воги (шкала Спилберга–Ханина), оценка потребности в приеме НПВП и анальгетиков.

Данные параметры оценивались ежемесячно в течение 3 мес терапии (1-й визит – до лечения, 2-й – через 1 мес терапии, 3-й – через 2 мес лечения, 4-й – через 3 мес лечения). У всех больных согласно протоколу исследования оценивались физикальные параметры на этапах рандомизации и динамического наблюдения.

Средние значения интенсивности болевого синдрома в спине в покое и при движении составили 6,3 и 7,01 балла соответственно. На фоне комплексной терапии с использованием препарата Артра наблюдалось статистически значимое уменьшение выраженности болевого синдрома как в покое, так и при движении, в том числе по мере нарастания длительности приема препарата (1 и 4-й визит, p=0,005 и p=0,002 соответственно); рис. 1, 2.

Статистически значимое снижение суммарного балла по Освестри (повышение двигательной активности больных) наблюдалось к 3-му месяцу лечения – 21,5 и 17,8 балла соответственно (p=0,06); рис. 3.

25 (92%) пациентов на момент включения в исследование принимали НПВП и анальгетики, к 1-му месяцу лечения потребность в анальгетической терапии наблюдалась лишь у 16 (59,3%) больных, к концу лечения – 4 (14,8%) пациентов. Терапия с использованием препарата Артра, по мнению пациента и врача, в среднем оценена как «хорошая» и соответствовала 3,93 и 4,0 балла. Нежелательных явлений в ходе лечения зарегистрировано не было.

Таким образом, препарат Артра продемонстрировал клиническую эффективность в лечении хронического болевого синдрома в спине в виде снижения интенсивностя боли, улучшения качества жизни пациентов, уменьшения потребности в приеме НПВП и анальгетиков, что сочеталось с хорошей переносимостью препарата.

Вопрос использования симптоммодифицирующих препаратов замедленного действия при хронической БС требует дальнейшего изучения. Однако на современном этапе препараты хондроитина и глюкозамина обрели теоретическое и практическое обоснование применения при данной патологии.

Значимость местных противовоспалительных препаратов при лечении заболеваний ЛОР-органов

О.А.Егорова
ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Минздрава РФ

В структуре общей заболеваемости взрослого и детского населения значительную часть составляют заболевания ЛОР-органов. Пусковым моментом в их развитии, как правило, является вирусная инфекция, «прокладывающая путь» воспалению (табл. 1, 2) [1, 2]. У взрослых людей и детей старшего возраста наиболее распространенным является диффузное воспаление слизистой оболочки глотки и поражение небных миндалин, или тонзиллофарингит.

Воспаление: роль и особенности

Воспаление – защитно-приспособительная местная реакция организма на действие разных повреждающих факторов, одна из наиболее частых форм реагирования организма на патогенные раздражители.

I. Стадия альтерации (повреждения).

А. Первичная альтерация – результат непосредственного действия воспалительного агента (совокупность изменений обмена веществ, физико-химических свойств, структуры и функции клеток и тканей).

Б. Вторичная альтерация не зависит от непосредственного действия воспалительного агента, в частности микроорганизма, и продолжается тогда, когда воспалительный агент уже не оказывает влияния. Другими словами, этиологический фактор является только инициатором и пусковым механизмом процесса, но далее воспаление протекает по законам, свойственным данной ткани/органу. В процессе участвуют клетки (макрофаги, тучные клетки, эозинофилы и др.), вырабатывающие медиаторы воспаления, и гуморальные медиаторы, синтезирующиеся в плазме и увеличивающие зону поражения тканей.

II. Стадия экссудации и эмиграции *характеризуется нарушением местного крово- и лимфообращения, и прежде всего микроциркуляции – выходом жидкой части крови и лейкоцитов из просвета сосудов.*

III. Стадия пролиферации и репарации *– постепенное прекращение разрушительных процессов – сменяется созидательными: размножением клеток и возмещением возникшего ранее дефекта ткани. Одновременно идет процесс активного погашения воспалительного процесса, что проявляется ингибицией ферментов, дезактивацией воспаления, расщеплением и выведением токсических продуктов.*

Тонзиллофарингит

Вирусное инфицирование может служить инициирующим фактором для присоединения бактериального патогена. Помимо этого к бактериальному инфицированию могут приводить и разные заболевания, сопровождающиеся снижением местной и общей сопротивляемости организма, общее охлаждение или местное переохлаждение

глотки холодным воздухом и пищей; раздражение едкими газами или запыленным воздухом, курение, наличие выделений, стекающих по задней стенке глотки при воспалении околоносовых пазух.

