

Г.И. Дрынов

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Аллергологический центр Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова

Цель: определение эффективности Имупрета как средства профилактики ОРВИ и обострений хронического тонзиллита (ХТ) при длительной терапии.

Пациенты и методы. Лечение препаратом «Имупрет» проводилось в течение 6 месяцев 162 детям с ХТ в возрасте от 3 до 15 лет. Пациенты были обследованы по общеклинической программе, которая включала: общий и биохимический анализ крови, бактериологическое исследование мазка с поверхности небных дужек и задней стенки глотки, мокроты, рентгенологическое исследование, оценку функции внешнего дыхания. Дополнительно оценивался иммунный статус.

Результаты. В течение года наблюдения у 55 пациентов установлена высокая эффективность лечения препаратом «Имупрет»; у 76 лечение было эффективным, у 23-х эффект был умеренным и только у 8 пациентов не зафиксировано позитивных изменений или ухудшилось течение заболевания. Установленные положительные изменения в иммунном статусе после лечения Имупретом были стойкими и коррелировали с эффективностью терапии, у 81% пациентов решение о тонзиллэктомии было отменено.

Выводы. Препарат «Имупрет» обладает выраженным лечебным, иммуномодулирующим и профилактическим действием при инфекциях верхних дыхательных путей, как вирусной, так и бактериальной этиологии. Длительное применение Имупрета позволяет восстановить работу иммунной системы и снизить количество оперативных вмешательств.

Ключевые слова: инфекции верхних дыхательных путей, хронический тонзиллит, профилактика и лечение, «Имупрет».

Введение

Хронический тонзиллит (ХТ), безусловно, — одно из самых распространенных заболеваний в повседневной педиатрической медицинской практике. Один этот факт является поводом снова и снова заниматься изучением данной болезни. Существуют различные мнения среди медиков по поводу применения антибиотиков при лечении острых тонзиллитов. Прежде всего, это зависит от диагностики. Возникновение рецидивирующих тонзиллитов, протекающих с повышенной температурой, нужно относить к хронической форме. При локальном обследовании обнаруживаются грубые изменения в миндалинах — они сильно увеличены, и при надавливании шпателем появляются жидкие гнойные выделения. Лимфатические узлы в подчелюстной области увеличены. Несмотря на это, постановка диагноза является весьма «относительным вопросом», «нормальный» тонзиллит может возникать довольно редко. Тем больше внимания нужно уделять терапии при соответствующих медицинских показаниях (с учетом риска осложнений), при которых, как правило, необходимо оперативное вмешательство. Однако существует ряд пациентов, которые могут или должны избежать оперативного вмешательства. К ним относятся дети с особой формой лимфатического диатеза. Кроме того, могут быть объективные противопоказания к проведению операции или субъективное отрицательное отношение самого пациента к оперативному вмешательству как таковому. Значительную часть составляют случаи, когда медикаментозное лечение может быть эффективным и без оперативного лечения.

В последние годы появилось много публикаций, которые освещают круг проблем, связанных с лимфоидной системой. По данным литературы, *тонзиллэктомия слишком часто назначается при наличии недостаточных показаний*, что не даёт 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, а также оказывают иммуносупрессивное действие.

Антибактериальная терапия у больных ХТ носит, как правило, эмпирический характер в силу необходимости принятия быстрого решения и растянутости во времени идентификации возбудителя. В настоящее время выбор антибактериального препарата для терапии тонзиллита у больных затрудняется не только наличием возрастающего уровня антибиотикорезистентности, но и значительной склонностью к аллергическим реакциям на антибиотики. К наиболее аллергенным препаратам можно отнести пенициллины и цефалоспорины, а также препараты группы тетрациклина и сульфаниламиды.

Таким образом, имеется значительный круг пациентов, у которых могут применяться консервативные методы лечения. При решении данной проблемы неоценимую помощь врачу, использующему метод консервативного лечения тонзиллита, могут оказать современные иммуномодулирующие препараты. Одним из широко применяемых в настоящее время является препарат «Имупрет».

