

СРЕДСТВА МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В ГЛОТКЕ



Боль в горле – это одна из наиболее частых жалоб, служащих поводом для обращения пациентов к ЛОР-врачу и терапевту. При этом болевой синдром не всегда может быть трактован однозначно как ангина либо другое воспалительное заболевание ротоглотки. О правилах проведения дифференциальной диагностики, о роли установления истинного диагноза, в конечном итоге позволяющего назначить квалифицированное лечение при болезненных ощущениях в горле, рассказывает доктор медицинских наук, профессор кафедры микробиологии и вирусологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ Александр Владимирович Гуров.

– Александр Владимирович, что такое горло с точки зрения оториноларинголога? Почему с болей в горле начинаются многие заболевания, и именно этот симптом служит частым поводом для обращения пациентов к специалисту?

– Глотка анатомически представляет собой мышечный, воронкообразный канал длиной от 12 до 14 см, в котором происходит перекрест пищеварительного и дыхательного путей. Строение этого органа предусматривает беспрепятственное поступление пищи из ротовой полости в пищевод, а затем и в желудок. Кроме того, глотка является одним из начальных отделов респираторного тракта. Она обеспечивает проведение воздуха в легкие и обратно, при этом воздушная струя, проходя через глотку и контактируя с ее слизистой оболочкой, продолжает увлажняться, согреваться и очищаться от взвешенных частиц.

В современной медицине глотку принято разделять на три части: верхнюю, среднюю и нижнюю или, соответственно, носоглотку, ротоглотку и гортаноглотку. Носоглотка соединена с полостью среднего уха посредством слуховых (евстахиевых) труб. Такое строение глотки обеспечивает сохранение атмосферного давления в средней области уха. Полость глотки служит резонатором для голоса. В области мягкого неба и корня языка имеются рецепторы, участвующие в формировании вкусовой чувствительности.

Скопления лимфоидной ткани в различных частях глотки образуют лимфоидное кольцо. Оно играет важнейшую роль в деятельности иммунной системы, поскольку за счет кольца глотка ограничивает поступление вредных микроорганизмов и бактерий в организм человека. В настоящее время накоплен большой исследовательский мате-

риал о рецепторной функции миндалин и их нервно-рефлекторных связях с внутренними органами, в частности с сердцем (тонзиллокардиальный рефлекс) и с центральной нервной системой (ретикулярная формация среднего мозга и гипоталамус, управляемый вегетативными функциями).

Стенка глотки состоит из трех слоев: мышечного слоя, слизистой оболочки и фиброзной оболочки. Мышцы глотки обеспечивают продвижение пищи к пищеводу. Слизистая оболочка имеет разное строение в зависимости от места расположения. В носоглотке слизистая покрыта реснитчатым эпителием, а в ротоглотке и гортаноглотке – многослойным, плоским эпителием. Слизистая оболочка глотки, а особенно ее задней и боковых стенок, обладает богатой чувствительной иннервацией. Поэтому патологические процессы в фарингеальных структурах сопровождаются довольно мучительными для больного симптомами – болью, ощущениями сухости, инородного тела, дискомфортом, першением.

– Каковы преимущественные причины возникновения болевых ощущений в глотке? И можно ли на основании клинической картины поставить этиологический диагноз?

– Чаще всего боль в горле беспокоит пациентов с острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). Обычно в этих случаях боль нерезкая, преобладают першение и дискомфорт при глотании, эти симптомы сопровождаются кашлем и насморком. Следует отметить, что вначале появляется симптоматика поражения полости носа и носоглотки и только позднее присоединяются боли в горле. Этиологическая диагностика в этих случаях затруднена, особенно в рутинной практике. Врач на первичном приеме не может точно сказать,

каким вирусом вызвана данная инфекция у конкретного пациента, и может лишь предположить участие того или иного вируса. Согласно эпидемиологическим данным, на 1 месте в этиологии ОРВИ верхних дыхательных путей находятся риновирусы (30–50%). Поэтому приходится проводить симптоматическое лечение, основой которого являются препараты местного применения. Препаратами выбора при болях в горле при ОРВИ являются антисептики. При выраженных болях в горле применяют препараты, содержащие нестероидные противовоспалительные средства.

Острое начало с сильных болей в горле характерно для ангины – инфекционного заболевания с преимущественным поражением небных миндалин, которое чаще всего вызывается стрептококковой инфекцией. Однако причиной возникновения ангины могут быть грибы, вирусы и другие бактериальные агенты. Катаральную ангину стоит отличать от респираторно-вирусной инфекции, при которой гиперемия и отек слизистой оболочки больше будет наблюдаться на задней стенке глотки, а не на небных миндалинах. Кроме того, при ангине пациент не будет жаловаться на кашель и насморк. Если пациент остается без лечения, то катаральная ангина может перейти в фолликулярную и даже в лакунарную ангины. Фолликулярная ангина характеризуется более выраженными болями в горле и гнойным воспалением в лакунах, которое выглядит как четко очерченные островки.

