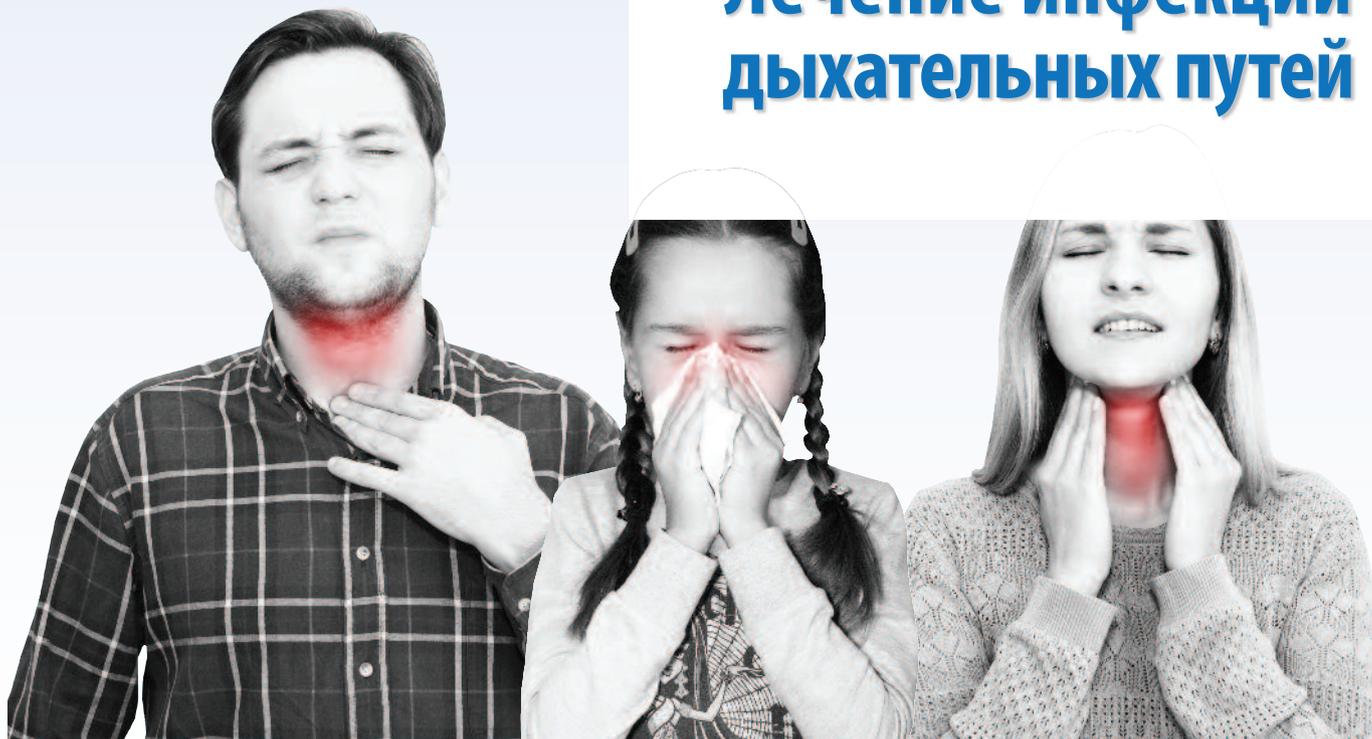


Лечение инфекций дыхательных путей

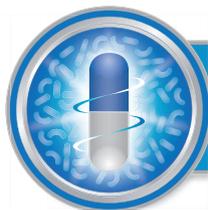


Руководство для провизоров



Разработано

НИИ антимикробной химиотерапии
ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии
и антимикробной химиотерапии при участии
Международной группы по партнерству в области респираторных инфекций



**АНТИБИОТИК - НАДЕЖНОЕ ОРУЖИЕ,
ЕСЛИ ЦЕЛЬ - БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ**
ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ

www.antibiotic-save.ru

Антибиотикорезистентность – глобальная проблема

- ✔ Устойчивость (резистентность) микроорганизмов к антибиотикам широко распространена в различных странах мира, включая Россию.^{1,2}
- ✔ Ключевая роль в развитии устойчивости принадлежит необоснованному применению антибиотиков; такая практика наиболее типична для инфекций дыхательных путей (ИДП).¹
- ✔ Подавляющее большинство ИДП, например, тонзиллофарингит, вызываются вирусами. Так как антибиотики не действуют на вирусы, их назначение не влияет на продолжительность симптомов болезни.³⁻⁵
- ✔ Для респираторных инфекций характерно преимущественно легкое течение с частым спонтанным разрешением проявлений болезни без какой-либо терапии.^{6,7}
- ✔ Рациональное лечение ИДП способствует уменьшению риска развития устойчивости бактерий к антибиотикам.