В ответ на внедрение инфекционного агента происходит развитие воспалительного процесса в глоточных миндалинах, что проявляется местным нарушением кровообращения, повышением проницаемости сосудистой стенки, снижением уровня нейтрофилов, лимфоцитов, фагоцитирующих клеток, местной иммунодепрессией и, как следствие, активацией транзиторной микрофлоры, с постепенным развитием сначала острого, а затем и хронического воспаления в тканях небных миндалин.

Проблемы выбора рациональной фармакотерапии

При выборе/назначении лекарственной терапии при тонзиллофарингите перед врачом стоит ряд вопросов, ответ на которые способствует принятию рационального решения:

- Нарушения вызваны инфекцией или являются симптоматическим проявлением каких-то других состояний (аллергия, неинфекционное воспаление, механическое повреждение слизистой, воздействие табачного дыма, заболевания других органов и систем и т.д.)?
- Какие микроорганизмы вызвали инфекцию? Нужна ли антибактериальная терапия или можно ограничиться проведением местного противовоспалительного лечения?
- Какова фармакодинамика и фармакокинетика выбранного препарата, в какой концентрации он проникает в очаг инфекции?

Таблица 1. Этиология острого тонзиллита и фарингита [1]

Бактерии	Частота, %
Стрептококки группы А	15–25
Стрептококки групп С, G	5–9
Neisseria gonorrhoeae	<1
Corynebacterium diphtheriae	<1
Arcanobacterium haemolyticum	0–10
Mycoplasma pneumoniae	0–9
Chlamydia pneumoniae	<1
Вирусы	30–60

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ

СТРЕПСИЛС®

Взрослым и детям старше 5 лет рекомендуют каждые 2–3 ч рассасывать по 1 таблетке препарата. Максимальная суточная доза – 8 таблеток.

Представлена краткая информация производителя по дозированию лекарственного средства. Перед назначением препарата внимательно читайте инструкцию.

- Какие наиболее вероятные нежелательные лекарственные реакции может вызвать этот лекарственный препарат?
- Насколько препарат удобен для приема и доступен для пациента?

Говоря о проблеме выбора лекарственной терапии, следует отметить тот факт, что при ряде заболеваний ЛОР-органов назначения антибактериальных препаратов не требуется, так как частота выздоровления у пациентов, получавших антибиотики или плацебо, одинакова [3]. Тем не менее целесообразно проведение диагностических тестов (например, Стрептатеста) и использование диагностических шкал (табл. 3), позволяющих с высокой специфичностью в течение нескольких минут подтвердить или исключить определенную этиологию тонзиллофарингита и принять обоснованное решение о необходимости назначения системных антибиотиков и/или противовоспалительных препаратов [4].

Кроме того, в связи с вирусной этиологией многих форм тонзиллофарингита, появлением все большего числа резистентных штаммов бактерий, а также нежелательными побочными эффектами антибиотиков (в том числе при использовании топических форм), местное назначение лекарственных средств, обладающих выраженной противовоспалительной активностью во многих случаях может стать альтернативой традиционной антибиотикотерапии [8]. Таким образом, именно воспалительный процесс является одним из важнейших точек приложения лекарственной терапии при патологии респираторного тракта и ЛОР-органов.

Возможности нестероидных противовоспалительных препаратов

Лечение, направленное на подавление воспалительной реакции в ротоглотке, может быть эффективным при применении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), действующих на ключевое звено поддержа-

Таблица 2. Клинические признаки, связанные с фарингитом, в соответствии с предполагаемым возбудителем бактериальной или вирусной природы [3]

Клинические проявления	Предполагаемые возбудители
Слабые боли в горле	Риновирус, *Mycoplasma pneumoniae*
Сильные боли в горле	Аденовирус, вирус гриппа, вирус простого герпеса, вирус Коксаки А, стрептококки
Высокая лихорадка (>39,4°С)	Стрептококки
Конъюнктивит	Аденовирус
Кашель, насморк, легкая эритема	Вирус гриппа
Пузырьки и язвы на слизистой оболочке губ, стоматит	Вирус простого герпеса
Маленькие пузырьки на задней стенке глотки	Вирус Коксаки А (герпетическая ангина)
Сопутствующие утомление, недомогание, головная боль, лимфаденопатия	Вирус Эпштейна–Барр (инфекционный мононуклеоз)
Сопутствующие пятнисто-папулезная сыпь на туловище, миалгия, сонливость	ВИЧ (первичная инфекция)

ния этой реакции. Системные НПВП не получили широкого применения в качестве средств симптоматической терапии тонзиллофарингита из-за наличия раздражающего действия на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и риска развития системных побочных эффектов [5]. Кроме того, из клинической практики хорошо известно, что такие препараты, как парацетамол, ибупрофен, ацетилсалициловая кислота, не всегда достаточно быстро приводят к уменьшению выраженности боли в горле [6].

