

Ангиноваг – новые аспекты лечения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей

Кикоть Ю.В.

ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И.Коломийченко НАМН Украины»

Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, в первую очередь рото- и гортаноглотки, являются одними из самых распространенных нозологических форм и выходят на первое место в мире по частоте обращаемости пациентов за медицинской помощью (И.А. Зупанец, Н.В. Бездетко, 2002). Из-за особенностей иннервации ведущим симптомом любого патологического состояния в глотке является боль и парестезия, которые причиняют пациентам значительный дискомфорт и снижают качество их жизни.

На сегодняшний день рынок Украины насыщен большим количеством безрецептурных антисептических средств для местного применения при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей и полости рта. Как правило, в состав этих препаратов входит одно или несколько из антисептических веществ (хлоргексидин, гексетидин, амилметакрезол, тимол, препараты йода и др.). Основные действующие компоненты сочетаются с природными антисептиками (экстракты растений, эфирные масла лекарственных растений, продукты пчеловодства), витаминами (аскорбиновая кислота), дезодорирующими веществами и вкусовыми добавками. Все современные антисептические препараты обладают широким спектром антибактериального и антимикотического действия, хорошо переносятся больными, как правило не вызывают аллергические реакции и, в принципе, на сегодняшний день практически невозможно выделить приоритетный препарат в данной категории безрецептурных средств для местного применения в терапии заболеваний рото- и гортаноглотки. Тем не менее, препарат Ангиноваг выделяется в данной категории лекарственных средств сбалансированным подбором действующих веществ, обеспечивающих широкий спектр применения данного препарата.

Аэрозоль Ангиноваг содержит два антисептических компонента – тиротрицин и деквалиния хлорид, которые действуют на широкий спектр грампозитивных и грамотригативных бактерий, оказывают фунгицидное действие на дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Эноксолон (β -глицирретиневая кислота) обладает противовирусной, противовоспалительной активностью, улучшает регенерацию тканей. Благодаря наличию в составе препарата лидокаина гидрохлорида, Ангиноваг обладает двойкой фармакологической активностью, выступая в роли местного антисептика и анестетика одновременно. Кроме того, в состав аэрозоля входит гидрокортизона ацетат, обеспечивающий весь спектр эффектов гормонотерапии без системного воздействия на организм больного.

Целью данной работы было исследование клинической эффективности применения препарата Ангиноваг в ранний послеоперационный период после инвазивных вмешательств в глотке. Данное исследование было посвящено изучению влияния аэрозольной формы препарата Ангиноваг на элиминацию болевого синдрома у пациентов, перенесших инвазивные вмешательства в глотке (ранний послеоперационный период после тонзиллэктомии и вскрытия паратонзиллярного абсцесса, постинтубационный синдром). Под нашим наблюдением находилось 60 больных, находящихся на стационарном лечении в отделе воспалительных заболеваний ЛОР-органов ГУ «Институт отоларингологии НАМН Украины», которые были распределены на рандомизированные по полу, возрасту и тяжести течения заболевания группы. В таблице 1 представлены данные относительно распределения пациентов в группы по нозологическим формам заболевания. Пациенты контрольной группы получали только традиционную терапию, больные же основной группы кроме этого использовали препарат Ангиноваг в виде орошений слизистой оболочки ротоглотки до 5-ти раз в сутки. Средний курс терапии составлял 5 дней. Исследование включало также бактериологическое исследование микрофлоры из очага поражения до и после курса лечения.

Таблица 1

Распределение больных по группам согласно нозологических форм заболевания

Нозологическая форма заболевания	Количество больных основной группы	Количество больных контрольной группы
Состояние после тонзиллэктомии	12	11
паратонзиллярный абсцесс	9	9
паратонзиллит	9	10
всего	30	30

При всех нозологических формах воспалительного процесса использовались одинаковые подходы к оценке клинической эффективности препарата. Тяжесть субъективных ощущений оценивалась пациентами дважды в сутки. Методика проведения обследования позволяла оценивать тяжесть симптомов как за прошедшие 12 часов (отсроченная оценка), так и непосредственно в момент проведения орофарингоскопии (непосредственная оценка). Анализ отсроченных оценок давал возможность отслеживать эффективность лечения на протяжении всего дня, тогда как анализ непосредственных оценок позволял объективизировать жалобы пациентов. Для облегчения статистической обработки полученных данных нами использовалась 4-х бальная визуально-аналоговая система, где 0 – отсутствие признака, 1 – слабая выраженность, 2 – средняя степень выраженности и 3 – значительная выраженность признака. Результаты клинических и лабораторных исследований обрабатывались методом вариационной статистики с учетом критерия Стьюдента. Для оценки достоверности полученных данных был принят уровень значимости $P < 0,05$.

