

УДК 616.321-002-08:615.28

**Примож Кошир**

## Клинический опыт применения препаратов Септолете плюс при лечении фарингита

г. Любляны, Словения

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.5(77):41-46

*Воспаление глотки — распространенная жалоба среди детей, подростков и взрослых. Оно относится к боли в глотке и близлежащей области, и может быть симптомом болезненного процесса, напрямую не связанного с глоткой, (например, простуда или грипп).*

*Лечение воспаления глотки (фарингита) зависит от его причины. В связи с преимущественно вирусной этиологией, антибиотики имеют лишь частичную эффективность, поскольку они не действуют на вирусы, не устраняя тем самым основную причину боли в горле, поэтому их прием не всегда обоснован. Альтернативой неэффективной системной терапии с применением антибиотиков при вирусной этиологии в таких случаях является использование пероральных антисептиков, которые часто комбинируются с локальными анестетиками для снятия боли и, таким образом, устраняют субъективный дискомфорт.*

*Препараты Септолете плюс содержат антисептик широкого спектра, цетилпиридиния хлорид (ЦПХ) и локальный анестетик бензокаин. В ходе клинических исследований препарат Септолете плюс показал высокую эффективность и хорошую переносимость при лечении фарингита. Обезболивающий эффект пастилок Септолете плюс наступил через 15 минут и длился в течение двух-трех часов. Полное выздоровление или облегчение признаков и симптомов заболевания наблюдалось у 90–100% пациентов, принимавших пастилки Септолете плюс, и у 87,5% пациентов, принимавших спрей для ротовой полости Септолете плюс. Развитие вторичной инфекции наблюдалось не более чем у 3,8% пациентов, принимавших пастилки. Кроме того, при употреблении пастилок Септолете плюс было продемонстрировано значительное снижение количества микроорганизмов.*

**Ключевые слова:** Фарингит, антисептики, локальные анестетики, цетилпиридиния хлорид, бензокаин.

### Введение

Инфекции верхних дыхательных путей являются одними из наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний и могут вызывать воспаление глотки (фарингит), гортани (ларингит) и надгортанника (эпиглоттит). Фарингит — воспалительное заболевание слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки. Острая боль в горле, которой обычно характеризуются фарингит, тонзиллит и ларингит, является одной из наиболее распространенных жалоб, которая обычно приводит пациентов к врачу или фармацевту; однако, большинство людей с болью в горле не обращаются за медицинской помощью [1,2].

С этиологической точки зрения, фарингит подразделяется на две категории: заболевание с назальной симптоматикой (назофарингит) и заболевание с исключением назальной симптоматики (фарингит или тонзиллофарингит). При остром течении болезни назофарингит почти всегда имеет вирусную этиологию, тогда как фарингит без назальных симптомов может иметь различную этиологию, включая бактерии, вирусы, грибки и другие возбудители болезней [3,4].

Многие бактерии и вирусы способны индуцировать фарингит в виде простого проявления ли в составе более генерализованных заболеваний [4]. Согласно оценкам, в 50–95% случаях фарингит у взрослых и в 70% случаях у детей вызван инфекцией, возбудителями которой являются респираторные вирусы, чаще всего аденовирусы, вирус гриппа и, особенно в детстве, вирусы герпеса. Менее чем в 20% случаев фарингита и тонзиллита имеет место первичное или вторичное участие бактерий, а возбудителями инфекций чаще всего являются стрептококки и стафилококки [5,6]. *Candida* — довольно распространенный грибок, поражающий людей, но он является причиной инфекций только при нарушении нормальной флоры

ротовой полости (т.е. в связи с лечением антибиотиками или химиотерапией). Сахарный диабет и иммунная недостаточность также могут вызвать рост *Candida* и привести к возникновению инфекций [7].

Поскольку в большинстве случаев фарингит не имеет бактериального происхождения, некоторые международные органы здравоохранения рекомендуют не использовать антибиотики при первичном лечении. Изза преимущественно вирусной этиологии таких болезней антибиотики почти не способствуют устранению симптомов, но и влекут риск развития осложнений; таким образом, их назначение при инфекционных заболеваниях глотки и гортани является спорным [8,9]. Помимо риска нежелательных эффектов, связанных с лечением антибиотиками, также существует проблема повышения количества полирезистентных бактериальных штаммов вследствие слишком частого и неоправданного назначения антибиотиков. Клиническая дилемма, связанная с лечением фарингита, свидетельствует о необходимости в назначении препаратов, не содержащих антибиотики, которые отвечали бы ожиданиям пациентов и обеспечивали быстрое выздоровление. Местное лечение антисептиками для ротовой полости и горла при неосложненной патологии может являться альтернативой системной терапии антибиотиками [10].