Альтернативой системным НПВП считаются местные лекарственные формы в форме спреев или таблеток для рассасывания [7], которые могут рассматриваться в том числе и как средства патогенетической терапии. Местные противовоспалительные препараты для лечения тонзиллофарингита должны соответствовать ряду требований: быстро купировать боль, иметь низкую скорость абсорбции со слизистых оболочек, не оказывать аллергического и раздражающего действия на слизистую оболочку. Целью местного лечения НПВП при тонзиллофарингите является облегчение боли в глотке и затруднения глотания, снижение продолжительности и интенсивности местного воспаления благодаря противовоспалительным свойствам и системному обезболивающему эффекту.

Любое воспаление связано с активным синтезом простагландинов, обусловленным активацией фермента циклооксигеназы (ЦОГ), особенно его изоформой циклооксигеназы 2-го типа (ЦОГ-2), на подавление активности которой направлено действие НПВП. В последнее время все большее значение для лечения состояний, сопровождающихся болевым синдромом, возникающим на фоне воспаления (но не в оториноларингологической практике), приобретают селективные ингибиторы ЦОГ-2 [9]. Препараты этого класса оказывают значительно меньшее влияние на функции органов пищеварения и почек и потенциально более безопасны, чем неселективные НПВП, Поэтому вполне объяснимо желание применять селективные средства и для лечения синдрома боли в горле [5]. Вместе с тем нельзя упустить из виду и тот факт, что эффект селективных ингибиторов ЦОГ-2 проявляется медленнее, чем у классических НПВП, но при рассматриваемом синдроме важна именно быстрота наступления эффекта [10]. Поиск адекватного лекарственного средства привел к хорошо зарекомендовавшему себя в качестве противовоспалительного средства

Таблица 3. Шкала Сентора [21]

Критерий	Оценка
Температура тела выше 38°С	1
Отсутствие кашля	1
Увеличение и болезненность шейных лимфоузлов	1
Отечность миндалин и наличие экссудата	1
Интерпретация	
Количество баллов	**Вероятность выделения β-гемолитического стрептококка группы А (БГСА) при культуральном исследовании, %**
0	2,5
1	6–6,9
2	14,1–16,6
3	30,1–34,1
4	55,7

флурбипрофену, многие годы успешно применявшемуся для лечения суставных синдромов разной этиологии.

Флурбипрофен

Флурбипрофен – хорошо изученный НПВП, фторированное производное ибупрофена [7]. При системном применении флурбипрофен характеризуется широким диапазоном противовоспалительного, анальгетического действия при максимально возможной скорости наступления эффекта [11]. В большей степени, чем другие препараты, флурбипрофен удовлетворяет и условиям местного воздействия на воспаление, что ранее было продемонстрировано при использовании его наружных форм в ревматологической и офтальмологической практике [12, 13]. Оптимальная форма доставки флурбипрофена – таблетка для рассасывания – обеспечивает эффективную доставку флурбипрофена в патологический очаг. Таблетка медленно растворяется, приводя к постепенному высвобождению активных компонентов в полость рта, что позволяет, с одной стороны, достичь быстрого развития эффекта за счет непосредственного воздействия на слизистую оболочку ротоглотки, а с другой – обеспечить достаточную длительность действия. Лечебный эффект наступает быстро, а резорбция со слизистой оболочки незначительна и поэтому не способствует созданию высоких концентраций флурбипрофена в крови и не сопровождается развитием системных побочных эффектов [12, 13]. Именно поэтому местное использование флурбипрофена при инфекционно-воспалительных процессах предпочтительнее системного применения любого, даже самого селективного в отношении ЦОГ-2 НПВП. Кроме того, противовоспалительное действие флурбипрофена связано также и с торможением перекисного окисления липидов, стабилизацией мембран лизосом (оба механизма предупреждают повреждение клеточных структур), уменьшением образования аденозинтрифосфорной кислоты (снижается энергообеспечение воспалительной реакции), торможением агрегации нейтрофилов (нарушается высвобождение из них медиаторов воспаления).

Исследование эффективности и безопасности

Безопасность и высокая эффективность препарата Стрепсилс® Интенсив подтверждена в клинических исследованиях.

Наиболее показательны результаты исследований S.Benrimoj и соавт. [17] и N.Watson и соавт. [18], свидетельствующие о быстром наступлении эффекта и его продолжительности. Другой важный показатель: уменьшение болезненности при глотании наглядно демонстрировал процесс уменьшения воспаления, отражая снижение выраженности болезненных проявлений не только в поверхностных, но и глубоких слоях слизистой глотки. Улучшение состояния позитивно сказывалось на комплаентности лечения и повышало качество жизни больных. Многократный (в соответствии с рекомендованным режимом приема) прием препарата в течение суток снижал или полностью устранял ощущение боли на протяжении всего периода терапии. Следует отметить, что эффективность препарата не зависела от исходной тяжести симптомов и не снижалась по мере их облегчения [16, 17].

