

Місцеве лікування фарингіту в дітей

For citation: Zdorov'e Rebenka. 2020;15(1):19-23. doi: 10.22141/2224-0551.15.1.2020.196753

Резюме. Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) у структурі загальної захворюваності посідають перше місце, що підтверджено інформаційними бюлетенями Всесвітньої організації охорони здоров'я, і сьогодні залишаються серйозною проблемою для охорони здоров'я й економіки різних держав, тому раціональний підхід до їх лікування є важливим для кожного практикуючого педіатра. В етіологічній структурі ГРЗ кожні 15–20 років відбуваються суттєві зміни структури основних збудників, що, безсумнівно, суттєво впливає на існуючі діагностичні й лікувальні заходи щодо терапії ГРЗ. Практично при будь-якій етіології захворювання в клінічній картині будуть присутні симптоми фарингіту й тонзилофарингіту. Проблема ефективного лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій й запобігання їм є актуальною в усьому світі, що пов'язане з їх значною поширеністю, схильністю до рекурентного перебігу й значними матеріальними затратами на лікування. Основним критерієм вибору терапії є мінімізація медикаментозного навантаження при достатній ефективності лікування. З огляду на складність вибору препарату при призначенні етіотропної терапії при лікуванні гострих респіраторних захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей особливого значення набувають препарати, здатні справляти місцевий протизапальний і саногенетичний ефект. Найбільш доцільне застосування комбінованих препаратів, що надають комплексну (антимікробну, протизапальну й знеболювальну) дію одночасно. У статті наведені сучасні дослідження, а також досвід практикуючих педіатрів щодо вибору оптимальної лікарської форми місцевого антибактеріального препарату для дітей, старших від шестирічного віку, при лікуванні інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей.

Ключові слова: гострі респіраторні захворювання; комбіновані препарати; Стрепсілс®; тонзилофарингіт; фарингіти

Вступ

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), які, за даними ВООЗ, щорічно вражають понад мільярд населення країн усього світу (www.who.org), і сьогодні залишаються серйозною проблемою для охорони здоров'я й економіки різних держав. Упродовж останніх майже ста років у структурі загальної захворюваності ГРЗ незалежно від вікового цензу посідають перше місце, що підтверджено інформаційними бюлетенями ВООЗ та офіційними статистичними й епідеміологічними урядовими звітами різних країн із проблем здоров'я дитини. Рівень захворюваності на ГРЗ у дітей перевищує рівень усіх інших інфекцій у 7–7,5 раза, що в 1,5–3 рази більше, ніж у дорослих [1, 2].

В етіологічній структурі ГРЗ кожні 15–20 років відбуваються суттєві зміни структури основних збудників, що, безсумнівно, суттєво впливає на існуючі діагнос-

тичні й лікувальні заходи щодо терапії ГРЗ. У дитячій популяції більше за інших схильні до респіраторної інфекції діти, які відвідують дитячі (шкільні й дошкільні) установи [10].

Найбільш частою інфекційною патологією верхніх дихальних шляхів як у дітей, так і в дорослих є гострий фарингіт [28]. Гострі фарингіти навіть без антибактеріального лікування закінчуються одужанням, а ускладнення за відсутності антибіотикотерапії малоімовірні. Нераціональне призначення антибіотиків призводить до медикаментозно-індукованих побічних ефектів, поширення стійких до антибіотиків мікроорганізмів у суспільстві та збільшення кількості первинних медичних консультацій через хвороби, що здатні до самолікування.

Тому для лікування запальних захворювань глотки бажано використовувати місцеві антисептичні про-

тизапальні препарати, які можна застосовувати як у вигляді мототерапії, так і у складі комплексного лікування. Вибір місцевого антисептичного препарату при лікуванні інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей повинен також ґрунтуватися на специфіці клінічного перебігу гострих фарингітів у дитячому віці.

