

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

Клинико-иммунологическая характеристика и эффективность консервативного лечения хронического тонзиллита у детей

Хронический тонзиллит (ХТ) – 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 шпателью 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, тонзилэктомия слишком часто назначается при наличии недостаточных показаний, что не дает 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

Таблица 1. Характеристика детей, получавших лечение препаратом Имупрет[®] в течение 6 мес

Деление по полу	Мальчики	Девочки
Средний возраст, лет	6,8	7,3
Общее количество, n	78	84
Постоянное затруднение носового дыхания, n	63	69
Частые ангины с гнойными пробками, n	56	63
Тяжелое течение заболевания, n	18	17
Течение средней тяжести, n	47	51
Средняя продолжительность тонзиллита, лет	3,4	4,8
Средняя частота обострений тонзиллита за год	3,4	4,1
Среднее количество 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
Klebsiella pneumoniae	64
Haemophilus influenzae	58
Neisseria sp.	47
Streptococcus pneumoniae	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
Haemophilus influenzae	67
Streptococcus pyogenes	38
Staphylococcus aureus	94
Chlamydia pneumoniae	16
Mycoplasma pneumoniae	15
Candida albicans	96
Ассоциация микроорганизмов	143

Таблица 4. Оценка эффективности применения препарата Имупрет[®] у детей

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 тонзилэктомии было отменено		
Средняя оценка*	2,09±0,17	

Таблица 5. Эффективность препарата Имупрет[®] согласно показателям иммунного статуса детей до лечения и через год после лечения

Показатель	До лечения тонзиллитом (Имупрет [®]) (1) Через 1 год лечения тонзиллитом (Имупрет [®]) (2)	Эффект от лечения		
		Умеренно эффективный M±m	Эффективный M±m	Высокоэффективный 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
CD5 %	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*
CD4 %	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*
CD8 %	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*
CD21 %	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

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

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 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 катанестического наблюдения.

Материал и методы

Лечение препаратом Имупрет® проводилось 162 детям 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.

Данные бактериологического исследования, полученные при анализе посева мокроты и мазка с поверхности небных дужек, представлены в таблицах 2 и 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 было эффективным, у 23 больных 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 выполнен 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 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.

Выводы

Таким образом, используя препарат Имупрет®, можно облегчить течение заболевания у детей, страдающих ХТ и частыми респираторными вирусными инфекциями, а также снизить число неоправданных оперативных вмешательств.

Статья напечатана в сокращении.
Современная педиатрия, № 6 (54), 2013 г.



Захворювання органів дихання?

Імупрет®

7 рослинних компонентів



-  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 респираторних 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 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 імунітологічної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Прохоров) «Здоров'я України» 29 № 3 (88) лютий 2004.

2. Імуномодулюючі властивості препарату Тонзилгон Н (Мельников) «Здоров'я України» № 5 (136) Лютий 2006; Експериментальне дослідження імуномодулюючих властивостей Тонзилгону Н in vitro (О. Мельников, О.Рильська), ЖУНГБ № 3/2005, (стр 74-76).

3. Стан імунітологічної 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. Подківа, К. Гарбар) «Сучасна педиатрія» № 3 (43) / 2012; Здоров'я у сезон застуд завдяки комбінованому рослинному препарату (M. Rimmle) Naturamed 5/2010, Medical Nature № 5/2011.

Імупрет® краплі: Р.П. №UA/6909/01/01 від 26.07.12. **Імупрет® таблетки:** Р.П. №UA/6909/02/01 від 26.07.12.

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