В повседневной врачебной практике нередко наблюдается сочетание тонзиллита и фарингита, поэтому в литературе довольно широко используется объединяющий термин «тонзиллофарингит». Необходимо отметить, что данный термин, по сути, не отражает специфичности возникающих в различных отделах ротоглотки изменений и не учитывает этиологические факторы развития данных состояний. Так, в генезе фарингиальной патологии ведущее место отводится вирусным и грибковым патогенам, в то время как тонзиллярная патология – состояние, ассоциированное, прежде всего, с β -гемолитическим стрептококком группы А. Для стрептококковой инфекции характерен ряд признаков, обусловленных специфическими свойствами возбудителя: выраженный воспалительный процесс в месте входных ворот с яркой гиперемией, болезненностью и инфильтрацией тканей, быстрым переходом начального катарального воспаления в гнойное или гнойно-некротическое, тенденцией к генерализации процесса, а также поражением регионарных лимфатических узлов с их уплотнением и болезненностью и изменениями периферической крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ).

Вызвать воспаление небных миндалин может и атипичная микрофлора. Чаще это происходит в детском возрасте в результате персистенции микоплазм или хламидий. Об атипичной этиологии следует задумываться в тех случаях, когда речь идет о длительно кашляющих детях, с шейным лимфаденитом, обострением аденоидита, с гранулезным фарингитом, а также катаральными изменени-

ями небных миндалин, сопровождающихся гиперплазией лимфоидной ткани. Ангина в этих случаях склонна к упорному рецидивированию, несмотря на лечение β -лактамами препаратами.

Грибковые поражения глотки и полости рта также нередко сопровождаются болевым синдромом. Кандидозные поражения чаще встречаются у пациентов, длительное время получавших антибактериальную терапию и кортикостероиды. Микотические очаги в глотке и полости рта могут находиться на небных миндалинах, небных дужках, язычке мягкого и твердого неба, задней стенке глотки, языке, слизистой оболочке щек. При осмотре может наблюдаться резкая боль в горле, яркая гиперемия слизистой оболочки, а также белесоватые, творожистые наложения на поверхности миндалин, других элементах глотки, языка, щек.

Болью в горле может проявляться также и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Диагностировать данную патологию позволяет тщательный собранный анамнез, осмотр и дальнейшее терапевтическое обследование.

Препараты, устраняющие болевой синдром в глотке, должны обладать, наряду с комплексным воздействием, собственной активностью в отношении инфекционных патогенов

Особо хочется остановиться на дисбиозе ротовой полости и ротоглотки, который в настоящее время считают основной причиной возникновения острых и хронических инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, таких как ангина, острый фарингит, хронический тонзиллит, ларингит, синусит, евстахиит. Дисбиоз характеризуется снижением качественного и количественного состава микроорганизмов (бактерий, вирусов, грибов) в норме обитающих в ротовой полости, а также появлением других видов микроорганизмов, не характерных для данного биотопа. По данным зарубежных авторов, более чем 700 видов бактерий и других микроорганизмов обитают в ротовой полости человека, формируя сложные полимикробные ассоциации («биопленки») на различных биотических и абиотических поверхностях анатомических элементов, располагающихся в полости рта и ротоглотки. В слюне и десневых карманах и слизистой оболочке ротоглотки микроорганизмы вегетируют в больших концентрациях. При наличии различных предпосылок, таких как неправильное питание, нерациональная антибиотикотерапия, хронические заболевания органов пищеварения, гиповитаминоз, возраст, иммунодефицитные состояния, курение, наличие в полости рта протезных металлоконструкций, развивается активный воспалительный процесс, характеризующийся распространением инфекции в глубокие слои ткани. Быстрое возникновение и дальнейшее распространение воспалительного процесса в близлежащих органах обусловлено хорошей васкуляризацией и особенностями лимфооттока органов головы и шеи.

В любом случае для установления причины возникновения боли в горле необходим тщательный сбор анамнеза, проведение фарингоскопического исследования, а также при необходимости дополнительные методы обследования.

– В основе квалифицированного лечения, безусловно, лежит правильная диагностика. Но, как правило, она требует определенного времени, а боль в горле обычно нуждается в лечении «здесь и сейчас». Существуют ли какие-то общие подходы к ее купированию и дальнейшей терапии?

