

КЛИНИЧЕСКИ ДОКАЗАННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИ- ЧЕСКОГО СРЕДСТВА ФАРИНГОСЕПТ® (АМБАЗОН) ЗА МНОГОЛЕТНИЙ ПЕРИОД ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

О.В. Кладова, д. м. н., профессор, кафедра инфекционных болезней у детей № 1 педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, г. Москва.
О.В. Шамшева, д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней у детей № 2 педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, г. Москва.

Ключевые слова: антисептик, боль в горле, дети, амбазон, Фарингосепт®
Key words: antiseptic, sore throat, children, ambazone, Faringosept®

Под антисептическим (от греч. *anti* – против и *sepsis* – гниение) средством принято понимать химические методы борьбы с инфекцией при помощи различных обеззараживающих веществ, применяемых в очаге поражения. Основное действие антисептических средств – это создание условий, неблагоприятных для развития микроорганизмов.

В конце 50-х и начале 60-х гг. XIX в. исследования Пастера выяснили значение микробов в процессах гниения белковых веществ. Английский хирург Листер, ознакомившись с открытием Пастера, в 1867 г. представил свои результаты по применению химических веществ при лечении ран. Работами Пастера и Листера было положено начало антисептике, получившей возможность вести борьбу с инфекцией.

В настоящее время антисептические химические вещества применяются в виде растворов

для промывания ран, примочек, смазываний, присыпок, мазей и пр. Эти химические вещества, проникая внутрь микроорганизма, действуют на плазму бактерий и на окружающую среду (коагуляция, изменение реакции и т. п.), изменяя благоприятные условия для роста и размножения микроба. После появления асептических средств, а также препаратов сульфаниламидной группы и антибиотиков летальность значительно снизилась не только в хирургической практике, но и при любом инфекционном заболевании. Так, летальность при крупе не-

дифтерийной этиологии до введения в практику сульфаниламидных препаратов и антибиотиков, по данным J. Brenemann (1938), составляла до 88%, H.Z. Leicher (1929) – 80%. После введения в практику сульфаниламидов, по данным F. Escher, (1944) – 25–27%; A. Windorfer (1949) – 4,6%, а после введения антибиотиков (1959–1960) – 2%, D.V. Hawkins (1963) – 1%. В целом с 1949 г. летальность при крупе снизилась в 19 раз.

На сегодняшний день насчитывается 2000 антибиотиков, в практике же активно используется около 50. Но с 1950 г. отмечены первые случаи устойчивости флоры к антибиотикам. Сегодня тенденции применения антибиотиков при респираторных заболеваниях в мире носят разноречивый характер, однако общим направлением является то, что практически у каждой страны разработан план надзора за необходимостью и целесообразностью применения антибиотиков при лечении данной патологии. Это в первую очередь связано с возрастающей резистентностью этих препаратов к бактериальной флоре. Так, по данным многоцентровых исследований, проведенных в начале нового столетия в нашей стране, в том или ином проценте случаев имеет место резистентность клинических штаммов. Значимую разницу в развитии резистентности представляют нозокомиальные штаммы, в частности *S. aureus*, который устойчив к эритромицину, тетрациклину до 50%, но не имеет устойчивости к линкозамидам, гликопептидам, что еще раз может свидетельствовать о том, что при тяжелых формах заболевания эмпирическое назначение антибиотиков должно быть связано с препаратами из групп линкозамидов, гликопептидов, нитроимидазола, аминогликозидов и цефалоспоринов III–IV поколений, способных разрушить бактериальную пленку и воздействовать на патоген.

В настоящий момент при выборе медикаментозных средств большое значение отводится степени эффективности того или иного рекомендуемого препарата и профилю безопасности. Сегодня у прогрессивных врачей совершенно иные взгляды, отличающиеся от ранее принятых в схемах лечения. Врачи

стараются меньше использовать препараты системного действия и больше уделять внимания местному лечению.

Одним из наиболее изученных антисептических препаратов является амбазон, разработанный Г. Домагком (Domagk G.) и С. Петерсенем (Petersen S.) в 1955 г., который используется в клинической практике уже более 50 лет. Исследования, проведенные в период 1950–1960 гг., показали, что амбазон имеет антибактериальные топические свойства при введении в орофарингеальную полость и что он эффективен против патогенов, которые обычно вызывают инфекции на этом уровне (*Streptococcus haemolyticus*, *Streptococcus viridans*, *Pneumococcus* и т. д.). Амбазон имеет бактериостатическое действие на гемолитические стрептококки при концентрациях в диапазоне от 1:1 000 000 до 1:10 000 000 (Lorenz K., 1960; Domagk K., 1955; Suss K.-J. & Kettwig W., 1962). Амбазон проявляет умеренную эффективность в действии против стафилококка. Амбазон не вызывает никаких признаков дисбактериоза в желудочно-кишечном тракте.