«Имупрет» — это препарат растительного происхождения, который применяется с 1933 года. В его состав входят стандартизированные компоненты корня алтея, цветков ромашки, травы хвоща, тысячелистника, одуванчика, листьев ореха и коры дуба. Иммуномодулирующее действие Имупрета направлено на мягкую активацию звена врожденного иммунитета и иммунных механизмов, повышающих эффективность специфических иммунных реакций без изменения вектора их направленности. Кроме того, препарат обладает прямым противовирусным действием по отношению к широкому спектру возбудителей респираторных заболеваний, усиливает продукцию интерферонов. Если учесть, что респираторная вирусная инфекция выступает триггером в обострении ХТ, эффективная профилактика ОРВИ является также значимой в профилактике обострений ХТ. Помимо иммуномодулирующего и противовирусного свойств, доказан и противовоспалительный эффект.

Таблица 1

Характеристика группы детей, получавших лечение препаратом «Имупрет» в течение 6 мес.

Деление по полу	Мальчики	Девочки
Средний возраст	6,8 лет	7,3 года
Общее количество	78 чел.	84 чел.
Постоянное затруднение носового дыхания	63 чел.	69 чел.
Частые ангины с гнойными пробками	56 чел.	63 чел.
Тяжелое течение заболевания	18 чел.	17 чел.
Течение средней тяжести	47 чел.	51 чел.
Средняя продолжительность тонзиллита	3,4 года	4,8 года
Средняя частота обострений тонзиллита за год	3,4	4,1
Среднее число курсов комплексной терапии за год	не менее 3	не менее 4
Наиболее часто применяемые ранее препараты	бисептол, ампициллин, фарингосепт, йодинол	бисептол, ампициллин, азитромицин

Таблица 2

Спектр возбудителей у пациентов с тонзиллитом по данным бактериологического исследования мокроты

Возбудитель	Количество случаев
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	64
<i>Haemophilus influenzae</i>	58
<i>Neisseria sp.</i>	47
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	35
Ассоциация микроорганизмов	118

Таблица 3

Спектр возбудителей у пациентов с тонзиллитом по данным бактериологического исследования мазка с поверхности небных дужек и задней стенки глотки

Возбудитель	Количество случаев
<i>Haemophilus influenzae</i>	67
<i>Streptococcus pyogenes</i>	38
<i>Staphylococcus aureus</i>	94
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	16
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	15
<i>Candida albicans</i>	96
Ассоциация микроорганизмов	143

тельный эффект Имупрета, что важно для лечения хронической воспалительной патологии ЛОР-органов.

Целью исследования являлось определение эффективности Имупрета как средства профилактики ОРВИ и обострений ХТ при терапии этим препаратом в течение 6 месяцев и в течение года катамнестического наблюдения.

Материал и методы исследования

Лечение препаратом «Имупрет» проводилось 162 детям с ХТ в возрасте от 3 до 15 лет. Диагноз ХТ у всех пациентов был поставлен на основании данных анамнеза, клинических проявлений заболевания, результатов специфического ЛОР- и общеклинического обследования. Лечение Имупретом проводилось в течение 6 месяцев. Характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Пациенты были обследованы по общеклинической программе, которая включала: общий и биохимический анализ крови, бактериологическое исследование мазка с поверхности небных дужек и задней стенки глотки, мокроты, анализ мокроты, рентгенологическое исследование, оценку функции внешнего дыхания. Дополнительно оценивался иммунный статус.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные бактериологического исследования, полученные при анализе посева мокроты и мазка с поверхности небных дужек, представлены в табл. 2–3.

Пациенты получали препарат «Имупрет» в капельной форме три раза в день в возрастных дозировках в течение 6 месяцев. Эффективность терапии оценивалась по 4-балльной шкале: 0 – неэффективное лечение, 1 – умеренно эффективное, 2 – эффективное, 3 – высокоэффективное.

