

# МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ

Член-корр. РАМН, проф., д.м.н., зав. каф. Богомильский М.Р., д.м.н. Радциг Е.Ю., к.м.н. Котова Е.Н., орд. Ермилова Н.В.

Кафедра оториноларингологии педиатрического факультета (заведующий кафедрой – член-корр. РАМН М.Р. Богомильский) Российского государственного медицинского университета, Москва.

*Статья посвящена проблеме лечения воспалительной патологии глотки и гортани у детей. Описаны особенности течения воспалительного процесса в детском возрасте, ведущие этиологические факторы, группы препаратов, используемые в лечении. Особое внимание уделено топическим препаратам, специфике их применения у детей. Рассмотрена роль препаратов для элиминационной терапии в лечении воспалительной патологии гортаноглотки. Представлены результаты изучения эффективности и безопасности препарата Аквалор® спрей для горла как стартового препарата для монотерапии легкой и среднетяжелой форм фаринголарингита у детей, начиная с 6-месячного возраста. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Аквалор® спрей для горла в качестве эффективного и безопасного средства для лечения неосложненных форм фаринголарингита у детей.*

**Ключевые слова:** фарингит, ларингит, детский возраст, лечение, элиминационная терапия, Аквалор® спрей для горла.

Лимфоидно-глоточное кольцо переживает период «наивысшего расцвета» именно в детском возрасте. Причины этого различны: становление иммунной системы ребенка, начало социального общения (встреча с огромным количеством новых патогенов). Следствие этого – высокая встречаемость воспалительной патологии глотки (место локализации элементов кольца Пирогова – Вальдейера). Процессы возрастной инволюции уменьшают распространенность различной его патологии среди взрослой популяции.

Воспаление слизистой оболочки глотки (фарингит) может быть острым и хроническим. С анатомической точки зрения в глотке выделяют 3 отдела – носо-, рото- и гортаноглотку. Логично было бы предположить, что и воспалительные процессы также можно обособлять.

Однако в подавляющем большинстве случаев из-за диффузного поражения слизистой оболочки при остром воспалительном процессе деление это весьма условно. Воспаление может носить нисходящий характер и вовлекать в процесс слизистую оболочку всех отделов глотки с переходом на нижележащие отделы дыхательных путей (например, гортань и трахея) или соседние органы

(например, небные миндалины). При хронической патологии морфологические изменения могут локализоваться в определенном отделе, например, носоглотке.

Этиологическим фактором острого воспаления слизистой оболочки глотки могут быть вирусы, бактерии, грибы, ингаляционные аллергены, травмы (инородным телом), воздействие раздражающих факторов (горячие жидкости, пар, облучение, задымление и пр.).

Острый фарингит определяют по этиологическому принципу (вирусный, бактериальный и т.п.), а хронический – по характеру изменений, развивающихся в слизистой оболочке глотки (катаральный или простой, атрофический или субатрофический и гипертрофический или гранулезный).

Существуют и специфические формы фарингита, например, при кори, скарлатине, краснухе, а также вызываемые вирусом Эпштейна–Барра, цитомегаловирусом, *Yersinia enterocolitica*, *Leptotrix buccalis* и др.

Хронический фарингит может быть следствием патологии желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит, холецистит, ГЭРБ).

## Local therapy for laryngopharyngeal inflammatory diseases in children

**Bogomilsky M.R., Radtsig E.YU., Kotova E.N., Ermilova N.V.**

*The article devoted to the treatment of inflammatory diseases of throat and larynx in children. Features of clinical course of inflammation process, predominant etiological factors as well group of drugs used in childhood are described. Special attention was paid to drugs for topical treatment and peculiarities of their usage in children. The role of eliminative agents in treatment of inflammatory diseases of throat is elucidated. Outcome of research of efficacy and safety of Aqualor throat cleansing as an initial monotherapy of mild and moderate pharyngolaryngitis in children elder 6 y.o. are presented. Data obtained let us to recommend Aqualor throat cleansing as a safe and effective remedy for treatment of non-complicated pharyngolaryngitis in children.*

**Key words:** pharyngitis, laryngitis, children, treatment, eliminative therapy, Aqualor throat cleansing.

**Таблица 1.** Факторы, способствующие развитию хронического фарингита

Эндогенные	Экзогенные
Конституциональные особенности строения слизистой оболочки глотки	Длительное воздействие раздражающих факторов (пыль, горячий сухой или задымленный воздух, химические вещества)
Затрудненное носовое дыхание	Злоупотребление топическими деконгестантами
Наличие специфической сенсибилизации (аллергия)	Курение (активное и/или пассивное)
Эндокринные расстройства (гипотиреозидизм)	
Патология ЖКТ	

Кроме того, хронизации процесса способствует постоянно затрудненное носовое дыхание и злоупотребление топическими сосудосуживающими препаратами (табл. 1).