Как основное действующее вещество амбазон вошел в состав препарата **Фарингосепт®** («Ранбакси») в 80-х гг. XX в., в России препарат зарегистрирован с 1986 г., то есть успешно применяется уже более 25 лет. За эти годы в России не выявлено ни одного серьезного побочного действия. Почему? Да потому, что действующее вещество амбазон является одним из самых безопасных местных антисептиков. Кроме того, в состав препарата входит сахароза, моногидрат лактозы, какао, ванилин или лимонный ароматизатор. У Фарингосепта нет побочных эффектов и противопоказаний (кроме индивидуальной непереносимости), он не вступает во взаимодействие с другими препаратами, не имеет негативного влияния на кишечную микрофлору. Учитывая тот факт, что Фарингосепт® был одним из первых асептических препаратов для сублингвального применения на нашем рынке, на сегодняшний день он может восприниматься некоторыми специалистами как несовременный.

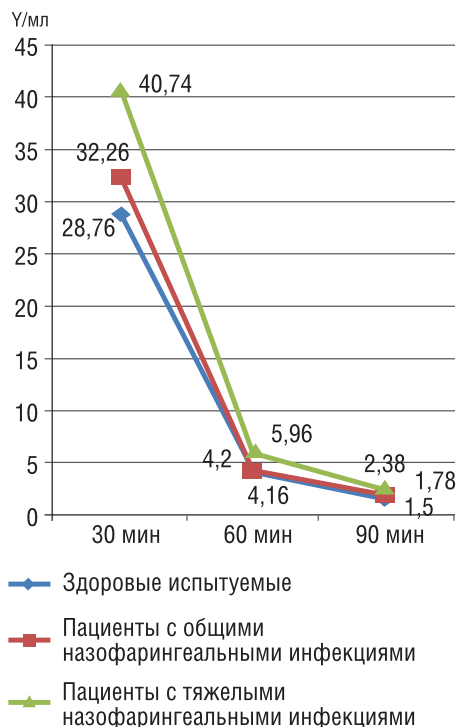


Рисунок. Концентрация амбазона (Фарингосепта) в слюне у больных с назофарингеальными инфекциями и здоровых пациентов через 30–60–90 минут после применения препарата

Однако было доказано, что препарат эффективен и актуален по настоящее время. В 1987 г. была в очередной раз исследована *in vitro* активность амбазона (Фарингосепта), и было показано, что амбазон имеет хорошо адаптированный противомикробный спектр в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Кроме того, была показана высокая противогрибковая активность, особенно в отношении дрожжевого грибка *Candida albicans* – сапрофита, при определенных условиях приобретающего выраженные патогенные свойства, а также низкий уровень влияния на сапрофитную флору и на кишечную микрофлору, отсутствие системного действия (Witte W. & Klare J., 1987).

Исследование, проведенное в последние годы (2006–2007) в Румынии (n = 509), подтвердило, что амбазон (Фарингосепт) – активный химиотерапевтический препарат в отно-

шении многих патогенных микроорганизмов, которые вызывают фарингеальные инфекции (таблица). При проведении клинического исследования по применению Фарингосепта у больных с назофарингеальными инфекциями, а также в группе здоровых пациентов было показано, что концентрация амбазона (Фарингосепта) в слюне через 60 минут после применения препарата у всех пациентов была одинаковой. При этом физиологическая оральная микрофлора не уничтожалась, в отличие от приема местных антибиотиков (рисунок).

В клинической практике Фарингосепт® эффективно используется при лечении заболеваний респираторного тракта: ангины, фарингита, ларингита. Препарат можно применять и при заболеваниях полости рта – стоматите, гингивите. Многие пациенты, к сожалению, сталкиваются с экстракцией зубов. После такой операции в десне остается довольно серьезная рана, и избежать инфицирования может помочь Фарингосепт®. Препарат также эффективен для дезинфекции ротовой полости после тонзиллэктомии.

В состав Фарингосепта входит натуральный порошок какао, который известен не только приятным вкусом, но и успокаивающим и смягчающим действием, устраняет сухость, неприятные ощущения (першение, зуд и т. д.) и боль в горле. Следует напомнить, что в какао есть флавоноиды, имеющие свойства антиоксидантов, защищающие организм от воздействия свободных радикалов, а также стимулирующие деятельность системы кровообращения.

Препарат, безусловно, нравится маленьким пациентам, так как для детей важен вкус препарата, а у Фарингосепта он «шоколадный». Препарат разрешен к применению лишь детям с 3 лет. Скорее всего, это связано с тем, что таблетки надо рассасывать. А совсем маленькие пациенты будут их просто разжевывать и глотать, при этом выраженного клинического эффекта можно не получить.

При назначении препарата следует предупредить больных сахарным диабетом – в таблетках Фарингосепт® содержится сахар (сахароза). С осторожностью препарат должен применяться у пациентов с непереносимостью лактозы.