Лечение антисептиками обосновано за счет их широкого антибактериального спектра действия, а также противогрибкового и противовирусного эффекта, характерного для некоторых из них. Антисептики часто комбинируются с местными анестетиками, которые снимают боль, устраняя субъективный дискомфорт [6,11,12]. Для местного лечения эти активные вещества доступны в форме спреев, средств для полоскания горла и промывания рта, а чаще — в виде пастилок для рассасывания. Они являются наиболее удобной формой для пациентов [6,10,12].

Таблица

**Количество пациентов, которые были вылечены или почувствовали улучшение, частота развития вторичных инфекций и количество нежелательных реакций в ходе исследования пастилок Септолете плюс**

Страна	Год	Количество пациентов	Излечение или улучшение состояния		Вторичные инфекции		Нежелательные реакции	
			n	%	n	%	n	%
Словения	2003	130	117	90	5	3,8	27	19,9
Россия	2005	50	50	100	0	0	0	0
Украина	2007	100	96	96	0	0	4	4
Чешская республика	2007	122	116	95	0	0	0	0

**Септолете плюс**

Септолете плюс производства КРКА — это фиксированная комбинация антисептика цетилпиридиния хлорида (ЦПХ) и местного анестетика бензокаина, которые обладают антисептическим и местным обезболивающим действием при симптоматической терапии ротоглоточных инфекций. ЦПХ принадлежит к семейству четвертичных аммониевых соединений. Подобно другим молекулам этого класса, ЦПХ обладает антимикробным эффектом благодаря неспецифическому взаимодействию на цитоплазматической мембране бактерий. Такое действие повышает проницаемость цитоплазматической мембраны и в итоге приводит к разрушению клеток патогена. ЦПХ является антисептиком широкого спектра с бактерицидным эффектом, прежде всего, направленным против грамположительных и некоторых грамотрицательных бактерий, а также противовирусным и противогрибковым эффектом. Помимо антисептического действия, он также обладает эмульгирующими и детергентными свойствами, обволакивая и успокаивая болезненную область. Благодаря хорошей поверхностной активности он проникает в наименее доступные места слизистой оболочки, в частности в лакуны небных миндалин. Это является важным фактором при лечении инфекций ротовой полости и горла [13,15].

Бензокаин — это местный анестетик сложноэфирного типа (этиловый эфир пара-аминобензойной кислоты). Он обладает фармакологическими свойствами, схожими

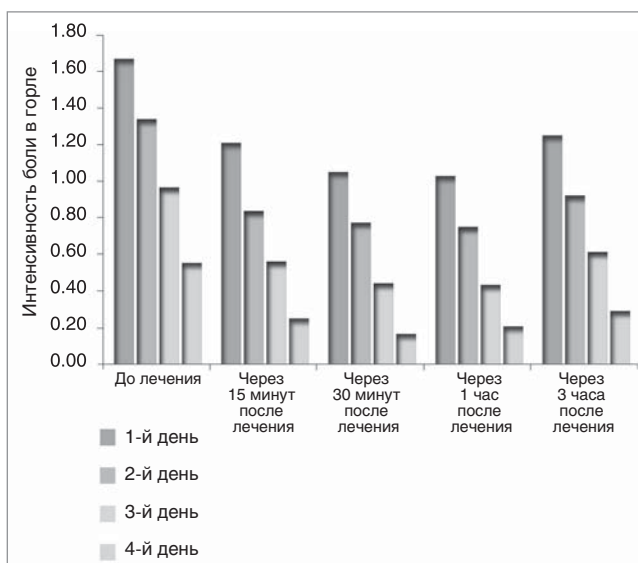
с действием других местных анестетиков, и блокирует нервную проводимость сначала вегетативных, затем афферентных и, наконец, двигательных нервных волокон. Проводимость нервов оказывается заблокированной бензокаином в результате снижения проницаемости мембраны нервных клеток для ионов натрия. Нейтральный анестетик бензокаин в целом действует таким же образом на ионные каналы, что и заряженные формы местных анестетиков. Он устраняет болезненные ощущения и субъективный дискомфорт, который возникает в результате жжения и боли при глотании [16,17].

