

Лечение постинтубационной боли в горле

О.М. Колесникова[✉]

ГБОУ ВПО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России. 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8

Послеоперационная боль в горле встречается до 90% случаев при эндотрахеальном наркозе. Это осложнение эндотрахеального наркоза негативно влияет на удовлетворенность пациента и его качество жизни. Все пациенты с болью в горле после интубации трахеи нуждаются в лечении, так как наличие данного симптома указывает на развитие воспалительного процесса в глотке. В статье проанализирована эффективность препарата Стрепсилс® Интенсив в лечении послеоперационной боли в горле. Выявлено, что применение препарата при рассасывании сокращает сроки послеоперационной боли в горле до 3 дней по сравнению с группой сравнения, в которой боль в горле не исчезала к 5-му дню после эндотрахеального наркоза. Стрепсилс® Интенсив хорошо переносится больными, воздействует на фазу альтерации воспалительного процесса, способствует сокращению сроков лечения, уменьшает воспалительные изменения и тем самым приводит к облегчению симптоматики при лечении постинтубационной боли в горле.

Ключевые слова: боль в горле, интубация, эндотрахеальный наркоз, Стрепсилс® Интенсив.

[✉]olga_lozo@mail.ru

Для цитирования: Колесникова О.М. Лечение постинтубационной боли в горле. Consilium Medicum. 2015; 3: 42–45.

Post-intubation treatment of sore throat

О.М. Kolesnikova[✉]

I.P.Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 197022, Russian Federation, Saint Petersburg, ul. L'va Tolstogo, d. 6/8

Postoperative sore throat occurs up to 90% of cases with complication of endotracheal narcosis. The endotracheal anesthesia can have a negative impact on patient satisfaction and quality of life. All patients with a sore throat after tracheal intubation are in need of treatment, so this symptom indicates the development of inflammation in the throat. The article analyzes the effectiveness of the drug in Strepsils® Intensive treatment of postoperative pain in the throat. It is found that use of this drug with resorption shortens postoperative sore throat up to 3 days, compared with a comparison group, in which a sore throat did not disappear by day 5 after endotracheal anaesthesia. Strepsils® Intensive is usually well tolerated, and affects per phase alteration of the inflammatory process, reduces treatment time and reduces the inflammatory changes and thereby leads to the alleviation of post-intubation symptoms in the treatment of sore throat.

Key words: sore throat, intubation, endotracheal anesthesia, Strepsils® Intensive.

[✉]olga_lozo@mail.ru

For citation: Kolesnikova O.M. Post-intubation treatment of sore throat. Consilium Medicum. 2015; 3: 42–45.

Многие используемые в современной медицине лечебные методики, необходимые для улучшения состояния здоровья пациентов, могут сами по себе стать причиной развития серьезных осложнений. Не являются исключением и проводимые хирургические вмешательства и выполняемая анестезия. Несмотря на то что анестезия предназначена для защиты организма от операционной травмы, она сама может стать причиной развития серьезных реакций и осложнений. Все реакции и осложнения по частоте встречаемости принято разделять на 5 градаций:

- Очень часто – 1 из 10 случаев.
- Часто – 1 из 100 случаев.
- Нечасто – 1 из 1 тыс. случаев.
- Редко – 1 из 10 тыс. случаев.
- Очень редко – 1 из 100 тыс. случаев.

Боль в горле является очень частой послеоперационной жалобой. По данным К.Магуама, послеоперационная боль в горле встречается в 14,4–90% случаев при эндотрахеальном наркозе [1]. Выраженность послеоперационной боли в горле может быть незначительной. Однако это осложнение эндотрахеального наркоза негативно влияет на удовлетворенность пациента и его качество жизни и косвенно указывает на наличие воспалительного процесса в верхних дыхательных путях.

По наблюдениям С.Нардинг, больные самостоятельно указывали на боль в горле после эндотрахеального наркоза в 1,5% случаев, в то время как при прямом опросе этих же пациентов встречаемость болей в горле оказалась 24,8% [2].

