

Результаты лечения детей с хроническим тонзиллитом препаратом Тонзилгон

Г.И.Дрынов, О.К.Иванюшина, Ф.Н.Дьякова
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

В статье представлены результаты лечения 32 детей с хроническим тонзиллитом растительным препаратом Тонзилгон (Бионорика, Германия). Показано, что полное купирование симптомов заболевания достигнуто у 20 больных, уменьшение частоты и выраженности обострений – у 9 детей. Исследования показали, что препарат обладает иммуностимулирующим действием и в ряде случаев может использоваться как альтернатива тонзиллэктомии.

Ключевые слова: тонзиллит хронический, лечение, тонзиллэктомия, дети, Тонзилгон

Results of therapy for chronic tonsillitis in children using Tonsilgon

G.I.Drynov, O.K.Ivanyushina, F.N.D'yakova
I.M.Sechenov Moscow Medical Academy

The results of treatment of 32 children with chronic tonsillitis with Tonsilgon (Bionorica Arzneimittel GmbH, Germany) are presented. It is shown, that the complete disappearance of the disease signs was reached in 20 patients, and reduction of frequency and expression of exacerbations - in 9 patients. The paper demonstrates the immune stimulating effect of Tonsilgon in the group of children under investigation. The authors consider the therapy with Tonsilgon as an alternative to a tonsillectomy in a number of cases.

Key words: tonsillitis chronic, treatment, tonsillectomy, child, Tonsilgon

Хронический тонзиллит – одно из самых распространенных заболеваний, встречающихся в повседневной педиатрической практике, что является поводом для продолжения изучения этой болезни. Кроме того, среди специалистов имеются различные мнения о способах лечения как острых, так и хронических тонзиллитов. Существуют и затруднения в диагностике [1]. Так, рецидивирующие тонзиллиты, протекающие с повышенной температурой, нужно относить к хроническим. В таких случаях при осмотре обнаруживаются грубые изменения в миндалинах: они увеличены в размерах, а при надавливании шпателем появляется жидкий гнойный экссудат [2]. Подчелюстные лимфатические узлы также гипертрофированы. Несмотря на это, диагноз часто является весьма «относительным» и устанавливается с уверенностью довольно редко.

В осложненных случаях и при нарушениях трудоспособности, как правило, показано оперативное вмешательство. Однако существует ряд пациентов, которые должны или могут избежать его. К ним относятся, прежде всего, дети с лимфатическим диатезом. Кроме того, существуют объективные противопоказания к проведению операции или субъективное отрицательное отношение к ней самого пациента. В таких случаях показано медикаментозное лечение, так же как и в до- или послеоперационном периоде [3].

По данным литературы, тонзиллэктомия слишком часто назначается при недостаточных показаниях, что не дает возможности до конца провести терапевтические мероприятия и дать им оценку. Помимо этого авторы сходятся во мнении о негативных последствиях применения антибиотиков, которые нарушают флору ротовой полости и кишечника [4].

Антибактериальная терапия у больных хроническим тонзиллитом носит, как правило, эмпирический характер в силу необходимости принятия быстрого решения о выборе антибиотика и из-за длительности процесса идентификации возбудителя. В настоящее время выбор антибактериального препарата для лечения тонзиллита затрудняется не только возрастающим уровнем антибиотикорезистентности, но и значительной склонностью пациентов к аллергическим реакциям на антибиотики. К наиболее аллергизирующим препаратам можно отнести пенициллины, цефалоспорины, препараты группы тетрациклина и сульфаниламиды.

Таким образом, имеется значительный круг пациентов, у которых могут быть применены консервативные методы лечения. При решении данной проблемы неоценимую помощь врачу, использующему методы консервативного лечения тонзиллита, могут оказать иммуностимулирующие препараты последнего поколения. Одним из широко применяемых в настоящее время является препарат Тонзилгон (Бионорика, Германия) [5]. Это препарат растительного происхождения, известный с 1933 г., интерес к которому значительно возрос в 80–90-х годах. В его состав входят корень алтея, цветы ромашки, хвощ, тысячелистник, одуванчик, листья ореха и кора дуба.

Для корреспонденции:
Дрынов Георгий Игоревич, кандидат медицинских наук, заведующий
Аллергологическим центром Московской медицинской академии
им. И.М.Сеченова
Адрес: 191435, Москва, ул. Б. Пироговская, 2/6
Телефон/факс: (095) 248-7533
Статья поступила 10.09.2000 г., принята к печати 23.12.2000 г.