Препараты Септолете плюс доступны в форме спрея и в форме пастилок со вкусом мяты и со вкусом меда и лайма. Они показаны для симптоматического лечения боли при проглатывании, чувства царапания, першения и жжения в горле:

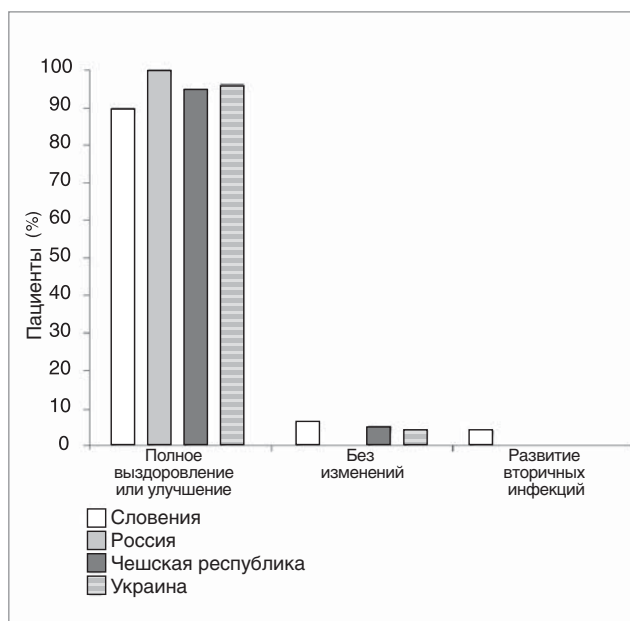
- при легких формах инфекций полости рта (ларингит, первые проявления ангины, фарингит,
- при воспалениях десен и слизистой оболочки полости рта (стоматит, гингивит),
- при простуде и гриппе.

**Клинический опыт применения пастилок Септолете плюс**

С 2003 по 2007 год с пастилками Септолете плюс<sup>1</sup> проводились четыре клинические исследования (табл.). Целью этих исследований было определение эффективности и безопасности пастилок Септолете плюс при



**Рис. 1.** Интенсивность боли в горле после приема пастилок Септолете плюс (0 — отсутствие боли, 1 — умеренная боль, 2 — сильная боль)



**Рис. 2.** Терапевтический эффект пастилок Септолете плюс

<sup>1</sup>В Чешской Республике исследование проводилось с препаратом, выпускаемым под торговым названием «Неосептолете Дуо».

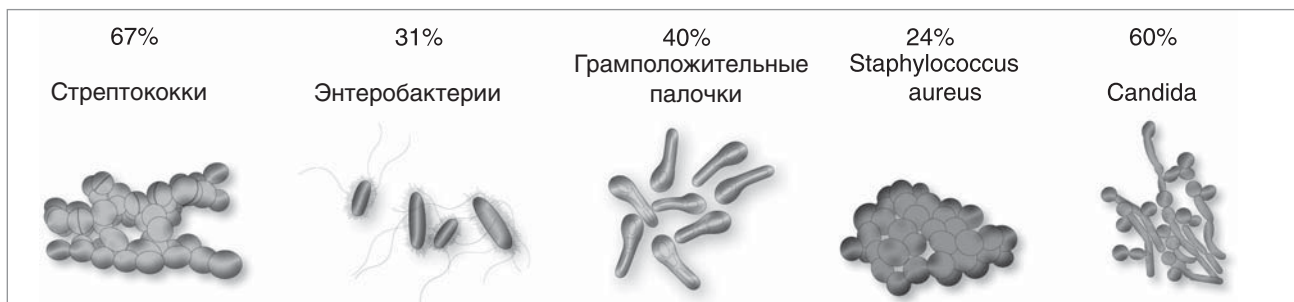


Рис. 3. Снижение числа патогенных микроорганизмов после лечения препаратом Септолете плюс

устранении симптомов и признаков инфекций верхних дыхательных путей (ИВДП) в слабой форме или на начальной стадии болезни.