Наиболее часто острый вирусный фарингит развивается на фоне ОРВИ и наряду с насморком и кашлем входит в тройку лидирующих симптомов острой респираторной инфекции. Клинически он сопровождается болями, першением, сухостью или дискомфортом в горле, возможно общее недомогание и подъем температуры. Если в процесс вовлекаются боковые столбы (скопление лимфоидной ткани по боковой поверхности глотки), то боль может иррадиировать в уши.

Для хронического фарингита нехарактерно повышение температуры и ухудшение общего состояния. Больные предъявляют жалобы на сухость, першение или другие неприятные ощущения в горле, что вынуждает их делать произвольные глотательные движения, нарушает повседневную активность и сон. Появляется сухой и упорный кашель.

Принципы лечения острого и обострения хронического фарингита сводятся к следующему. При отсутствии общей реакции организма можно ограничиться симптоматической терапией, которая включает: щадящую диету, горячие ножные ванны, сухое тепло или компрессы на переднюю поверхность шеи, теплое питье, прием противовоспалительных, противомикробных, противовирусных, антисептических лекарственных средств, выпускаемых в различных формах (полоскания, средства для ингаляции, спреи, таблетки, пастилки и леденцы для рассасывания).

Независимо от формы выпуска, препараты эти не должны оказывать токсического и раздражающего действия на слизистую оболочку; должны иметь низкую скорость абсорбции; обладать широким спектром антимикробного действия, по возможности включающим противовирусную и противогрибковую активность.

Большинство из препаратов, присутствующих на российском фармацевтическом рынке, в качестве активного компонента содержат повидон-йод, биклотимол, гексетидин, хлоргексидин, октенисепт. При выборе конкретного препарата следует учитывать, что хлоргексидин

достаточно токсичен, а препараты, содержащие производные йода, прополис, сульфаниламиды обладают высоким аллергенным и раздражающим действием, что ограничивает возрастной спектр их применения. Препараты, содержащие растительные антисептики и эфирные масла, эффективны и безвредны, но их не следует назначать лицам с аллергией на отдельные компоненты препаратов.

Местные антимикробные препараты достаточно эффективны при остром воспалении (за исключением воспалительной патологии, вызванной бета-гемолитическим стрептококком). Растущая микробная резистентность, а также появление новых ее форм (биопленки) диктуют поиск новых антимикробных или относящихся к иным фармакологическим классам препаратов.

Говоря о патогенезе развития воспаления вирусной этиологии, напомним, что первым (пусковым) моментом является адгезия вируса на эпителии верхних дыхательных путей. С целью предотвращения этого или уменьшения дозы патогена на слизистой оболочке верхних дыхательных путей (а точнее полости носа или глотки) можно использовать препараты для элиминационной терапии.

До недавнего времени на российском фармацевтическом рынке присутствовали различные формы (капли, спреи) для интраназального использования. Недавно появились и элиминационные спреи для горла.

Одним из таких препаратов является Аквалор® спрей для горла. Приготовленный из натуральной стерильной гипертонической морской воды, он содержит не только все ее активные вещества и микроэлементы (*K, Mg, Na, Cl, Se, I, Ca, Zn, Cu, Fe* и др). Дополнительно в состав препарата входят природные экстракты алоэ вера и римской ромашки. Не содержит консервантов и этанола. Показан к применению с 6-месячного возраста.

Данные о его клинической эффективности пока единичны, так как препарат только выходит на российский фармацевтический рынок. Нами оценена его эффективность у детей с несложным течением фаринголарингита. На последнем термине остановимся чуть подробнее. Ранее упоминалось, что воспалительный

процесс со слизистой оболочки глотки может распространяться на соседние органы и отделы дыхательного тракта.

Широко используется термин «фаринготонзиллит», имеющий в виду одномоментное вовлечение в воспалительный процесс небных миндалин и слизистой оболочки глотки. По аналогии названо и распространение воспалительного процесса на слизистую оболочку гортани, встречающееся, по нашим данным, более чем у половины наблюдаемых детей.

