

ДОЦ., Д-Р ДМИТРИЙ МАРЕВ д.м.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОНЗИЛЛОТРЕНА У 30 ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АДЕНОТОНЗИЛЛЭКТОМИИ И ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ

УМБАЛ «Св. Марина» ЕАД, Варна, Болгария

Хронические тонзиллиты и аденоидиты – это одни из самых распространенных заболеваний в клинической практике. Физиологическое увеличение лимфатического кольца глотки начинается обычно к 3-летнему возрасту. Это увеличение проявляется разностепенной, индивидуальной гиперплазией всего лимфатического глоточного кольца, особенно небных миндалин. В основном аденоиды только гиперплазируют, а увеличение небных миндалин связано очень часто с хроническим их воспалением. Хронический тонзиллит может проявиться десквамацией слизистой оболочки, паракератозом, рубцеванием, образованием маленьких кист, хроническими абцессами и рубцовыми паратонзиллярными спайками с соседними тканями. Лимфатическое глоточное кольцо выполняет защитную функцию от поступающих в организм человека инфекций (Friese, 1994; Feinstein, 1998). Небные миндалины имеют резорбирующие свойства, они пропускают в себя вредные частицы и бактерии, которые в лимфатических фолликулах уничтожаются фагоцитами, лейкоцитами и гистиоцитами (Friese, 1994). По данным литературы, герминативные центры существуют одновременно и как реактивные, в них не только синтезируются лейкоциты, а также уничтожаются бактерии, проникающие в организм человека (Gastanaduy, 1980; Ginsburg, 1982). Вирусные инфекции дыхательных путей, макро и микроклимат, темп жизни, еда, бытовые и производственные условия могут привести к изменениям внутренней среды и расстройством ЦНС (Heusser, 1997). Нарушения в небных миндалинах проявляются разными клиническими симптомами. Миндалины представляют «входные ворота» для инфекций.

По данным Американской Академии по оториноларингологии и хирургии головы и шеи, симптоматика у пациентов после аденотонзиллэктомии группируется следующим образом:

– большие клинические симптомы – боль (сильная, слабая, отсутствует), локальные осложнения, увеличение шейных лимфатических узлов, тризм, геморрагия (Kiene, 1996);

– малые клинические симптомы – повышенная температура тела, неприятный запах изо рта, налет (покрытая послеоперационная рана, частично покрытая, не покрытая), наличие грануляций на ране (Kogi-Lindner, 1997).

Если клинические симптомы продолжают больше 14 дней, то тогда считаем, что имеет место вторичная вирусная или бактериальная инфекция (Linde).

С патофизиологической точки зрения, вторичная инфекция характеризуется затруднением эвакуации слизи и налетов, покрывающих тонзиллярные ниши, с последующим включением факторов, активирующих воспалительный процесс и подавляющих локально действующие защитные силы (Milatovic, 1989; Mezger, 1993).

### **Клиническая эффективность препарата «Тонзиллотрен»**

“Тонзиллотрен” – это гомеопатический лекарственный продукт. Он состоит из комбинации пяти отдельных гомеопатических средств, применяемых при воспалении лимфатических желез, фарингите, острых ангинах, а также при хирургическом удалении миндалин (тонзиллэктомии): *Atropinum sulfuricum* – даёт положительный эффект при начальных фазах воспаления, в которые входят гиперемия зева, отечность миндалин, боль при глотании (Nohr, 1965). Ос-

тальные составляющие тонзиллотрена взаимно дополняют друг друга, что делает их особенно эффективными при подострых и хронических заболеваниях, сопровождающихся образованием «мукуса» и болями в ушах (Röhlke, 1968). Silicea ускоряет процесс выздоровления и уменьшает восприимчивость организма к инфекциям, стимулируя иммунную систему (Schwartz, 1980). Благодаря синергическому эффекту составляющих веществ тонзиллотрен гарантирует эффективную защиту на всех этапах воспалительного процесса (Stillerman, 1970).

#### **Для чего используется тонзиллотрен?**

Препарат “Тонзиллотрен” назначается при острых и хронических рецидивирующих тонзилитах, гипертрофии глоточных миндалин в детском возрасте и при постоперативном лечении (Stillerman, 1972).

#### **Тонзиллотрен противопоказан:**

Пациентам с доказанной сверхчувствительностью к хрому или другой его составляющей.

Пациентам с гиперфункцией щитовидной железы, без предварительной консультации с врачом (Stirn, 1957).

#### **Специальные предупреждения:**

Таблетка тонзиллотрена содержит 122,50 мг лактозы моногидрат, которая не подходит для больных с лактозной недостаточностью, галактоземией (галактозный синдром малабсорбции).

Во время беременности и кормления грудью тонзиллотрен нужно принимать только после консультации с врачом.

