопасности и хорошую переносимость. Клинические рекомендации указывают на возможность использования в качестве НПВП при остром риносинусите, остром тонзиллите и остром отите препаратов ибупрофена и парацетамола.

Важно отметить, что сегодня стало возможным использование двух действующих веществ в одном препарате. Речь идет о препарате Нурофен® Лонг, содержащем 200 мг ибупрофена и 500 мг парацетамола. Удобная фиксированная комбинация позволяет эффективно бороться с болью и воспалением, причем эффект обезболивания фиксируется в среднем уже на 19-й минуте и продолжается до 9 часов. Это обеспечивает высокий комплайенс к терапии у пациентов уже с первой таблетки, а возможность двух- или трехкратного приема препарата в течение суток обеспечивает удобство использования.

Таким образом, Нурофен® Лонг является важнейшим компонентом терапии многих ИВДП и заболеваний уха благодаря выраженному обезболивающему, жаропонизающему и противовоспалительному действию. Эффективность и безопасность лечения препаратом Нурофен® Лонг доказана в многочисленных зарубежных и отечественных клинических исследованиях.

Подготовила ***Александра Меркулова***

Справка ЗУ

Современные отечественные рекомендательные документы, регламентирующие менеджмент ИВДП и заболеваний уха

– Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной и третичной медицинской помощи «Острый риносинусит», утвержден приказом МОЗ Украины № 85 от 11.02.2016.

– Клиническое руководство «Острый тонзиллит», рекомендованное для внедрения в Украине расширенным советом государственных экспертов от 30.11.2017. Утверждено на расширенном совещании государственных экспертов в соответствии с приказом МОЗ Украины № 1422 от 29.12.2016 и приказом МОЗ Украины № 302 от 21.03.2017.

– Клиническое руководство «Острый отит», рекомендованное для внедрения в Украине расширенным советом государственных экспертов от 30.11.2017. Утверждено на расширенном совещании государственных экспертов в соответствии с приказом МОЗ Украины № 1422 от 29.12.2016 и приказом МОЗ Украины № 302 от 21.03.2017.

СИЛЬНА ДІЯ ПРОТИ БОЛЮ НА 9 ГОДИН

Одночасне вивільнення ібупрофену та парацетамолу для лікування гострого болю, що вимагає сильнішої знеболювальної дії.

- Головний біль, мігрень
- Біль у спині та м'язах
- Зубний біль
- Біль при менструації
- Ознаки застуди та грипу

НУРОФЄН® ЛОНГ, 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить ібупрофену 200 мг та парацетамолу 500 мг. **Показання:** симптоматичне лікування болю у спині та м’язах, ревматичного болю, болю при легких формах артритів, головного болю, в тому числі при мігрені, зубного болю, дисменореї, ознак застуди, грипу та пропасниці. Цей препарат є особливо придатним для лікування болю, що вимагає сильнішої знеболювальної дії, ніж дія ібупрофену або парацетамолу, застосованих окремо. **Протипоказання, побічні ефекти:** Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату. **Категорія відпуску:** Без рецепта. **Реєстраційне посвідчення/Дата останнього перегляду інструкції:** НУРОФЄН® ЛОНГ UA/14588/01/01, Наказ МОЗ України від 02.10.2015. Матеріал призначений для спеціалістів в сфері охорони здоров’я.
Виробник: Реккітт Бенкізер Хелскер Інтернешнл Лімітед, Тейн Роуд, Ноттінгем, Ноттінгемшир, NG90 2DB, Велика Британія.
Представник заявника в Україні: ТОВ «РЕККІТТ БЕНКІЗЕР УКРАЇНА», Україна, 04073 Київ, пр. Степана Бандери, 28А, літера Г, оф. 80, тел.: +38(044)3905041.
У випадку виникнення небажаних реакцій звертайтеся за тел.: 0 800 300 338. Дата друку: 03.2018.