Препарат выпускается в форме капель для приема внутрь и драже.

Целью нашего исследования явилось определение эффективности препарата Тонзилгон при лечении детей с хроническим тонзиллитом.

Под наблюдением находились 32 ребенка (18 мальчиков и 14 девочек) с хроническим тонзиллитом. Возраст больных варьировал от 3 до 15 лет. Диагноз у всех пациентов основывался на данных анамнеза, клинических проявлениях заболевания, результатах оториноларингологического и общеклинического обследования. Тяжелое течение заболевания имело место у 15 больных, средняя степень тяжести – у 14. До включения в настоящее исследование дети в среднем получали в год по 3–4 курса комплексной терапии по поводу обострений хронического тонзиллита. Продолжительность заболевания составила от 3 до 5 лет. Общеклиническая программа обследования включала общий и биохимический анализы крови, бактериологическое исследование мокроты и мазка с поверхности небных дужек и задней стенки глотки, анализ мокроты, рентгенологическое исследование, оценку функции внешнего дыхания и иммунного статуса.

Лечение препаратом Тонзилгон проводилось в течение 6 мес. Пациенты получали препарат по 15–25 капель (в зависи-

Таблица 1. Микробный спектр в мазках с поверхности небных дужек и задней стенки глотки и мокроты у больных хроническим тонзиллитом по данным бактериологического исследования (n = 32)

Возбудитель	Число пациентов	
	Мазок из глотки	Мокрота
<i>Haemophilus influenzae</i>	17	8
<i>Streptococcus pyogenes</i>	8	–
<i>Staphylococcus aureus</i>	14	–
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	6	–
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	5	–
<i>Candida albicans</i>	6	–
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	–	11
<i>Neisseria spp.</i>	–	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	–	5
Ассоциация микроорганизмов	24	8

мости от возраста) 3 раза в день. Результаты терапии оценивались по окончании лечения и через год. Эффективность терапии оценивалась по четырехбалльной шкале. Результат лечения оценивался как «высоко эффективный» (3 балла) в случае полного купирования симптомов, связанных с инфекцией, на фоне применения Тонзилгона; как «эффективный» (2 балла) при сохранении у больного слабых и редких проявлений тонзиллита; как «умеренно эффективный» (1 балл) – в случае уменьшения симптомов заболевания; как «неэффективный» (0 баллов) – при отсутствии динамики симптомов.

Таблица 2. Некоторые показатели иммунного статуса детей до лечения и через год после его окончания в зависимости от достигнутого эффекта терапии препаратом Тонзилгон (M±m)

Показатели до (1) и после лечения (2)		Оценка эффективности терапии		
		Умеренно эффективная	Эффективная	Высокоэффективная
IgG, мг%	1	1020,00±66,41	1117,89±43,24	1038,33±117,63
	2	1150,00±123,4*	1563,16±70,99*	1511,67±113,0*
IgA, мг%	1	143,00±14,88	151,37±19,93	163,33±35,93
	2	127,00±12,00	131,74±8,14	123,50±9,50
IgM, мг%	1	143,60±27,88	107,58±10,08	121,83±11,27
	2	129,60±24,09	114,11±9,67	113,17±14,01
Лимфоциты, %	1	32,60±0,68	32,47±0,89	30,08±0,89
	2	35,00±0,00*	35,22±0,87*	32,50±0,19*
абс.	1	1728,60±36,17	1817,42±38,93	1791,17±71,43
	2	1746,67±26,03	1955,00±50,79	2050,00±150,00
CD 5, %	1	72,80±2,73	67,37±1,62	61,50±4,97
	2	74,30±2,35	71,33±1,87	68,45±5,01
абс.	1	1261,20±69,38	1225,68±40,71	1105,00±103,75
	2	1313,80±69,04	1400,53±48,86*	1449,33±106,4*
CD 4, %	1	43,20±1,36	40,89±1,18	41,83±1,51
	2	44,20±1,24	41,84±0,84	43,00±1,06
абс.	1	547,20±43,77	517,11±26,83	459,67±44,80
	2	581,40±37,87	585,00±21,89*	621,17±44,21*
CD 8, %	1	29,00±2,47	29,16±0,79	28,33±0,71
	2	40,40±1,50*	35,05±1,07*	33,83±1,27*
абс.	1	365,00±35,62	360,26±17,57	313,16±30,43
	2	526,80±27,61*	517,11±23,49*	491,00±45,01*
CD 21, %	1	8,20±1,31	9,42±0,59	8,00±0,82
	2	8,03±0,90	9,24±0,50	8,68±0,81
абс.	1	140,60±20,32	166,78±12,41	142,00±20,73
	2	129,50±0,50	172,26±16,68	148,77±17,54
Фагоцитоз, %	1	66,20±5,95	69,16±2,21	78,17±2,70
	2	67,60±11,99	71,32±6,13	75,00±3,23

