

Хвороба, що бере за горло

Хронічні захворювання глотки, гортані та мигдалин значною мірою пов'язані з локальним балансом патогенної та умовно-патогенної мікрофлори. Вегетуюча на слизовій оболонці глотки мікрофлора має змішаний характер. Високий ступінь обсіменіння патологічного вогнища патогенними й умовно-патогенними мікроорганізмами свідчить про їх участь у виникненні та перебігу патологічного процесу. В умовах соціальної ізоляції пов'язані з нею стреси та зниження імунітету є потенційними факторами ризику порушення балансу мікрофлори у верхніх дихальних шляхах, що, своєю чергою, може призводити до загострення хронічних захворювань.

Захворювання горла – це велика група різних патологічних станів. За походженням їх прийнято розподіляти на інфекційні й неінфекційні. Більшість ЛОР-захворювань горла зумовлені вірусами та бактеріями, які потрапляють на слизову оболонку ззовні. Велика поширеність зазначеної патології пов'язана з особливостями будови горла, яке і є першою лінією захисту організму і завжди приймає на себе основний удар інфекції. У цьому сенсі перспективним лікарським засобом, представленим на українському ринку вже 15 років, є препарат Тонзипрет® німецької компанії «Біонорика СЕ».

Тонзипрет® – комбінований рослинний препарат, складовими якого є лаконос американський, гваякове дерево, перець стручковий. Завдяки такому складу Тонзипрет® має протизапальну й анальгетичну дію. Окрім того, лаконос американський, що входить до його складу, чинить також імуностимулюючий вплив. З огляду на вищезазначені властивості використання препарату Тонзипрет®

є доцільним при гострих і хронічних запаленнях глотки, як-от тонзиліт, фарингіт. Позитивний вплив Тонзипрету при зазначених патологічних станах є доведеним.

Так, у дослідженні А.С. Журавльова та співавт. (кафедра оториноларингології Харківського національного медичного університету) було обстежено 50 осіб віком від 15 до 69 років із запальними захворюваннями глотки. Кількість чоловіків і жінок була однаковою. В учасників було діагностовано гострий фарингіт, загострення хронічного фарингіту, хронічний тонзиліт тощо (рис. 1). Пацієнти скаржилися на подразнення в глотці (42 (84%) обстежених), відчуття стороннього тіла в ній (34 (68%) обстежених), біль при ковтанні (43 (86%) обстежених). Періодична субфебрильна температура тіла спостерігалася в 36 (72%) хворих. Фарингоскопічна картина характеризувалася такими даними: в 50 (100%) обстежених відзначалася застійна гіперемія слизової оболонки піднебінних дужок, у 43

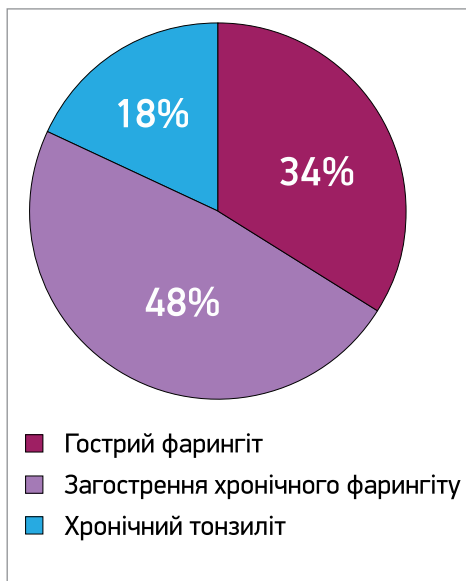


Рис. 1. Структура популяції дослідження за клінічними діагнозами

(86%) – задньої стінки глотки, в 14 (28%) – гіперемія й інфільтрація задньої стінки глотки, в 37 (74%) – гіперемія язичка та піднебінних дужок, в 11 (22%) – гіпертрофія піднебінних мигдалин I ступеня, в 32 (64%) – гіпертрофія лімфоїдної тканини задньої стінки глотки (лімфоїдні гранули).

