

## В чем соль в перце, или Фитотерапия против воспаления и боли в горле

По итогам междисциплинарного круглого стола

Заболевания ротоглотки (острый фарингит, тонзиллит, тонзиллофарингит) – одна из наиболее частых нозологий, с которыми приходится сталкиваться специалистам широкого профиля в осенне-зимний период.

Для лечения и профилактики заболеваний ротоглотки, очень часто имеющих вирусную этиологию, широко используют лекарственные растения (с учетом данных об их эффективности и безопасности).

→ Вопросы рационального применения современных фитотерапевтических средств в рамках круглого стола обсуждали ведущие специалисты нашей страны – профессор кафедры педиатрии № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук Сергей Петрович Кривоустов (г. Киев); заведующая кафедрой педиатрии № 2 Украинской медицинской стоматологической академии, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Александровна Крючко (г. Полтава) и заведующий кафедрой оториноларингологии Одесского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Сергей Михайлович Пухлик.

**?** Расскажите, пожалуйста, о современных представлениях касательно природы острого тонзиллита и принципов терапии данной патологии. На основании каких клинических критериев специалист широкого профиля может определить этиологию возбудителя заболевания верхних дыхательных путей?

**С.М. Пухлик:** Характеризуя острый тонзиллит или тонзиллофарингит, необходимо прежде всего определить этиологию заболевания. Важно четко различать вирусный и бактериальный тонзиллофарингит. Сегодня острый вирусный тонзиллофарингит – это проявление системной вирусной инфекции, нередко сопровождающейся также насморком (острым риносинуситом) и ларингитом. Болезнь одинаково часто поражает людей в любом возрасте – как детей, так и взрослых. В подавляющем большинстве случаев отмечается нисходящий характер вирусной инфекции, однако иногда процесс начинается именно с боли в ротоглотке, а затем в него вовлекаются верхние отделы и/или гортань и бронхи. Острый вирусный тонзиллофарингит, как правило, протекает без температуры или с незначительным ее повышением до субфебрильных цифр. Высокая температура наблюдается при гриппе, который также нередко сопровождается болью в глотке. При осмотре глотки выявляются диффузная гиперемия ее задней стенки и/или поражение небных миндалин.

Бактериальный тонзиллофарингит (у нас в стране в качестве синонима используется термин «ангина») может протекать в виде фолликулярной или лакунарной формы. Это тяжелое инфекционное заболевание, которое наиболее часто встречается у детей в возрасте с 3-4 до 15-17 лет; у взрослых диагностируется редко. У больных наблюдаются выраженная

интоксикация, повышение температуры тела до 39-40 °С, резкая боль в глотке с обеих сторон; отмечается реакция со стороны регионарных шейных лимфатических узлов (вдоль кивательной мышцы шеи). Наиболее тяжело протекает лакунарная ангина. При фолликулярной ангине определяются белые точки на фоне отечной и гиперемированной лимфоидной ткани, которые локализуются под эпителием и не снимаются шпателем. При лакунарной ангине поверхность миндалин покрыта белесовато-желтыми гнойными налетами, которые не выходят за пределы миндалин (в отличие от дифтерийных), легко снимаются шпателем, не кровоточат. В среднем фолликулярная ангина длится 5-6 дней, а лакунарная – 7-10 дней; часто такие пациенты не отвечают на лечение. В случае отсутствия терапии (как при вирусном, так и при бактериальном процессе) пациенты будут испытывать значительные болевые ощущения, также существенно возрастает риск различных осложнений. Именно в связи с высокой вероятностью местных (паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс) и системных осложнений (острый тонзиллогенный сепсис, острая ревматическая лихорадка, острый пиелонефрит и др.) требуется своевременное назначение адекватной терапии.

**?** Перечислите особенности течения фарингита у детей. Какие средства патогенетической терапии может использовать врач-педиатр или семейный врач согласно протоколам ведения пациентов?