### Материалы и методы

Включению в исследование подлежали пациенты с фарингитом, тонзиллитом, ларингитом, острыми вирусными инфекциями верхних дыхательных путей и/или другими инфекциями ротовой полости и верхних дыхательных путей. Пациенты с тяжелыми бактериальными инфекциями верхних дыхательных путей, пациенты, которые проходили сопутствующее лечение антибиотиками или другими пероральными антисептиками, а также беременные и кормящие женщины были исключены из исследований.

Каждый пациент ежедневно рассасывал во рту от 5 до 8 пастилок, т.е. по одной пастилке каждые 2–3 часа. Лечение длилось 5 дней.

Динамика заболевания и эффективность препарата Септолете плюс оценивались до начала и после завершения лечения с помощью:

- субъективного контроля интенсивности боли (выраженная боль – 2, умеренная боль – 1, отсутствие боли – 0),
- оценки врачом тяжести симптомов (отсутствие симптомов, умеренные симптомы, тяжелые симптомы),
- окончательной оценки врачом эффективности (выздоровление, улучшение, отсутствие улучшений, вторичная инфекция).

В ходе клинического исследования также контролировалась частота нежелательных реакций.

### Результаты

В исследовании, проводимом в Словении, возраст пациентов составлял от 18 до 79 лет, 66,7% составляли жен-

щины, 33,3% – мужчины. В исследовании в России и на Украине возраст пациентов составлял от 18 до 65 лет, 66% составляли женщины, 34% – мужчины в России и 63% женщин и 37% мужчин – на Украине. В исследовании, проводимом в Чехии, возраст пациентов составлял от 18 до 70 лет, 53,2% составляли женщины, 46,8% – мужчины.

Результаты исследования, проведенного в Словении, показали, что в первый, второй и третий день лечения значительное уменьшение боли наступило через 15, 30 и 60 минут после начала терапии. Анальгетический эффект пастилок Септолете плюс длился 2–3 часа (рис. 1) [18].

Полное выздоровление или улучшение было достигнуто у 90% пациентов в ходе исследования препарата Септолете плюс, проводимого в Словении, у 100% пациентов в ходе исследования в России, у 96% пациентов в исследовании на Украине и у 95% пациентов в исследовании в Чешской Республике (рис. 2) [18,21].

Вторичные инфекции развились только у 3,8% пациентов, которые участвовали в исследовании Септолете плюс, проводимом в Словении [18]. Исследования, проведенные в России (2005 г.), Чешской Республике и на Украине (2007 г.), показали отсутствие вторичных инфекций (рис. 2) [19–21].

В ходе исследования, проведенного в Украине, эффективность Септолете плюс дополнительно определялась путем оценки антисептического эффекта препарата на основании бактериологических анализов.

В ходе микробиологических исследований увеличение числа микроорганизмов оценивалось на основании уровня роста культуры от I до IV. Уровни роста III и IV считались подтверждением этиологической роли микроорганизма в воспалительном процессе, тогда как уровни I и II свидетельствовали о носительстве. Микробиологические исследования показали, что количество микроорганизмов до лечения соответствовало уровням роста III–IV почти в 100% случаев. После лечения этио-

