

К.Г. Добрецов¹, А.И. Николаева²

¹ Центр оториноларингологии Сибирского клинического центра, Красноярск, Российская Федерация

² Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Российская Федерация

Боль в горле у детей

Контактная информация:

Николаева Анна Игоревна, врач-оториноларинголог отделения соматической патологии клиники ЦНИЛ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка д. 1 «з», тел.: +7 (908) 020-31-99, e-mail: annanikolaeva@mail.ru

Статья поступила: 21.10.2014 г., принята к печати: 27.10.2014 г.

Наиболее частые причины боли в горле у детей — инфекционно-воспалительные заболевания глотки. Оптимальным методом лечения этой группы заболеваний является назначение местных антисептических и обезболивающих препаратов.

Ключевые слова: дети, фарингит, боль в горле, местная терапия.

(Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (5): 95–96)

Наиболее частыми причинами боли в горле являются острые инфекционно-воспалительные заболевания глотки — фарингит и тонзиллит. Острый фарингит — воспаление слизистой оболочки задней стенки глотки, вызванное вирусной, бактериальной или микотической инфекцией, а также механическими, термическими и химическими поражениями глотки и сопровождающееся болью, першением или дискомфортом в горле.

Возбудителями острого воспаления лимфоидных структур глотки и слизистой оболочки верхних дыхательных путей в большинстве случаев (70–90%) являются вирусы, значительно реже — бактериальная или грибковая флора [1, 2]. Типичные возбудители острого фарингита и тонзиллита — рино- (до 80% в период осенних эпидемий), корона-, аденовирусы, вирусы гриппа и парагриппа, вирус Эпштейна–Барр и другие [3]. Бактериальные фарингиты и тонзиллиты чаще всего обусловлены β-гемолитическим стрептококком группы А. Основным возбудителем грибкового поражения глотки являются дрожжеподобные грибы рода *Candida* [4].

Постановка диагноза острого фарингита и тонзиллита основана на тщательном сборе анамнеза. Необходимо уточнить локализацию и характер боли, наличие других симптомов (затруднение носового дыхания, выделения из носа, кашель, повышение температуры тела), выяснить из анамнеза о наличии возможных контактов с больными инфекционными заболеваниями (корь, краснуха, коревая скарлатина). Следует иметь в виду, что риск возникновения острых респираторных инфекций значительно возрастает

при поступлении ребенка в дошкольные и школьные учреждения [5]. Кроме того, фарингит часто развивается при постоянном затруднении носового дыхания (наиболее частая причина у детей — увеличение глоточной миндалины), при постназальном синдроме [3].

При осмотре пациента оценивают общее состояние, наличие и выраженность затруднения носового дыхания, запах изо рта. При пальпации проверяют наличие болезненности и увеличения регионарных лимфатических узлов. При проведении мезофарингоскопии оценивают состояние твердого и мягкого неба, небного язычка, передних и задних небных дужек, небных миндалин, задней стенки глотки. Обращают внимание на отечность и гиперемию структур ротоглотки, наличие и характер налета на миндалинах. При тонзиллите воспалительные изменения развиваются в области небных миндалин, небных дужек и мягкого неба [3].

Для уточнения диагноза в ряде случаев возникает необходимость в выполнении клинического анализа крови, определении содержания глюкозы плазмы крови (для исключения сахарного диабета при подозрении на грибковую природу заболевания). При необходимости осуществляют взятие материала для микроскопии мазка и бактериологического посева на *Corynebacterium diphtheriae* и *Streptococcus pyogenes*. Вместе с тем некоторые авторы придерживаются мнения, что бактериологическое исследование необходимо проводить только при наличии налетов на поверхности миндалин, а также в сомнительных случаях [3].

K.G. Dobretsov¹, A.I. Nikolaeva²

¹ Centre of Otorhinolaryngology of Siberian Clinical Centre, Krasnoyarsk, Russian Federation

² V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Federation

Children's Sore Throat

The most common causes of children's sore throat are infectious and inflammatory diseases of the pharynx. The optimal treatment of these diseases is the appointment of local antiseptic and anesthetic drugs.

Key words: children, pharyngitis, tonsillitis, oropharynx, sore throat, topical therapy.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2014; 13 (5): 95–96)

Системное назначение антибактериальных препаратов показано только при инфекциях верхних дыхательных путей, вызванных стрептококком группы А. Лечение дифтерии проводится исключительно противодифтерийной сывороткой. При вирусной природе воспаления слизистой оболочки задней стенки глотки обосновано назначение местного лечения [6].

При боли в горле любой этиологии пациент нуждается в назначении симптоматической терапии для устранения болевого синдрома, явлений першения, раздражения глотки, дисфагии, ликвидации других явлений воспаления. Для лечения острых инфекционных заболеваний глотки традиционно применяют местные антисептические препараты, местноанестезирующие, противовоспалительные препараты и системные антибиотики.