**Т.А. Крючко:** Наиболее распространенными возбудителями являются риновирусы: с ними ассоциируются приблизительно 80% случаев фарингита при ОРВИ. Поэтому при остром фарингите, не сопровождающемся выраженными расстройствами общего состояния, можно ограничиться использованием симптоматической терапии, включающей обильное теплое питье, щадящий режим питания. Системная антибиотикотерапия неэффективна в отношении вирусных фарингитов; она не способствует предотвращению бактериальной суперинфекции, а наоборот, потенцирует размножение бактериальной инфекции, нечувствительной к данному противомикробному препарату, а также грибов, не говоря о возможных лекарственных реакциях. Поэтому предпочтение следует отдавать местной противомикробной терапии и средствам патогенетического действия. На фармацевтическом рынке Украины представлено множество оральных антисептиков

(в виде леденцов, таблеток, спреев и т. д.), однако необходимо помнить, что многие из них имеют возрастные ограничения к применению в педиатрии; оказывают побочные эффекты и характеризуются высокой скоростью абсорбции со слизистых оболочек; обладают раздражающим действием на слизистые оболочки; нарушают нормальный микробиоценоз ротоглотки, приводя к снижению местной иммунной резистентности. Кроме того, некоторые из антисептических препаратов высокоаллергенны.

Традиционно педиатры очень осторожно относятся к назначению леденцов, особенно пациентам дошкольного возраста.

**?** Какие требования предъявляются к препарату патогенетической терапии у детей с фарингитом?

**Т.А. Крючко:** Среди требований к средствам патогенетической терапии можно прежде всего отметить широкий спектр противомикробного действия, включающий противовирусную и антибактериальную активность; отсутствие токсических эффектов и раздражающего действия на слизистые оболочки; низкую абсорбцию со слизистых оболочек; минимальную аллергенность; наличие детской формы дозирования и возможность применения в различных возрастных группах. Конечно же, если аналогичный препарат с доказанной эффективностью и безопасностью присутствует в арсенале растительных средств, педиатры и семейные врачи, обслуживающие детское население, учитывая высокую степень приверженности родителей пациентов к такому лечению, как правило, отдадут предпочтение именно такому фитокомплексу.

**?** Многим врачам хорошо знаком препарат Тонзипрет. Каковы его точки приложения в практике педиатров и семейных врачей?

**С.П. Кривоустов:** Препарат хорошо знаком клиницистам и используется на протяжении многих лет. Точка приложения препарата Тонзипрет – купирование боли в горле у детей с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ). Используя медицинскую терминологию, к таким нозологиям относят прежде всего острый тонзиллит, фарингит, тонзиллофарингит. Тонзипрет – это препарат симптоматического действия, эффективно устраняющий боль в горле. В то же время он может рассматриваться в качестве патогенетического средства,

так как влияет на такие звенья патогенеза, как воспаление и нарушение локального иммунитета, которые, в свою очередь, сопряжены с появлением клинической симптоматики, в том числе боли в горле.

Чтобы принять решение, как именно назначать Тонзипрет – в комплексе с другими препаратами или самостоятельно, – нужно отталкиваться от клинической картины, наличия других проявлений ОРЗ, тяжести состояния и, что принципиально, этиологии острого тонзиллофарингита. Важнейший вопрос в каждом конкретном случае – определение этиологии острого тонзиллофарингита (вирусный или бактериальный – стрептококковый). Ключевым признано определение показаний к назначению антибиотиков. К сожалению, пока в стране не будут обеспечены внедрение и широкое использование методов экспресс-диагностики, основанных на выявлении стрептококкового антигена в мазках с поверхности миндалин и задней стенки глотки (быстрый стрептококковый тест), дифференциальная диагностика будет затруднена. Остается клинический подход, например, с использованием шкалы Мак-Айзека.

При боли в горле у ребенка важно оценить клиническую тяжесть заболевания; выяснить, может ли ребенок пить и глотать; есть ли налет на стенке глотки; увеличены и/или болезненны ли шейные лимфатические узлы? При наличии налета важно не забывать о вероятности дифтерии; обязателен мазок на ВЛ из зева и носа.