## Методика исследования

Для выполнения поставленной цели была набрана группа детей (70 человек) с клиническими признаками легкой или среднетяжелой неосложненной формы фаринголарингита в возрасте от 11 месяцев до 12 лет (в среднем 5 лет 1 месяц). Из них мальчиков 33 (47%), девочек – 36 (53%). Группа детей для исследования набиралась в соответствии с критериями включения и исключения.

Критерии включения в исследование: наличие симптомов фаринголарингита; легкая или неосложненная среднетяжелая форма фаринголарингита; возраст старше 6 месяцев.

Критерии исключения: клинически подтвержденные первичные и вторичные иммунодефициты; онкологические заболевания; тяжелое течение заболевания; наличие у ребенка или его родителей психических отклонений, умственной отсталости или языкового барьера, которые могут привести к необоснованному отказу от продолжения лечения или неадекватной оценке его результатов; отказ родителей (пациента) от участия в исследовании; возраст менее 6 месяцев.

Стартовой монотерапией для всех детей являлся Аквалор® спрей для горла, 100 мл с экстрактами алоэ вера и римской ромашки производства YS Lab, Франция.

Рекомендуемая схема приема препарата – 3–4 впрыскивания в полость рта 4–6 раз в сутки (распылитель направляется на заднюю стенку глотки) в течение 7 дней (лечение). Для оценки безопасности применения прием препарата пролонгировался до 1 месяца (схема применения оставалась прежней).

Осмотр больных проводился на 1-й, 3-й, 7-й и 30-й день от начала приема препарата и включал субъективную оценку (10-балльная визуально-аналоговая шкала ВАШ) (першение, боль в горле, наличие отделяемого в рото- и гортаноглотке, качество голоса, результат лечения) и объективную оценку (фарингоскопия, эндоскопическое обследование гортани, микробиологическое исследование мазка из глотки).

До начала приема препарата у больных брали мазок со слизистой оболочки глотки на флору для проведения микробиологического ис-

следования. При выявлении патогенной микрофлоры мазок повторяли через 30 дней приема препарата.

При отсутствии положительной динамики на фоне приема препарата в качестве монотерапии допускалось подключение к лечению других препаратов, выбор которых зависел от конкретного клинического случая.

Мониторинг нежелательных явлений проводился на протяжении всего периода наблюдений.

## Результаты исследования

При первичном осмотре дети и родители детей предъявляли следующие жалобы на здоровье ребенка: першение в горле разной степени выраженности – у 70 (100%); боль в горле (разной степени выраженности) – у 38 (54%). По данным ВАШ, на момент первичного осмотра у детей основной группы першение в горле составило 5,3 балла, боль в горле – 1,5 балла.

При контрольном осмотре на 3-й день (по данным ВАШ) першение в горле суммарно оценивалось в 2,9 балла, боль в горле – в 0,49 балла. Жалобы на першение в горле были у 65 детей (92,86%), а болевой симптом различной степени выраженности присутствовал у 19 детей (27,14%). Не отмечалось жалоб на першение в горле у 5 (7,14%) детей и на боль в горле у 51 (72,86%) ребенка.

При контрольном осмотре на 7-й день (по данным ВАШ) першение в горле суммарно оценивалось в 0,14 балла, боль в горле – 0 баллов. Жалобы на першение в горле были у 2 (2,86%) детей, а на боль в горле – ни у одного ребенка.

Таким образом, основные симптомы фаринголарингита, ухудшающие качество жизни пациента (першение и боль в горле), изменялись следующим образом. Выраженность симптома першения в горле к 3-му дню приема препарата уменьшилась почти вдвое, а к 7-му дню отмечалась в очень легкой форме (0,14 балла) у единичных пациентов. Болевой симптом не отмечался ни у одного пациента уже к 3-му дню от начала приема препарата (рис. 1).

Фарингоскопическая картина нормализовалась у всех больных после 7-дневного курса лечения.

До начала лечения у 46 (65,71%) детей не выявлено роста патогенной флоры в мазках из глотки. У 14 (20%) детей отмечен рост условно-патогенной флоры (*S. epidermidis*, *Str. viridens*). Однако выявлен рост и патогенной флоры: *Str. pneumonia* IV степени обсемененности у 2 детей (2,86%), *S. aureus* III степени обсемененности у 6 детей (8,57%), *H. influenza* IV степени обсемененности у 2 детей (2,86%) (рис. 2).

После месячного применения препарата Аквалор® спрей для горла у больных с выявлен-

ной патогенной микрофлорой были взяты повторные мазки. Санации слизистой не произошло, но снизилась степень обсемененности патогенными микроорганизмами (рис. 3).

