



Симптоматическая терапия фарингита: как правильно выбрать лекарственный препарат

Одним из современных подходов к лечению фарингитов является уменьшение частоты неоправданных назначений системной антибиотикотерапии. Доказано, что в большинстве случаев при остром фарингите и обострении хронического фарингита для достижения терапевтического эффекта достаточно своевременного и адекватного применения симптоматического лечения.

О том, как правильно сделать выбор среди множества средств народной и традиционной медицины, корреспонденту «Медичної газети «Здоров'я України» рассказал **главный внештатный отоларинголог АР Крым, заведующий курсом отоларингологии кафедры отоларингологии и офтальмологии Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, кандидат медицинских наук Анатолий Григорьевич Балабанцев.**

— Считается, что симптомы фарингита знакомы практически каждому человеку. Опишите типичную клиническую картину данного заболевания. Какие формы фарингита выделяют?

— Фарингит — одно из наиболее распространенных заболеваний, которое встречается у пациентов любого возраста. В структуре заболеваний ЛОР-органов доля хронического фарингита составляет 4,7%.

Выделяют 2 формы патологии (воспаления слизистой оболочки глотки) — острую и хроническую. Острый фарингит встречается как в виде отдельного заболевания, так и в качестве одного из проявлений острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). По приблизительным статистическим данным, человек, достигший 60-летнего возраста, в среднем в течение 6 из 60 прожитых лет болел ОРВИ и получал лечение по поводу данного заболевания.

Основными симптомами фарингита являются боль в горле, усиливающаяся при глотании и нередко иррадиирующая в уши, раздражение, першение, саднение, сухость в горле; иногда имеют место ощущение заложенности ушей, ухудшение слуха. Ведущим симптомом является боль в горле, которая, по данным немецких семейных врачей, наблюдается у 20% консультируемых пациентов. Нарушение общего состояния и повышение температуры, как правило, не отмечаются. При проведении фарингоскопии выявляются признаки воспаления задней стенки глотки и неба: гиперемия и отечность слизистой оболочки, наличие слизисто-гнойных густых выделений. Лимфоидные фолликулы задней стенки глотки гиперемированы, отечны, увеличены. Отечны боковые валики глотки. В процесс нередко вовлекаются задние небные дужки и язычок. Клиническая картина острого фарингита сходна с таковой катаральной ангины, однако в последнем случае наблюдается воспаление только небных миндалин.

Хронический фарингит в большинстве случаев развивается как следствие острого и сопровождается сухостью, жжением, зудом и болью в горле, ощущением кома в горле, иррадиацией боли в уши, наличием вязкого слизистого отделяемого, особенно в утреннее время. Переходу заболевания из острой формы в хроническую способствуют множество причин: инфекционные заболевания верхних дыхательных путей и полости рта, патология желудочно-кишечного тракта, курение, профессиональные факторы и др. Основными из них являются затрудненное носовое дыхание (у больного имеет место ротовое дыхание, что исключает согревание, увлажнение и очищение вдыхаемого воздуха) и желудочно-пищеводный рефлюкс. Игнорирование этих двух факторов приводит к длительному и безуспешному лечению хронического фарингита.

С учетом изменений, выявленных при фарингоскопии, выделяют гипертрофический, атрофический и катаральный хронический фарингит.

— Перечислите основные причины заболевания. Какие вирусные и инфекционные агенты являются наиболее значимыми в данном случае?

— К факторам, провоцирующим развитие фарингита, относят общее или местное переохлаждение, употребление чрезмерно холодной или горячей пищи, вдыхание загрязненного или холодного воздуха. Что касается этиологии заболевания, то фарингиты подразделяют на вирусные, бактериальные, грибковые, аллергические, травматические (развивающиеся после попадания инородного тела или проведения оперативного вмешательства), а также вызванные воздействием раздражающих факторов (кислот, щелочей и т. д.).

В большинстве (около 80%) случаев острый фарингит имеет вирусную этиологию (вызывается вирусами парагриппа, риновирусами, коронавирусами, аденовирусами и др.); повреждающее действие вирусов на слизистую оболочку способствует последующему присоединению бактериальной инфекции, заболевание может вызываться бактериальным инфекционным агентом (стрептококками, стафилококками и др.). Острый вирусный фарингит чаще наблюдается в осенне-зимний период, что обусловлено влиянием природных факторов (низкая температура и высокая влажность способствуют длительному сохранению вируса во внешней среде).

— Какие терапевтические мероприятия в лечении фарингитов являются первоочередными?