При остром стрептококковом тонзиллофарингите необходимо назначать антибиотики и Тонзипрет в качестве средства симптоматической терапии, а при вирусной этиологии заболевания можно ограничиться использованием только растительного препарата. В обоих случаях очень важны рекомендации по уходу, питьевому режиму, диете, нормализации температуры тела. Нельзя экономить время на консультировании лиц, ухаживающих за ребенком.

**?** Насколько актуален принцип «подобное лечится подобным»?

**С.П. Кривоустов:** Конечно, всем врачам хорошо знаком принцип основателя гомеопатии профессора Ганемана «Подобное лечится подобным», и в Тонзипрете он ярко прослеживается. Например, перец стручковый применяют при заболеваниях, сопровождающихся болью и жжением со стороны слизистой оболочки (например, в случае острого фарингита). В качестве исходного материала для приготовления гомеопатических препаратов используют различные средства, причем очень часто именно растительного происхождения.

В фитотерапии применяют преимущественно вытяжки из лекарственных растений, а в гомеопатии – разведения



исходного сырья; это принципиальное отличие указанных стратегий. Например, Тонзипрет содержит капсаицин перца, вызывающий истощение запасов субстанции P в болевых рецепторах, вследствие чего нарушается механизм передачи болевого импульса, в низких разведениях. Обнаруживаются и другие фитосубстанции из лаконоса американского и гваякового дерева, обладающие выраженными противовоспалительным и иммуномодулирующим свойствами. Тонзипрет зарегистрирован как лекарственное средство, обладает обширной доказательной базой и имеет значительный опыт применения.

**?** Поделитесь, пожалуйста, впечатлениями от применения Тонзипрета в ежедневной практике. На основании каких параметров врач может оценить его результативность?

**Т.А. Крючко:** Говоря о препарате Тонзипрет, необходимо отметить его хорошую доказательную базу. Этот препарат изучался в зарубежных и отечественных исследованиях, что позволило разрешить его применение у детей различных возрастных групп. В этих испытаниях была доказана его высокая эффективность при острых и хронических тонзиллитах и фарингитах, прежде всего за счет обезболивающего, противовоспалительного и иммуномодулирующего свойств. Нами было проведено исследование действия Тонзипрета у детей с острым фарингитом; полученные результаты позволили сделать вывод о хорошей эффективности и высокой степени безопасности препарата при применении у детей различных возрастных групп. Дети, получавшие Тонзипрет в протоколе ведения, значительно раньше прекращали жаловаться на боль в горле и чувство раздражения, сопровождающиеся кашлем.

Сапонины лаконоса — одного из компонентов препарата — оказывают системное иммуномодулирующее и противовоспалительное действие, что ускоряет выздоровление и регрессию таких симптомов, как отек, кашель и др. Немаловажным аргументом в пользу Тонзипрета служит факт его безопасности: ни у одного из детей на протяжении курса терапии мы не наблюдали побочных эффектов. Это особенно актуально при лечении таких саморазрешающихся заболеваний, как вирусные тонзиллиты и фарингиты, протоколы ведения которых предполагают использование максимально безопасных препаратов. Недопустимо, чтобы терапия ассоциировалась с большими рисками, нежели сама патология, особенно в педиатрической популяции.

**?** С какой целью используется комбинация гомеопатических препаратов?

**С.П. Кривоустов:** Комбинация гомеопатических компонентов подбирается таким образом, чтобы они дополняли друг друга по воздействию на различные симптомы рассматриваемого заболевания. Например, перец обладает обезболивающим действием, гваяковое дерево — противовоспалительным и обезболивающим свойствами, лаконос повышает выработку интерферона, стимулирует иммунный ответ. Такой спектр терапевтического влияния необходим

для лечения острого тонзиллофарингита, в частности вирусной этиологии.

**?** Почему при приеме Тонзипрета возможно первоначальное обострение симптомов заболевания, так хорошо известное в гомеопатии?