#### **Как принимается тонзиллотрен?**

Взрослые: при острых заболеваниях - 1-2 таблетки каждый час, максимум – 12 таблеток в день, а при хронических тонзиллитах – по 2 таблетки 3 раза в день.

Дети до 12 лет: при острых состояниях – 1 таблетка каждые 2 ч, максимум – 8 таблеток в день, а при хронических тонзиллитах - по 1 таблетке 3 раза в день.

Таблетки тонзиллотрена принимаются за 30 мин до или после еды.

#### **Нежелательные лекарственные реакции:**

В редких случаях может увеличиться слюноотделение после приема тонзиллотрена.

Иногда могут появиться аллергические реакции (сыпь по коже).

Существующие симптомы могут временно обостриться при приеме гомеопатических продуктов.

#### **Материалы и методы**

30 аденотонзиллэктомированных или тонзиллэктомированных пациентов мужского и женского пола, средний возраст которых составлял 20 лет, были включены в постмаркетинговое рандомизированное клиническое исследование. Все они имели симптомы хронического тонзиллита, аденоидита и данные о наличии метатонзиллярных осложнений.

Таблетки тонзиллотрена (производитель: Deutsche Hooopathie-Union, Germany) принимались детьми в возрасте до 12 лет первые 2 дня после операции по 1 таблетке (до 8 таблеток в день) через 2 часа, а с 3-го по 10-й день – по 1 таблетке 3 раза в день. Больным старше 12 лет первые 2 дня назначали по 1 таблетке каждый час (до 12 таблеток в день), а с 3-го по 10-й день – по 2 табл. 3 раза в день за 30 мин до или после еды.

Основная цель нашего наблюдения была определить воздействие тонзиллотрена на аденотонзиллэктомированных и тонзиллэктомированных пациентов.

Динамика развития симптоматики и появление неблагоприятных эффектов лечения во время контрольных осмотров тщательно регистрировались и документируются. Из 30 обследуемых лиц мужского пола было 14, что показано в табл. 1.

Таблица 1

Обследуемые группы по полу	Возрастные группы, в годах			Всего	
	до 4 лет	от 4 до 15	от 15 до 36	абс. число	%
	число больных				
Мужчины	3 (60%)	10 (47,6%)	1 (25%)	14	46,7
Женщины	2 (40%)	11 (52,4%)	3 (75%)	16	53,3
Всего	5 (16,7%)	21 (70%)	4 (13,3%)	30	100

Обследуемые пациенты были в возрасте от 4 до 36 лет, средний возраст – 20 лет.

Срок реабилитации больных после операции составлял от 5 до 10 дней, в среднем – 7 дней.

### Статистическая обработка результатов наблюдения

У большинства аденозилэктомированных и тонзиллэктомированных больных отмечалось сокращение периода послеоперационного восстановления (Walenz, 1954). Чаще всего наблюдалось раннее гранулирование ран и раннее исчезновение послеоперационного налёта. Эти данные были подтверждены при контрольных осмотрах всех 30 оперированных на 3-й, 7-й и 14-й день от начала клинического наблюдения.

Во время первоначального осмотра у пациентов определялась разная степень развития болезни.

Таблица 2

Симптомы заболевания (3-й день)	Число больных	Процент
Головная боль	4	13,3 %
Боль в горле	30	100%
Зловоние изо рта	25	83,3%
Увеличение лимфатических узлов	10	33,3%
Тризм	5	16,7%
Температура тела повышена	15	50%
Слабость	13	43,3%
Усталость	24	80%
Кашель	1	3,3%
Послеоперационный налет	30	100%
Отек увулы	15	50%
i.v. инфузия	10	33,3%
Болезненность при пальпации в шейной области	23	76,7%

После 7-дневного лечения тонзиллотреном большинство клинических симптомов исчезло. Некоторые из них, например, повышение температуры тела, налет, боль в горле, отек увулы продолжали наблюдаться, но в более легкой форме и у меньшего числа пациентов (табл. 3).

Таблица 3

Симптомы заболевания (7-й день)	Число больных	(%)
Болезненность при еде	1	2,04
Боль в горле	4	8,16
Послеоперационный налет	10	33,3
Отек увулы	3	6,12
Температура тела повышена	3	6,12

На 14-й день от начала клинического наблюдения после прекращения принятия препарата “Тонзиллотрен” эти симптомы не определялись.

Из всех 30 пациентов 20 лечились только тонзиллотреном, остальные 10 (33,3%) получали дополнительные медикаменты, включающие антибиотики и нестероидные противовоспалительные препараты.

Для обработки данных о клинических симптомах как статистическая модель был использован анализ непостоянных величин при многократных измерениях (АНОВА). Выявлено значительное линейное отклонение ( $p < 0,002$ ) при перцепции для боли и грануляций в послеоперационной ране при лечении тонзиллотреном.

