

М.М. Сергеев, С.Л. Коваленко

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Клиническая эффективность нестероидных противовоспалительных препаратов при некоторых ЛОР-заболеваниях у детей

Контактная информация:

Сергеев Михаил Михайлович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии № 2 с курсом ЛОР-болезней Кубанского государственного медицинского университета

Адрес: 350042, Краснодар, ул. 40 лет Победы, д. 14, тел. (918) 363-24-44

Статья поступила: 31.10.2008 г., принята к печати 02.02.2009 г.

Обследованы 97 детей с острым тонзиллофарингитом (ангина), острым фарингитом, ларингитом, острым средним отитом. Суспензию ибупрофена («Нурофен для детей») назначали в стандартной дозировке. Хороший и отличный обезболивающий и жаропонижающий результат был констатирован у 75% больных уже спустя 1 сут, удовлетворительный — у 25%. У 44 детей с различными острыми заболеваниями глотки применяли флурбипрофен в качестве симптоматического обезболивающего средства совместно с другими лекарственными препаратами. Боли в горле и затруднение при глотании уменьшились через 2–3 ч после 1-го приема, в дальнейшем снижение симптомов констатировали каждые 3 ч. После 3-дневного курса у 38 детей боли в горле исчезли. Таким образом, у детей с ЛОР-заболеваниями суспензия ибупрофена, а также таблетки для рассасывания с флурбипрофеном, позволяют добиться выраженного обезболивающего эффекта, и могут быть использованы в практике детского оториноларинголога.

Ключевые слова: дети, ЛОР-болезни, нестероидные противовоспалительные препараты.

Боль в горле — одна из самых частых жалоб пациентов при обращении к врачу. Причины ее весьма разнообразны. В большинстве случаев речь идет о бактериальной или вирусной инфекции. Среди инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) 10–15% случаев приходится на острый А-стрептококковый тонзиллит. Более чем у 70% больных причиной болей в горле является вирус-

ная инфекция. Особенно распространены вирусы гриппа, парагриппа, риноаденовирусы [1]. В табл. 1 представлены инфекционные агенты, вызывающие воспаление слизистой оболочки полости рта и глотки [2, 3]. Лечению у детей острой боли умеренной интенсивности, вызванной острым тонзиллитом, фарингитом и даже острым средним отитом, уделяется недостаточно внимания.

M.M. Sergeyev, S.L. Kovalenko

Kuban' State Medical University, Krasnodar

Clinical effectiveness of nonsteroid anti-inflammatory medications in treatment of ENT-diseases in children

This trial included 97 children with acute tonsillopharyngitis (angina), acute pharyngitis, laryngitis, otitis media. Ibuprofen suspension (Nurofen for Children) was administrated in standard dose. Good and excellent analgetic and antipyretic result was registered in 75% of patients after 1 day, and satisfactory — in 25% of children. 44 children with different diseases of throat were treated with flurbiprofen as symptomatic anesthetic medication combined with other ones. Pain in throat and deglutitive problems were lessened after 2–3 hours after 1 administration of medication, and further reduction of symptoms was registered every 3 hours. Pain in throat was stopped in 38 children after 3 days of treatment. Thus, ibuprofen suspension and resorption tablets with flurbiprofen provide significant anesthetic effect in children, and they can be used in practice of children's ENT specialist.

Key words: children, ENT diseases, nonsteroid anti-inflammatory medications.

Таблица 1. Инфекционные факторы, вызывающие воспаление слизистой оболочки рта и верхних дыхательных путей

Вирусы	Вирус гриппа, аденовирусы, вирус парагриппа, риновирусы, энтеровирусы, вирус простого герпеса, вирус Эпштейна–Барр, респираторный синцитиальный вирус, коронавирус, цитомегаловирус
Бактерии: • часто регистрируемые • более редкие • редкие, но приводящие к тяжелому течению болезни	β -гемолитический стрептококк группы A <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Maraxella catarrhalis</i> , пневмококк <i>Corinobacterium diphteriae</i> , <i>Micobacterium tuberculosis</i> , <i>Neisseria gonorrhocac</i> , <i>Neisseria meningitidis</i>
Грибы	<i>Candida albicans</i>

В ряде случаев врач, назначающий патогенетическую терапию, не проводит симптоматического лечения, облегчающего состояние больного и положительно влияющего на качество его жизни.

Все препараты, применяющиеся для лечения болевого синдрома в горле, особенно при воспалительных процессах, условно можно подразделить:

- на оказывающие анальгетическое и противовоспалительное действие;
- антимикробные;
- с противоотечным действием на слизистую оболочку;
- вспомогательные.

Оценка интенсивности боли, как залог ее эффективного лечения, обязательно проводится ребенком (не врачом). Врач, со своей стороны, должен доверять этой информации. Существует несколько подходов к лечению боли:

- в первую очередь проводить этиотропную и патогенетическую терапию;
- максимально рано начинать фармакотерапию острой боли;
- выбор анальгетика осуществлять в соответствии с характером болевого синдрома. При этом важно, чтобы обезболивающий эффект оценивал, в первую очередь, ребенок.

