

*А.С. ЖУРАВЛЕВ***ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ТОНЗИПРЕТ»
ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ***г. Харьков*

Воспалительные процессы в верхних дыхательных путях – наиболее частая патология в практике отоларинголога как стационарного, так и амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения (А.Г. Балабанцев и соавт., 2002; В.Н. Гинькут, 2005). С другой стороны, эти заболевания имеют значительный удельный вес в структуре заболеваемости, с которой приходится встречаться семейному врачу. Поэтому внедрение новых препаратов для лечения таких больных представляется весьма актуальным и своевременным.

В клинике оториноларингологии Харьковского государственного медицинского университета МЗ Украины накоплен опыт использования препарата «Тонзипрет» производства немецкой компании Бионорика АГ. Тонзипрет выпускается в виде капель и таблеток для рассасывания.

В состав тонзипрета входят американский лаконос (*Phytolacca americana*), гваяковое дерево (*Guaiacum officinale*) и стручковый перец (*Capsicum annuum*). Такое сочетание лекарственных растений обеспечивает выраженный противовоспалительный и анальгетический эффект. А американский лаконос оказывает также существенное иммуностимулирующее действие.

Для определения эффективности препарата «Тонзипрет», его переносимости в клинике оториноларингологии Харьковского государственного медицинского университета МЗ Украины проведено лечение 98 пациентов с острыми и хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей. Были сформированы 2 клинические и 2 контрольные группы. Распределение больных по нозологиям в группах было следующим: у 32 лиц 1-й основной группы ди-

агностирован хронический компенсированный тонзиллит, хронический катаральный фарингит и ларингит; у 34 обследованных 2-й основной группы определена катаральная ангина, острый катаральный фарингит и ларингит; в 1-й контрольной группе (16 лиц) обнаружен компенсированный тонзиллит, хронический фарингит, хронический ларингит; во 2-й контрольной группе (у 16) – катаральная ангина, острый катаральный фарингит и ларингит.

Нами наблюдались пациенты в возрасте от 20 до 62 лет. Мужчин было 59, женщин – 39. В 1-й основной клинической группе препарат «Тонзипрет» назначался по 1 таблетке 3 раза в день под язык до полного рассасывания, больные не получали других лекарственных препаратов или физиотерапевтических процедур; во 2-й группе – тонзипрет 8-10 раз в день по 1 таблетке под язык также до полного растворения. Кратность приема препарата зависела от выраженности воспалительного процесса в глотке или гортани. Иные медикаментозные или немедикаментозные методы лечения не применялись. При стихании выраженности субъективных и объективных признаков острого воспаления кратность приема препарата уменьшалась до 3-4 в день. В контрольной группе обследуемые получали полоскание глотки различными антисептическими растворами, сульфаниламидные (бисептол – по 2 таблетки 2 раза в день) и антигистаминные (дезлоратадин – по 1 таблетке 1 раз в день) препараты, физиотерапевтические процедуры (КУФ на область зева № 5, УВЧ на область патологического процесса №5).

Продолжительность лечения пациентов определялась наличием жалоб и объективных симптомов заболевания. Лишь при

исчезновении субъективных и объективных симптомов прекращался проводимый терапевтический комплекс. Так, если больные в 1-й клинической группе (применявшие при острой патологии только тонзилпрет) отмечали выздоровление или значительное улучшение через 8-10 дней, то у соответствующих пациентов контрольной группы улучшение или выздоровление наступало лишь на 12-14-й день. Во 2-й клинической группе (применялся тонзилпрет при хрони-

ческой патологии ЛОР-органов) значительное ослабление или исчезновение острых симптомов заболевания произошло уже через 4-6 дней. У обследуемых с аналогичными заболеваниями в контрольной группе длительность лечения составляла 12-14 дней (рис. 1-2).

Проведенное до и после окончания терапии бактериологическое исследование у больных показало соответствующую динамику, которая отражена в таблице.

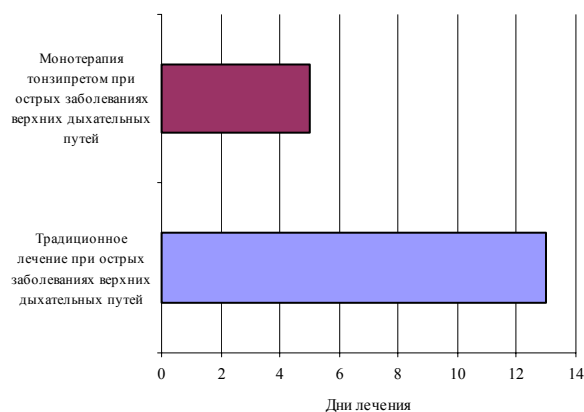


Рис. 1. Длительность сохранения симптомов у пациентов в группах с острыми заболеваниями ЛОР-органов.