Етіологія гострого фарингіту

Використання сучасних методів діагностики дозволяє встановити етіологічний фактор у 56,0–80,0 % випадків, практично при будь-якій етіології захворювання в клінічній картині ГРЗ будуть присутні симптоми фарингіту. За останні роки захворюваність з ураженням глотки зросла й відзначається тенденція до подальшого зросту [3]. Дослідження останніх років щодо етіології гострих фарингітів показало, що найчастіше причинно-значущими чинниками виступають віруси (риновіруси, аденовіруси, віруси грипу і парагрипу, вірус Епштейна — Барр, коронавіруси) [3, 7, 11].

Бактеріальні інфекції є причиною 5–15 % випадків фарингіту. Найбільш поширеною бактеріальною причиною гострого фарингіту є β -гемолітичний стрептокок групи А (GABHS, або *Streptococcus pyogenes*) [13, 16]. Як етіологічні фактори фарингітів рідше зустрічаються *Fusobacterium necrophorum*, *Streptococcus dysgalactiae equisimilis*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Staphylococcus aureus* [18].

Клінічна картина гострого фарингіту

Проявами гострого фарингіту у дитини зазвичай є різке печіння, першіння й сухість у горлі, біль при ковтанні, характерний болісний поверхневий кашель, регіонарний лімфаденіт. Як бактеріальні, так і вірусні фарингіти супроводжуються проявами загального інтоксикаційного синдрому у вигляді підвищення температури тіла (при бактеріальних процесах переважно до фебрильної лихоманки), зниження апетиту, дратівливості або млявості дитини [28].

Вітчизняні фахівці в клінічній практиці вже звикли використовувати термін «гострий тонзилофарингіт» з огляду на високу частоту поєднаного ураження слизової оболонки глотки й піднебінних мигдаликів.

Для гострих фарингітів будь-якої етіології характерний виражений больовий синдром. Найчастіше саме больові відчуття дитини примушують батьків звернутися до лікаря [4]. Постійний та інтенсивний больовий синдром значно порушує самопочуття дитини, пояснює відмови дитини від прийняття їжі й ускладнює пероральний прийом лікарських засобів.

Значна вираженість больового синдрому при ураженні глотки пов'язана з подразненням чутливих нервів глоткового сплетіння внаслідок запального процесу в слизовій оболонці. Для слизової оболонки глотки характерна висока й чутлива іннервація, особливо в задніх і бокових відділах. Найважливішою терапевтичною проблемою при лікуванні гострих захворювань дихальної системи в дітей є вирішення питання про необхідність призначення антибактеріальної терапії.

Слід зазначити, що саме бактеріальні гострі фарингіти становлять величезну загрозу через імовірний

розвиток ускладнень, таких як гостра ревматична лихоманка, лімфаденіти шийних лімфатичних вузлів [9, 12, 22].

Це також обумовлює необхідність своєчасного призначення антибактеріальних препаратів. Препаратами вибору при захворюваннях верхніх дихальних шляхів, асоційованих із β -гемолітичним стрептококом групи А, згідно з рекомендаціями та консенсусами практично всіх країн світу, протягом останніх десятиріч залишаються препарати пеніциліну — пеніцилін V або амоксицилін [6, 25, 30].

Для місцевого лікування рекомендується призначення антисептичних лікарських засобів. Антисептики є класом антимікробних агентів, що мають бактерицидну дію [31]. На додаток до бактерицидної активності деякі антисептики, такі як амільметакрезол (amylmetacresol, AMC) і 2,4-дихлорбензиловий спирт (2,4-dichlorobenzyl alcohol, DCBA), мають протівірусну дію [23] і викликають анестезію, полегшуючи больовий синдром [19].

Вибір препарату для місцевої терапії

Головною метою використання антисептичних лікарських засобів стає елімінація бактеріальних і вірусних патогенів, зниження активності запального процесу слизової оболонки верхніх дихальних шляхів, запобігання розвитку ускладнень за рахунок поширення запального процесу на інші відділи респіраторного тракту, профілактика вторинного інфікування пошкодженої слизової оболонки і якомога швидше усунення больових відчуттів у дитини [7, 9].

