

*В.В. КИЩУК, М.С. АНТОНІВ***МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ „ТОНЗИЛГОН Н”
В ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ***Каф. оториноларингології (зав. – проф. В.В. Кищук) Він. мед. ун-ту*

Розповсюдженість гіперплазії лімфоїдної тканини глотки серед дітей досягає 45%, і за останнє десятиріччя відмічається зростання кількості випадків цієї патології. Так, якщо в 50-60 рр. аденоїдні вегетації зустрічались у 4-16% дітей, в 70-80 рр. – у 9,9-29,2%, то в 1999-2000 рр. – у 37-76% (Э.Г. Нейвирт, С.М. Пухлик, 2000).

Розвиток запального процесу в цих структурах виникає внаслідок локальної імунної недостатності (И.П. Быкова и соавт., 2000; Brandtzaeg, 1992, 1996). Поєднання гіперплазії мигдалика з недостатністю мукозального імунітету призводить до формування хронічного тонзиліту та аденоїдиту з тривалим рецидивуючим перебігом.

Основним методом лікування при гіперплазії мигдаликів на протязі тривалого часу був хірургічний. З іншого боку, нами встановлено, що навіть при явищах клінічної декомпенсації локальний імунодефіцит є оборотним. Тканина видалених мигдаликів під дією імуномодуляторів виявилась здатною відновлювати продукцію секреторного імуноглобуліну А в 70% випадків.

Більш того, утворення лімфоглоткового кільця при наявності в них запалення продовжують, хоч і менш активно, приймати участь у формуванні клітин пам'яті та забезпеченні локального імунітету.

Тому ми підтримуємо думку про те, що кількість хірургічних втручань з приводу аденоїдних вегетацій та гіперплазії глоткового мигдалика у дітей на сучасному етапі є невиправдано великою (Д.І. Заболотний, О.Ф. Мельников, 1997-2000; В.И. Коченов, 2001; С.В. Тимченко, А.С. Лопатин, 2001) та зумовлена недосконалістю або не-

повним використанням багатьох існуючих методів консервативної терапії. Необхідно відноситись до мигдаликів з повагою, пам'ятаючи про те, що вони є „школою” для лімфоцитів, „спостережувальним постом” імунної системи, а рішення про тонзилектомію повинно прийматись колегіально отоларингологом, імунологом та педіатром.

Поряд з широким застосуванням імунокоригуючих, протизапальних препаратів при аденоїдиті, хронічному тонзиліті, гіперплазії глоткового мигдалика в якості консервативних методів постає завдання пошуку інших ефективних способів впливу на зазначений патологічний стан глоткового мигдалика в аспекті сучасних тенденцій максимального збереження органів лімфоглоткового кільця у дітей, як активного компонента системи імунітету.

Перспективним є призначення препаратів комплексної дії, які були б безпечними для тривалого використання у дітей, мали протизапальну, імуностимулюючу, в'язучу, антибактеріальну, противірусну дію і зменшували прояви гіперплазії мигдаликів. Одним з них є тонзилгон Н (Біонорика АГ, Німеччина), до складу якого входять корінь алтею і квітки ромашки (містять у великій кількості полісахариди і ефірні олії, що зумовлює їх імуностимулюючий та протизапальний ефект), трава польового хвоща (завдяки високому вмісту цинку, сапонінів і кремнієвих кислот має виражену імуномодулюючу і протизапальну дію), листя горіха (з протизапальним, антивірусним та тонізуючим впливом), трава деревію (протизапальна властивість), кора дуба і трава кульбаби (гепатопротекторна дія). Всі властивості

препарату підтвержені у багатьох дослідженнях, проте існують лише окремі клінічні спостереження, що вказують на його ефективність у хворих з гіперплазією мигдаликів (Б.Г. Іськів та співавт., 2003). Саме оцінка ефективності тонзилгону Н при гіперплазії мигдаликів і стала метою нашого дослідження.