Результат лечения оценивался как «высокоэффективный» в случае полного купирования симптомов, связанных с инфекцией, на фоне применения Имупрета, как «эффективный» при сохранении у больного слабых и редких проявлений тонзиллита, как «умеренно эффективный» – в случае уменьшения симптомов заболевания, как «неэффективный» при отсутствии динамики симптомов (табл. 4).

Следует отметить, что во всех случаях оценки врача и пациента полностью совпадали. Итак, через год от начала лечения препаратом «Имупрет» (через 6 мес. после его окончания) у 55 пациентов отмечалась высокая эффективность лечения, у 76 лечение

Таблица 4

Оценка эффективности препарата «Имупрет» по пациентам-детям

оценка	Врач = пациент	%
0 – неэффективный	8	4,93%
1 – умеренно эффективный	23	14,21%
2 – эффективный	76	46,91%
3 – высокоэффективный	55	33,95%
Результат - у 81% детей решение об тонзиллэктомии было отменено		
средняя оценка*	2,09±0,17	

Эффективность препарата «Имупрет» согласно показателям иммунного статуса детей до лечения и через год после лечения

Показатель	До лечения тонзиллоном (Имупрет) (1) Через 1 год лечения тонзиллоном (Имупрет) (2)	Эффект от лечения		
		Умеренно эффективный	Эффективный	Высоко эффективный
		M+m	M+m	M+m
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

Примечание: достоверность различий между показателями до и после лечения ($p < 0,05$).

было эффективным, у 23-х эффект терапии был умеренным. Пациентов, у которых характер течения заболевания не изменился или ухудшился, было 8 (~5%). Важно отметить, что в результате проведенного лечения, решение о тонзиллэктомии было отменено у 81% пациентов.

В связи с тем, что оценка клинической эффективности лечения проводилась по 4-балльной шкале, был проведен анализ показателей иммунитета в зависимости от результата лечения. При этом обнаружено, что изменение некоторых иммунологических параметров коррелирует с эффективностью лечения Имупретом. Так, была выявлена следующая закономерность: чем эффективнее терапия, тем интенсивнее прирост уровня IgG в сыворотке крови.

Достоверное повышение абсолютных и относительных значений лимфоцитов, Т-лимфоцитов, Т-супрессоров отмечалось только при хорошем и отличном результатах лечения. Кроме того, при хорошем эффекте СИТ было обнаружено достоверное увеличение абсолютного содержания Т-хелперов.

Необходимо отметить, что изменения в иммунном статусе после проведенного лечения были стойкими и коррелировали с изменениями характера заболевания в течение года после прекращения лечения.

Показатели иммунного статуса пациентов до лечения и через год после его прекращения представлены в таблице 5.

Полученные результаты свидетельствуют, что препарат «Имупрет» эффективен при лечении хронического тонзиллита, а также в качестве профилактического средства против инфекций дыхательных путей.

Действие препарата на гуморальное звено иммунитета — IgG, а также на субпопуляции лимфоцитов указывает на то, что «Имупрет» обладает выраженным иммуномодулирующим действием при инфекциях верхних дыхательных путей, как вирусных, так и бактериальных.

Отсутствие обострений ХТ или снижение тяжести и частоты этих обострений свидетельствует о том, что в значительном ряде случаев долгосрочная терапия Имупретом может быть альтернативой тонзиллэктомии.

Захворювання органів дихання?

Імупрет®



- ❧ перешкоджає поширенню інфекції¹
- ❧ зміцнює імунітет²
- ❧ захищає від рецидивів та ускладнень³

Розкриваючи силу рослин

Імупрет®. Показання до застосування: Захворювання верхніх дихальних шляхів (тонзиліт, фарингіт, ларингіт). Профілактика ускладнень та рецидивів при респіраторних вірусних інфекціях внаслідок зниження захисних сил організму. Спосіб застосування та дози: В залежності від симптомів захворювання, препарат застосовують в таких дозах: гострі прояви: Дорослі та діти від 12 років по 25 крапель або по 2 табл. 5-6 разів на день, діти 6-11 років по 15 крапель або по 1 табл. 5-6 разів на день, діти с 2 до 5 років по 10 крапель 5-6 разів на день, діти з 1 до 2 років по 5 крапель 5-6 разів на день Після зникнення гострих проявів доцільно приймати ще протягом тижня. Протипоказання: Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Не рекомендується застосовувати у період вагітності та годування груддю. Побічні ефекти: рідко можуть виникати шлунково-кишкові розлади, алергічні реакції.