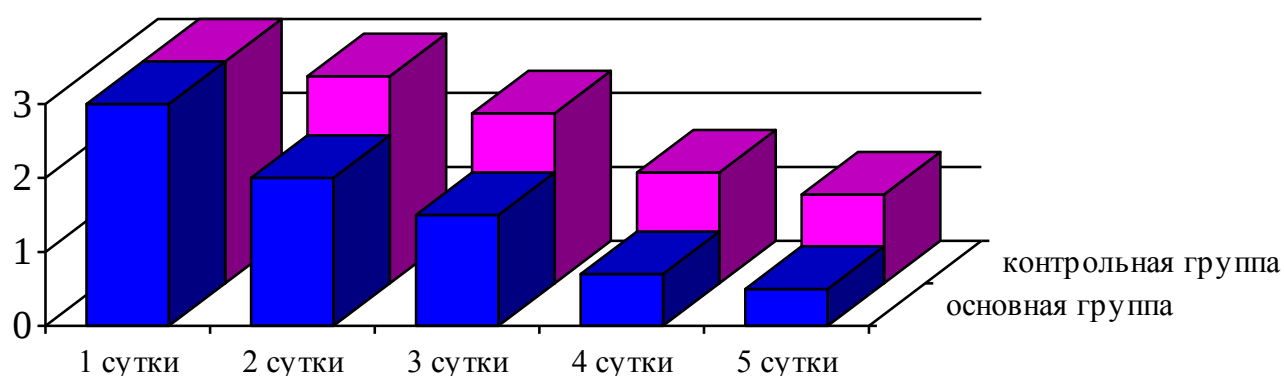


Рисунок 1 Динамика изменений субъективных жалоб пациентов на боль в процессе лечения (средний балл).

Динамика выраженности болевого синдрома у больных основной и контрольной групп в процессе лечения схематически изображена на рисунке 1, который наглядно демонстрирует, что пациенты основной группы уже на второй день отмечали значительное улучшение самочувствия и снижение уровня дискомфорта в глотке. К концу курса лечения, т. е. на 5-е сутки ни один из больных основной группы не имел жалоб. В тоже время пациенты контрольной группы отмечали постепенное улучшение преимущественно на 4 – 5 сутки лечения. Интенсивность элиминации болевого синдрома подтверждалась уменьшением реактивных явлений в очаге воспаления данными орофарингоскопии (рис. 2).