Включение продолжительности послеоперационного восстановления показало, что зависимость между днем операции и продолжительностью восстановления после нее также выражена ( $p = 0,023$ ) и имеет линейную тенденцию (Pichichero, 2000). Само по себе влияние продолжительности восстановления, используемое как основной параметр в модели, не имеет достоверных результатов –  $P = 0,357$  (24). Статистический метод подтвердил, что дополнительное медикаментозное лечение не оказывает статистически значимого влияния на время восстановления.

Впечатляет, что исчезновение налетов и гранулирование ран у всех больных осуществлялось за более краткий срок до появления нормальной чувствительности в горле, независимо от использованных совместно с тонзиллотреном медикаментов [25]. Мы установили, что имеется разница между наступлением послеоперационного восстановления на 7-й и 14-й день лечения. Можно с уверенностью сказать, что положительный эффект проведенного 10-дневного лечения тонзиллотреном сохраняется и даже улучшается во время всего контрольного периода наблюдения.

С помощью фарингоскопии, проведенной во время первого осмотра, было выявлено наличие налетов (100%), обычно вместе с гиперемией и отеком слизистой оболочки. Контрольные осмотры на 7-й и на 14-й день от начала лечения тонзиллотреном показали достоверное уменьшение на-

летов до полного исчезновения, уменьшение количества жалоб у больных, а также объективно подтвердилась эффективность лечения тонзиллотреном при гранулировании ран и постоперационном восстановлении (del Mar, 2000).

Тонзиллотрен – это лекарство с отличными показателями безвредности и переносимости, что было бесспорно доказано, так как во время клинического наблюдения не были установлены никакие осложнения и вредные реакции.

### **Заключение**

Данное клиническое наблюдение бесспорно показало, что препарат “Тонзиллотрен” эффективен при послеоперационном восстановлении у обследованных нами аденозиллектомированных и тонзиллектомированных больных острым и хроническим тонзиллитом. Получены ярко выраженные положительные результаты уменьшения средней продолжительности периода послеоперационного восстановления в отношении исчезновения налета и гранулирования раны, которые представляют самый важный защитный механизм восстановле-

ния. Этот доказанный эффект препарата “Тонзиллотрен” благоприятен для клинического течения острых и хронических тонзиллитов. Большая часть наших пациентов предварительно лечилась несколькими антибиотиками, и этот факт дал нам возможность сравнить эффективность применения тонзиллотрена, которая намного больше у лиц, до того не лечившихся другими медикаментами. Из этого следует важный для клинической практики вывод, что, когда принимается первоначальная терапевтическая схема, надо иметь в виду благоприятный эффект тонзиллотрена на послеоперационное заживление по сравнению с наблюдениями, когда он не использовался. Положительный эффект 7-дневного лечения тонзиллотреном сохранялся и даже улучшился к 14-му дню контрольного периода наблюдения.

В заключение мы хотим подчеркнуть, что препарат “Тонзиллотрен” имеет очень хорошие показатели в отношении безвредности и переносимости. На этом основании мы рекомендуем назначать его при лечении больных острым и хроническим тонзиллитом.

1. Becker S., Kunstmann K. D. Angina tonsillaris – Erfolgreiche Behandlung mit einem homöopathischen Kombinationsarzneimittel *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 5, 36: 372–377 (1995).
2. Boenninghaus H.G. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York (1996).
3. Blochin A., Bokowoi M., Heger, B. Schütze Wirksamkeit und Verträglichkeit eines homöopathischen Präparates bei akuter Angina catarrhalis im Kindesalter Publikation in Vorbereitung (1999).
4. Del Mar Ch. Managing Sore Throat: A Literature review. *Med. J. Australia* 156, 4: 644–649 (1992).
5. Feinstein A. R. Problems of randomized trials. In: U. Abel, A. Koch (Hrsg.), *Nonrandomized Comparative Clinical Studies*. Symposium Publishing, Düsseldorf (1998).
6. Friese K. H. *Homöopathie in der HNO-Heilkunde* Hippokrates Verlag, Stuttgart (1994).
7. Friese K.H. Homöopathische Therapie akuter Halsentzündungen // *Therapiewoche* 44: 328-334 (1994).
8. Gastanaduy A. X., Kaplan E. L. Failure of Penicillin to Eradicate Group A Streptococci During an Outbreak of Pharyngitis // *Lancet* 2, 498 (1980).
9. Ginsburg C. M.A Controlled Comparative Study of Penicillin V and Cefadroxil Therapy of Group A Streptococci Tonsillopharyngitis // *J. Int. Med. Res.* 8, Suppl. 1, 82 (1982).
10. Heusser P. Prüfkriterien zur Beurteilung des Nutzens von komplementärmedizinischen ethoden. Anhang II für die Teilnehmer des Workshops in Bern vom 18. Dezember 1997. Universität Bern, Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM (1997).
11. Kiene H.A. Critique of the double blind clinical trial: part I. *Alternative Therapies in Health & Medicine* 2, 1: 14-80 (1996).