Наиболее частая причина для появления боли в горле после эндотрахеальной анестезии – травма слизистой оболочки губ, небных дужек, языка, надгортанника и задних отделов гортани. Во время релаксации, которая сопровождается общей анестезией, часто происходит затекание желудочного содержимого в верхние дыхательные пути, что приводит к раздражению и воспалению слизистой

оболочки глотки, затрудняя заживление травмированной слизистой оболочки при интубации трахеи, и усиливает боль в горле.

При посмертном исследовании образцов гортани и трахеи после интубации путем окрашивания слизистой оболочки метиленовым синим обнаружено, что все образцы имели повреждение слизистой оболочки глотки [3]. При выполнении фиброларингоскопии в 1-е сутки после эндотрахеального наркоза F.Solatroug выявил повреждение слизистой оболочки верхних дыхательных путей у 60% пациентов [3]. Травматические повреждения слизистой оболочки верхних дыхательных путей после интубации трахеи носили разный характер. Наиболее часто выявляли гематому корня языка, голосовых складок, преимущественно левой голосовой складки, слизистой оболочки в области левого черпаловидного хряща, слизистой оболочки трахеи в области пластины перстневидного хряща [3]. Травмирование преимущественно левой половины гортани может быть связано с техникой введения интубационной трубки правой рукой анестезиолога в большинстве случаев. Увеличивают риск травмирования слизистой оболочки глотки и гортани анатомо-физиологические особенности пациента, соматические заболевания (ожирение, нарушение свертываемости крови, атрофия слизистой оболочки глотки). Для предотвращения развития послеоперационной боли в горле необходимы верный подбор размера интубационной трубки, выбор типа клинка ларингоскопа, количество попыток интубации, опыт анестезиолога, продолжительность ларингоскопии, создание оптимального давления в манжете интубационной трубки и т.д.

Все пациенты с болью в горле после интубации трахеи нуждаются в лечении, так как наличие данного симптома указывает на развитие воспалительного процесса в глотке (вследствие травмы, или раздражения желудочным содержимым, или раздражения газами, используемыми при эн-

дотрахеальном наркозе). При этом в первые часы и дни воспаление носит асептический характер (т.е. без участия микробов). Необходимо помнить, что полость рта при наличии кариозных зубов, хронического периодонтита, хронического тонзиллита всегда обсеменена условно-патогенной микрофлорой. В случае длительно существующего асептического воспаления к раневой поверхности слизистой оболочки глотки и гортани присоединяется бактериальная флора, которая может способствовать развитию поздних осложнений эндотрахеальной интубации, таких как контактная гранулема в области голосового отростка черпаловидного хряща, рубцовый стеноз гортани и трахеи, кисты в области корня языка и надгортанника.

Существуют разные методы для минимизации послеоперационной боли в горле, в том числе и медикаментозные. Сведения о применении анестетика перед интубацией (впрыскивание в гортаноглотку или смазывание интубационной трубки) в качестве препарата, уменьшающего послеоперационную боль в горле, противоречивы в разнообразных исследованиях [4–6].

При лечении острой боли в горле в качестве симптоматической терапии и для уменьшения воспалительных явлений в глотке, связанных с инфекцией верхних дыхательных путей, успешно используется препарат Стрепсилс® Интенсив [7, 8], который относится к группе нестероидных противовоспалительных препаратов местного действия, выпускается в таблетированной форме для рассасывания.

Собственные данные

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 22 человека с жалобами на боль в горле после плановой операции в условиях общего наркоза с эндотрахеальной интубацией.

Пациенты, которые включались в исследование, находились под общим наркозом с эндотрахеальной интубацией в течение 70–100 мин, были некурящими. Всем больным производился один вид оперативного вмешательства. Использовались одни и те же препараты для ведения общего наркоза. В послеоперационном периоде никто не получал системных обезболивающих препаратов. Наличие у пациента послеоперационной боли в горле оценивалось через час после экстубации. В случае указания пациента на наличие боли в горле больные были включены в исследование. Тяжесть боли в горле анализировалась по балльной системе:

- 0 баллов – нет боли в горле;
- 1 балл – минимальные боли в горле;
- 2 балла – умеренные;
- 3 балла – тяжелые.