Любое воспаление связано с увеличением продукции простагландинов вследствие активации циклооксигеназ (ЦОГ). Этот фермент существует, в основном, в 2-х формах — конституциональной (ЦОГ-1) и индуцибельной (ЦОГ-2). Ингибированием ЦОГ-2 объясняется эффект противовоспалительных препаратов, применяемых также в терапии болевого синдрома, сопровождающего воспаление. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в большинстве своем потенциально безопасны, они оказывают незначительное влияние на функции органов пищеварения и почек. Анальгетическая, противовоспалительная и жаропонижающая активность НПВП доказана в многочисленных испытаниях, соответствующих стандартам доказательной медицины [4, 5].

При выборе лекарственных средств для детей особенно важно ориентироваться на препараты с наименьшим риском возникновения побочных эффектов. В настоящее время из неопиоидных анальгетиков только парацетамол и ибупрофен отвечают критериям высокой эффективности и безопасности, и официально рекомендуются ВОЗ и Национальными программами для широкого использования в детской практике. Оба препарата могут назначаться детям с первых месяцев жизни (с 3-месячного возраста). Необходимо отметить, что механизм действия этих препа-

ратов несколько различается. Парацетамол оказывает жаропонижающее и анальгезирующее (очень незначительное противовоспалительное) действие, так как блокирует ЦОГ преимущественно в ЦНС и не обладает периферическим эффектом. Для ибупрофена характерно выраженное жаропонижающее, анальгезирующее и противовоспалительное действие. Он блокирует ЦОГ как в ЦНС (центральный эффект), так и в очаге воспаления (периферический эффект) с последующим снижением продукции медиаторов острой фазы воспаления.

Для оценки эффективности описанных выше свойств нами было проведено исследование современного лекарственного препарата — суспензии ибупрофена («Нурофен для детей», Reckitt Benckiser, Великобритания), который является препаратом выбора в детской практике при коротком курсе лечения острой боли умеренной интенсивности.

Обследованы 53 ребенка в возрасте от 3 мес до 15 лет, у которых были диагностированы острый тонзиллофарингит (ангина), острый фарингит, ларингит, средний отит (табл. 2). Суспензию ибупрофена назначали в стандартной разовой дозировке от 5 до 10 мг на 1 кг массы тела 3–4 раза в сут, что составило от 2,5 до 5 мл суспензии на прием. Длительность применения препарата — от 1 до 3 сут. Болеутоляющий эффект оценивали родители и (или) больные дети, отмечая его выраженность по 4-балльной шкале, где 0 баллов — отсутствие эффекта; 1 балл — незначительное (неудовлетворительное) обезболивание; 2 балла — удовлетворительное; 3 балла — хорошее; 4 балла — полное обезболивание.

После 1-го приема суспензии ибупрофена было отмечено снижение интенсивности боли уже через 30–60 мин. Максимальное действие наблюдалось через 1,5–2 ч. Длительность обезболивающего эффекта составила от 4 до 8 ч (в среднем по группе $4,7 \pm 2,5$ ч).

Таблица 2. Общая характеристика больных с воспалительными формами ЛОР-патологии, лечившихся суспензией ибупрофена

Показатели	Значение
Мальчики/девочки, абс.	27/26
Возраст, годы	3–15
Острый фарингит, абс.	21
Острый тонзиллофарингит, абс.	8
Острый средний отит, абс.	19
Острый ларингит, абс.	5

ВОЗВРАЩАЯ РАДОСТЬ НОВЫХ ОТКРЫТИЙ...

Препарат первого выбора при лечении жара и боли у детей*

- Разрешен для детей с **3 месяцев** без контроля врача
- Предназначен для снижения температуры тела
- Применяется при головной боли, мигрени, зубной боли, боли в ушах и горле, боли при растяжениях и ушибах
- Без сахара, алкоголя и красителей
- Действует до **8 часов**



Нурофен® для детей.
Эффективная помощь, на которую
Вы можете рассчитывать!



* Методические рекомендации ФГУ "Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий"
Одобрено и рекомендовано "Российской Ассоциацией Педиатрических Центров", 2008



**НОВИНКА
СВЕЧИ**



Реклама. Товар сертифицирован.

В первые часы после приема препарата эффект наступил у половины детей, удовлетворительные результаты отмечались у 29%. У 16% больных обезболивания достичь не удалось. Через 1 сут от начала лечения хороший и отличный обезболивающий результат был получен у 75% больных, удовлетворительный — у 25%. К 3-м сут препарат был отменен у 80% детей, которые к этому времени уже не нуждались в обезболивающем и жаропонижающем пособии. Максимальная продолжительность курса лечения, включавшего суспензию ибупрофена, в обследуемой группе детей составила 72 ч.