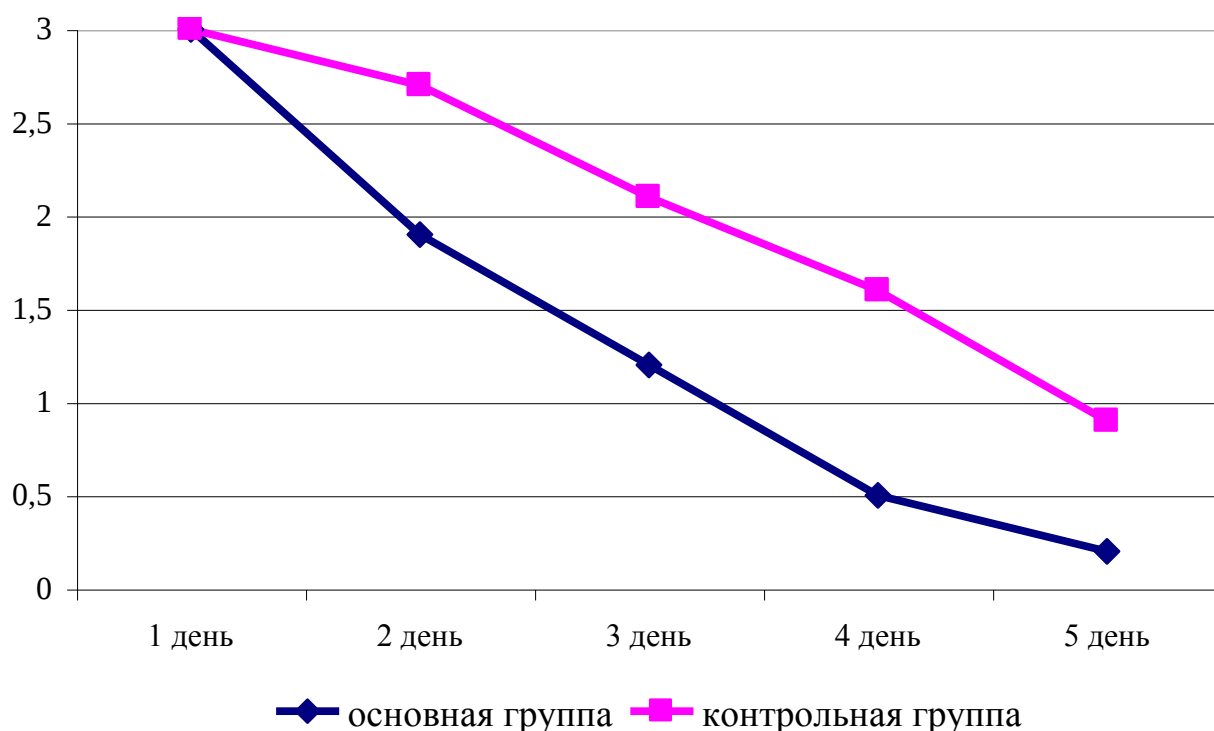


Рисунок 2 Динамика элиминации реактивных явлений в глотке по данным орофарингоскопии в основной и контрольной группах в процессе лечения

Наиболее демонстративным и объективным показателем активности воспалительного процесса являются изменения микробного пейзажа очага воспаления. Основным критерием успешности проведенной терапии является отсутствие патогенной микрофлоры в посеве после окончания курса терапии. В таблице 2 приведены данные относительно состава микрофлоры области глотки больных паратонзиллярным абсцессом и паратонзиллитом в основной и контрольной группах.

Таблица 2

Состав микрофлоры очага воспаления до и после лечения больных с паратонзиллярным абсцессом и паратонзиллитом в основной и контрольной группах

Вид микроорганизма	% от общего числа больных, у которых были выделены штаммы микроорганизмов			
	Основная группа		Контрольная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
<i>S. epiderm.</i>	16,7 %	1,2 %	13,3 %	9,3 %
<i>S. aureus</i>	23,3 %	роста нет*	24,1 %	3,3 %
<i>S. haemolyticus</i>	13,3 %	роста нет	16,4 %	роста нет
<i>E. faecalis</i>	25,3 %	роста нет	26,7 %	7,3 %
<i>E. coli</i>	13,3 %	роста нет	14,2 %	роста нет
<i>Haemophilus influenzae</i>	3,3 %	роста нет	роста нет	роста нет
<i>Candida albicans</i>	4,8 %	роста нет	5,3 %	4,9 %

* Примечание – количество популяций микроорганизмов значительно ниже критического уровня или отсутствуют

Результаты микробиологических исследований, приведенные в таблице 2, свидетельствуют о том, что применение спрея Ангиноваг в комплексной терапии паратонзиллитов и паратонзиллярных абсцессов приводит к нормализации микробного пейзажа. При бактериологическом исследовании в отдаленном периоде (через месяц после лечения) у больных основной группы не было зарегистрировано случаев дисбактериоза.

Особо следует подчеркнуть, что все пациенты, применявшие препарат, отмечали его высокий анальгезирующий эффект и отсутствие выраженных побочных явлений.

Выводы

1. Препарат Ангиноваг активен по отношению к типичным возбудителям неспецифических воспалительных процессов в глотке и не вызывает изменений в нормальном микробном пейзаже.
2. Использование спрея Ангиноваг в терапии паратонзиллярных абсцессов позволило сократить использование системных антибиотиков и ускорить сроки лечения.
3. Применение препарата в ранний послеоперационный период после тонзиллэктомии приводит к значительному уменьшению реактивных явлений в ротоглотке и ускоряет репаративные процессы.
4. Препарат хорошо переносится больными, не вызывает выраженных побочных эффектов и может быть рекомендован для использования в ЛОР-практике.

Литература

1. Справочник Видадь, М., "АстраФармСервис", 2009.
2. Двойрин В. В., Клименков А.А. Методика контролируемых клинических испытаний. М., "Медицина", 1985.
3. Зупанец И.А., Бездетко Н.В. Фармацевтическая опека больных с простудными заболеваниями. Боль в горле. <http://provisor.kharkov.ua/archive/2002/N8/art13.htm>
4. Максимович Я.Б., Гайденко А.И., Прописывание, несовместимость и побочное действие лекарственных средств, "Здоровье", Киев, 1988.
5. Цыганов А.Н., Гуркович В.А., Тимен Г.Э. Справочник по отоларингологии. Киев, Здоровье, 1986.