1. Стан імунологічної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Прохоров) "Здоров'я України" 29 № 3 (88) лютий 2004.
2. Імуномодуючі властивості препарату Тонзилгон Н (Мельников) "Здоров'я України" № 5 (136) Лютий 2006; Експериментальне дослідження імуномодуючих властивостей Тонзилгона Н in vitro (О. Мельников, О.Рильская), ЖУНГБ № 3/2005, (стр 74-76).
3. Стан імунологічної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Прохоров) "Здоров'я України" 29 № 3 (88) Лютий 2004; саногенетична корекція стану мукозального імунітету у дітей з використанням сучасних рослинних імуномодуляторів (О. Цодікова, К. Гарбар) "Сучасна педіатрія" № 3 (43) / 2012; Здоров'я у сезон застуд завдяки комбінованому рослинному препарату (M. Rimmle) Naturamed 5/2010, Medical Nature № 5/2011.

Імупрет® краплі: P.C. №UA/6909/01/01 от 26.07.12. Імупрет® таблетки: P.C. №UA/6909/02/01 от 26.07.12.

ТОВ "Біонорика", 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс (044) 521-86-01, e-mail: office@bionorica.com.ua.
Матеріал призначений для розповсюдження серед лікарів під час спеціалізованих медичних заходів.

Выводы

Таким образом, используя препарат «Имупрет» можно облегчить течение заболевания у детей, стра-

дающих ХТ и частыми респираторными вирусными инфекциями, а также снизить число неоправданных оперативных вмешательств.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дрынов Г. И. Лечение респираторно-вирусных инфекций у больных с аллергическими заболеваниями / Г. И. Дрынов, О. К. Иванюшина, А. М. Пискун // Мед. пом. — 2002. — № 6. — С. 19—23.
2. Дрынов Г. И. Актуальные проблемы современной аллергологии : монография / Г. И. Дрынов. — М., 2003. — 207 с.
3. Место фитотерапии в лечении респираторных инфекций у беременных / Дрынов Г. И., Иванюшина О. К., Ульянова Н. Ф., Пискун А. М. // Рос. оториноларингол. — 2003. — № 2 (5). — С. 231—235.
4. Системное представление о кризисных состояний при инфекциях : монография / Дрынов Г. И. [и др.]. — М., 2003. — 200 с.
5. Дрынов Г. И. Терапия аллергических заболеваний : монография / Г. И. Дрынов. — М. : Боргес, 2004. — 398 с.
6. George Drynov Diagnosis and treatment of bacterial respiratory tract infections / George Drynov, Evgeniya Chernikova // Cochrane Review Journal, Evidence-based child health. — 2011. — Vol. 6, Suppl. 1. — P. 43.
7. Treatment of respiratory infections in subjects with allergic diseases : Abstracts of the 5-th Summit Pres-Phytoneering Research & Experience Summit / George Drynov, Evgeniya Chernikova, — 2011. — P. 80—89.
8. Дрынов Г. И. Опыт профилактики и терапии респираторно-вирусных инфекций у больных с аллергическими заболеваниями / Г. И. Дрынов // РМЖ. — 2011. — № 23. — С. 3—5.
9. Дрынов Г. И. Инфекционные болезни в формировании соматической патологии человека / Г. И. Дрынов, Н. А. Малышев // Инфекционные болезни и антимикробные средства : матер. X науч.-практ. конф. — М., 2012. — С. 58—62.
10. Low J. Phytopharmaka bei Infekten im Kindesalter.
11. Sprenger F. Die konservative Behandlung der chronischen Tonsillitis / F. Sprenger // Zschr. Allg. Med. — 1975. — Vol. 51. — P. 1549—1551.
12. Wagner H. Phytopreparate zur Immunprophylaxe und Immuntherapie / H. Wagner // Biol. Med. — 1984. — Vol. 13. — P. 3—11.
13. Wagner H. Immunstimulantien und Phytotherapeutika.
14. Tympana K.-D. Der immunbiologische Wirkungsnachweis von Pflanzenextrakten / K.-D. Tympana // Zschr. angew. Phytoth. — 1981. — P. 181—184.
15. Hansel R. Immunstimulantien. Steigerung k?rpereigener Abwehr als Wirkprinzip pflanzlicher Arzneimittel / R. Hansel // Dtsch. Apoth.-Ztg. — 1985/ — Vol. 125. — P. 155—161.