«*Нерациональное использование антибиотиков создает благоприятные условия для появления и распространения микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам.*»

Всемирная организация здравоохранения²

«*Для борьбы с антибиотикорезистентностью необходим комплексный подход, предусматривающий участие врачей, провизоров, пациентов, руководителей системы здравоохранения.*»

Всемирная организация здравоохранения²

Провизоры на страже разумного применения антибиотиков

Рекомендации провизора по адекватной симптоматической терапии ИДП способствуют сокращению необоснованного применения антибиотиков.

- ✔ Объясните пациентам, что большинство ИДП вызывается вирусами,^{1,2} поэтому применение антибиотиков не может способствовать разрешению симптомов заболевания³⁻⁵ и не предотвращает осложнения.⁶
- ✔ Посоветуйте лекарственные препараты, облегчающие симптомы болезни; обратите внимание на то, что их выбор должен соответствовать индивидуальным предпочтениям и потребностям пациента.⁷
- ✔ Предупредите пациента о симптомах заболевания, при появлении которых ему нужно незамедлительно обратиться к врачу.⁴



Лечение инфекций дыхательных путей: что должен знать пациент?

Инфекции дыхательных путей и антибиотики

- ❑ ИДП широко распространены и относятся к одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью.¹
- ❑ Дифференциальная диагностика вирусных и бактериальных ИДП на основании клинических проявлений болезни часто бывает затруднительной:^{4,5}
 - ✓ так, цвет отделяемого из носа и характер мокроты являются недостаточно специфичными маркерами бактериальной инфекции,⁶
 - ✓ в тоже время отсутствие кашля у пациента с болью в горле с более высокой вероятностью свидетельствует о бактериальной этиологии тонзиллофарингита.⁷
- ❑ Большинство ИДП (как вирусных, так и бактериальных) имеет легкое течение и тенденцию к самостоятельному разрешению симптомов в течение 1-2 недель даже без специфической терапии, так как иммунная система сама активно борется с возбудителями инфекции.⁸⁻¹⁰
- ❑ Тем не менее многим пациентам с ИДП назначаются системные антибиотики.^{11,12}
- ❑ Применение антибиотиков повышает риск развития нежелательных реакций (таких как диарея,⁹ вагинальный кандидоз¹³) и способно принести пациенту с ИДП больше вреда, чем пользы.



1. Francis NA, et al. BMJ 2009; 339, b2885. 2. Van Gageldonk-Lafeber AB, et al. Clin Infect Dis. 2005;41:490–497. 3. Hildreth CJ, et al. JAMA. 2009;302:816. 4. Aalbers J, et al. BMC Med. 2011;9:67. 5. Shephard A, et al. ECCMID. Berlin, Germany, 2013. P2085. 6. Eccles R. Lancet Infect Dis. 2005;5:718–725. 7. Centor RM, Samlowski R Am Fam Physician 2011;83(1):26–28. 8. NICE Clinical Guideline 69. July 2008. Accessed, April 2013. <http://guidance.nice.org.uk/CG69/NICEGuidance> 9. Arroll B, Kenealy T. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(3). CD000247. 10. NPS. News 63: Managing expectations for antibiotics in respiratory tract infections, 2009. 11. Thamlikitkul, V.; Apisitwittaya, W. Int J Infect Dis .2004;8:47–51. 12. Mazzaglia G, et al. Eur J Clin Pharmacol. 2003;59:651–657. 13. Wilton L, et al. Drug Saf. 2003; 26:589–597. 14. Baron S. Medical Microbiology 4th edition. Chapter 93. Infections of the Respiratory System. 1996.

Что относится к инфекциям дыхательных путей?

- ✔ Инфекции дыхательных путей включают в себя инфекции верхних (ИВДП) и нижних дыхательных путей (ИНДП).
- ✔ ИВДП – это заболевания вирусной или бактериальной этиологии, поражающие слизистую носа, придаточных пазух, миндалины, среднее ухо, слизистую гортани или глотки^{1,2}.

Синусит: воспаление околоносовых пазух, как правило, развивается после перенесенной ОРВИ¹

ОРВИ и грипп: вирусные инфекции, широко распространены, передаются преимущественно воздушно-капельным путем.

Ринит: воспаление слизистой оболочки носа, вызывается преимущественно вирусами, проявляется наличием отделяемого/заложенностью носа⁴.

Ларингит: воспаление слизистой оболочки гортани, чаще вирусной этиологии, один из основных симптомов – охриплость голоса⁵.

Средний отит: инфекционное воспалительное заболевание полости среднего уха, чаще встречается у детей, основная жалоба – боль в ухе¹.

Тонзиллит: воспаление миндалин (чаще небных); у взрослых, как правило, вызывается вирусами³.

Фарингит: воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки, чаще вирусной этиологии¹.

