



# Препарат Тонзилгон® Н в лечении хронического тонзиллита у детей

Г.И. Дрынов, О.К. Иванюшина, Ф.Н. Дьякова

Адрес для переписки: Георгий Игоревич Дрынов, drynov.georg@yandex.ru

*В исследовании эффективности препарата Тонзилгон® Н участвовали 32 ребенка с хроническим тонзиллитом. Согласно полученным результатам, у 20 пациентов симптомы заболевания купированы полностью. Частота и выраженность обострений уменьшились у 9 больных. Доказано, что препарат обладает комплексным действием и в ряде случаев может быть альтернативой тонзиллэктомии.*

**Ключевые слова:** хронический тонзиллит, тонзиллэктомия, Тонзилгон Н

**Х**ронический тонзиллит – одно из самых распространенных заболеваний в повседневной педиатрической практике. Пока специалисты не пришли к единому мнению о способах лечения острых и хронических тонзиллитов. Существуют разногласия и в вопросах диагностики [1]. Рецидивирующие тонзиллиты, протекающие на фоне повышенной температуры, следует относить к хроническим. При осмотре выявляют грубые изменения миндалин: они увеличены в размерах, а при надавливании шпателем из них выделяется жидкий гнойный экссудат [2]. Подчелюстные лимфатические узлы гипертрофированы. Несмотря на достаточно яркую клиническую картину, диагноз часто носит относительный характер.

Антибактериальная терапия у больных хроническим тонзиллитом обычно носит эмпирический характер из-за необходимости принимать решение о выборе антибиотика в оперативном порядке и длительности процесса идентификации возбудителя. В настоящее время выбор антибактериального препарата для лечения тонзиллита затруд-

нен не только в силу возрастающего уровня антибиотикорезистентности, но и склонности пациентов к аллергическим реакциям на антибиотики. К наиболее аллергизирующим лекарственным средствам можно отнести пенициллины, цефалоспорины, препараты группы тетрациклина и сульфаниламиды. Не следует забывать и о негативных последствиях применения антибиотиков, нарушающих флору ротовой полости и кишечника.

Как правило, оперативное вмешательство показано в осложненных случаях, а также при утрате трудоспособности. Однако бывают ситуации, когда проведение операций нежелательно или невозможно. Речь прежде всего идет о детях с лимфатическим диатезом. Кроме того, существуют объективные противопоказания к проведению операции или субъективное отрицательное отношение к ней самого пациента (в случае с детьми – их родителей). В таких ситуациях показано медикаментозное лечение, которое также должно проводиться в до- или послеоперационном периоде [3].

По данным литературы, тонзиллэктомия слишком часто и поспешно

назначают при недостаточных показаниях, что не позволяет до конца провести терапевтические мероприятия и дать им адекватную оценку [4].

Таким образом, в отношении большого числа пациентов следует применять консервативные методы лечения. Неоценимую помощь в этом вопросе могут оказать препараты, характеризующиеся комплексным действием, в том числе иммуномодулирующим эффектом. Сегодня одним из широко применяемых лекарственных средств является препарат Тонзилгон® Н («Бионорика СЕ», Германия) [5]. Это лекарственный препарат растительного происхождения, известный с 1933 г. Интерес к нему существенно возрос с 1980–90-х гг. В состав препарата входят корень алтея, цветы ромашки, хвощ, тысячелистник, одуванчик, листья ореха и кора дуба. Тонзилгон® Н обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим, обволакивающим и противомикробным действием. Препарат выпускается в форме капель для приема внутрь и драже.

Целью нашего исследования стало определение эффективности препарата Тонзилгон® Н в лечении детей с хроническим тонзиллитом.

## Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 32 ребенка (18 мальчиков и 14 девочек) с хроническим тонзиллитом. Возраст больных варьировал от 3 до 15 лет. Основанием для диагноза послужили данные анам-



неза, клинические симптомы заболевания (в том числе боль в горле на фоне воспаления миндалин), результаты оториноларингологического и общеклинического обследований. Тяжелая степень течения заболевания имела место у 15 (46,8%) больных, средняя – у 14 (43,8%). До включения в исследование дети в среднем получали по три-четыре курса комплексной терапии в год по поводу обострений хронического тонзиллита. Продолжительность заболевания составляла от трех до пяти лет. Общеклиническая программа обследования включала общий

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

Возбудитель	Количество пациентов, абс.	
	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</i> spp.	–	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	–	5
Ассоциация микроорганизмов	24	8

