

## ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ФАРИНГИТА У ВЗРОСЛЫХ

**С. Карпищенко**, доктор медицинских наук, профессор  
**Г. Лавренова**, доктор медицинских наук, профессор,  
**О. Куликова**

Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

**E-mail:** lavrenovagv@yandex.ru

*С острым фарингитом часто встречаются врачи многих специальностей. Для лечения фарингита, индуцированного стрептококковой инфекцией, в качестве топического симптоматического компонента терапии предлагается использование препаратов Стрепсилс® и Стрепсилс® Интенсив.*

**Ключевые слова:** острый фарингит, стрептококк, лечение острого фарингита.

**О**стрый фарингит — разлитое воспаление слизистой оболочки глотки; возникает в результате активации персистирующей флоры полости рта и глотки при воздействии различных неблагоприятных факторов, бактерий или вирусов. Заболевание может быть изолированным и являться симптомом вирусной инфекции (гриппа, парагриппа, аденовирусной инфекции). Оно настолько часто бывает в детской и взрослой практике, что может встретиться врачам практически всех специальностей.

Принципы лечения острого фарингита основаны на возвращении нарушенного качества жизни. Поскольку больных беспокоит боль в горле, особенно при пустом глотке (что нарушает процесс засыпания и вызывает фрагментарный сон, и, следовательно, снижает общую работоспособность), важно купирование этой основной жалобы. С этой целью применяется комплекс мер, таких как щадящая диета, теплая однородная (гомогенизированная) пища, теплые напитки, употребление меда (при отсутствии на него аллергических реакций), щадящий голосовой режим, уменьшение проявлений ретроназального стекания слизи как фактора, поддерживающего острый фарингит. Из лекарственных средств назначают обезболивающие препараты, купирующие боль и обеспечивающие профилактику возможных метафарингеальных осложнений.

Особое внимание следует обратить на фарингит, вызванный стрептококковой инфекцией. Это заболевание является одной из наиболее значимых внебольничных инфекций. Диагноз может быть поставлен на основании обнаружения антигена в мазке из зева с помощью экспресс-метода обнаружения антигена (RADT) или посева содержимого мазка. На основании только клинических данных провести дифференциальную диагностику между фарингитом, вызванным стрептококком группы А, и фарингитом вирусной этиологии, зачастую не представляется возможным. Посев мазка из зева считается более приемлемым методом исследования, так как его результаты не требуют дополнительного подтверждения, в то время как при отрицательных результатах RADT-метода необходим посев мазка из зева (обычно тотальное взятие мазков у лиц с отрицательными результатами RADT-метода не требуется). Такой привычный метод, как

определение антистрептококковых антител, предлагается не использовать в рутинной диагностике, поскольку он подтверждает факт перенесенной инфекции, а не ее наличие в настоящий момент [5].

Прицельно обследовать на индуцированный стрептококковой инфекцией фарингит прежде всего следует больных при отсутствии проявлений вирусной инфекции (кашель, ринорея, осиплость), а также детей старше 3 лет. В остальных случаях, очевидно, можно предположить вирусную природу заболевания.

Отметим, что в западной литературе все чаще употребляется термин «тонзиллофарингит». В нашей стране он пока не получил широкого применения, поскольку объединяет в себе 2 самостоятельных диагноза с различными патогенезом и, что немаловажно, осложнениями. Однако мы склонны во многом считать такой термин верным, поскольку при отсутствии адекватной терапии могут (по аналогии с метатонзиллярными осложнениями) развиваться и метафарингеальные осложнения.

При выборе схемы амбулаторного лечения фарингита задачей является обеспечение быстрого терапевтического эффекта при высокой степени безопасности. Несомненно, основным компонентом в лечении фарингита, вызванного стрептококковой инфекцией, является мощная антибактериальная терапия [5]. При вирусном фарингите приоритетными являются противовирусные препараты и полоскание с использованием стандартных дезинфицирующих средств.

Многие врачи считают нужным назначать локально лекарственные препараты в виде спреев и леденцов с противовоспалительным и обезболивающим эффектом в качестве симптоматического средства [6]. Такие средства в основном делятся на 2 типа: содержащие в качестве основного действующего вещества нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или антисептические компоненты. Одним из таких универсальных средств 1-го типа является Стрепсилс® Интенсив. Препарат содержит флурбипрофен, механизм действия которого связан с ингибированием ферментов циклооксигеназы 1 и 2 с последующим угнетением синтеза простагландинов – медиаторов боли [2–4]. Таким образом, препарат оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие, не обладая противомикробным эффектом. Действие начинается через 2 мин [1] после начала рассасывания таблетки в полости рта и продолжается в течение 2–3 ч. Следует отметить, что, как и другие НПВП, Стрепсилс® Интенсив имеет соответствующие противопоказания.