В состав препаратов для местной терапии, как правило, входит один или несколько антисептиков (хлоргексидин, гексетидин, бензидамин, амбазон, бензалкония хлорид, цетилпиридиния хлорид и др.), эфирные масла, местные анестетики (лидокаин, тетракаин, бензокаин и др.), в некоторых препаратах содержатся антибиотики и лизаты бактерий, дезодорирующие средства.

Основными формами выпуска препаратов для местной терапии глотки являются спреи, растворы для полоскания, а также таблетки и пастилки для рассасывания. При применении спрея у детей могут возникнуть трудности с попаданием препарата непосредственно на поверхность миндалин и заднюю стенку глотки. При применении растворов для полоскания возможно проглатывание смеси или попадание ее в дыхательные пути. Еще одним важным моментом является то, что раствор для полоскания не попадает на заднюю стенку глотки.

Преимуществами местных препаратов для рассасывания являются:

- непосредственное действие на очаг инфекции;
- более равномерное распределение действующего вещества в тканях глотки, включая участки, недоступные для спреев и растворов для полоскания;
- обеспечение более длительного нахождения действующего вещества в тканях глотки;
- иммуномодулирующее и антиоксидантное действие, стимулирующее регенерацию тканей в связи с выработкой лизоцима в полости рта [6];
- отсутствие системного эффекта.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Статья подготовлена при финансовой поддержке компании KRKA.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арефьева Н.А. Тонзиллярная патология. Современное состояние проблемы. *Вестник оториноларингологии*. 2012; (6): 10–13.
2. Туровский А.Б., Кондрашина В.В. Симптоматическая терапия при заболеваниях глотки. *Вестник оториноларингологии*. 2013; 6: 67–69.
3. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Крюков А.И. Воспалительные заболевания глотки. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012. 288 с.
4. Рязанцев С.В. Принципы этиопатогенетической терапии острых фарингитов: Методические рекомендации. СПб. 32 с.
5. Самсыгина Г.А. Современное лечение острых респираторных заболеваний у детей. *Педиатрия*. 2013; 92 (3): 38–43.
6. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Туровский А.Б., Хамзалиева Р.Б., Товмасын А.С. Консервативная терапия и хирургическое лечение хронического тонзиллита у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2013; (4): 15–20.
7. Мельников О.Ф., Кривохатская Л.Д., Пшеничкина В.Д., Тимченко М.Д., Василенко Т.Ю., Мурзина Э.А. Экспериментальные и клинико-лабораторные исследования механизмов антиинфекционного действия препарата «Септолете Плюс». *Журнал ушных, носовых и горловых хвороб*. 2010; 6: 22–29.

Одним из таких препаратов является Септолете Нео со вкусом яблока, черешни, лимона, что может стать дополнительным фактором в приверженности детей к лечению. Его активным действующим веществом является цетилпиридиния хлорид — антисептик из группы четвертичных аммониевых соединений, обладающий антимикробным, противогрибковым и вирулицидным действием. Цетилпиридиния хлорид — это поверхностный катион, который вызывает деполяризацию цитоплазматической мембраны микроорганизмов, увеличивает ее проницаемость для аминокислот и нуклеотидов, оказывая бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, липофильные вирусы, грибковую флору [7]. Это особенно актуально в борьбе с биопленками бактерий. Известно, что внеклеточное полимерное вещество, образующие биопленки, состоит из внеклеточных полисахаридов, белков, включая гликопротеины. Увеличивая проницаемость мембран микроорганизмов, цетилпиридиния хлорид действует на внеклеточный матрикс, разрушая его, делая бактериальную клетку более уязвимой. В экспериментальном исследовании доказано интерферогенное действие препарата, что косвенно свидетельствует о его противовирусном эффекте [7].

Пастилку рекомендуется удерживать во рту до полного растворения, желательно после еды. Их не следует принимать с молоком, поскольку возможно снижение антимикробной активности цетилпиридиния хлорида. Препарат разрешен к применению у детей с возраста 4 лет — до 4 пастилок в сут через равные промежутки времени, детям в возрасте от 10 до 12 лет — до 6 пастилок в сут, старше 12 лет — каждые 2–3 ч (не более 8 пастилок в сут).

Таким образом, препарат помогает устранить все причины заболевания: вирусы, бактерии, грибы. Безопасные и эффективные активные компоненты препарата, легкий режим дозирования, удобная форма выпуска и возможность выбора вкуса позволяют рекомендовать Септолете Нео со вкусом яблока, черешни и лимона в качестве препарата симптоматической терапии у детей при острых фарингитах, тонзиллитах и других воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, сопровождающихся болью в горле.