Больные были разделены на 2 группы. Первая группа (11 человек) в качестве лечения послеоперационной боли в горле получала препарат для рассасывания Стрепсилс® Интенсив. Одна таблетка Стрепсилс® Интенсив содержит: активный ингредиент – флурбипрофен 8,75 мг; вспомогательные компоненты: макрогол 300 5,47 мг, калия гидроксид 2,19 мг, лимонный ароматизатор (502904A) 3,6 мг, левоментол 2 мг, мед 50,4 мг, сахара жидкая 1407 мг, декстроза 1069 мг.

Вторая группа (11 человек) получала лакричные карамели для рассасывания. Все пациенты были распределены на группы случайно. Разницы в средней сумме баллов между группами не было. Все больные были интубированы одним анестезиологом, размер интубационной трубки для женщин был 7–7,5 мм с внутренним диаметром, для мужчин – 8–8,5 мм. Раздувание манжеты интубационной трубки производилось до отсутствия утечки воздуха.

В 1-й группе были 7 мужчин и 4 женщины, средний возраст которых был 34,8 года. Минимальный индекс массы тела (ИМТ) был 19,5 кг/м², максимальный – 34,6 кг/м².

Средняя продолжительность общего наркоза составляла 82±6 мин. Средняя сумма баллов при оценке боли в горле через час после экстубации составила 1,9 балла.

Во 2-й группе были 6 мужчин и 5 женщин, средний возраст которых 30,5 года. Минимальный ИМТ был 20,9 кг/м², максимальный – 31,9 кг/м². Средняя продолжительность общего наркоза составляла 79±7 мин. Средняя сумма баллов при оценке боли в горле через час после экстубации составила 1,9 балла.

Всем пациентам с болью в горле рекомендовано рассасывать назначаемый препарат через 3 ч после операции, с перерывом между рассасыванием 4–5 ч, не более 5 таблеток в день. Последующую оценку боли в горле производили через 24 ч после операции, далее через 48 ч, 72 ч и перед выпиской на 5-е сутки после операции (см. таблицу).

При сопоставлении результатов оценки боли в горле и работы анестезиолога оказалось, что максимальную сумму баллов выставили пациенты, которым было произведено 2 попытки интубации и более, с ИМТ>30 кг/м², при травмировании слизистой оболочки средних отделов глотки. Тяжесть боли в горле в 1 балл оценивали пациенты преимущественно с повреждением слизистой оболочки нижних отделов глотки и гортани, при этом у 3 лиц наличие боли в горле сопровождалось осиплостью.

Применение препарата Стрепсилс® Интенсив для лечения острой боли в горле способствовало исчезновению жалоб уже на 3-и сутки после интубации. В то же время некоторые пациенты 2-й группы на момент выписки, через 5 сут, предъявляли жалобы на боль в горле и требовали интенсивного амбулаторного врачебного контроля. Самая выраженная травма слизистой оболочки глотки наблюдалась у пациента К. (см. клинический случай 1), который находился в 1-й наблюдаемой группе, получал Стрепсилс® Интенсив по 1 таблетке 5 раз в день и к 3-му дню после операции не указывал на боль в горле.

Клинический случай 1

Больной С. 32 лет с ИМТ 34,6 кг/м², гиперстенического типа телосложения, анатомически обращала на себя внимания короткая и широкая шея. В анамнезе – употребление алкоголя 3–4 раза в неделю. При введении ларингоскопа обозрим только надгортанник, голосовая щель не обозрима. Интубирован с 3-й попытки при нажатии снаружи на перстневидный хрящ. При фарингоскопии в 1-е сутки после операции обнаружена скальпированная рана мягкого неба, вероятно, концом ларингоскопа (рис. 1).