Эффективность проведенного 7-дневного лечения была следующей: выздоровление наступило у 60 (85,71%) детей, улучшение – у 6 (8,57%), без эффекта – у 4 (5,72%).

Анализ индивидуальных карт пациентов показал, что улучшение отмечено у больных с носительством *S. aureus*, а отсутствие эффекта у пациентов с *Str. pneumonia* и *H. influenza*.

Больные с вирусными фаринголарингитами (отсутствие роста патогенной флоры, наличие условно-патогенной флоры) отмечали полное выздоровление.

У 45 (64,26%) детей препарат Аквалор® спрей для горла использовался в качестве средства для монотерапии фаринголарингита. В остальных случаях больным дополнительно назначались препараты для орошения слизистой полости рта и глотки: производные гексетидина – у 6 (8,57%) детей, биклотимола – у 8 (11,44%), фурацилин – у 3 (4,29%), спрей для горла октенисепт – у 8 (11,44%) детей.

**Побочных эффектов и нежелательных реакций на фоне приема препарата Аквалор® не было отмечено ни у одного больного.**

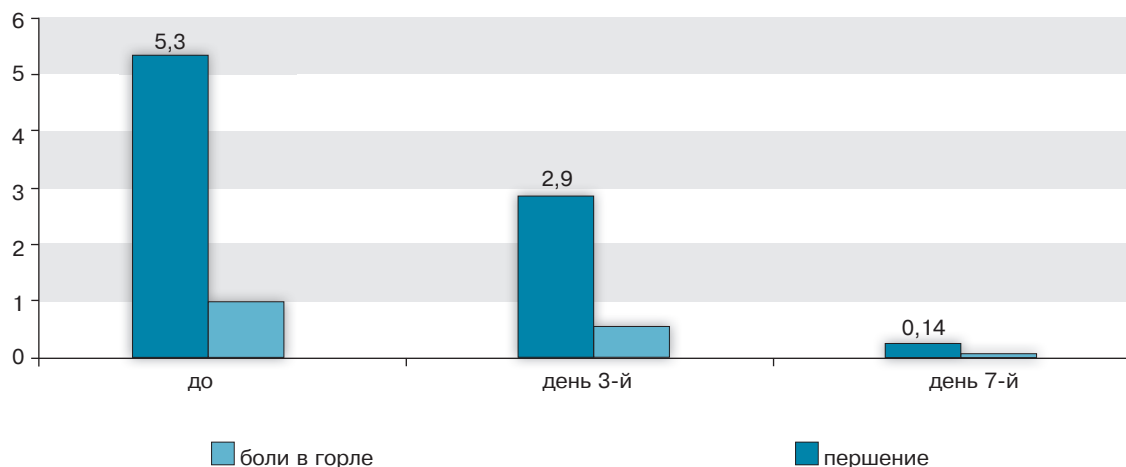
**На основании полученных данных можно сделать вывод, что препарат Аквалор® спрей для горла:**

- **высокоэффективен в качестве средства для лечения неосложненных вирусных фаринголарингитов, в том числе и в качестве монотерапии (64% случаев);**
- **снижает степень обсемененности патогенными микроорганизмами у больных неосложненным бактериальным фаринголарингитом;**
- **хорошо переносится больными, совместим с другими местными препаратами (производными гексетидина, биклотимола; раствором фурацилина, спреем для горла октенисепт) и не вызывает нежелательных и побочных реакций.**

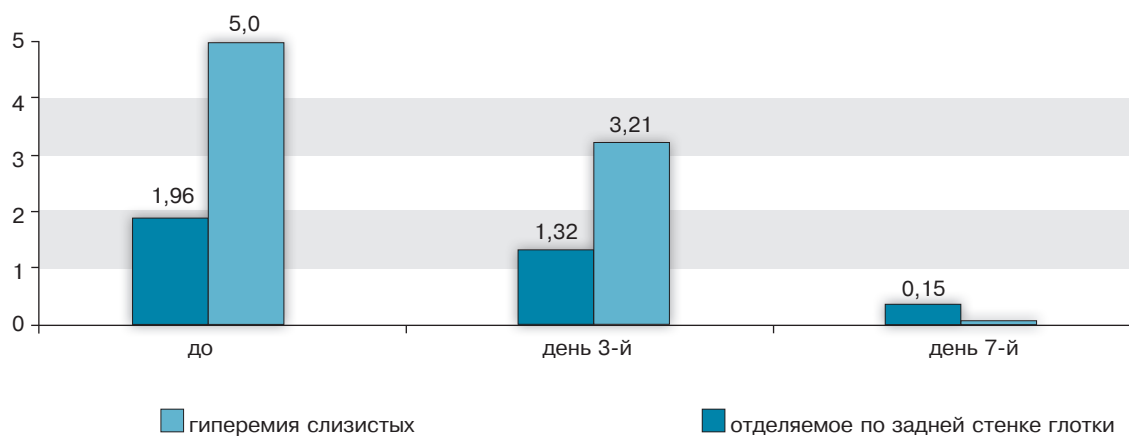
**Таким образом, препарат Аквалор® спрей для горла можно рекомендовать в качестве стартового препарата при лечении неосложненных фаринголарингитов у детей.**