Острый кашель: частое проявление ОРВИ, в первые дни болезни кашель, преимущественно, сухой, при распространении воспаления на нижние дыхательные пути может стать продуктивным (отделяется мокрота)².

1. Baron S. Medical Microbiology 4th edition. Chapter 93. Infections of the Respiratory System. 1996. 2. Eccles R. Lancet Infect Dis. 2005;5:718–725. 3. The Merck Manual. Sore throat. Accessed April 2013. Available at: http://www.merckmanuals.com/professional/ear_nose_and_throat_disorders/approach_to_the_patient_with_nasal_and_pharyngeal_symptoms/sore_throat.html. 4. Macy E. Perm J. 2012;16:61–66. 5. Reveiz L, Cardona AF. Antibiotics for acute laryngitis in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 3: CD004783.

Какова продолжительность инфекций дыхательных путей?

- ✓ Продолжительность основных симптомов ИДП с момента их возникновения может варьировать.^{1-4.}



Средний отит:	4 дня
Тонзиллофарингит/ангина:	1 неделя
ОРВИ:	5 дней - 1,5 недели
Грипп:	10 дней - 2 недели
Ринит:	1 - 2,5 недели
Синусит:	1 - 3 недели
Острый бронхит:	3 недели

Как уменьшить выраженность симптомов ИВДП?

- ➊ Большинство ИВДП имеют вирусную этиологию, поэтому для их лечения достаточно назначения симптоматической терапии.²
- ➋ Для достижения наилучшего результата при использовании симптоматического лечения необходим индивидуальный подход: форма выпуска и путь введения препарата должны отвечать предпочтениям пациента.³⁻⁶

Препараты системного действия (таблетки, сиропы, капсулы, растворимые таблетки)

- ➊ Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) способствуют уменьшению боли (например, головной, которая часто сопровождает ИВДП, мышечной) и снижению температуры.
- ➋ Деконгестанты/антигистаминные препараты уменьшают отек слизистой носа при рините, синусите.
- ➋ Противокашлевые препараты применяют для облегчения сухого кашля.

Препараты местного действия

- ➊ Растворы для полоскания, спреи и леденцы, содержащие антисептики или анестетики уменьшают боль в горле.
- ➋ Низкие дозы анальгетиков/противовоспалительных препаратов способствуют купированию воспаления слизистой оболочки и, таким образом, уменьшают боль в горле.
- ➋ Активные вещества в составе леденцов и сиропов, обладающие смягчающим и успокаивающим действием, помогают уменьшить боль в горле и/или способствуют уменьшению выраженности, непродуктивного кашля.
- ➋ Гели и пластыри для наружного применения используют для уменьшения мышечной боли.
- ➋ Деконгестанты при интраназальном применении устраняют заложенность носа.
- ➋ Противоотечные, противовоспалительные препараты в форме ушных капель уменьшают боль в ухе.

Комбинированные препараты

Сейчас широко распространены препараты, в состав которых входят активные вещества с разными механизмами действия (например, анальгетик + деконгестант); они могут одновременно воздействовать на различные клинические проявления ИВДП.

Преимущества симптоматической терапии: препараты системного действия

Фармакологическая группа	Действующее вещество	Механизм действия
НПВС	Ибупрофен Аспирин Парацетамол	Ингибируют выработку простагландинов, ¹ что способствует уменьшению боли и снижению температуры тела при лихорадке. ^{2,3}
Деконгестанты	Псевдоэфедрин Фенилэфрин	Обладают сосудосуживающим действием, что, в свою очередь, уменьшает отек слизистой и выраженность таких симптомов, как заложенность и выделения из носа. ^{5,6}
Антигистаминные ЛС	Хлорфенирамин Дифенгидрамин Лоратадин и др.	Подавляют действие свободного гистамина, в результате чего уменьшается заложенность носа и интенсивность других проявлений ИВДП, ⁶ часто используются в комбинации с деконгестантами. Некоторые препараты подавляют кашель. ⁷
Противокашлевые ЛС	Декстрометорфан Кодеин Дигидрокодеин	Подавляют кашлевой рефлекс путем непосредственного воздействия на кашлевой центр в продолговатом мозге. ^{7,8}

Преимущества симптоматической терапии: препараты местного действия

Фармакологическая группа	Действующее вещество	Механизм действия
НПВС при боли в горле	Флурбипрофен Бензидамин	Ингибируют продукцию простагландинов, ¹ преимущественно в месте применения, в результате чего купируется отек и воспаление слизистой и, как следствие, уменьшается интенсивность боли ²⁻⁴
НПВС при мышечных болях	Ибупрофен Диклофенак	Ингибируют продукцию простагландинов, преимущественно в месте применения ⁵
Деконгестанты	Оксиметазолин Ксилометазолин	Обладают сосудосуживающим действием, что, в свою очередь, уменьшает отек слизистой и заложенность носа ^{5,6}
Антихолинэргические ЛС	Ипратропиум	Уменьшают секрецию желез слизистой оболочки полости носа и бронхиальных желез, как следствие уменьшают выраженность насморка ⁸