Більшість місцевих антибактеріальних засобів мають анестезуючу дію, однак при призначенні їх дітям слід враховувати їх лікарську форму.

Ці препарати застосовуються у вигляді льодяників для розсмоктування, спреїв для зрошення слизових оболонок, розчинів для полоскання ротової порожнини, розчинів для інгаляцій, дія яких у першу чергу спрямована на полегшення болю в горлі з доставкою активних інгредієнтів безпосередньо на уражені ділянки.

У дітей використання рідин для полоскання обмежено тим віком, коли дитина свідомо може полоскати рот і горло (не використовуються в дітей майже до 8-річного віку).

Аерозолі для зрошення зіву досить ефективні, діють безпосередньо в осередку ураження й мають тривалий період дії. Однак аерозолі не завжди мають приємні смакові якості, у зв'язку з чим їх регулярне й повноцінне застосування в дітей може бути обмежене.

Льодяники для розсмоктування мають перевагу перед аерозолями й рідинами для полоскання рота й горла, тому що вони є препаратами повільного вивільнення, постійно доставляють активні інгредієнти до уражених ділянок.

На додаток до полегшення болю льодяники мають здатність підсилювати вироблення слини, що чинить пом'якшувальну дію.

Як показали сучасні дослідження, а також досвід практикуючих педіатрів, льодяники є оптимальною лі-

карською формою місцевого антибактеріального препарату для дітей починаючи з 6-річного віку [8].

Доказана висока ефективність льодяників в усуненні симптомів гострого фарингіту, у першу чергу болювого синдрому, що значно покращує якість життя маленьких пацієнтів. Через низький рівень всмоктування препарату відсутній системний ефект. За рахунок доставки активного компонента безпосередньо в осередок запалення дія льодяників настає швидко, а за рахунок повільного змивання активного компонента дія його триває довго.

Підвищує комплаєнтність між лікарем і пацієнтом наявність приємного смаку, що особливо актуально в педіатричній практиці.

Сучасний фармацевтичний ринок задовольняє потреби маленьких пацієнтів завдяки наявності льодяників Стрепсілс® (Reckitt Benckiser Healthcare International Limited) з різноманітними смаковими добавками на основі АМС і DCBA. При комбінуванні обох діючих речовин в одному лікарському засобі спостерігається синергізм антибактеріальної дії, що дає змогу знизити дозування, необхідні для комбінації. Дані препарати містять два основних активних інгредієнти: АМС (0,6 мг) і DCBA (1,2 мг), що мають антибактеріальні, протівірусні й місцево-анестезуючі властивості [26].

Антибактеріальна дія АМС/DCBA

У своєму дослідженні Alan G. Wade та співавт. [27] продемонстрували антибактеріальну активність препарату щодо певних мікроорганізмів, які викликають інфекційний процес у ділянці глотки, таких як *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* та *Moraxella catarrhalis*. Загальне зниження бактеріального навантаження в ротовій порожнині також спостерігалось в дослідженні *in vivo*. Derek Matthews і співавт. [18] продемонстрували, що АМС/DCBA мають активність проти більшості потенційно патогенних бактерій, пов'язаних із розвитком фарингіту (табл. 1).

Препарати, що містять як АМС, так і DCBA, мають більш високу активність проти патогенних бактерій порівняно з дією місцевого антибіотика тиротрицину [18].

Протівірусна дія АМС/DCBA

У дослідженнях *in vitro* також спостерігалася протівірусна активність АМС/DCBA щодо оболонкових вірусів, які включають вірус грипу А, вірус парогрипу, респіраторно-синцитіальний вірус, цитомегаловірус і коронаві-

рус (SARS-CoV) [21]. Механізм протівірусної дії АМС/DCBA до цього часу залишається нез'ясованим. Проте автори припускають, що денатурація, рН-індукована перебудова третинної структури вірусних протеїнів є ключовими ефектами дії АМС/DCBA, які обумовлюють їх віруцидні властивості. Місцеве застосування препаратів, що містять АМС/DCBA, сприяє зниженню вірусного навантаження, і піковий протівірусний ефект проявляється протягом найкоротшого часу інкубації — через 1 хвилину. Adrian Shepharda і Stela Zybeshaar вважають, що використання даного топічного методу лікування у хворих із вірусними фарингітами знизить необхідність застосування антибіотиків [23].