## Список литературы

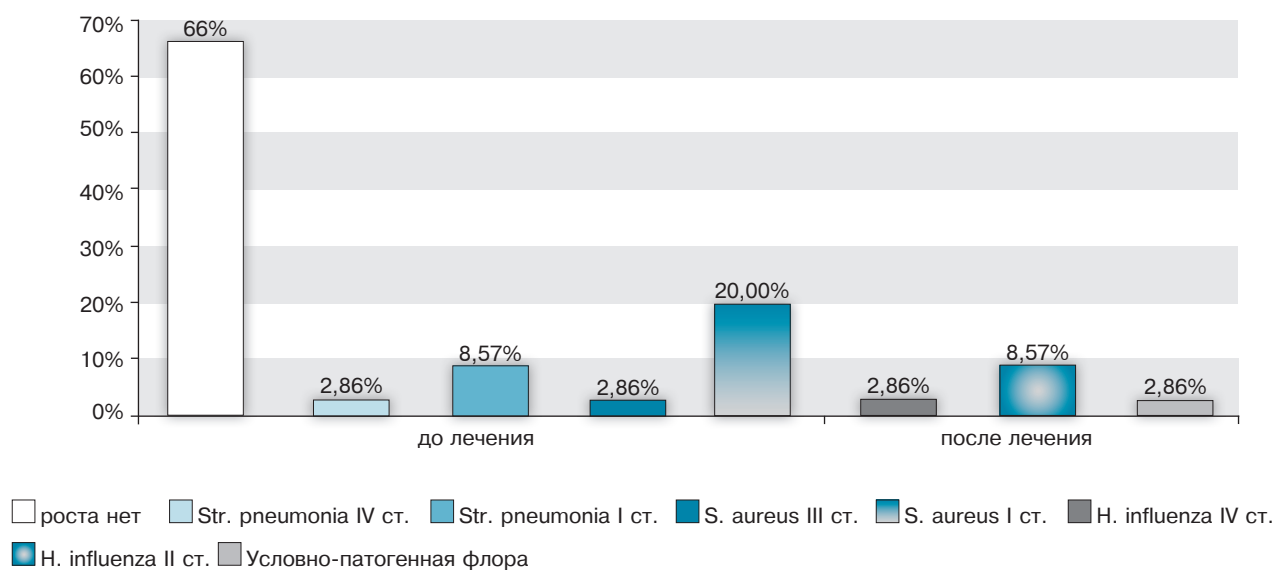
1. Национальное руководство по детской оториноларингологии. М. ГЭОТАР-МЕДИА, 2008 г.
2. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Туровский А.Б. Сравнительная эффективность местной антибактериальной терапии острого и обострения хронического фарингита. Справочник поликлинического врача, № 2, 2008.
3. Солдатский Ю.Л., Онуфриева Е.К. и соавт. Оценка эффективности местной терапии острых фарингитов у детей препаратами, содержащими биклотимол. Педиатрическая фармакология, № 3, 2007.
4. Vincent M.T., Celestin N., Hussain A.N. Pharyngitis. Am Fam Physician 2004; 69:1465–1470.
5. McIssac W.J., Goel V., To T., Low D.E. The validity of a sore throat score in family practice. CMAJ 2000;163: 811–815.
6. Bartlett J.G. Management of respiratory tract infection; 3<sup>rd</sup> Ed. Philadelphia; 2001; 178–182.



**Рис. 1.** Динамика субъективных симптомов фаринголарингита на фоне приема препарата Аквалор® спрей для горла по данным визуально-аналоговой шкалы



**Рис. 2.** Динамика фарингоскопической картины фаринголарингита на фоне приема препарата Аквалор® спрей для горла



**Рис. 3.** Результаты микробиологического исследования