1. Sefia E, et al. Annual Scientific Meeting of the British Pain Society (poster) 2007. 2. Blagden M, et al. Int J Clin Pract. 2002;56:95–100. 3. Benrimoj SI, et al. Clin Drug Invest 2001;21:183–93. 4. Watson N, et al. Int J Clin Pract. 2000;54:490–6. 5. Rainsford KD. Int J Clin Pract Suppl. 2013;178:9–20. 6. Taverner D, Latte GJ. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(1) CD001953. 7. Yeung DF, et al. UTMJ. 2011;88:84–87. 8. AlBalawi ZH, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(7). CD008231.

Преимущества симптоматической терапии: препараты местного действия

Фармакологическая группа	Действующее вещество	Механизм действия
Антисептики при боли в горле и боли в ухе	Амилметакрезол Дихлорбензиловый спирт Хлорид цитилпиридона Ацетиловая кислота Борная кислота	Амилметакрезол и дихлорбензиловый спирт обладают антибактериальным, противовирусным, местноанестезирующим действием; ⁹ хлорид цитилпиридона, ацетиловая кислота и борная кислота оказывают антибактериальное действие ^{10,11}
Анестетики при боли в горле и боли в ухе	Бензокаин Лидокаин	Препятствуют генерации импульсов в окончаниях чувствительных нервов и проведению импульсов по нервным волокнам – оказывают выраженный анестезирующий эффект в месте воспаления ¹²⁻¹⁵
Смягчающие, обволакивающие средства при боли в горле	Глицерин Мед Сахарный сироп	Обволакивают слизистую полости рта, глотки, гортани, в результате чего уменьшается ее гиперреактивность ¹⁰



В фокусе:

Лечение тонзиллофарингита/ангины в практике провизора

Эффективные стратегии
симптоматической терапии

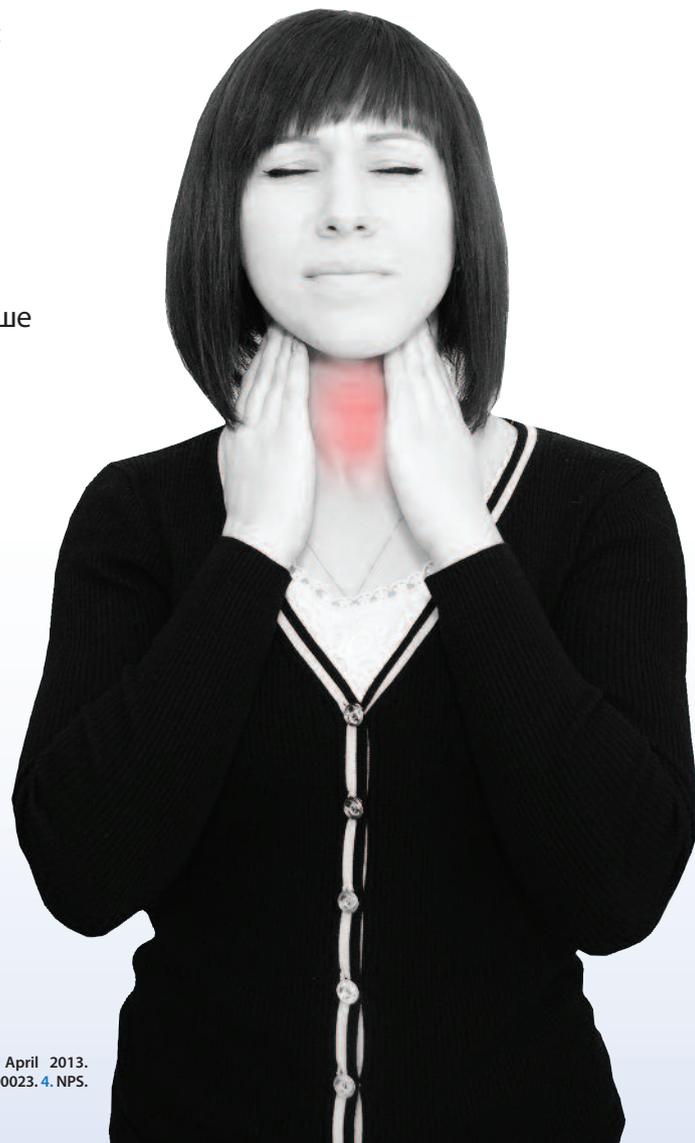
Три ступени в лечении острого тонзиллофарингита/ангины: обоснование

- ✔ Основные причины обращения за медицинской помощью пациентов с тонзиллофарингитом/ангиной: ¹
- ✔ **Желание выяснить причину (этиологический характер) заболевания**
- ✔ **Потребность облегчить симптомы, в первую очередь боль в горле**
- ✔ **Стремление получить информацию о характере течения и длительности болезни**



Шаг 1: Выясните потребности пациента

- ✓ Выясните, каковы основные проявления болезни:
- ✓ **41% пациентов** – боль в горле¹
- ✓ **33% пациентов** – отек слизистой гортани¹
- ✓ **31% пациентов** – затруднение при глотании¹
- ✓ Уточните, какие симптомы беспокоят пациента больше всего
- ✓ Расскажите о характере болезни и средней продолжительности ее клинических симптомов.
- ✓ **длительность симптомов** тонзиллофарингита/ангины в среднем составляет 7 дней.