Матеріали та методи

Під спостереженням знаходилось 70 дітей віком від 4 до 10 років, у яких, за словами батьків та записами в картах амбулаторного нагляду, за останній рік було 6 і більше епізодів респіраторних інфекцій, а також виявлені аденоїдні вегетації II-III ступеня з частими випадками аденоїдиту та хронічний тонзиліт.

Сформовано три групи:

1-а – 30 дітей, які на момент дослідження не мали проявів гострої інфекційної патології респіраторного тракту і приймали тонзилгон Н з метою профілактики протягом 6 тижнів 3 рази на добу;

2-а – 20 хворих, котрі на момент дослідження мали ГРВІ та отримували тонзилгон Н в комплексному лікуванні на протязі тижня 5-6 разів на добу, потім 4 тижні – 3 рази на добу;

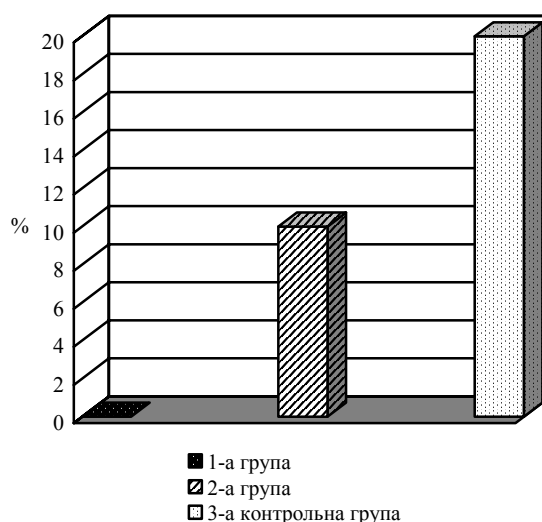
3-я – 20 дітей, які на момент дослідження хворіли на ГРВІ і отримували терапію без препарату „Тонзилгон Н”.

Пацієнти в групах спостереження були співставлені за віком, статтю, тривалістю та тяжкістю захворювання, супутньою патологією. У кожного з них проведено ЛОР-огляд, дана оцінка об'єктивних та суб'єктивних симптомів, виконано ендоскопічне дослідження носової частини глотки. При обстеженні оцінювалися наступні показники: утруднення носового дихання; наявність виділень в носових ходах і на задній стінці глотки; існування гугнявості; форма та розміри аденоїдних вегетацій. Обов'язково в кожному клінічному випадку відмічалась ефективність та переносимість препарату: добра, задовільна, незадовільна. Проводилась реєстрація побічних негативних ефектів прийому препарату.

Оцінка результатів лікування здійснювалась на 1, 3, 6-му тижні прийому препарату та через 3 міс після закінчення терапії.

Результати та їх обговорення

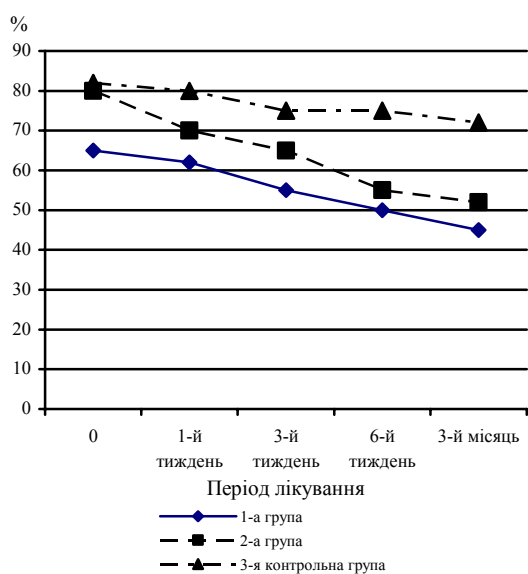
Після застосування препарату у дітей перших двох груп покращилось загальне самопочуття, підвищилась денна активність. В результаті лікування у дітей 2-ї групи вже на 3-4-у добу нормалізувалась температура тіла, зник біль у горлі, на 6-7-у добу зникли патологічні виділення з носової порожнини та на задній стінці глотки, а у випадках їх збереження вони мали значно менший об'єм і вже не були гнійними. Слизова оболонка порожнини носа мала рожевий колір, зменшився набряк та кількість виділень на аденоїдних вегетаціях, зменшилась гугнявість та покращилось носове дихання. У порівнянні з дітьми контрольної групи, які одержували терапію без препарату „Тонзилгон Н”, зникнення симптомів інтоксикації (млявість, зниження апетиту, головний біль) відбувалось на 3-4 дні раніше, відповідно, скоротився строк перебування матері на лікарняному листку. Спостерігалось зменшення частоти формування ускладнень ГРВІ: у 2 дітей 2-ї групи (6,6%) перебіг ГРВІ ускладнився гострим гнійним середнім отитом, у 1 (3,3%) – бронхітом; у 3 з 3-ї групи (10%) – гострим гнійним середнім отитом, у 2 (6,6%) – трахеобронхітом, у 1 (3,3%) – гаймороектоїдитом (3,3%) (мал. 1).