* достоверность различия между показателями до и после проведения лечения (p<0,05)

Прежде всего, следует отметить, что во всех случаях оценки врача и пациента полностью совпадали. В течение года после начала лечения препаратом Тонзилгон у 20 из 32 пациентов отмечалась высокая эффективность лечения, у 9 – лечение было эффективным, и всего у трех больных эффект терапии был умеренным. В среднем по всей группе пациентов оценка эффективности оказалась равной $2,53 \pm 0,17$ балла. Нами не было отмечено случаев, в которых характер течения заболевания не изменился или ухудшился.

Данные бактериологического исследования, полученные при анализе посева мокроты и мазка с поверхности небных дужек, представлены в табл. 1. Обнаруживается большое разнообразие микроорганизмов и более частая их ассоциация на небных дужках и задней стенке глотки, чем в мокроте.

Кроме того, нами проанализированы показатели иммунитета пациентов в зависимости от достигнутого результата лечения (табл. 2). При этом было обнаружено, что изменение некоторых иммунологических параметров коррелирует с эффективностью лечения Тонзилгоном. Так, была выявлена следующая закономерность: чем более эффективной была проведенная терапия, тем интенсивнее нарастал уровень IgG в сыворотке крови. Только при хорошем и отличном результатах лечения достоверно повышались абсолютные и относительные значения Т-лимфоцитов (супрессоров и хелперов).

Необходимо отметить, что изменения в иммунном статусе после проведенного лечения были стойкими и коррелировали с изменениями в течении заболевания и через год после прекращения приема Тонзилгона.

Действие препарата на гуморальное звено иммунитета – IgG, а также на субпопуляции Т-лимфоцитов указывает на то, что Тонзилгон обладает выраженным иммуностимулирующим действием.

В случаях, когда лечение было оценено как высокоэффективное, обострения хронического тонзиллита отсутствовали, а при оценке лечения как эффективного снижалась их частота и тяжесть. Это говорит в пользу того, что в ряде случаев препарат может быть альтернативой тонзиллэктомии.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что препарат Тонзилгон эффективен при лечении хронического тонзиллита.

Литература

1. Sprenger F. Die konservative Behandlung der chronischen Tonsillitis. *Zschr Allg Med*, 1975, vol. 51, p.1549–1551.
2. Gheiyh S., Schmolz M., Harms D. In-vivo-Studie zur Wirkung eines pflanzlichen Polysaccharidextraktes aus Kamille und Eibisch auf die Granulozyten Poster, 40. Jahrestagung Sudd. Ges.f. Kinderheilkunde, Erlangen 5/91.
3. Wagner H. Phytopreparate zur Immunoprophylaxe und Immunotherapie. *Biol Med*, 1984, vol. 13, p. 3–11.
4. Low J. Phytopharmaka bei Infecten im Kindesalter. *Phys Med Reh*, 1973, vol. 14, p. 17–18.
5. Hansel R. Immunstimulantien. Steigerung korpereigener Abwehr als Wirkprinzip pflanzlicher Arzneimittel. *Dtsch Apoth Ztg*, 1985, vol. 125, p. 155–161.

Синупрет® Sinupret®

Капли
для приема
внутри
и драже

Растительный препарат
для лечения синуситов
и бронхитов

- противовоспалительное действие
- улучшает дыхание
- устраняет заложенность носа
- нормализует вязкость слизи
- облегчает отхождение мокроты
- повышает эффективность антибиотикотерапии

Для взрослых и детей разного возраста



Регистрационное удостоверение ПЛ-8-242 № 005106

Капли
для приема
внутри
и драже

Тонзилгон® Tonsilgon®

Растительный препарат
для лечения заболеваний горла

- противовоспалительное действие <
- снимает боль в горле <
- повышает защитные силы организма <
- профилактика осложнений <
- дополнение к терапии антибиотиками <

Для взрослых и детей разного возраста



Регистрационное удостоверение ПЛ-8-242 № 005600