S.Benrimoj, J.Langford было проведено двойное слепое плацебо-контролируемое рандомизированное исследование, в котором сравнивались эффективность и переносимость флурбипрофена в форме таблеток для рассасывания в дозе 8,75 и 12,5 мг с плацебо в лечении взрослых пациен-

тов с острым тонзиллофарингитом. В ходе его проведения было выявлено статистически значимое превосходство флурбипрофена в дозе 8,75 мг в динамике снижения боли в горле, снижения отека слизистой оболочки глотки в течение 2–6 ч по сравнению с плацебо. Нежелательные лекарственные явления встречались крайне редко в виде изменения вкуса, и не было никаких существенных различий между группами по сравнению с плацебо [15].

Рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование было проведено M.Russo и соавт. Уменьшение боли в горле наблюдалось уже спустя 5 мин после приема препарата, а безболезненное глотание имело место уже к концу первых суток применения. Прием флурбипрофена продемонстрировал и быстрый анальгетический эффект, сохранявшийся в течение 2–3 ч. Исследователями был сделан вывод о том, что препарат может быть альтернативой антибактериальной терапии при боли в горле, развившейся на фоне инфекций верхних дыхательных путей [17].

Высокий профиль безопасности флурбипрофена, подтвержденный в исследовании FAST (Flurbiprofen Accelerated Switch Trial), наряду с национальными и международными данными мониторинга его безопасности позволил перевести препарат в группу безрецептурных средств [18]. Об эффективности и безопасности флурбипрофена, его щадящем воздействии на слизистую оболочку ротовой полости свидетельствует и факт его включения в лечебные пасты и жидкости для полоскания рта при заболеваниях десен, проведении хирургических манипуляций в стоматологии [19, 20].

Стрепсилс® Интенсив

Флурбипрофен – основное действующее вещество лекарственного препарата Стрепсилс® Интенсив – уникального препарата для купирования боли и воспаления при инфекционно-воспалительных заболеваниях ротовой полости и глотки. Следует отметить, что Стрепсилс® Интенсив (по данным LLC «IMS Health» на 15.03.2013) – единственный на российском фармацевтическом рынке препарат на основе флурбипрофена для лечения боли в горле. Препарат выпускается в виде таблеток для рассасывания, которые необходимо рассасывать до полного растворения, равномерно перемещая по всей полости рта во избежание повреждения слизистой оболочки в месте рассасывания. Терапевтическое действие Стрепсилс® Интенсив при боли в горле проявляется быстро, уже через 2 мин, а максимальное развитие эффекта отмечается через 30 мин и сохраняется в течение нескольких часов уже при использовании его в дозе 8,75 мг [14]. Препарат обеспечивает быструю доставку активного компонента в очаг воспаления, даже в участки, недоступные для других лекарственных форм (спреев и полосканий), тем самым оказывает смягчающее и успокаивающее влияние на поврежденную слизистую оболочку полости рта и глотки.

Комплексная терапия

Стрепсилс® Интенсив может применяться как в качестве самостоятельной противовоспалительной терапии, так и в комплексном лечении наряду с системными антибиотиками. Исследование, проведенное в Великобритании (L.Weckx, J.Ruiz, J.Duperly), подтвердило, что применение флурбипрофена на фоне курса антибактериальной терапии способствовало скорейшему купированию боли в горле и затруднению глотания по сравнению с плацебо. При этом частота нежелательных явлений в группе флурбипрофена была сопоставима с группой плацебо [10].

Переносимость и рекомендуемые режимы применения

Стрепсилс® Интенсив хорошо переносится больными. Из побочных эффектов отмечались изменение вкуса, парестезии, сухость во рту и тошнота, имевшие преходящий характер и не требовавшие отмены препарата. Частота развития изъязвлений слизистой ротовой полости равнялась таковой при приеме плацебо [16, 17].

Препарат разрешен для медицинского применения лицам старше 12 лет. Таблетку Стрепсилс® Интенсив необходимо рассасывать в полости рта до полного растворения. Взрослым и детям старше 12 лет – по 8,75 мг не более 5 раз в течение 24 ч. Таблетки не следует применять более 3 дней. Кроме удобства в режиме дозирования, препарат Стрепсилс® Интенсив обладает хорошими вкусовыми качествами.

Выводы

Таким образом, Стрепсилс® Интенсив – препарат направленного местного противовоспалительного действия, имеющий высокий профиль клинической эффективности и переносимости, его лекарственная форма – таблетки для рассасывания – удобна для применения и обеспечивает достаточный фармакологический эффект, а применение хорошо переносится и безопасно для пациентов, может сочетаться с приемом антибактериальных препаратов и позволяет получить хороший терапевтический эффект.

Список использованной литературы находится в редакции.