Через час после операции оценил боль в горле в 3 балла. Изменения в глотке, наблюдаемые при клиническом случае 1, редки, однако возможны, особенно у лиц с тяжелой соматической патологией, в момент экстренной интубации трахеи.

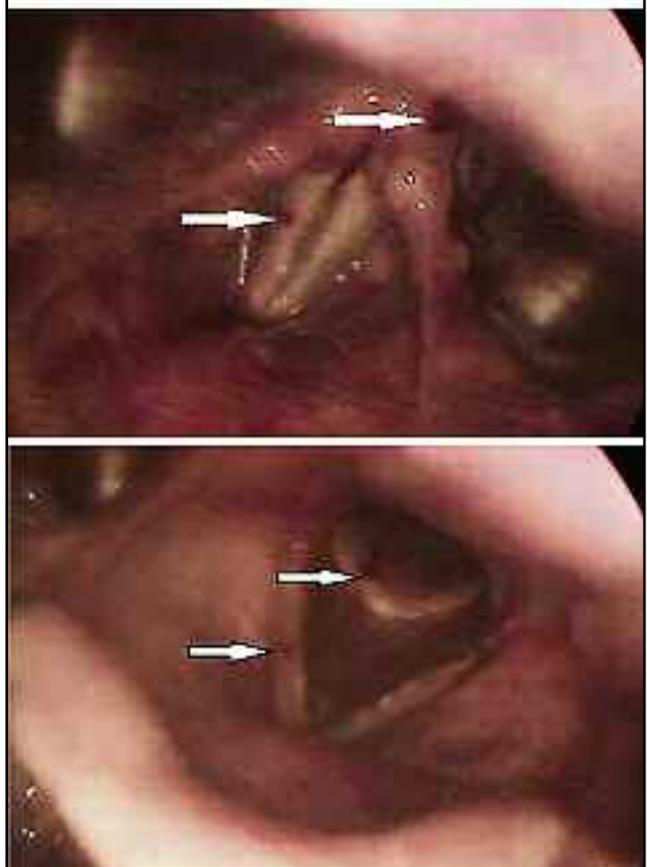
Клинический случай 2

Больной М. 27 лет с ИМТ 22,4 кг/м², нормостенического типа телосложения, при введении ларингоскопа голосовая щель обозрима, пациент интубирован с первой попытки. При фаринголарингоскопии в 1-е сутки после операции обнаружены элемент кровоизлияния на правой истинной голосовой складке, повреждение слизистой оболочки в области левого черпаловидного хряща, кровоизлияние в

Рис. 1. Фарингоскопическая картина больного С. в 1-е сутки после общего наркоза с эндотрахеальной интубацией.



Рис. 2. Ларингоскопическая картина больного К. в 1-е сутки после общего наркоза с эндотрахеальной интубацией.



слизистой оболочке трахеи, вероятно, в области раздуваемой манжеты (рис. 2).

Через час после операции пациент оценил боль в горле в 1 балл. Учитывая, что в данном клиническом случае интубация трахеи производилась типично (без особенностей), возможно, данная ларингоскопическая картина наблюда-

Средняя оценка боли в горле после эндотрахеального наркоза в баллах		
Время после экстубации	1-я группа	2-я группа
	Стрепсилс® Интенсив, средний балл	Лакричные карамели, средний балл
1 ч	1,9	1,9
24 ч	1,1	1,7
48 ч	0,5	1,2
72 ч	0	0,6
5 дней	0	0,2

ется в большинстве случаев после эндотрахеального наркоза, что, безусловно, требует дальнейшего изучения. Этот пациент сообщил о дискомфорте в горле только после прицельного опроса. Ссадина слизистой оболочки в области черпаловидного хряща слева может способствовать формированию контактной гранулемы гортани.

Заключение

Таким образом, своевременное лечение препаратом Стрепсилс® Интенсив послеоперационной боли в горле может способствовать уменьшению вероятности вторичного инфицирования раневой поверхности и предотвращению развития поздних осложнений эндотрахеальной интубации.