**С.П. Кривоустов:** Безусловно, обострение симптомов достаточно типично для начала использования гомеопатических средств. Подобные явления отмечаются на фоне применения Тонзипрета у пациентов с болью в горле. Известно, что обезболивающий эффект стручкового перца обусловлен действием такого алкалоида, как капсаицин. Он усиливает выделение субстанции P (медиатора

передачи болевого импульса от нервных рецепторов) и одновременно блокирует его обратный захват, вследствие чего возникает ощущение тепла. При повторном приеме Тонзипрета (т. е. при повторном воздействии) чувствительность нервных окончаний снижается, а сама боль ослабевает и исчезает. С учетом этого Тонзипрет применяют местно, через небольшой промежуток времени — каждые 30-60 мин (не более 6-12 приемов в сутки в зависимости от возраста, согласно инструкции). Этот эффект обусловлен прямым действием капсаицина на рецепторы.

Подавление воспалительной реакции, стимуляция иммунной реактивности также обусловлены прямым воздействием фитосубстанций лаконоса

и гваякового дерева на соответствующие рецепторы. Помимо изученных фармакологических свойств, Тонзипрет имеет доказательную базу, подтверждающую его эффективность при лечении острых воспалительных заболеваний ротоглотки у детей. В педиатрии, кроме эффективности препаратов, очень важен хороший профиль их безопасности.

Тонзипрет обеспечивает гарантированность и стабильность терапевтического эффекта, как у классических аллопатических препаратов, и безопасность, сопоставимую с таковой гомеопатических средств. Препарат разрешен к применению у детей начиная с 1 года.



## Bionorica®

### Біль у горлі?

# Тонзипрет®





усуває біль<sup>1</sup>



прискорює одужання<sup>2</sup>



застосовується у дорослих та дітей з 1 року життя<sup>3</sup>

## Розкриваючи силу рослин

**Тонзипрет®. Показання до застосування.** Гострі та хронічні запалення глотки, горла та мигдаликів (тонзиліт, ларингіт, фарингіт). **Спосіб застосування та дози:** В залежності від симптомів захворювання препарат застосовують в таких дозах: Тонзипрет краплі 30 мл. Діти від 1 до 6 років по 5-10 крапель не більше 6 разів на день. Діти від 6 до 12 років – 5- 10 крапель не більше 8 разів на день. Дорослі по 5-10 крапель кожні 30-60 хв., але не більше 12 разів на день. Тонзипрет таблетки № 50. Діти від 1 до 6 років приймають по 1 таблетці не більше 6 разів на день. Діти від 6 до 12 років по 1 таблетці не більше 8 разів на день. Дорослі по 1 таблетці кожні 30-60 хв., але не більше 12 разів на день. **Противопоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. **Особливості застосування:** При дотриманні режиму дозування та під контролем лікаря препарат можна застосовувати у період вагітності та годування груддю. **Побічні реакції:** Іноді можливе виникнення нудоти та шлункових розладів, алергічні реакції.

1. Несподівані ефекти гіркого перцю (Medical Nature № 1/2009 стр 38-39; Джунд Р. Дані проспективного багатоцентрового рандомізованого обсерваційного дослідження ефективності рослинного препарату в порівнянні з двома синтетичними лікарськими засобами для розсмоктування на клінічні симптоми у пацієнтів з фарингітами і болем у горлі. Внутрішні результати. Вересень 2011 р.

2. Джунд Р. Дані проспективного багатоцентрового рандомізованого обсерваційного дослідження ефективності рослинного препарату в порівнянні з двома синтетичними лікарськими засобами для розсмоктування на клінічні симптоми у пацієнтів з фарингітами і болем у горлі. Внутрішні результати. Вересень 2011 р.

3. Джунд Р. Дані проспективного багатоцентрового рандомізованого обсерваційного дослідження ефективності рослинного препарату в порівнянні з двома синтетичними лікарськими засобами для розсмоктування на клінічні симптоми у пацієнтів з фарингітами і болем у горлі. Внутрішні результати. Вересень 2011 р. Рослинний препарат швидко пом'якшує біль у горлі, Medical Nature, № 2/2010 стр. 39-41.

**Тонзипрет® таблетки №50:** Р.П. №UA/1838/01/01 від 10.07.2014. **Тонзипрет® краплі 30 мл.** Р.П. №UA/1838/02/01 від 29.07.2014.

ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.