Знеболювальна дія АМС/DCBA

Препарати, що містять АМС/DCBA, впливаючи на нейрональні натрієві канали, викликають місцеву знеболювальну дію і забезпечують зниження болювого синдрому при фарингітах [15, 24]. Результати проведеного метааналізу свідчать про те, що застосування льодяників Стрепсілс® являє собою безпечний варіант лікування, який вірогідно сприяє полегшенню болювого синдрому у хворих із фарингітами й тонзилітами [29].

Клінічна ефективність АМС/DCBA

Дані, отримані в клінічних дослідженнях [8], демонструють, що льодяники зменшують біль у горлі, забезпечують зменшення труднощів при ковтанні, причому початок дії лікарського засобу настає через 5 хвилин, а дія триває до 2 годин. Суттєво більше полегшення порівняно із застосуванням льодяників без вмісту діючих речовин також було продемонстроване при лікуванні тривалістю до 3 днів. Дослідження за участю дітей (віком 6—16 років) із гострим болем у горлі продемонструвало зниження суб'єктивних і об'єктивних ознак болю в горлі за 3 дні лікування льодяниками Стрепсілс®.

Льодяники Стрепсілс® рекомендуються дітям віком від 6 років: по 1 льодянику кожні 2—3 години. Льодяник необхідно повільно розсмоктувати до його повного розчинення. Не застосовувати понад 8 льодяників протягом 24 годин.

Крім антибактеріального ефекту, препарат чинить швидку й тривалу пом'якшувальну й знеболювальну дію, має високий профіль ефективності й безпеки завдяки низькому всмоктуванню активних компонентів за відсутності системної дії, полегшення болю настає вже через п'ять хвилин після застосування й триває до

Таблиця 1. Бактерицидна дія АМС/DCBA [18]

Мікроорганізм	Тестовий контроль (log ₁₀ CFUs/mL ± SD)	Log скорочення (log ₁₀ КУО/мл ± SD)		
		1 хвилину	5 хвилин	10 хвилин
<i>Staphylococcus aureus</i>	6,5 ± 0,1	0,5 ± 0,2	2,2 ± 0,1	3,5 ± 0,1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	6,7 ± 0,1	5,7 ± 0,1	5,7 ± 0,1	5,7 ± 0,1
<i>Moraxella catarrhalis</i>	7,2 ± 0,1	0,5 ± 0,1	5,0 ± 0,9	6,2 ± 0,1
<i>Haemophilus influenzae</i>	7,1 ± 0,1	6,1 ± 0,1	6,0 ± 0,1	6,2 ± 0,1
<i>Fusobacterium necrophorum</i>	6,3 ± 0,0	5,3 ± 0,0	5,3 ± 0,0	5,3 ± 0,0
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>	7,5 ± 0,0	6,5 ± 0,0	6,5 ± 0,0	6,5 ± 0,0
<i>Streptococcus dysgalactiae</i>	7,3 ± 0,0	1,5 ± 0,2	6,3 ± 0,0	6,3 ± 0,0

двох годин [5, 19]. Він зручний у застосуванні, у складі препарату немає цукру. Препарат подобається дітям, оскільки відсутні неприємні смакові відчуття.

Профіль безпеки

Клінічні дані підтверджують ефективність і безпеку застосування ледьяників Стрепсілс® при лікуванні гострих фарингітів [14, 17, 26]. У рандомізованому клінічному дослідженні [20], заснованому на принципах доказової медицини, визначений добрий профіль безпеки препарату, що особливо важливо в педіатричній практиці: комбінування обох діючих речовин в одному лікарському засобі дає змогу знизити дозування, малі дози АМС (0,6 мг) і ДСВА (1,2 мг) не можуть призвести до розвитку токсичних ускладнень; системний вплив препарату практично відсутній через низьке всмоктування в кров.