Целью данного исследования являлось изучение эффективности лечения острого фарингита препаратом Стрепсилс® Интенсив. Были обследованы 47 больных с острым фарингитом в возрасте от 25 до 64 лет, разделенных на 2 группы. В 1-ю группу вошли 28 больных (7 мужчин и 21 женщина), принимавших в качестве обезболивающего средства в течение 3 дней Стрепсилс® Интенсив по 1 таблетке 4–5 раз в день, во 2-ю – 19 больных (все – женщины), которые получали Стрепсилс® Интенсив в течение 3 дней по 1 таблетке – утром, вечером и перед сном, а в дневные часы им назначали Стрепсилс® (лимонно-медовый или ментол + эвкалипт – на выбор) по 1 таблетке дважды. Кроме этого,

всем пациентам было назначено орошение слизистой оболочки задней стенки глотки изотоническим раствором морской воды; пациенты старшей возрастной группы получали мягкие седативные препараты. При выраженных симптомах интоксикации и присоединении бактериальной инфекции назначали антибиотики широкого спектра действия и (или) бактериофаги.

Эффективность лечения оценивали по уменьшению болевого синдрома, исчезновению болезненного пустого глотка, нормализации фарингоскопической картины. При назначении Стрепсилс® Интенсив быстрый эффект с достоверным уменьшением боли в горле и отека слизистой оболочки достигался уже через 2 мин после принятия препарата и сохранялся как минимум в течение 2–3 ч. О значительном улучшении самочувствия на 3-й день лечения сообщили 79,7% больных 1-й группы и 88% – 2-й. Таким образом, эффективность лечения острого фарингита 2 препаратами Стрепсилс® оказалась более высокой; по-видимому, второй препарат дополнял эффект первого, в частности, добавлялось выраженное смягчающее действие на слизистую оболочку препарата Стрепсилс®, не содержащего флурбипрофен.

Аллергических реакций не наблюдалось, диспепсические проявления (неприятный привкус во рту) отметили 2 больных.

Таким образом, Стрепсилс® Интенсив как монопрепарат и в сочетании со Стрепсилс® (лимонно-медовый или ментол + эвкалипт) может быть использован в лечении острого фарингита в качестве местного симптоматического компонента.

## Литература

1. Benrimoj S., Langford J., Christian J. et al. Efficacy and tolerability of the anti-inflammatory throat lozenge Flurbiprofen 8,75 mg in the treatment of sore throat // Clin. Drug. Invest. – 2001; 21 (3): 183–93.
2. Blagden M., Christian J., Miller K. et al. Multidose flurbiprofen 8,75 mg lozenges in the treatment of sore throat: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in UK general practice centres // Int. J. Clin. Pract. – 2002; 56 (2): 95–100.
3. Christian J., Largey P., Shaw H. et al. Local and general tolerability of flurbiprofen lozenges in healthy volunteers. Poster presented at XXIX National Congress of the Italian Society of Pharmacology. Florence, Italy, 20–23 June 1999.
4. Sefia E., Mann A., Lambkin R. et al. Flurbiprofen lozenges rapidly reduce levels of prostaglandin E in human respiratory cells in vitro /Annual Scientific Meeting of the British Pain Society. Glasgow, UK, 24–27 April 2007.
5. Shulman S., Bisno A., Clegg W. et al. Клиническое руководство IDSA по диагностике и лечению фарингита, вызванного стрептококками группы А: обновление 2012 года // Вестник практического врача. – 2013; 1: 12–28.
6. Thomas M., Del Mar C., Glasziou P. How effective are treatments other than antibiotics for acute sore throat? // Br. J. Clin. Pract. – 2000; 50: 817–20.

## TREATMENT OF ACUTE PHARYNGITIS IN ADULTS

Professor **S. Karpishchenko**, MD; Professor **G. Lavrenova**, MD; **O. Kulikova**  
Acad. I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

Physicians of many specialties frequently encounter pharyngitis. Strepsils® and Strepsils® Intensive are offered as a topical symptomatic component of therapy for streptococcal pharyngitis.

**Key words:** acute pharyngitis, streptococcus, treatment for acute pharyngitis.