



Иркутский
государственный
медицинский
университет,
г. Иркутск

Тонзилгон Н как противовоспалительный и иммуномодулирующий препарат при острой ЛОР-патологии

К.м.н. М.В. СУББОТИНА, И.А. БУКША, О.И. ПЛАТОНЕНКО

В статье обосновывается применение иммуномодуляторов в лечении инфекционных респираторных заболеваний и профилактике их рецидивов в педиатрической практике. Показано, что одним из наиболее эффективных и безопасных препаратов у детей является фитопрепарат Тонзилгон Н, благодаря своему комплексному антисептическому, иммуномодулирующему, противовоспалительному и противовирусному действию. Приведены данные собственного исследования у детей с острым катаральным ринофарингитом легкой и средней тяжести, подтверждающие эффективность препарата Тонзилгон Н при добавлении к симптоматической терапии в отношении купирования основных симптомов вирусной инфекции у детей и уменьшения числа осложнений. В ходе исследования также показана эффективность препарата в профилактике ОРВИ у часто болеющих детей в возрасте 3–6 лет, что выразилось в снижении частоты эпизодов ОРВИ в 3 раза.

Частые острые респираторные заболевания (ОРЗ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей. Более 80% детского населения ежегодно обращается к врачам с разными формами ОРЗ. Острые формы респираторных заболеваний приводят к структурным изменениям слизистой оболочки дыхательных путей, срыву адаптационных механизмов защиты организма и формированию ранней хронической патологии ЛОР-органов, бронхолегочной системы, а также другим соматическим за-

болеваниям. В среднем каждый ребенок, в зависимости от возраста, переносит от 2–3 до 5–6 эпизодов ОРЗ в год. Среди детей, посещающих дошкольные учреждения, значительную часть (60%) составляют часто болеющие дети. Причем в трети случаев наблюдаются не только частые и повторные заболевания, но и длительно (более 2 недель) текущая респираторная инфекция. У таких детей ОРЗ протекает тяжело, с осложнениями в виде аденоидитов, синуситов, трахеобронхитов, отитов. Эти особенности клиники респираторных

заболеваний у часто болеющих детей связывают с несовершенством их специфической иммунной защиты, с ослаблением неспецифической резистентности растущего организма [1, 2].

Среди этиологических факторов ОРЗ у часто болеющих детей ведущую роль играет вирусная инфекция (до 90%): вирусы гриппа А (серотипы 1, 2), парагриппа (серотипы 1, 2), респираторно-синцитиальные вирусы, аденовирусы (серотипы 1–4), риновирусы, энтеровирусы. На долю бактериальной инфекции приходится только четверть респираторных заболеваний у этой группы детей, при этом возбудителями являются пневмококк, стафилококк, бета-гемолитический стрептококк группы А, гемофильная палочка [2]. У подростков с рекуррентными заболеваниями в 3 раза чаще диагностируется ЛОР-патология, в 2 раза чаще – аллергические заболевания (бронхиальная астма, atopический дерматит, лекарственная аллергия), в 6 раз – хроническая патология органов пищеварения. С увеличением кратности эпизодов респираторных инфекций отмечается снижение антигелийной активности слюны [3]. Известно, что различные виды нарушений иммунного ответа сопровождаются последовательным



Таблица. Фармакологические эффекты активных компонентов препарата Тонзилгон Н

Название лекарственного растения	Активные компоненты	Фармакологические эффекты		
		Иммуно-стимулирующий	Противо-воспалительный	Противовирусный
Корень алтея	Полисахариды, эфирные масла, флавоноиды	+	+	
Цветы ромашки	Полисахариды, эфирные масла, флавоноиды	+	+	
Трава хвоща	Кремниевая кислота, сапонины	+	+	
Листья грецкого ореха	Танины, эфирные масла		+	+
Кора дуба	Танины			+
Трава тысячелистника	Горечи, хамазулен		+	
Трава одуванчика	Горечи, фитостеролы, танины	+		

возникновением признаков иммунодефицитной, аллергической, аутоиммунной и онкологической патологии. Инфекции, травмы, хронические физиологические и психические стрессы вызывают у ослабленных пациентов состояние вторичного иммунодефицита. Этому способствуют ухудшение экологической обстановки, необоснованное назначение антибиотиков, приводящее к возникновению антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов. Все эти факторы приводят к увеличению частоты заболеваний верхних дыхательных путей, которые, в свою очередь, ведут к еще большему снижению иммунитета [4, 5]. Лечение и профилактика подобных состояний невозможны без повышения собственных защитных сил организма. Инфекции ЛОР-органов при недостаточной функции иммунной системы принимают хроническое течение, ответная реакция организма недостаточна для полного подавления возбудителей заболевания [6]. Перспективы лечения патологии верхних дыхательных путей и профилактики ее рецидивов во многом связаны в настоящее время с применением иммуномодулирующих препаратов. Существует много различных иммуномодуляторов: препараты тимуса, средства микробного происхождения, препараты интерферонов и другие. Заслуживает внимания препарат растительного происхождения Тонзилгон Н (компания «Бионорика»), успешно зарекомендовавший себя на фармацевтическом рынке не только как действен-