Важно, что у всех больных с лихорадочным синдромом препарат оказывал выраженное жаропонижающее действие. Побочные явления (со стороны желудочно-кишечного тракта, органов дыхания или аллергических реакций), связанные с проводимым лечением, в ходе исследования не регистрировались. Препарат всеми детьми переносился хорошо.

Для избежания системного эффекта НПВП и обеспечения его длительного контакта со слизистой оболочкой полости рта и глотки, широко применяются препараты в форме таблеток для рассасывания, действующих местно. Это предполагает снижение дозировки и предотвращения резорбтивного действия, что повышает безопасность фармакотерапии [6]. К таким препаратам относится флурбипрофен 8,75 мг (Стрепфен).

Флурбипрофен оказывает выраженное противовоспалительное действие и обеспечивает быстрое наступление эффекта; при болях в горле обеспечивает мощное анальгетическое действие. Препарат хорошо сочетается с любыми антибиотиками. Для флурбипрофена характерна минимальная опасность возникновения побочных эффектов, свойственных НПВП. Однако, пока не получены данные о безопасности его применения, не рекомендуется назначать препарат детям до 12 лет.

Нами проведено клиническое изучение флурбипрофена у 44 пациентов с различными острыми воспалительными заболеваниями глотки (табл. 3). Таблетки для рассасывания с флурбипрофеном применялись в течение 3 дней (не более 5 таблеток в день) в качестве симптоматического средства совместно с другими лекарственными препаратами.

Болеутоляющий эффект пациенты оценивали по упомянутой выше схеме. Лечащий врач фиксировал фарингоскопические изменения.

Таблица 3. Общая характеристика больных с воспалительными формами ЛОР-патологии, принимавших таблетки для рассасывания с флурбипрофеном

Показатели	Значение
Мальчики/девочки, абс.	19/25
Возраст, годы	12–15
Острый фарингит, абс.	33
Острый тонзиллофарингит, абс.	11

Уже в первые 2–3 ч после 1-го применения флурбипрофена отмечалось уменьшение выраженности болей в горле и затруднения при глотании. Дальнейшую положительную динамику этих параметров констатировали каждые 3 ч. Все это положительно сказывалось на комплаентности пациентов при проводимом лечении.

По окончании 3-дневного курса приема флурбипрофена у 38 (86%) детей боль в горле устранялась, и только у 6 (14%) потребовалось дополнительное лечение. Переносимость флурбипрофена расценена как хорошая.

О безопасности и эффективности флурбипрофена в форме таблеток для рассасывания в отношении слизистой оболочки полости рта свидетельствует тот факт, что он включен в лечебные пасты и жидкости для полоскания рта при заболеваниях десен и хирургических процедурах в стоматологии [7]. Однако для исключения возможного повреждающего эффекта на слизистую оболочку при использовании флурбипрофена детям рекомендовали постоянно перемещать таблетку в полости рта. Полученные нами результаты совпадают с мнением других авторов, также отмечавших быстрое уменьшение болезненности при глотании и стихание воспалительных проявлений в горле.

Таким образом, суспензия ибупрофена («Нурофен для детей») и таблетки для рассасывания с флурбипрофеном эффективны для использования в детской практике: ибупрофен — для устранения боли и лихорадочных состояний воспалительного генеза, флурбипрофен — для симптоматического лечения боли в горле у детей старше 12 лет. Оба препарата характеризуются минимальным риском возникновения побочных эффектов при оптимальных дозировках и продолжительности применения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Rabinowitz H.K. Upper respiratory tract infections // *Prim. Care.* — 1990. — № 17. — P. 793–809.
2. Burke P. Sore throat // *Practitioner.* — 1993. — V. 237. — P. 854–856.
3. Muhler J.C. Diagnostic considerations in the evaluation and treatment of sore throat // *Nurse Practitioner.* — 1991. — № 16. — P. 33–45.
4. Карпов О.И., Зайцев А.А. Нестероидные противовоспалительные препараты аспекты безопасности длительного применения // *Новые Санкт-Петербургские врачебные новости.* — 2001. — № 4. — С. 79–82.
5. Arcimovicz M., Samolinski B., Gotlib T. et al. Nimesulide — the selective COX-2 inhibitor in the treatment of ENT diseases // *Otolaryngol. P.* — 2002. — V. 56. — P. 501–507.
6. Fang J.Y., Hwang T.L., Fang L. et al. In vitro and in vivo evaluations of the efficacy and safety of skin permeation enhancers using flurbiprofen as a model drug // *Int. J. Pharm.* — 2003. — V. 255, № 1–2. — P. 153–166.
7. Battist N. The evaluation of the analgesic and anti-inflammatory effects of flurbiprofen mouth wash and 100 mg tablets in oral medicine // *Miner. Stomatol.* — 1994. — V. 43, № 4. — P. 141–144.