Висновки

Отже, з огляду на значну поширеність інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей, їх переважно вірусну етіологію необхідно диференційовано підходити до лікування гострих фарингітів.

З огляду на антибактеріальну, протівірусну й знеболюючу дію, характерну для препаратів, що містять АМС/ДСВА, призначення Стрепсілс® ледьяників у складі комплексної терапії є ефективним і безпечним засобом лікування неускладнених форм фарингітів у дітей, старших від шестирічного віку.

Конфлікт інтересів. Не заявлений.

References

1. Abaturov AY, Gerasimenko ON. Features of antibacterial therapy for respiratory infections in children. *Zdorov'e rebenka*. 2014;(56):61–65. doi:10.22141/2224-0551.5.56.2014.76276. (in Russian).
2. Antipkin YuG, Volosovets OP, Maidannik VG, et al. Children's health status – the future of the country (part 2). *Zdorov'e rebenka*. 2018;13(2):142–152. doi:10.22141/2224-0551.13.2.2018.129546. (in Russian).
3. Antipkin YuG, Tkachenko VN. Differential diagnosis of exacerbations of chronic pharyngitis. *Journal of Ear, Nose and Throat Diseases*. 2011;(3):27–28. (in Russian).
4. Zaitseva OV. Acute rhinopharyngitis in pediatric practice. *Lechaschii Vrach*. 2012;(10):68. (in Russian).
5. Kladova OV. Local antiseptic therapy for infectious diseases of the respiratory tract in children. *Praktika pediatria*. 2012;(9):52–54. (in Russian).
6. Polunina TA, Vishneva EA. Pharyngitis in children. *Pediatriceskaya Farmakologiya*. 2011;8(5):106–108. (in Russian).
7. Riazantsev SV. Topical anti-inflammatory therapy for pharyngeal diseases. *Doktor.Ru*. 2010;(57):22–26. (in Russian).
8. Soldatskiy YuL, Onufrieva EK, Gasparyan SF, Tcshepin NV, Steklov AM. Choosing of the optimal local medicine for the treatment of pharyngitis in children. *Voprosy sovremennoj pediatrii*. 2012;11(2):94–97. doi:10.15690/vsp.v11i2.218. (in Russian).
9. Soldatskiy IuL. Symptomatic treatment of infection-inflammatory pharyngeal diseases. *Lechaschii Vrach*. 2014;(10):7. (in Russian).
10. Kriuchko TA, Tkachenko OI, Shpekht TV. The problem of tonsillitis in pediatric practice. *Zdorov'e rebenka*. 2010;(22):79–82. (in Russian).
11. Shevchik EA, Nikiforova GN, Bidanova DB. Topical therapy of inflammatory pharyngeal diseases. *Meditsinskiy sovet*. 2016;(18):121–123. (in Russian).
12. Yulish YeI, Chernyshova OYe, Krivushev BI, Glinskaya YeV, Levchenko AA. Pathogenetic therapy for inflammatory diseases of the throat in children. *Zdorov'e rebenka*. 2013;(44):97–101. doi:10.22141/2224-0551.1.44.2013.86548. (in Russian).
13. Barbieri E, Donà D, Cantarutti A, et al. Antibiotic prescriptions in acute otitis media and pharyngitis in Italian pediatric outpatients. *Ital J Pediatr*. 2019;45(1):103. doi:10.1186/s13052-019-0696-9.
14. Berry P. Rapid relief of acute sore throat with Strepsils lozenges: a single-blind, comparative study. In: Oxford JS, editor. *Developments in acute sore throat relief – efficacy and sensorial benefits of medicated lozenges*. London: Royal Society of Medicine Press Ltd; 2008. 44 p.
15. Foadi N, de Oliveira RC, Buchholz V, et al. A combination of topical antiseptics for the treatment of sore throat blocks voltage-gated neuronal sodium channels. *Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol*. 2014;387(10):991–1000. doi:10.1007/s00210-014-1016-y.
16. Kalra MG, Higgins KE, Perez ED. Common Questions About Streptococcal Pharyngitis. *Am Fam Physician*. 2016;94(1):24–31.