Шаг 2:

Будьте бдительны – оцените тяжесть состояния и риск осложнений

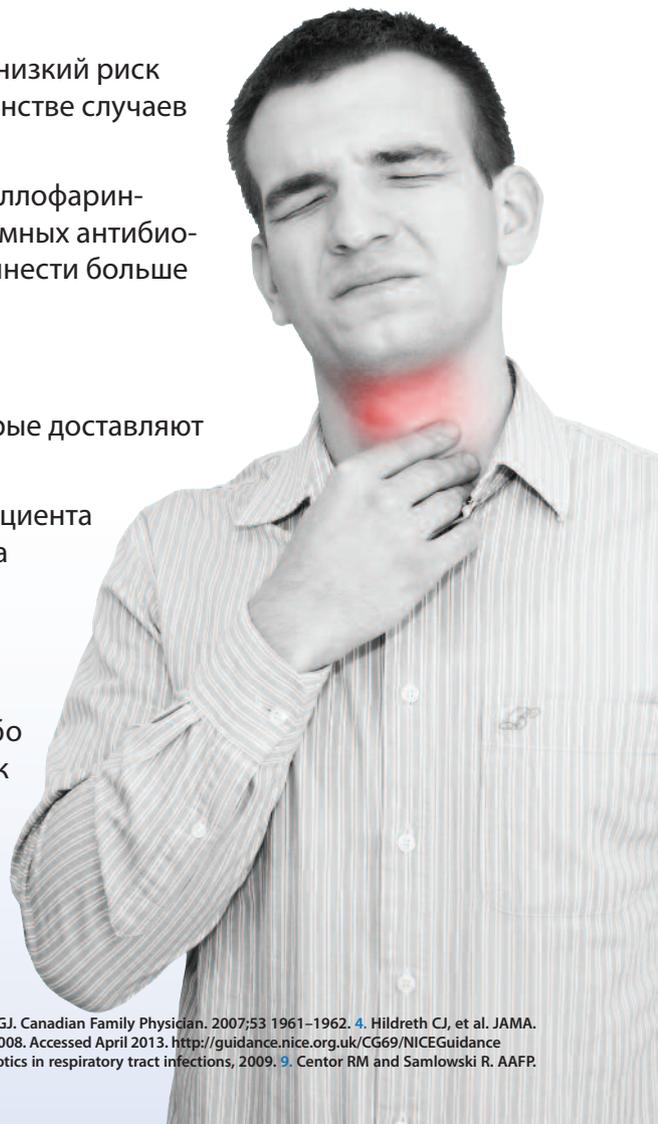
- ✓ Большинство острых тонзиллофарингитов/ангин вызываются вирусами (у взрослых - 90%), имеют легкое течение и тенденцию к самостоятельному разрешению¹
- ✓ Бактериальные возбудители ответственны лишь за 10% всех случаев острых тонзиллофарингитов/ангин среди взрослого населения¹⁻³
- ✓ Наиболее частым возбудителем бактериального тонзиллофарингита/ангины является бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА)¹
- ✓ Стрептококковый тонзиллофарингит/ангина у пациентов группы риска может вызывать серьезные осложнения, например ревматическую лихорадку³
- ✓ В случае тяжелого течения тонзиллофарингита/ангины, наличии или высоком риске осложнений (например, ревматической лихорадки) пациент должен быть направлен к врачу
- 🔍 Если выраженность симптомов тонзиллофарингита/ангины не уменьшается через 3-5 дней, либо проявления болезни усиливаются – необходима консультация врача¹
- 🔍 Наличие любого из «тревожных» симптомов, указанных ниже, является показанием для обращения к врачу:
 - ✓ Кашель с примесью крови (кровохарканье)
 - ✓ Одышка
 - ✓ Односторонний отек шеи, не связанный с лимфатическими узлами
 - ✓ Выраженное затруднение при глотании
 - ✓ Очень высокая температура (>39°C) или ночная потливость
 - ✓ Слюнотечение, приглушенный голос
 - ✓ Свистящее дыхание/дистанционные хрипы

- 🌐 Особое внимание следует уделять пациентам, относящимся к группе высокого риска развития осложнений ⁴⁻⁶:
 - ✓ Пожилые люди в возрасте старше 65 лет, дети младше 2-х лет, недоношенные новорожденные.
 - ✓ Лица с ослабленным иммунитетом (например пациенты, прошедшие курс химиотерапии, ВИЧ инфицированные)
 - ✓ Пациенты с хроническими сопутствующими заболеваниями, такими как сахарный диабет, муковисцидоз, хронические заболевания легких.