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА**ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ У ДІТЕЙ**

Г.І. Дринов

Алергологічний центр Першого Московського державного медичного університету ім. І.М. Сеченова

Мета: визначення ефективності Імупрету як засобу профілактики ГРВІ та загострень хронічного тонзиліту (ХТ) при довготривалій терапії.

Пацієнти і методи. Лікування препаратом «Імупрет» проводилось протягом 6 місяців 162 дітям з ХТ віком від 3 до 15 років. Пацієнти були обстежені за загальноклінічною програмою, що включала: загальний і біохімічний аналіз крові, бактеріологічне дослідження мазка з поверхні піднебінних дужок і задньої стінки глотки, мокротиння, рентгенологічне дослідження, оцінку функції зовнішнього дихання. Додатково оцінювався імунний статус.

Результати. Протягом року спостереження у 55 пацієнтів встановлено високу ефективність лікування препаратом «Імупрет»; у 76 лікування було ефективним; у 23-х ефект був помірним і лише у 8 не зафіксовано позитивних змін або погіршився перебіг захворювання. Виявлені позитивні зміни в імунному статусі після лікування Імупретом були стійкими і корелювали з ефективністю терапії.

Висновки. Препарат «Імупрет» має виразну лікувальну, імуномодулюючу та профілактичну дію при інфекціях верхніх дихательних шляхів, як вірусної, так і бактеріальної етіології. Тривале застосування Імупрету дозволяє відновити роботу імунної системи та знизити число оперативних втручань.

Ключові слова: інфекції верхніх дихальних шляхів, хронічний тонзиліт, профілактика і лікування, Імупрет.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS**AND EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS IN CHILDREN**

G.I. Drynov

Allergy Center of the I.M Setchenov First Moscow State Medical University

Objective: To determine the effectiveness of Imupret as a means of ARVI and acute chronic tonsillitis (CT) prevention during prolonged therapy.

Patients and methods. Treatment with «Imupret» was carried out in 162 children with chemotherapy in the age from 3 to 15 years by 6 month course. Patients were examined by the general clinical program which is included: general and biochemical blood analysis, bacteriological smears palatal arches and the posterior pharyngeal wall, sputum, X-ray examination and respiratory function assessment. Additionally was evaluated the immune status.

Results. During the year of observation in 55 patients was revealed high efficiency of treatment by «Imupret» preparation; in 76 patients treatment was effective, in 23 effect was moderate and only in 8 patients positive changes were not found or marked as anabatic. Established positive changes in the immune status after treatment by Imupret were persistent and correlated with the effectiveness of therapy.

Conclusions. «Imupret» preparation has a pronounced therapeutic, preventive and disease-modifying effect during the upper respiratory tract infections of as viral so bacterial etiology. Long-term use of Imupret allows restoring the work of the immune system and reduces the number of surgical interventions.

Key words: upper respiratory tract infections, chronic tonsillitis, prevention and treatment, Imupret.

Сведения об авторах:

Дрынов Г.И. — Аллергологический центр Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова

Статья поступила в редакцию 1.11.2013 г.