ный антисептик, но и как безопасный и эффективный растительный иммуномодулятор, свойства которого подтверждены в клинических исследованиях. Благодаря концепции фитониринга фирме «Бионорика» удалось создать растительный препарат с безупречно воспроизводимыми свойствами, качеством, составом и четко определенными фармакологическими эффектами, сравнимыми с синтетическими лекарственными средствами. Для обеспечения качества исходного растительного сырья производится селекция и тщательный отбор семенного материала – выведение «идеального растения». Основные плантации компании находятся на о. Майорка (Испания). Контроль и стандартизация состава почв, воды для полива, времени и методов сбора урожая обеспечивают высокое качество выращиваемых растений. Для того чтобы предотвратить потерю биологически активных веществ в процессе переработки сырья, компанией разработан новый щадящий способ получения экстрактов без «температурного стресса». Низкотемпературная вакуумная экстракция в закрытом цикле позволяет избежать окисления и разрушения действующих веществ, а также потери летучих компонентов. Контроль чистоты и качества продукции осуществляется на всех производственных этапах – от сырья до готового препарата [7]. Тонзилгон Н (производится с 1933 г. в Германии) обладает антисептическим, иммуномодулирующим, противовоспалитель-

ным, противовирусным эффектами. Препарат выпускается в виде водно-спиртового экстракта, а также в виде драже, содержащих растительное сырье. Свойства Тонзилгона Н обусловлены биологически активными веществами лекарственных растений, входящих в состав препарата (табл.) [8]. Принимают Тонзилгон Н внутрь: во время острых заболеваний назначают по 2 драже или по 25 капель 5–6 раз в сутки; детям с 1 до 5 лет – по 1 капле на 1 кг веса 5–6 раз в сутки; детям от 5 до 10 лет – 15 капель 5–6 раз в сутки; детям от 10 до 16 лет – 20 капель или 1 драже 5–6 раз в день. Содержание спирта в растворе – 19 об.%. Благодаря составу и действиям Тонзилгон Н показан при острых и хронических заболеваниях верхних дыхательных путей, тонзиллите, вирусных инфекциях, пониженной устойчивости к инфекциям. Иммунокорригирующая активность препарата доказана в исследованиях *in vivo* на мышах с иммунодефицитом, спровоцированным введением циклофосфана [9]. Десятилетний опыт использования данного фитопрепарата для лечения детей от грудного возраста до 17 лет в НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава доказал его эффективность при тонзиллитах, фарингитах, ларингитах [10]. Своевременное назначение препарата способствовало предотвращению распространения инфекции на нижние дыхательные пути. Назначение детям в первые дни заболевания ОРЗ фитопрепарата Тонзилгон Н позволяет существенно уменьшить частоту осложнений,

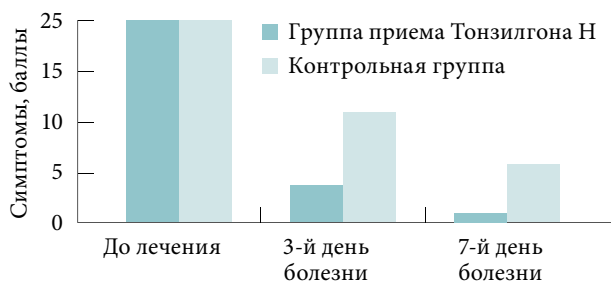


Рис. Динамика симптомов ОРВИ при лечении Тонзилгоном Н

а при развитии бактериальных осложнений его назначение повышает эффективность антибактериальной терапии [11]. Доказана безопасность применения препарата у пациентов с аллергией [12], однако необходимо соблюдать осторожность при гиперчувствительности к орехам и растениям семейства сложноцветных [13]. Результаты клинического исследования подтвердили эффективность препарата для профилактики гриппа и ОРВИ у школьников: заболеваемость уменьшилась в 3,6 раза, снизилась доля тяжелых форм заболевания с 48 до 12,5%, что оказалось лучше, чем при применении циклоферона, гомеопатического препарата АГРИ, вакцинации Грипполом [14]. Было продемонстрировано, что на фоне приема Тонзилгона увеличивается фагоцитарная активность макрофагов, уровни sIgA и лизоцима в слюне, продукция альфа- и гамма-интерферонов крови [2]. При ангине и фарингите Тонзилгон Н используется 5–6 раз в день, он ускоряет процесс выздоровления и сокращает продолжительность заболевания, при хроническом тонзиллите может использоваться в виде базисной терапии для профилактики рецидивов 3 раза в день длительностью 4–6 недель [15]. Для лечения детей младшего возраста – до 2,5 лет – практически нет реальной альтернативы Тонзилгону Н при местной терапии воспалительного процесса в глотке.