– Болевой синдром всегда нуждается в купировании вне зависимости от форм поражения и их причин. Для этой цели применяются средства с соответствующим механизмом действия. Большинство подобных лекарственных препаратов относятся к местным формам. В соответствии с современными требованиями препараты, устраняющие болевой синдром в глотке, должны обладать, наряду с комплексным воздействием, собственной активностью в отношении инфекционных патогенов, вызывающих развитие подобной симптоматики.

Примером таких лекарственных средств является препарат Септолете® тотал. Это новый комбинированный препарат, недавно появившийся на рынке РФ. Данный препарат содержит антисептическое средство цетилпиридиния хлорид, которое обладает антибактериальным, противогрибковым и вирулицидным действием. Цетилпиридиния хлорид – четвертичное аммонийное соединение с высокими поверхностными свойствами, которые позволяют действующему веществу проникать в глубокие слои слизистой оболочки глотки, миндалин, межзубных пространств и т. д., достигая, таким образом, самых отдаленных и защищенных анатомических участков, которые являются прекрасной средой для размножения патогенных микроорганизмов.

Цетилпиридиния хлорид действует как поверхностно-активный катион (положительно заряженный ион) и, благодаря эмульгационным свойствам, деполаризуют мембрану микроорганизмов, резко увеличивая ее проницаемость, приводя к гибели микроорганизма, обуславливая бактерицидный и фунгицидный эффекты. Опубликованы результаты исследования цетилпиридиния хлорид по влиянию на микрофлору в очаге поражения слизистой оболочки глотки. Полученные данные свидетельствуют о том, что препараты линейки Септолете обладают выраженной активностью как в отношении грампозитивных микроорганизмов, включая стафилококков и стрептококков, так и грамотрицательных возбудителей, включая представителей семейства энтеробактерий.

Возможность эффективного использования Септолете® тотал в оториноларингологической практике, помимо прочего, объясняется и тем, что цетилпиридиния хлорид высокоактивен и в отношении микробных биопленок. Так, данное вещество имеет высокий показатель проникновения в биопленку (71%) и в отличие от других препаратов сохраняет его высокий уровень (66%) после отмы-

вания солевым раствором. Данные результаты свидетельствуют о прочном связывании цетилпиридиния хлорида с экзополисахаридами матрикса биопленки.

Препарат характеризуется и противовирусным эффектом за счет способности проникать через оболочку вируса благодаря эмульгационным свойствам, а также в результате опосредованного воздействия на вирусные частицы путем активации синтеза α -интерферонов и стимуляции местного иммунитета.

Помимо цетилпиридиния хлорида, Септолете® тотал содержит бензидамин, который является нестероидным противовоспалительным средством, принадлежит к группе индазолов, обладает болеутоляющими, противовоспалительными, местными анестезирующими и жаропонижающими свойствами и широко используется по всей Европе уже почти 40 лет. Местное применение бензидамина повышает его болеутоляющий и противовоспалительный эффекты в большей мере, чем местное применение других противовоспалительных препаратов. Из двух действующих веществ – цетилпиридиния хлорид и бензидамин – через слизистые оболочки всасывается только бензидамин. Всасывание бензидамина через слизистые оболочки полости рта и глотки было показано посредством выявления действующего вещества в сыворотке крови, количество которого тем не менее было недостаточно для оказания системного действия. Поэтому цетилпиридиния хлорид не вступает в фармакокинетические взаимодействия с бензидамином на системном уровне.

Недавно было проведено рандомизированное сравнительное плацебо-контролируемое частично слепое в параллельных группах исследование с участием 291 пациента из России и Словении. Был продемонстрирован эффект препарата Септолете® тотал при инфекции верхних дыхательных путей с вовлечением миндалин. Препарат Септолете® тотал значительно превосходил плацебо и препарат сравнения по всем критериям эффективности. Отмечено быстрое начало действия, проявившееся в виде уменьшения интенсивности боли в горле и облегчения боли в горле на протяжении первого 15-минутного интервала после приема препарата. Также было продемонстрировано статистически значимое уменьшение боли в горле на протяжении как минимум 3 часов по сравнению с плацебо. Через 4 дня после начала лечения интенсивность боли уменьшилась более чем на 85% по сравнению с исходным значением. К концу исследования выздоровление наступило у 89% пациентов, получавших исследуемый препарат. Побочные реакции (сухость во рту и изжога) наблюдались у 2,54% пациентов, получавших Септолете® тотал. Побочные реакции были оценены как слабо выраженные и ослабевали в течение суток. Все это дает основания рекомендовать Септолете® тотал в качестве первоочередного средства этиотропной и патогенетической терапии болевого синдрома в ротоглотке.