Шаг 3: Дайте рекомендации по эффективному лечению

- ✔ Объясните пациенту
 - ✔ Для острого тонзиллофарингита/ангины характерен низкий риск развития осложнений, поэтому для лечения в большинстве случаев достаточно симптоматической терапии.¹⁻³
 - ✔ Поскольку подавляющее большинство случаев тонзиллофарингита/ангины вызывается вирусами, применение системных антибиотиков нецелесообразно, и в данном случае может принести больше вреда, чем пользы³⁻⁵
- ✔ Дайте рекомендации по симптоматической терапии
 - ✔ Выбирайте препараты исходя из тех симптомов, которые доставляют пациенту наибольший дискомфорт
 - ✔ Не забудьте учесть индивидуальные предпочтения пациента по лекарственной форме и способу приема препарата
- ✔ Предложите пациенту определенный план действий
 - ✔ Заболевание обычно длится не более 7 дней⁶⁻⁸
 - ✔ В случае отсутствия положительной динамики, либо ухудшении состояния пациент должен обратиться к врачу
 - ✔ Консультация врача необходима всем пациентам из группы высокого риска развития осложнений и/или при наличии «тревожных» симптомов.^{2,9}



Симптоматическая терапия острого тонзиллофарингита/ангины

Группа	Местное действие	Обезболивающий эффект	Противовоспалительный эффект	Смягчающее, успокаивающее действие	Низкий риск развития нежелательных реакций	Примечания
Пероральные НПВС	—	+ ^{1,2}	+	—	—	Эффект развивается медленнее по сравнению с препаратами для местного применения ³
Пероральные НПВС со слабым противовоспалительным действием (парацетамол)	—	+ ^{4,5}	—	—	—	Эффект развивается медленнее по сравнению с препаратами для местного применения ³
НПВС в форме таблеток для рассасывания/леденцов	+	+ ⁶⁻⁹	+ ^{7,8}	+ ^{6,7}	+ ⁶⁻⁹	Более быстрое развитие эффекта по сравнению с НПВС системного действия; ^{3,8,9} меньше риск нежелательных реакций
НПВС в форме спрея/раствора для полосканий	+	+ ¹⁰	+ ¹⁰	—	+ ¹⁰	Более быстрое развитие эффекта по сравнению с НПВС системного действия. ¹ Возможно проглатывание раствора для полосканий во время применения → ↓ концентрации в очаге воспаления, ¹¹ выше риск нежелательных реакций

1. Burian M, Geisslinger G. Pharmacol Ther. 2005;107(2):139–154. 2. Rainsford KD. Int J Clin Pract Suppl. 2013;178:9–20. 3. Oxford JS, et al. J Clin Pract. 2011;65(5): 524–530. 4. Graham GG, Scott KF. Am J Ther. 2005;12:46–55. 5. Derry S, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(4) CD008099. 6. Blagden M, et al. Int J Clin Pract. 2002;56:95–100. 7. Watson N, et al. Int J Clin Pract. 2000;54:490–6. 8. Benrimoj SJ, et al. Clin Drug Invest 2001;21:183–93. 9. Schachtel B, et al. Int J Clin Pharm. 2012;34:143–258;71:375–80. 10. Passali D, et al. Clin Ther. 2001;23:1508–1518. 11. Limb M, et al. Int J Clin Pract. 2009; 63: 606–12.