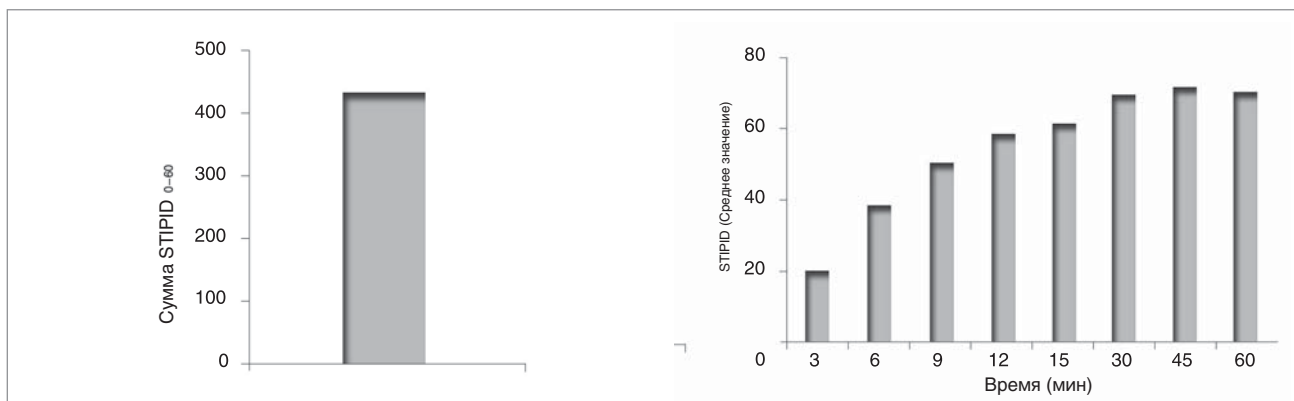


Рис. 4. STPID<sub>0-60</sub> мин и средний балл STPID в зависимости от времени

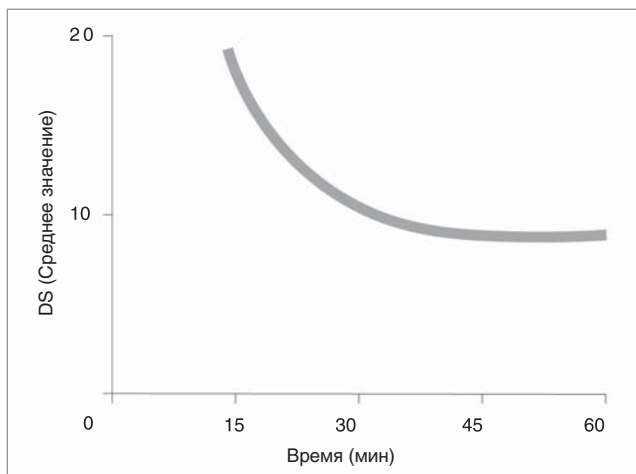


Рис. 5. Средний балл DS на временном графике



Рис. 6. Доли пациентов в зависимости от исхода лечения

логически значимые микроорганизмы присутствовали в количестве, соответствующем уровню роста I или II, у всех пациентов. Количество стрептококковых штаммов снизилось на 67%, штаммов энтеробактерий — на 31%, штаммов грамположительных палочек — на 40%, штаммов *Staphylococcus aureus* — на 24%. Грибки рода *Candida* были удалены из слизистой оболочки в 60% случаев вне зависимости от вида, к которому они принадлежали (рис. 3). Микробиологические анализы подтвердили антисептический эффект препарата Септолете плюс, продемонстрировав снижение числа патогенных организмов при инфекциях в ротовой полости и глотке [21,22].

### Безопасность

В ходе исследования Септолете плюс в Словении и на Украине о нежелательных реакциях сообщали соответственно не более 19,9% и 4% пациентов. Все нежелательные реакции выражались в слабой форме, и большинство пациентов продолжало лечение. Наиболее распространенными нежелательными реакциями были желудочно-кишечные расстройства, ощущение жжения во рту и онемение языка. В исследованиях Септолете плюс, проведенных в России в 2005 году и Чешской Республике, о нежелательных реакциях не сообщалось [18–21].

#### Спрей для ротовой полости Септолете плюс

Целью исследования спрея для ротовой полости Септолете плюс была оценка эффективности и профиля безопасности у субъектов с болью в горле [23]. Оно проводилось в виде рандомизированного открытого исследования в параллельных группах. Это было 5-дневное исследование в нескольких дозах, включающее два визита (первоначальный в 1-й день и окончательный на 5-й день) [21].

### Материалы и методы

В исследование было включено 64 пациентов. Для участия в исследовании подходили пациенты с умеренной или сильной болью в горле, если она была связана с ИВДП, включая тонзиллофарингит. Первоначальная оценка эффективности и безопасности проводилась в течение 1 часа после приема первоначальной дозы в ходе 1-го визита. Окончательная оценка эффективности и безопасности проводилась в ходе последнего визита через 4 дня лечения, рекомендованный график дозирования применялся в течение 4-дневного периода активного лечения.

Помимо истории болезни и общего физического осмотра использовались специфические шкалы для оценки исходного состояния болезни и изменений, наступивших после окончания лечения.

Первичная конечная точка эффективности, изменения в интенсивности болевых ощущений в горле (Sore Throat Pain Intensity Difference — STPID), оценивалась с помощью шкалы интенсивности боли в горле (Sore Throat Pain Intensity — STPI), по которой субъекты визуально оценивали уровень тяжести симптомов.

В дополнение к шкале STPI использовались еще две визуальные аналоговые шкалы для оценки отека горла (Swollen Throat — ST) и шкалы трудности при глотании (Difficulty in swallowing — DS).