— Прежде всего следует исключить раздражающую пищу, длительные голосовые нагрузки (чтение лекций, пение и т. д.); показаны полоскания, ингаляции и орошения теплыми вязкими и антибактериальными растворами, арома- и фитотерапия.

С целью предупредить присоединение вторичной инфекции используются антибактериальные препараты для местного применения. И все же основной задачей врача является купирование болевого синдрома — как правило, главной причины обращения за медицинской помощью и основной жалобы большинства пациентов, — значительно ухудшающего качество их жизни, что подтверждает целесообразность и значимость симптоматической терапии, особенно в случаях фарингитов вирусной этиологии.

— Существует ли альтернатива «тяжелой артиллерии» в виде антибиотикотерапии при лечении пациентов с острым фарингитом?

— Хочется подчеркнуть, что системная антибиотикотерапия показана, если заболевание вызвано β-гемолитическим стрептококком группы А (всего 5-15% случаев), на что указывают повышение температуры тела, увеличение шейных лимфатических узлов, общее недомогание, слабость. В таких ситуациях назначают амоксициллин/клавуланат, цефподоксим или макролиды (при аллергических реакциях на β-лактамы), альтернативные препараты — респираторные фторхинолоны.

— Какими новинками для местного лечения фарингитов порадовала фармацевтическая промышленность украинских врачей?

— Недавно на украинском фармацевтическом рынке появился новый препарат Анзибел (Nobel Pharma) для местной терапии воспалительных заболеваний полости рта и глотки.

Что же отличает данный препарат от множества других средств для симптоматического лечения? В состав этого комбинированного лекарственного средства входят 3 компонента — хлоргексидин, бензокаин и эноксолон, что обеспечивает комплексный фармакологический эффект и позволяет воздействовать на различные звенья патологического процесса.

Хлоргексидин — эффективный антисептик, обладающий бактериостатическим (в низких концентрациях) и бактерицидным (в высоких концентрациях) действием, — образует связи с клеточными мембранами бактерий, что приводит к нарушению их структуры; характеризуется широким спектром действия (активен в отношении большинства стафилококков, стрептококков, *Candida albicans*, *Escherichia coli*, некоторых аэробных и анаэробных бактерий). Абсорбция хлоргексидина (в 1 таблетке препарата Анзибел содержится 5 мг хлоргексидина гидрохлорида) из пищеварительного тракта не превышает 1%, что минимизирует риск развития побочных эффектов.

Бензокаин — местный анестетик — препятствует возникновению болевых ощущений в окончаниях чувствительных нервов и проведению болевых импульсов по нервным волокнам, оказывает выраженное местное обезболивающее действие, применяется для местной обработки поражений слизистой оболочки полости рта, языка, сопровождающихся интенсивным болевым синдромом. Преимуществом бензокаина является то, что он практически не оказывает резорбтивного действия и характеризуется быстрым эффектом (при нанесении на слизистую оболочку полости рта обезболивание наступает в течение 1 мин). Продолжительность действия — от 30 мин до 1,5 ч.

Третий компонент препарата — комплексный тритерпен эноксолон, выделенный из глицирризиновой кислоты, — обладает противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, ингибирует активность

фосфолипазы А и синтез простагландина Е2 в активированных макрофагах, способствует активации фагоцитоза, ингибированию синтеза кининов в зоне воспаления, что приводит к уменьшению отека и гиперемии слизистой оболочки. Кроме того, эноксолон обладает противовирусной активностью в отношении ДНК- и РНК-содержащих вирусов; взаимодействует со структурами вируса, изменяя различные фазы вирусного цикла; вызывает необратимую инактивацию внеклеточных вирусных частиц, блокирует внедрение вирусных частиц внутрь клетки и синтез новых вирусных частиц; может индуцировать образование эндогенного интерферона, также обладающего противовирусным эффектом.

Клинические наблюдения свидетельствуют о быстром наступлении эффекта при приеме препарата и высоком комплаенсе.

Действительно, лучшим аргументом, убеждающим пациента в правильности выбора метода лечения и необходимости придерживаться врачебных рекомендаций, является улучшение состояния. Для больного фарингитом это восстановление трудоспособности, отсутствие боли при приеме пищи, разговоре, во многих случаях — быстрое возвращение к профессиональной деятельности.

Практический опыт применения препарата позволяет говорить о том, что Анзибел оправдывает свое второе название и включает все необходимые компоненты для устранения боли в горле.

Подготовила **Ольга Радучич**



Анзибел
ВСЕ ВКЛЮЧЕНО
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В ГОРЛЕ

■ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ■ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ■ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ
■ ВЫРАЖЕННЫЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ЭФФЕКТ