12. Kori-Lindner C. Arzneimittelprüfung: Empfehlung der Gesellschaft für Phytotherapie (GPHY). Zur Planung, Durchführung und Auswertung von Anwendungsbeobachtungen. FÄPI-intern: 13-16 (1997).
13. Linde K., Melchart D., Weidehammer W. Randomisierte klinische Studien in der Komplementärmedizin – Mehr Schaden als Nutzen? Forschende Komplementärmedizin 4: 169-173.
14. Mezger J. Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre Haug Verlag, Heidelberg (1993).
15. Milatovic D. Cephadroxil versus Penicillin bei der Behandlung der A-Streptokokken Tonsillopharyngitis. Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 8, 4 (1989).
16. Nohr H. Der "grippale Infekt" und das Tonsilotren. Aus unserer Arbeit. Mitteilung aus Forschung und Praxis 4, 1: 29–30 (1965) Dr. W. Schwabe GmbH, Karlsruhe.
17. Röhlke H.W. Zur Behandlung der entzündeten und hypertrophen Tonsillen besonders im Kindesalter. Erfahrungsheilkunde 17, 9: 333–336 (1968).
18. Schwartz R., Weintzen R. et al. Randomized Trial of 7 vs. 10 Days of Penicillin V Therapy for Group A Streptococcal Pharyngitis Pediatric Res. 14, 517 (1980).
19. Stillerman M., Isenberg H. Streptococcal Pharyngitis Therapy: Comparison of Cyclacillin, Cephalexin and Potassium Penicillin V. Antimicrob. Agents. Chemotherapy 10, 270–276, (1970).
20. Stillerman M., Isenberg H. Streptococcal Pharyngitis Therapy: Comparison of Cephalexin, Phenoxymethylpenicillin and Ampicillin. Am. J. Dis. Child. 123, 457 (1972).
21. Stirn A. Erfahrungen mit Tonsilotren in der werksärztlichen Praxis. Die Medizinische 11: 392–393 (1957).
22. Walenz H. Über die Erfahrung mit Tonsilotren in der kinderärztlichen Praxis. Kinderärztliche Praxis 22, 10 (1954).
23. Pichichero M.E. et al.: Outcomes after judicious antibiotic use for respiratory tract infections seen in a private pediatric practice. PEDIATRICS 105, 4: 753-759 (2000).
24. Koch K.: Warum Ärzte gegen Viren mit Antibiotika vorgehen. Therapieentscheidungen wider besseres Wissen. Dt. Ärzteblatt 96, 27: C 1320 – C. 1321 (1999).
25. N.N.: Missbrauch von Antibiotika. Z. Chemotherapie 21, 9/10; 33-34 (2000)
26. del Mar C.: Sore throat and antibiotics. Applying evidence on small effects is hard, variations are probably inevitable. BMJ 320: 130-131 (2000).

Поступила в редакцию 15.03.07.

© Дмитрий Марев, 2007

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ  
ТОНЗИЛОТРЕНА У 30 ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ  
АДЕНОТОНЗИЛЕКТОМІЇ ТА  
ТОНЗИЛЕКТОМІЇ**

*Дмитрій Марев (Варна, Болгарія)*

*Резюме*

Досліджувався вплив препарату «Тонзилотрен» на відновлювальні процеси після адено-тонзилектомії та тонзилектомії у 30 пацієнтів до і після 12 років. Виявлено, що під впливом тонзилотрену покращувалось самопочуття прооперованих осіб і скорочувалась тривалість післяопераційного періоду. Ефективність лікування цим препаратом набагато вища у хворих, які до цього не приймали інших ліків. Підкреслюється, що тонзилотрен нешкідливий для пацієнтів і добре ними переноситься.

**THE EFFICIENCY OF USAGE  
TONSILITREN IN 30 PATIENTS AFTER  
ADENOTONSILLECTOMIA AND  
TONSILLECTOMY**

*Dmitrij Marev (Varna, Bulgaria)*

*Summary*

The acute and the chronic tonsillitis present one of the most common pathologies in humans. The standard therapeutic approaches to these conditions include a broad spectrum of antibiotics, antihistamines painkillers and etc. The aim of the present work was to study the effects of the medicinal product Tonsillotren on the postoperative recovery phase in 30 patients, subjected to adenotonsillectomy or just tonsillectomy. Concretely we studied the effect of Tonsillotren on patients, subjected to adenotonsillectomy or just tonsillectomy below and above the age of 12 years. As a result we observed a shortening of the postoperative phase and an improvement of the patients' general wellbeing. Tonsillotren was more efficient in the patients, who did not have other previous medication. The efficacy and safety profile of Tonsillotren was very good.