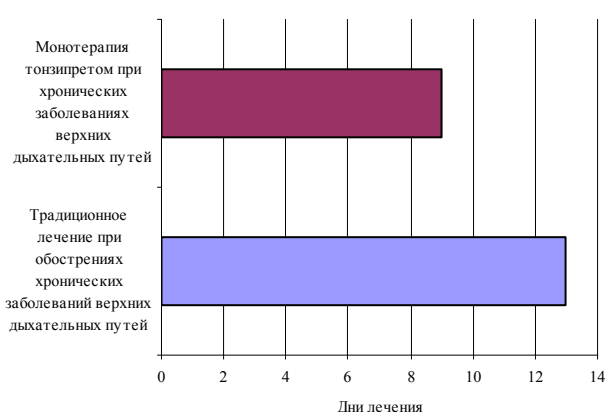


Рис. 2. Длительность сохранения симптомов у пациентов в группах с хроническими заболеваниями ЛОР-органов.

Динамика высеваемости различных видов микроорганизмов из патологического очага после лечения (в %)

Виды микроорганизмов	1-я клиническая группа		2-я клиническая группа		Контрольная группа			
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	острый		хронический	
					до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Стрептококк гемолитический	24	16*	29	12*	21	18	27	24
Стрептококк негемолитический	15	22*	15	19*	12	15	18	20
Стафилококк золотистый	22	14*	26	15*	27	31	24	22
Стафилококк сапрофитический	9	21*	5	19*	11	12	16	14
Кишечная палочка	10	7	6	9	7	9	5	8
Протей	5	8	8	10	8	5	-	3
Ассоциации	15	12	11	16	14	10	10	9
	100	100	100	100	100	100	100	100

* достоверность различия до и после лечения

Из представленных данных видно, что в группе, где применялся тонзипрет при острой патологии ЛОР-органов (1-я клиническая группа), после окончания лечения произошло существенное уменьшение числа лиц – носителей такой патогенной микрофлоры, как гемолитический стрептококк и золотистый стафилококк. Одновременно с этим отмечено достоверное увеличение удельного веса количества лиц с сапрофитическим стафилококком и негемолитическим стрептококком. Различия в процентном соотношении больных с кишечной палочкой, протеем и ассоциациями микроорганизмов, вегетирующих на слизистой оболочке глотки, были несущественными.

Во 2-й клинической группе, где применялся тонзипрет при хронической патологии ЛОР-органов, до начала лечения преобладали пациенты, также имеющие в полости глотки гемолитический стрептококк и золотистый стафилококк. Негемолитический стрептококк, сапрофитический стафилококк, кишечная палочка, протей и их ассоциации встречались в значительно меньшем проценте случаев. После окончания терапии тонзипретом указанные процентные соотношения изменились. Значительно уменьшилось число лиц с гемолитическим стрептококком и золотистым стафилококком и возрос удельный вес негемолитического стафилококка. Высеваемость других

микроорганизмов осталась приблизительно на прежнем уровне.

В контрольной группе статистически значимых колебаний в выявляемости различных видов микроорганизмов не обнаружено.

Таким образом, апробированный новый препарат растительного происхождения «Тонзипрет» оказывает выраженный эффект у лиц с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями глотки и гортани. Он выражался в следующем:

- в быстром и эффективном купировании признаков воспаления у больных основных групп по сравнению с контрольной;
- отмечалось выраженное бактерицидное действие в отношении наиболее часто встречающихся в глотке и гортани патогенных микроорганизмов;
- нежелательные реакции и побочное влияние при применении препарата не наблюдались.

Это дает право рекомендовать препарат «Тонзипрет» для широкого использования в практике отоларингологов при острых и хронических заболеваниях глотки и гортани.

А наличие у данного препарата нормализующего влияния на структуру биоценоза слизистой оболочки глотки является интересным фактом и может стать предметом дальнейших клинических и экспериментальных исследований.

1. Балабанцев А.Г., Богданов В.В., Крылова Т.А. Хронический тонзиллит – актуальная проблема современной медицины // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. – №5-с. – С. 35-36.

2. Гинькут В.Н. Эффективность антибактериальной терапии паратонзиллярных абсцессов // Х з'їзд оториноларингологів України. – 2005. – С. 450.