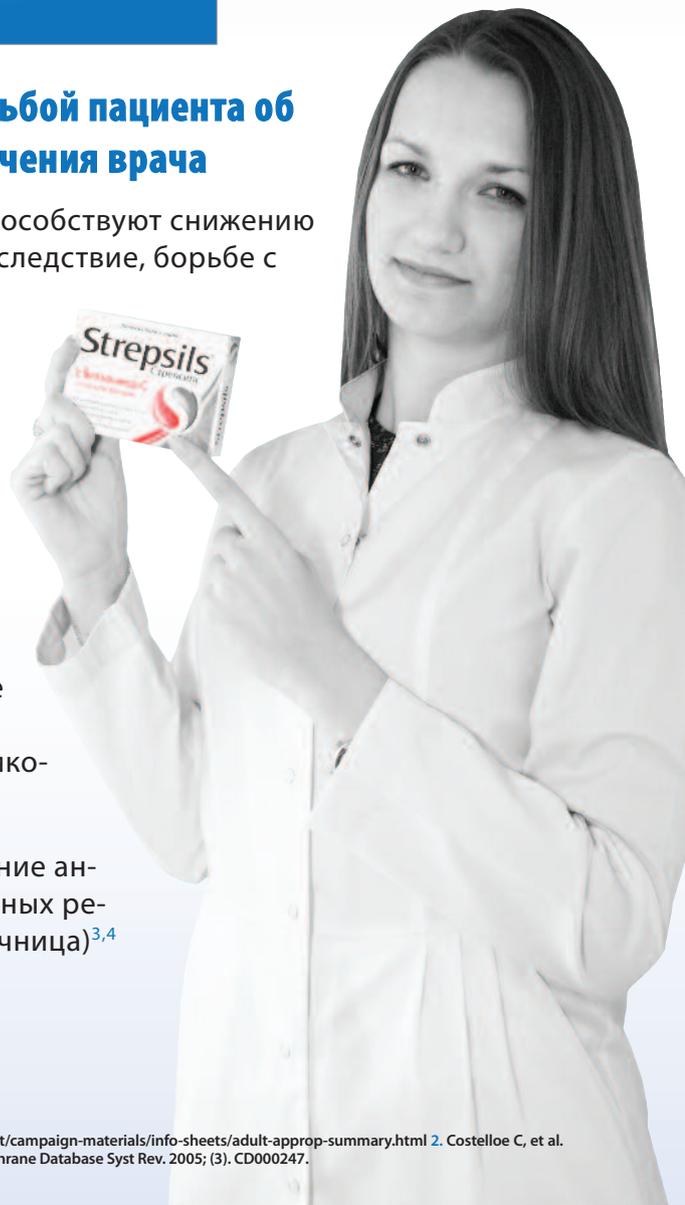
Симптоматическая терапия острого тонзиллофарингита/ангины

Группа	Местное действие	Обезболивающий эффект	Противовоспалительный эффект	Смягчающее, успокаивающее действие	Низкий риск развития нежелательных реакций	Примечания
Антисептик/анестетик в форме таблеток для рассасывания/леденцов	+	+ ¹²	-	+ ¹²	+ ¹²	Более быстрое развитие эффекта по сравнению с препаратами системного действия. ³ Для таблеток характерно медленная дезинтеграция и высвобождение действующего вещества. ³
Антисептик/анестетик в форме спрея/раствора для полосканий	+	+ ^{3,14}	-	-	+ ³	Более быстрое развитие эффекта по сравнению с препаратами системного действия. ³
Анестетик в форме ушных капель	+	+ ¹⁵	-	-	+ ³	В острую стадию болезни имеют преимущества перед антибиотиками. ⁸
Противокашлевые средства (таблетки, сиропы)	-	-	-	+ ³	-	Подавляют кашлевой рефлекс, обеспечивают симптоматическое облегчение при сухом кашле. ⁸

Может ли провизор рекомендовать антибиотики при остром тонзиллофарингите/ангине?

Вы часто сталкиваетесь с настойчивой просьбой пациента об отпуске системных антибиотиков без назначения врача

- ✔ Грамотные действия и рекомендации провизора способствуют снижению необоснованного применения антибиотиков и, как следствие, борьбе с антибиотикорезистентностью.
- ✔ Разъясните пациенту, что антибиотики не обладают обезболивающим или противовоспалительным эффектами, поэтому их прием не приведет к уменьшению выраженности симптомов заболевания или сокращению длительности болезни.¹
- ✔ Объясните, что неадекватное применение антибиотиков опасно для пациента неполной элиминацией (уничтожением) возбудителя, который становится устойчивым к ним и может сохраняться в организме даже спустя 12 месяцев после лечения; это может быть причиной снижения эффективности антибиотикотерапии в будущем.²
- ✔ Напомните пациенту, что необоснованное применение антибиотиков может привести к развитию нежелательных реакций, таких как диарея, кандидоз влагалища (молочница)^{3,4}



Резюме

[1]

Шаг 1: Выясните потребности пациента

[2]

Шаг 2: Будьте бдительны – оцените тяжесть состояния и риск осложнений

[3]

Шаг 3: Дайте рекомендации по эффективному лечению

Применение трехэтапного подхода при лечении пациентов с болью в горле



Клинический случай 1: Евгений

[1] Шаг 1: Выясните потребности пациента

- ✓ 50-летний ранее здоровый мужчина с болью в горле
- ✓ Нуждается в обезболивающем препарате
- ✓ Удивлен, что для начала приема системных антибиотиков нужна консультация врача

[2] Шаг 2: Будьте бдительны - оцените тяжесть состояния и риск осложнений

- ✓ Евгений: «Почувствовал себя плохо два дня назад, началось все с боли в горле, заложенности носа, недомогания. Кашля нет, температура нормальная. Жена сказала, что у меня немного горло красное»
- ✓ Состояние Евгения нетяжелое, у него нет «тревожных» симптомов и он не относится к группе высокого риска развития осложнений.