17. Marazzi PJ. Strepsils anaesthetic lozenges versus control Strepsils lozenges in the relief of moderate-to-severe sore throat: a double-blind, crossover, multiple-dose, randomized study. In: Oxford JS, editor. *Developments in acute sore throat relief – efficacy and sensorial benefits of medicated lozenges*. London: Royal Society of Medicine Press Ltd; 2008. 44 p.
18. Matthews D, Atkinson R, Shephard A. Spectrum of bactericidal action of amylmetacresol/2,4-dichlorobenzyl alcohol lozenges against oropharyngeal organisms implicated in pharyngitis. *Int J Gen Med*. 2018;11:451–456. doi:10.2147/IJGM.S184406.
19. McNally D, Simpson M, Morris C, Shephard A, Goulder M. Rapid relief of acute sore throat with AMC/DCBA throat lozenges: randomised controlled trial. *Int J Clin Pract*. 2010;64(2):194–207. doi:10.1111/j.1742-1241.2009.02230.x.
20. Morokutti-Kurz M, Graf C, Prieschl-Grassauer E. Amylmetacresol/2,4-dichlorobenzyl alcohol, hexylresorcinol, or carrageenan lozenges as active treatments for sore throat. *Int J Gen Med*. 2017;10:53–60. doi:10.2147/IJGM.S120665.
21. Oxford JS, Lambkin R, Gibb I, Balasingam S, Chan C, Catchpole A. A throat lozenge containing amyl meta cresol and dichlorobenzyl alcohol has a direct virucidal effect on respiratory syncytial virus, influenza A and SARS-CoV. *Antivir Chem Chemother*. 2005;16(2):129–134. doi:10.1177/095632020501600205.
22. Regoli M, Chiappini E, Bonsignori F, Galli L, de Martino M. Update on the management of acute pharyngitis in children. *Ital J Pediatr*. 2011;37:10. doi:10.1186/1824-7288-37-10.
23. Shephard A, Zybesari S. Virucidal action of sore throat lozenges against respiratory viruses parainfluenza type 3 and cytomegalovirus. *Antiviral Res*. 2015;123:158–162. doi:10.1016/j.antiviral.2015.09.012.
24. Tan TW, Chen BC, Tan HL, Chang CM. Effectiveness of amylmetacresol and 2,4-dichlorobenzyl alcohol throat lozenges in patients with acute sore throat due to upper respiratory tract infection: a systematic review protocol. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 2017;15(4):862–872. doi:10.11124/JBISRIR-2016-003034.
25. Vazquez MN, Sanders JE. Diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis and associated complications. *Pediatr Emerg Med Pract*. 2017;14(12):1–20.
26. Wade AG, Morris C, Shephard A, Crawford GM, Goulder MA. A multicentre, randomised, double-blind, single-dose study assessing the efficacy of AMC/DCBA Warm lozenge or AMC/DCBA Cool lozenge in the relief of acute sore throat. *BMC Fam Pract*. 2011;12:6. doi:10.1186/1471-2296-12-6.
27. Wade AG. A randomised, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, multiple-dose study of the efficacy of Strepsils lozenges in the relief of acute sore throat. In: Oxford JS, editor. *Developments in acute sore throat relief – efficacy and sensorial benefits of medicated lozenges*. London: Royal Society of Medicine Press Ltd; 2008. 44 p.
28. Weber R. Pharyngitis. *Prim Care*. 2014;41(1):91–98. doi:10.1016/j.pop.2013.10.010.
29. Weckmann G, Hauptmann-Voß A, Baumeister SE, Klötzer C, Chenot JF. Efficacy of AMC/DCBA lozenges for sore throat: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pract*. 2017;71(10):10.1111/ijcp.13002. doi:10.1111/ijcp.13002.
30. Wessels MR. Clinical practice. Streptococcal pharyngitis. *N Engl J Med*. 2011;364(7):648–655. doi:10.1056/NEJMcip1009126.
31. Williamson DA, Carter GP, Howden BP. Current and Emerging Topical Antibacterials and Antiseptics: Agents, Action, and Resistance Patterns. *Clin Microbiol Rev*. 2017;30(3):827–860. doi:10.1128/CMR.00112-16. Отримано/Received 08.01.2020