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

Показатели		Оценка эффективности терапии		
		умеренно эффективная	эффективная	высокоэффективная
IgG, мг%	до лечения	1020,00 ± 66,41	1117,89 ± 43,24	1038,33 ± 117,63
	после лечения	1150,00 ± 123,4*	1563,16 ± 70,99*	1511,67 ± 113,0*
IgA, мг%	до	143,00 ± 14,88	151,37 ± 19,93	163,33 ± 35,93
	после	127,00 ± 12,00	131,74 ± 8,14	123,50 ± 9,50
IgM, мг%	до	143,60 ± 27,88	107,58 ± 10,08	121,83 ± 11,27
	после	129,60 ± 24,09	114,11 ± 9,67	113,17 ± 14,01
Лимфоциты				
%	до	32,60 ± 0,68	32,47 ± 0,89	30,08 ± 0,89
	после	35,00 ± 0,00*	35,22 ± 0,87*	32,50 ± 0,19*
абс.	до	1728,60 ± 36,17	1817,42 ± 38,93	1791,17 ± 71,43
	после	1746,67 ± 26,03	1955,00 ± 50,79	2050,00 ± 150,00
CD5				
%	до	72,80 ± 2,73	67,37 ± 1,62	61,50 ± 4,97
	после	74,30 ± 2,35	71,33 ± 1,87	68,45 ± 5,01
абс.	до	1261,20 ± 69,38	1225,68 ± 40,71	1105,00 ± 103,75
	после	1313,80 ± 69,04	1400,53 ± 48,86*	1449,33 ± 106,4*
CD4				
%	до	43,20 ± 1,36	40,89 ± 1,18	41,83 ± 1,51
	после	44,20 ± 1,24	41,84 ± 0,84	43,00 ± 1,06
абс.	до	547,20 ± 43,77	517,11 ± 26,83	459,67 ± 44,80
	после	581,40 ± 37,87	585,00 ± 21,89*	621,17 ± 44,21*
CD8				
%	до	29,00 ± 2,47	29,16 ± 0,79	28,33 ± 0,71
	после	40,40 ± 1,50*	35,05 ± 1,07*	33,83 ± 1,27*
абс.	до	365,00 ± 35,62	360,26 ± 17,57	313,16 ± 30,43
	после	526,80 ± 27,61*	517,11 ± 23,49*	491,00 ± 45,01*
CD21				
%	до	8,20 ± 1,31	9,42 ± 0,59	8,00 ± 0,82
	после	8,03 ± 0,90	9,24 ± 0,50	8,68 ± 0,81
абс.	до	140,60 ± 20,32	166,78 ± 12,41	142,00 ± 20,73
	после	129,50 ± 0,50	172,26 ± 16,68	148,77 ± 17,54
Фагоциты, %	до	66,20 ± 5,95	69,16 ± 2,21	78,17 ± 2,70
	после	67,60 ± 11,99	71,32 ± 6,13	75,00 ± 3,23

\* Статистическая значимость различий между показателями до и после лечения (p < 0,05).

оториноларингология



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.

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

Пациенты получали препарат Тонзилгон® Н в течение шести месяцев по 15–25 капель (в зависимости от возраста) три раза в день. Результаты терапии препаратом Тонзилгон® Н оценивали по окончании терапии и через год. Эффективность лечения (оценка проводилась по клиническим симптомам, в том числе субъективно – боль в горле, объективно – отек и гиперемия миндалин) определяли по четырехбалльной шкале:

- ✓ 0 баллов: неэффективное – отсутствие динамики;
- ✓ 1 балл: умеренно эффективное – уменьшение симптомов заболевания;

✓ 2 балла: эффективное – сохранение у пациента слабых и редких проявлений тонзиллита;

✓ 3 балла: высокоэффективное – полное купирование симптомов основного заболевания.

### Результаты

Отметим, что во всех случаях оценка врача полностью совпадала с таковой пациента. По прошествии года после начала терапии препаратом Тонзилгон® Н у 20 (62,5%) из 32 пациентов лечение было высокоэффективным, у девяти (28,1%) – эффективным, у троих (9,3%) – умеренно эффективным. В среднем по всей группе пациентов оценка эффективности достигла  $2,53 \pm 0,17$  балла. Не отмечено ни одного случая ухудшения характера течения заболевания.

Нами проанализированы показатели иммунного статуса пациентов в зависимости от достигнутого результата (табл. 2). Изменение ряда иммунологических параметров коррелировало с эффективностью лечения препаратом Тонзилгон® Н. Наблюдалась следующая закономерность: чем эффективнее была терапия, тем интенсивнее возрастал уровень иммуноглобулина (Ig) G в сыво-

ротке крови. Только при хорошем и отличном результатах лечения статистически значимо увеличивались абсолютные и относительные значения Т-лимфоцитов (супрессоров и хелперов).

Изменения в иммунном статусе после лечения были стойкими и соответствовали изменениям клинической картины заболевания и состоянию детей через год после прекращения приема препарата Тонзилгон® Н.

### Выводы

Значительные изменения гуморального звена иммунитета – содержание IgG, а также увеличение субпопуляции Т-лимфоцитов подтверждают, что Тонзилгон® Н обладает комплексным действием, в том числе иммуномодулирующим.

При высокоэффективном лечении обострения хронического тонзиллита отсутствовали, при эффективном их частота и тяжесть снижались. Это говорит о том, что в ряде случаев препарат может быть альтернативой тонзиллэктомии.

Полученные результаты демонстрируют эффективность препарата Тонзилгон® Н при лечении хронического тонзиллита. ☺

### Литература

1. Sprenger F. Conservative treatment of chronic tonsillitis // Z. Allgemeinmed. 1975. Vol. 51. № 33. P. 1549–1551.
2. Gheiyh S., Schmolz M., Harms D. In-vivo-studie zur wirkung eines pflanzlichen polysaccharidextraktes aus kamille und eibisch auf die granulocyten poster, 40. Jahrestagung Sudd. Ges. f. Kinderheilkunde, Erlangen 5/91.
3. Wagner H. Phytopreparate zur immunoprophylaxe und immunotherapy // 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.

### Tonsilgon® N in Therapy of Chronic Tonsillitis in Children

G.I. Drynov, O.K. Ivanyushina, F.N. Dyakova

First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov

Contact person: Georgy Igorevich Drynov, drynov.georg@yandex.ru

*For efficacy study with Tonsilgon® N there were enrolled 32 children with chronic tonsillitis. The data obtained demonstrated that symptoms of disease were fully relieved in 20 patients. Incidence rate and severity of disease exacerbations were lowered in 9 patients. It was proved that the drug had complex activity and in some cases might be an alternative means of tonsillectomy.*

**Key words:** chronic tonsillitis, tonsillectomy, Tonsilgon N