Шкала облегчения боли в горле (Sore Throat Pain Relief — STPAR) использовалась для оценки изменения болевых ощущений в горле у пациента в определенной временной точке измерения. Данная шкала включала 7 баллов (0–6) и описание баллов для определения степени облегчения боли.

### Результаты

Эффективность исследуемого препарата оценивалась с помощью шкалы STPI в течение 60-минутного интервала после первоначальной дозы.

Балл STPID<sub>0-60 мин</sub> рассчитывался как сумма разниц между интенсивностью боли в горле в течение 60-минутного интервала с учетом исходного уровня. Чтобы получить данные для расчета STIM<sub>0-60 мин</sub>, рейтинг субъективных симптомов оценивался в 9 временных точках в течение периода времени от 0 до 60 минут после применения спрея для полости рта Септолете плюс с помощью шкалы STPI (рис. 4).

Эффективность спрея для полости рта Септолете плюс также оценивалась на основании изменения степени трудности при глотании. Трудность при глотании оценивалась по шкале DS. Снижение балла по шкале DS означало облегчение боли при глотании (рис. 5).

В общей сложности 96,9% пациентов отреагировали на терапию с применением спрея для полости рта Септолете плюс. Ответившим на терапию считался каждый пациент, достигший как минимум 33% от общего максимального показателя облегчения боли (% макс. TOTPAR<sub>0-60 мин</sub>).

Эта конечная точка является очень важной с клинической точки зрения, поскольку она дает представ-



ление о вероятности положительного ответа в клинической практике.

Процент вылеченных испытуемых через 4 дня лечения с применением Септолете плюс был очень высок. Окончательное состояние болезни не было оценено у одного пациента, который не появился во второй раз. На момент 2-го визита болезнь прошла у 87,5% испытуемых (рис. 6).

#### Безопасность

Что касается безопасности, общая частота нежелательных реакций при лечении спреем для полости рта Септолете плюс составила 1,6%. Была зафиксирована одна нежелательная реакция в слабой форме в единичном случае.

#### Заключение

Пастилки Септолете плюс и спрей для полости рта Септолете плюс показали клиническую эффективность по всем основным переменным для оценки боли в горле. Кроме того, анализ профиля безопасности свидетельствует о низкой частоте и легкой форме нежелательных реакций.

После лечения препаратами Септолете плюс наблюдалось значительное облегчение признаков и симптомов заболевания (боль, краснота и сухость слизистой оболочки).

Анальгетический эффект пастилок Септолете плюс начинался через 15–30 минут и длился до 3 часов.

Полное выздоровление или облегчение признаков и симптомов заболевания наблюдалось 90–100% пациентов, принимавших пастилки Септолете плюс, и у 87,5% пациентов, принимавших спрей для ротовой полости Септолете плюс.

Вторичные инфекции развились не более чем у 3,8% пациентов в ходе исследования пастилок Септолете плюс.