Лекарственная форма в виде таблеток для рассасывания позволяет флурбипрофену эффективно воздействовать на всю поверхность слизистой оболочки глотки и черпаловидных хрящей гортани. Кроме того, при рассасывании таблетки обеспечивается самая большая продолжительность действия активных компонентов по сравнению с ингаляциями и применением растворов для полоскания [9].

За счет наличия левоментола во вспомогательных компонентах препарата Стрепсилс® Интенсив и при вдыхании паров ментола в верхние отделы трахеи в момент рассасывания препарата оказывается некоторое противомикробное и противовоспалительное действие на слизистую оболочку трахеи, которое сопровождается уменьшением выраженности болевого синдрома.

По данным ООО «ЦМИ "Фармэксперт"» на 6 июня 2012 г., Стрепсилс® Интенсив является единственным в России препаратом от боли в горле с флурбипрофеном. Стрепсилс® Интенсив содержит 8,75 мг флурбипрофена, должен приниматься регулярно при острой боли в горле до 5 раз в день. Помимо противовоспалительного эффекта оказывает анальгетическое действие, которое наступает через

5–15 мин после применения и сохраняется до 4–6 ч [10]. Стрепсилс® Интенсив хорошо переносится больными, воздействует на фазу альтерации воспалительного процесса, способствует сокращению сроков терапии, уменьшает воспалительные изменения и тем самым приводит к облегчению симптоматики при лечении постинтубационной боли в горле.

Литература/References

1. Maruyama K, Sakai H, Miyazawa H et al. Sore throat and hoarseness after total intravenous anaesthesia. *Br J Anaesth* 2004; 92: 541–3.
2. Harding CJ, McVey FK. Interview method affects incidence of postoperative sore throat. *Anaesthesia* 1987; 42: 1104–7.
3. McHardy FE, Chung F. Postoperative sore throat: cause, prevention and treatment *Anaesthesia* 1999; 54: 444–53.
4. Winkel E, Knudsen J. Effects on the incidence of postoperative sore throat of 1 percent cinchocaine jelly for endotracheal intubation. *Anesthesia & Analgesia* 1971; 50: 92–4.
5. Stride PC. Postoperative sore throat: topical hydrocortisone. *Anaesthesia* 1990; 45: 968–71.
6. Herlevsen P, Bredahl C, Hindsholm K, Kruhoffer PK. Prophylactic laryngo-tracheal aerosolized lidocaine against postoperative sore throat. *Acta Anaesthesiol Scand* 1992; 36: 505–7.
7. Карпищенко С.А., Колесникова О.М. Местное применение нестероидных противовоспалительных препаратов в лечении острого фарингита. *Врач.* 2012; 12: 34–8. / Karpishchenko S.A., Kolesnikova O.M. Mestnoe primenenie nesteroidnykh protivovospalitel'nykh preparatov v lechenii ostrogo faringita. *Vrach.* 2012; 12: 34–8. [in Russian]
8. Карпищенко С.А., Колесникова О.М. Возможности лечения острой боли в горле. *Врач.* 2014; 2: 19–23. / Karpishchenko S.A., Kolesnikova O.M. Vozmozhnosti lecheniya ostroy boli v gorle. *Vrach.* 2014; 2: 19–23. [in Russian]
9. Spray and lozenges for sore throats. *S Afr Fam Pract J* 2012; 54 (2): 120–2.
10. Blagden M, Christian J, Miller K, Charlesworth A. Multidose flurbiprofen 8,75 mg lozenges in the treatment of sore throat: a randomised, double-blind, placebo-controlled study in UK general practice centres. *Int J Clin Pract* 2002; 56 (2): 95–100.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Колесникова Ольга Михайловна – канд. мед. наук, врач клиники оториноларингологии ГБОУ ВПО Первый СПбГМУ им. И.П.Павлова. E-mail: olga_lozo@mail.ru