Рецензовано/Revised 17.01.2020

Прийнято до друку/Accepted 20.01.2020 ■

Information about authors

A.E. Abaturov, MD, PhD, Professor, Head of the Department of pediatrics 1 and medical genetics, State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6291-5386>

N.M. Tokarieva, PhD, Department of pediatrics 1 and medical genetics, State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Абатуров А.Е., Токарева Н.М.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

Местное лечение фарингита у детей

Резюме. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) в структуре общей заболеваемости занимают первое место, что подтверждено информационными бюллетенями Всемирной организации здравоохранения, и сегодня остаются серьезной проблемой для здравоохранения и экономики различных государств, поэтому рациональный подход к их лечению является важным для каждого практикующего педиатра. В этиологической структуре ОРЗ каждые 15–20 лет происходят существенные изменения структуры основных возбудителей, что, несомненно, существенно влияет на существующие диагностические и терапевтические мероприятия по лечению ОРЗ. Практически при любой этиологии заболевания в клинической картине будут присутствовать симптомы фарингита и тонзиллофарингита. Проблема эффективного лечения и предупреждения острых респираторных вирусных инфекций актуальна во всем мире, что связано с их значительной распространенностью, склонностью к рекуррентному течению и значительными материальными затратами на лечение. Ос-

новным критерием выбора терапии является минимизация медикаментозной нагрузки при достаточной эффективности лечения. Учитывая сложность выбора препарата для назначения этиотропной терапии при лечении острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей у детей, особое значение приобретают препараты, которые способны оказывать местный противовоспалительный и саногенетический эффект. Наиболее целесообразно применение комбинированных препаратов, оказывающих комплексное (антимикробное, противовоспалительное и обезболивающее) действие одновременно. В статье представлены современные исследования, а также опыт практикующих педиатров по выбору оптимальной лекарственной формы местного антибактериального препарата для детей старше шестилетнего возраста при лечении инфекций верхних дыхательных путей у детей.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания; комбинированные препараты; Стрепсиле®; тонзиллофарингит; фарингиты

A.E. Abaturov, N.M. Tokarieva

State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Local treatment of pharyngitis in children

Abstract. Acute respiratory diseases (ARDs) rank first in the structure of the total incidence as confirmed by the World Health Organization newsletters, and remain a serious problem for the healthcare and economy of different countries nowadays. Therefore, a rational approach to their treatment is important for each practicing pediatrician. Every 15–20 years, there are major changes in the structure of the main pathogens taking place in the etiologic structure of ARDs, which undoubtedly has a significant effect on the existing diagnostic and therapeutic measures for the treatment of ARDs. Clinical presentation of the disease of almost any etiology includes symptoms of pharyngitis and tonsillopharyngitis. The issue of effective treatment and prevention of acute respiratory viral infections is relevant worldwide due to the high prevalence, tendency to recurrent course and significant expenses on treatment.

The main criterion for the choice of therapy is minimization of medical burden along with sufficient effectiveness of the treatment. Given the challenging choice of drugs prescribed as etiotropic therapy in the treatment of acute upper respiratory diseases in children, drugs having local anti-inflammatory and sanogenetic effects are of particular importance. The use of combination drugs is most expedient as they have a comprehensive (antimicrobial, anti-inflammatory and painkilling) effect at the same time. The article presents modern researches, as well as experience of practicing pediatricians on the choice of an optimal form of local antibacterial drugs for children of 6 years of age and older in the treatment of upper respiratory tract infections in pediatric patients.

Keywords: acute respiratory diseases; combined drugs; Strepsils®; tonsillopharyngitis; pharyngitis