О нежелательных реакциях сообщали 19,9% пациентов в одном из исследований с пастилками Септолете плюс. В остальных трех исследованиях с пастилками Септолете плюс нежелательные реакции были отмечены не более чем у 4% пациентов. В исследовании со спреем для полости рта Септолете плюс нежелательные реакции отмечались у 1,6% пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Bisino A. Acute pharyngitis. *The New England Journal of Medicine*. 2011; Vol. 344, No. 3; 205–11.
2. Hannaford P.C., Simpson J.A., Bisset A.F., Davis A., McKerrow W., Mills R. The prevalence of ear, nose and throat problems in the community: results from a national cross-sectional postal survey in Scotland. *Fam Pract* 2005, 22: 227–33.
3. Clements A.D. Pharyngitis, laryngitis and epiglottitis. In: Cohen J, Powderly WG. *Infectious diseases*. Vol 1. London: Harcourt Publishers Ltd, 1999: 341–7.
4. Hughes W. Candidiasis. In: Feign R.D., Cherry D.J. *Textbook of pediatric infectious diseases*. Vol 2. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1992: 1907–11.
5. Addey D. Incidence, causes, severity and treatment of throat discomfort: a four-region online questionnaire survey. *BMC Ear Nose Throat Disord* 2012.
6. Wunderer H. Mund- und Rachentherapeutika. *DAZ*. 1986; 126 (42): 2281–92.
7. Akpan A. Oral candidiasis. *Postgrad Med J* 2002; 78: 455–9.
8. Little P.S., Wiliamson I. Contraversis in management: Are antibiotics appropriate for sore throats? Costs outweigh the benefits. *BMJ* 1994; 309 (6960): 1010–1.
9. Little P.S., Wiliamson I., Warner G. et al. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. *Practitioner* 1981; 225 (1352): 234–9.
10. Konschal U. Antiseptische Lokalthherapeutika als eigenstandige Therapie HNO-arztlich gesehen. *Therapiewoche*. 1977; 27: 7732–9.
11. Meier E. Schluckbeschwerden, Halsschmerzen, Heiserkeit. *Apotheker Journal*. 1990; 12: 26–32.
12. Weber R. Mund- und Rachentherapeutika. *PTA heute*. 1987; 1 (4): 108–11.
13. Sweetman S. *Martindale: The Complete Drug Reference: Cetylpyridinium chloride*. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, 2008.
14. Kramer A. *Hagers Handbuch der Pharmazeutischen Praxis*, 5 Aufl. Bd7 Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 1990.
15. Merianos J.J. Quaternary ammonium antimicrobial compounds. In: Block SS: *Disinfection, Sterilisation and Preservation*. 4th ed. Philadelphia, London: Lea & Febiger. 1991; 225–55.
16. Drugdex Drug Evaluations: Benzocaine. *Micromedex® Healthcare Series: MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado, Vol 138. Expires 12/2008*.
17. Strichartz G. Molecular mechanism of nerve block by local anesthetics. *Anesthesiology* 1976; 15 (1): 421–41.
18. Bulc M. Final report. Monitoring of efficacy and safety of the medicinal product Septotele plus in patients with pharyngeal pain. Data on file. Krka, d. d., Novo mesto, Slovenia, 2003.
19. Рязанцев С. В., Тимчук Л. Е. Итоговый отчет. Исследование эффективности и безопасности продукта «Септолете плюс» у пациентов с ангиной. Россия, Санкт-Петербург. Data on file. КРКА, d. d., Novo mesto, Slovenia, 2005.
20. Final report. Post-authorisation non-interventional study of the efficacy and safety of the medicinal product Neoseptotele with anesthetic effect, orm. pas., Czech Republic. Data on file. Krka, d. d., Novo mesto, Slovenia, 2007.
21. Zabolotny D.I. Final report. Open-labeled non-comparative uncontrolled study of the efficacy and safety of Septotele plus in patients with a sore throat, Ukraine. Data on file. Krka, d. d., Novo mesto, Slovenia, 2007.
22. Заболотный Д. И. и др. Лечение хронического фарингита в фазе обострения: клинико-иммунологические и микробиологические аспекты. *Медицина газета «Здоров'я України»*, 2007 г., 19 (176): 1–3.
23. Final report. A comparative study of the efficacy and safety of Septotele plus oromucosal spray 1.5 mg + 0.3 mg/dose (cetylpyridinium chloride/benzocaine) in subjects with sore throat associated with upper respiratory tract infections, including tonsillopharyngitis: a comparison with the reference product TheraFlu LAR spray; Phase III study. Data on file. Krka, d. d., Novo mesto, Slovenia, 2013.

Опубликовано

КРКА, д. д., Ново Место Шмарьешка цеста 6  
8501 Ново Место, Словения

Главный редактор  
Бреда Барбич-Жагар

Kosir P. *Clinical experience with Septotele plus products in the treatment of sore throat // Krka Med. Farm.* — 2014. — № 26(38). — P. 136–143.

Аннотация доступна на: <http://cobiss6.izum.si/scripts/cobiss?command=DISPLAY&base=99999&rid=3767409&fmt=11&lani=si>

### Клінічний досвід використання препаратів Септолете плюс при лікуванні фарингіту

#### Примож Кошир

Запалення глотки — розповсюджена скарга серед дітей, підлітків і дорослих. Воно належить до болю в глотці та прилеглої області, і може бути симптомом хворобливого процесу, напряму не пов'язаного з глотою, (наприклад, застуда або грип).