Цель исследования

Изучение эффективности препарата Тонзилгон Н как средства лечения и профилактики ОРВИ у детей явилось целью нашего исследова-

ния. Для реализации поставленной цели решались следующие задачи:

1. Оценить динамику симптомов и частоту осложнений ОРВИ у детей при лечении препаратом Тонзилгон Н в составе комплексной терапии.
2. Определить частоту эпизодов ОРВИ у часто болеющих детей до и после профилактического приема препарата Тонзилгон Н.

Материал и методы

Проведено лечение препаратом Тонзилгон Н (в каплях) у 20 детей с острым катаральным ринофарингитом легкой и средней тяжести. Возраст пациентов варьировал от 3 до 14 лет, соотношение мальчиков и девочек – 3:2. Препарат назначался в возрастной дозировке при появлении первых признаков ОРВИ. Группу контроля составили 18 детей того же возраста с диагнозом ОРВИ, не получавших Тонзилгона Н. В обеих группах применялась симптоматическая терапия (сосудосуживающие капли в нос, жаропонижающие средства). Оценка эффективности лечения проводилась с использованием сенсорно-визуально-аналоговой шкалы, где врачом в баллах (от 0 до 5) оценивалась выраженность симптомов (покраснение глотки, повышение температуры тела, насморк, кашель, боли в горле) на 1-й, 3-й и 7-й дни заболевания.

Профилактика ОРВИ проводилась 15 часто болеющим детям в возрасте от 3 до 6 лет (11 мальчиков, 4 девочки) препаратом Тонзилгон Н (капли и драже) в возрастной дозировке 2 раза в день в течение 1 месяца. Сравнивалась заболеваемость пациентов ОРВИ в течение предыдущих и последующих 6 месяцев. Статистическая обработка результатов проводилась по стандартным методикам.

Результаты

Симптоматика ОРВИ до лечения у каждого пациента оценивалась в 25 баллов (по 5 баллов – кашель, насморк, боли в горле, субфебрилитет, гиперемия слизистых оболочек носа и глотки).

На третий день от начала заболевания у 15 детей (75%) основной группы купировались боли в горле и кашель, нормализовалась температура тела. В контрольной группе в эти же сроки насморк, кашель, субфебрилитет, боли в горле и гиперемия слизистой оболочки носа и глотки сохранялись у 15 детей (80%).

Через неделю только у 3 человек основной группы наблюдались симптомы заболевания: слизистые выделения из носа – у 2 детей (с аллергическим ринитом в анамнезе), субфебрилитет и кашель – у 1 ребенка (диагностирован бронхит, назначена антибактериальная терапия). На 7-й день заболевания симптомы ОРВИ сохранялись у 8 человек контрольной группы, у 6 из них диагностирован синусит, у 2 – бронхит. Динамика симптомов ОРВИ (в баллах) отражена на рисунке.

Профилактически препарат Тонзилгон Н применяли в течение месяца у часто болеющих детей. После приема препарата в течение 6 последующих месяцев зарегистрировано 2,1 случая заболевания ОРВИ на одного пациента. Осложнение в виде синусита было у одного ребенка. До приема препарата наблюдаемые дети болели каждый месяц, число случаев ОРВИ на одного ребенка в среднем составляло 6,1 за исследуемый период. Заболевания протекали длительно, наблюдались осложнения в виде отита (у 2 детей), синусита (у 6 человек), что требовало назначения антибиотиков. Аллергических реакций при использовании препарата Тонзилгон Н мы не наблюдали ни в одном случае.

Выводы

Растительный препарат Тонзилгон Н позволяет эффективно купировать основные симптомы вирусной инфекции у детей (наиболее быстро – боли в горле и кашель), уменьшает число осложнений. Профилактическое применение Тонзилгона Н у часто болеющих детей снижает частоту эпизодов ОРВИ в 3 раза ($p < 0,05$). ☺

Тонзилгон® Н

Целебная сила растений против ангины,
хронических тонзиллитов и частых простуд



- Устраняет воспаление и боль в горле
- Повышает иммунитет
- Сокращает число рецидивов

РЕКОМЕНДОВАНО:



Рег. уд. П № 014245/01, П № 014245/02



БИОНОРИКА, Германия • Тел./факс: (495) 502-90-19 • <http://www.bionorica.ru>