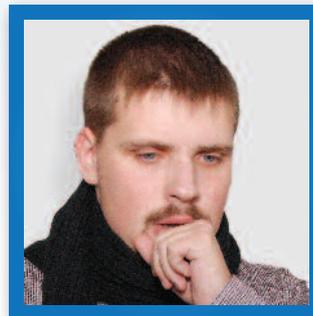
[3] Шаг 3: Советы по эффективному лечению

- ✓ Успокойте Евгения, объяснив, что его симптомы, скорее всего результат вирусной инфекции, для лечения которой не требуются антибиотики.^{9,34} Кроме того, антибиотики относятся к препаратам рецептурного отпуска и назначить их может только врач.



Порекомендуйте леденцы для рассасывания, содержащие НПВС для облегчения боли в горле, как просил Евгений. Такое лечение поможет не только уменьшить боль, но и устранить отек слизистой. Объясните, что в течение нескольких дней ему станет лучше, а примерно через неделю все проявления заболевания должны исчезнуть. Если спустя это время Евгения все еще будет что-то беспокоить, ему нужно будет обратиться к врачу.

Применение трехэтапного подхода при лечении пациентов с болью в горле



Клинический случай 2: Иван

[1] Шаг 1: Выясните потребности пациента

- ✓ 23-летний мужчина, страдает сахарным диабетом 7 лет
- ✓ Беспокоят боль в горле, насморк, повышение температуры тела и кашель
- ✓ Обратился в аптеку за советом, так как не хочет беспокоить врача по незначительному поводу

[2] Шаг 2: Будьте бдительны - оцените тяжесть состояния и риск осложнений

- ✓ Иван: «Я заболел 10 дней назад, все началось с насморка, затем присоединилась боль в горле и сухой кашель. Лечился дома – мед, малина, но по-прежнему чувствую себя не очень хорошо. Раздражает сухой кашель, ночью мешает спать, повышенная температура держится почти постоянно. Состояние Ивана нетяжелое, у него нет «тревожных» симптомов, однако болезнь длится дольше обычного, кроме того, он относится к группе высокого риска развития осложнений тонзиллофарингита, так как страдает сахарным диабетом.

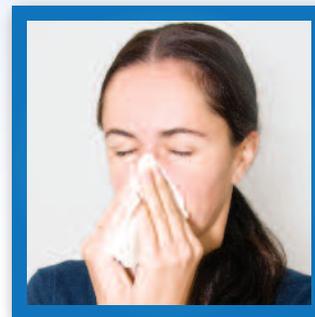
[3] Шаг 3: Советы по эффективному лечению

- ✓ Успокойте Ивана, объяснив, что симптомы его болезни скорее всего результат вирусной инфекции, которая обычно протекает легко и разрешается самостоятельно.¹ Однако, у Ивана сахарный диабет, который повышает риск осложнений тонзиллофарингита, кроме того, его болезнь продолжается дольше обычного. В связи с этим наилучший выход – обратиться к врачу, который поможет с необходимыми обследованиями и дальнейшим лечением.



С целью облегчения симптомов и улучшения самочувствия до визита к врачу можно рекомендовать комбинированные препараты для лечения простуды, содержащие противовоспалительные средства, деконгестанты. Можно также назначить препараты, подавляющие кашель.

Применение трехэтапного подхода при лечении пациентов с болью в горле



Клинический случай 3: Мария

[1] Шаг 1: Выясните потребности пациента

- ✓ 27-летняя женщина, без хронических заболеваний
- ✓ Беспокоят боль в горле, повышение температуры и кашель
- ✓ Мария обратилась в аптеку за анальгетиками и интересуется, нужно ли ей идти к врачу, чтобы начать принимать антибиотики

[2] Шаг 2: Будьте бдительны - оцените тяжесть состояния и риск осложнений

- ✓ Мария: «Боль в горле и кашель беспокоят меня в течение трех дней. Кашель сухой, ничего не откашливается. Два дня держится повышенная температура до 37,8°C».
- ✓ Состояние Марии нетяжелое, у нее нет «тревожных» симптомов, она не относится к группе пациентов с высоким риском развития осложнений

[3] Шаг 3: Советы по эффективному лечению

- ✓ Успокойте Марию, объясните, что её симптомы, скорее всего, результат вирусной инфекции для лечения которой не требуются антибиотики^{1,2}. Объясните Марии, что симптомы её заболевания продлятся не более 7 дней³⁴, но если вдруг спустя это время состояние ее не улучшится, либо ей станет хуже, нужно будет обязательно обратиться к врачу.



Порекомендуйте Марии пастилки или леденцы с анестетиком и антисептиком, которые оказывают местный эффект. Можно рекомендовать прием НПВС (например, парацетамол, ибупрофен в таблетках) в случае повышения температуры тела выше 38,5°C.