Лікування запалення глотки (фарингіту) залежить від його причини. У зв'язку з переважно вірусною етіологією, антибіотики мають лише часткову ефективність, оскільки вони не діють на віруси, не усуваючи тим самим основну причину болю в горлі, тому їхній прийом не завжди обґрунтований. Альтернативою неефективної системної терапії з використанням антибіотиків при вірусній етіології у таких випадках є застосування пероральних антисептиків, які часто комбінуються з локальними анестетиками для зняття болю і, в такий спосіб, усувають суб'єктивний дискомфорт.

Препарати Септолете плюс містять антисептик широкого спектру цетилпіридинію хлорид (ЦПХ) і локальний анестетик бензокаїн. У ході клінічних досліджень препарат Септолете плюс показав високу ефективність і хорошу переносимість при лікуванні фарингіту. Знеболюючий ефект пастилок Септолете плюс наступив через 15 хвилин і тривав упродовж двох-трьох годин. Повне одужання або полегшення ознак і симптомів захворювання спостерігалось у 90–100% пацієнтів, які приймали пастилки Септолете плюс, і у 87,5% пацієнтів, які приймали спрей для ротової порожнини Септолете плюс. Розвиток вторинної інфекції спостерігалось не більше ніж у 3,8% пацієнтів, які приймали пастилки. Крім того, при вживанні пастилок Септолете плюс було продемонстровано значне зниження кількості мікроорганізмів.

**Ключові слова:** фарингіт, антисептики, локальні анестетики, цетилпіридинію хлорид, бензокаїн.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.7(71):26-31

### Clinical experience with Septolete plus products in the treatment of sore throat

#### Primoz Kosir

**Abstract.** A sore throat is a common complaint among children, adolescents and adults. It refers to a painful sensation localised to the pharynx and surrounding anatomy and can be a symptom of a disease process not directly linked to the pharynx (e.g. cold or flu).

The treatment of sore throat depends upon the cause. Due to the predominantly viral cause, antibiotics have only a marginal benefit as they do not improve throat pain and are thus not recommended. An alternative to systemic antibiotic therapy in such cases is the use of oral antiseptics, which are often combined with local anesthetics to relieve pain and thus alleviate subjective discomfort.

Septolete plus products contain a broad-spectrum antiseptic, cetylpyridinium chloride (CPC), and the local anesthetic benzocaine. In clinical studies Septolete plus has demonstrated high efficacy and good tolerability in the treatment of sore throat. The analgesic effect of Septolete plus lozenges started in fifteen minutes and lasted for two to three hours. Complete healing or improvement of the signs and symptoms of the disease was observed in 90–100% of the patients treated with Septolete plus lozenges and 87.5% of the patients treated with Septolete plus oromucosal spray. Secondary infections occurred in not more than 3.8% of the patients treated with lozenges. Additionally, a considerable reduction in the microorganism count was demonstrated for Septolete plus lozenges.

**Key words:** pharyngitis, antiseptics, local anesthetics, cetylpyridinium chloride, benzocaine

## НОВОСТИ

### ВОЗ обнародовала новую карту о влиянии загрязнения воздуха

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сообщают о стремительном загрязнении воздуха, особенно в странах со средним и низким доходом.

Так, 92 процента мирового населения дышит воздухом, качество которого не соответствует международным требованиям по максимально допустимым уровням загрязнения, передает УНН со ссылкой на ООН.

Специалисты ВОЗ отмечают, что ухудшение качества воздуха чревато серьезными последствиями для здоровья населения. Около трех миллионов человек ежегодно умирают от болезней, связанных с воздействием загрязненного атмосферного воздуха. Плохое качество воздуха внутри помещений также негативно влияет на здоровье. Только в 2012 году по этой причине умерло более 6,5 млн человек.

«Новая карта ВОЗ демонстрирует странам наиболее загрязненные районы в пределах их границ. На ней также отражены базовые улучшенные показатели, на которые следует ориентироваться в связи с последующим мониторингом», — заявила помощник Генерального директора ВОЗ Флавия Бустрео.

Модель построена на информации, получаемой со спутников, и с более 3000 наземных станций мониторинга, расположенных как в сельских, так и в городских районах.

В ВОЗ отмечают, что к основным источникам загрязнения воздуха относятся транспорт, сжигание топлива и мусора, угольные электростанции и работа промышленных предприятий. Однако деятельность человека — не единственная причина загрязнения воздуха. Например, на его качество могут влиять пыльные бури, особенно в регионах, расположенных близко к пустыням.

*Источник: med-expert.com.ua*