Таблица Эффективность действия амбазона на патогенную микрофлору

Виды патогенов	Количество выделенных патогенов у пациентов	Высокая эффективность амбазона (%)	Средняя эффективность амбазона (%)	Низкая эффективность амбазона (%)	Неэффективность амбазона (%)
<i>Streptococcus viridans group</i>	138	97,1	1,4	0,7	0,7
<i>non-group A beta-hemo-litic streptococcus</i>	58	62,1	17,2	20,7	0,7
<i>Staphylococcus aur.</i>	33	60,6	27,3	6,1	6,1
<i>Klebsiella pneum.</i>	13	76,9	15,4	7,7	–
<i>Stomatococcus</i>	7	28,6	14,3	57,1	–
<i>Arcanobacterium hemol.</i>	6	83,3	16,7	–	–
<i>Hemolytic influenzae</i>	4	100	–	–	–
<i>Pseudomonas aer.</i>	2	100	–	–	–
<i>Streptococcus pneum.</i>	1	100	–	–	–
<i>Candida alb.</i>	20	60,0	35,0	–	5,0
<i>Candida non-alb.</i>	4	100	–	–	–

В настоящее время некоторые пациенты предпочитают лечить боль в горле «народными средствами», но большинство пациентов готовы сочетать «бабушкины рецепты» и современные препараты. Поэтому пациентам следует напомнить, что в Фарингосепте роль асептика выполняет амбазон, эффективность которого систематически оценивает фирма-производитель, и она несколько не уменьшилась за 50-летний период его применения в медицинской практике.

Выпускается Фарингосепт® в виде таблеток для рассасывания. Достаточно всего лишь положить таблетку в рот и рассосать ее до полного растворения, что приведет к быстрому бактерицидному и противовоспалительному действию.

Рекомендованная доза для взрослых – 3–5 таблеток для рассасывания в день (30–50 мг амбазона моногидрата) в течение 3–4 дней, у детей – 3 таблетки в день тем же курсом. Препарат принимается через 15–30 минут после еды, приняв препарат, следует воздержаться в течение 3 часов от питья и приема пищи.

Ученые из нескольких стран СНГ проводили исследования по эффективности применения Фарингосепта в лечении детей с заболеваниями горла. При этом сравнивались старые методы с использованием препаратов общего действия, местного лечения в виде полоскания горла растворами антисептиков и Фарингосепта. Оказалось, что при применении Фарингосепта клиническое улучшение наступило

пило раньше, а побочных эффектов при этом у пациентов не наблюдалось вообще. Фарингосепт® совершенно не влияет на микробиологическое равновесие в кишечнике пациента, сколько бы таблеток в день пациент ни принял. Еще один плюс препарата Фарингосепт® заключается в том, что он обладает высоким профилем безопасности, не имеет противопоказания «беременность». Не выявлено никаких взаимодействий с иными лекарственными препаратами, поэтому прием Фарингосепта можно сочетать с любыми другими местными и системными препаратами.

Таблетки для рассасывания очень удобны в использовании, в том числе на работе или в поездке. Фарингосепт® сочетает в себе высокую эффективность, подтвержденную специалистами в клинических исследованиях,

и приемлемую цену для любого пациента. Так, упаковки № 20 и № 10 доступны для всех потребителей и обеспечивают как курсовое, так и спорадическое применение.

Фарингосепт® эффективно и быстро устраняет воспаление, боль и раздражение в горле. Препарат является одним из наиболее безопасных и доступных по стоимости для всех категорий пациентов среди антисептических средств от боли в горле. Разрешен к применению у взрослых и детей старше 3 лет. Замечательные вкусы – какао и лимон – давно и хорошо известны на территории всей России. В настоящий момент нет данных о негативном взаимодействии Фарингосепта с другими лекарственными препаратами.

Список литературы находится в редакции.

Препарат **Фарингосепт®** (Терапия/Санфарма) давно и прочно входит в список самых популярных¹ препаратов для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и горла². Проверенное действие и хорошо изученный профиль безопасности³ Фарингосепта завоевали доверие как рекомендующих врачей, так и пациентов, и сегодня этот известный и доступный по цене препарат можно найти практически в любой аптеке на территории нашей огромной страны.

Фарингосепт® – один из очень немногих препаратов, разрешенных к применению у детей с 3 лет. В детской практике наряду с высокими требованиями к безопасности в соответствии с GMP стандартами производства очень важен приятный вкус лекарства. Поэтому появление новых вкусов Фарингосепта – теплое и сладкое вкуса корицы и нежного и прохладного вкуса мяты – не останется незамеченным. Теперь при назначении Фарингосепта у вас есть широкий выбор из уникальной линейки вкусов от классического до лимона, мяты или корицы, чтобы лечение было приятным для наших маленьких пациентов.



¹ Фарингосепт® – победитель Ежегодной премии народного доверия «Марка № 1 в России» в 2012, 2014, 2016 гг. в категории препаратов от боли в горле.

² Инструкция по применению препарата Фарингосепт®.

³ Кладова О.В., Шамшева О.В. Клинически доказанная эффективность антисептического средства Фарингосепт® (амбазон) за многолетний период его применения в медицинской практике // Практика педиатра. 2012. Декабрь.