Мал. 1. Кількість ускладнень ГРВІ

У пацієнтів всіх груп відслідковувалась динаміка зменшення ступеня обтурації

носової частини глотки аденоїдними вегетациями та, відповідно, покращання носового дихання, зменшення розмірів мигдаликів (мал. 2). При спостереженні за дітьми у віддаленому періоді була виконана аденотомія у 3 (10%) з 1-ї групи, у 3 (15%) – 2-ї, у 6 (30%) – з 3-ї групи, що, відповідно, збільшило витрати батьків на медикаментозне та хірургічне лікування. Кількість епізодів респіраторних інфекцій у дітей 1 та 2-ї груп на фоні прийому препарату „Тонзилгон” та через 3 міс – 1-2. У контрольній групі частота розвитку ГРВІ з ускладненнями за 3 міс – 4 і більше.

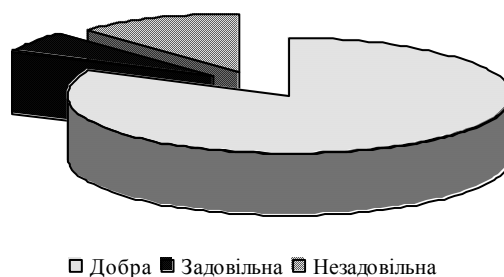


Мал. 2. Динаміка ендоскопічного зменшення ступеня обтурації носової частини глотки

Таким чином, використання препарату „Тонзилгон Н” дозволяє комплексно підходити до профілактики, лікування та подальшої реабілітації дітей з гіперплазією мигдаликів і хронічною патологією верхніх відділів респіраторного тракту, в тому числі в гострому періоді та хворих на ГРВІ, що призводить до швидкого одужання і повноцінної ремісії. Відхилення в мукозальному імунитеті у дітей з гіперплазією мигдаликів коригуються шляхом місцевої протизапаль-

ної та імуностимулюючої дії компонентів фітопрепарату „Тонзилгон Н”, що дозволяє використовувати його як з профілактичною, так і з терапевтичною метою.

Клінічне дослідження продемонструвало, що препарат добре переноситься дітьми, побічних ефектів під час спостереження не було. Алергічних реакцій на прийом препарату не зареєстровано (мал. 3).



Мал. 3. Ефективність препарату „Тонзилгон Н” у дітей

Висновки

На підставі результатів дослідження і оцінки клінічного ефекту препарату встановлено, що тонзилгон Н:

- має протизапальну дію, що дозволяє рекомендувати його для використання в гострий період інфекційного респіраторного захворювання;
- дає достатній імуномодулюючий ефект, що вказує на можливість його використання не тільки для лікування, а й з метою профілактики та реабілітації;
- прийом тонзилгону Н забезпечує достовірне зменшення проявів гіперплазії елементів лімфоглотового кільця;
- застосування тонзилгону Н в комплексі лікування при аденоїдиті дозволяє зменшити кількість аденоїдотомій;
- під впливом тонзилгону Н зменшується захворюваність на ГРВІ;
- не викликає побічних реакцій.

Надійшла до редакції 19.06.06.