Залежно від лікування, що проводилося, пацієнтів було розподілено на 2 зіставні за статтю та віком клінічні групи. До основної увійшли 25 осіб, яким призначався препарат Тонзипрет® у вигляді крапель перорально по 5-10 крапель через кожні півгодини не більше 12 р/день при гострому процесі, при хронічному запаленні – 1-3 р/день. Курс лікування тривав 10 днів. Окрім того, вони отримували антигістамінні препарати (дезлоратадин), аскорбінову кислоту, за потреби полоскання антисептиками, жарознижувальні засоби (ацетилсаліцилову кислоту, парацетамол). У хворих контрольної групи використовувалося традиційне лікування: антигістамінні, жарознижувальні засоби, вітаміни, полоскання глотки антисептиками, інгаляції.

Результати лікування порівнювалися до його початку та після закінчення. Усім пацієнтам, окрім клінічного обстеження, проводилося мікробіологічне дослідження. Після 10-денного курсу терапії в обстежених основної групи більшість клінічних симптомів зникли, лише у 2 учасників залишалася гіперемійована задня стінка глотки. Хворі контрольної групи, які отримували традиційне лікування, відзначали прояви різного роду дискомфорту в глотці: біль при ковтанні слини, відчуття грудки, подразнення, періодичний сухий кашель. Фарингоскопічна картина при цьому характеризувалася збереженням гіперемії слизової оболонки задньої стінки глотки, піднебінних дужок, мигдалин, язичка. У 5 осіб цієї групи спостерігалася незначне зменшення інтенсивності забарвлення слизової оболонки.

Ефективність трикомпонентного комбінованого препарату Тонзипрет® пояснюється його дією на низку патогенетичних ланок розвитку захворювання. Плоди перцю лікарського (Capsicum annuum) містять алкалоїд капсаїцин – активну речовину, яка визначає ефект цього препарату. Капсаїцин у складі Тонзипрету переважно впливає на больові рецептори TPRV1 (Transient Receptor Potential ion channel 1), що локалізуються на слизовій оболонці глотки. Ці рецептори реагують на гостру їжу, термічний вплив, інші подразники і відіграють важливу роль у розвитку запалення. Процес впливу капсаїцину на зазначені рецептори можна розділити на два етапи.

- На першому етапі капсаїцин активує рецептори TPRV1 і призводить до посиленого викиду субстанції Р – нейромодулятора, який бере участь у розвитку запального процесу. Активація рецепторів TPRV1 забезпечує появу гострого смаку і відчуття тепла.

- При тривалому або повторному контакті з рецепторами капсаїцин призводить до втрати чутливості TPRV1, а також до виснаження запасів субстанції Р у чутливих нервових закінченнях, перешкоджаючи повторному надходженню субстанції Р у нервові клітини. Завдяки цьому ефекту алкалоїд має виражену безпечну дію.

Багаторазове застосування капсаїцину має й додатковий сприятливий ефект. Різке скорочення периферичного викиду субстанції Р у тканини має наслідком гальмування нейрогенного запального процесу на слизовій оболонці глотки. Завдяки цьому капсаїцин чинить протизапальну дію, зменшуючи почервоніння та набряк глотки.

Для реалізації зазначеного місцевого ефекту капсаїцину препарат Тонзипрет® необхідно приймати через короткі проміжки часу. Крім того, для досягнення тривалого протизапального ефекту препарат має впливати безпосередньо на запалені ділянки. Тому при гострих запаленнях слизової рекомендується приймати краплі або таблетки Тонзипрет® з інтервалом 0,5-1 год. Таблетку необхідно повільно розсмоктувати, а краплі – потримати в роті перед проковтуванням.

Як відомо, лаконос, який входить до складу Тонзипрету, має системні імуномодулюючі властивості, що дозволяє пришвидшити процес одужання.

Біль у горлі?
Тонзипрет®

- усуває біль¹
- прискорює одужання²
- застосовується у дорослих та дітей з 1 року життя³

Розкриваючи силу рослин

Тонзипрет®. Показання до застосування. Гострі та хронічні запалення глотки, гортані та мигдалин (тонзиліт, ларингіт, фарингіт). **Спосіб застосування та дози:** В залежності від симптомів захворювання препарат застосовують у таких дозах: Тонзипрет краплі 30 мл. Діти від 1 до 6 років по 5-10 крапель не більше 6 разів на день. Діти від 6 до 12 років – 5-10 крапель не більше 8 разів на день. Дорослі по 5-10 крапель кожні 30-60 хв., але не більше 12 разів на день. Тонзипрет таблетки № 50. Діти від 1 до 6 років приймають по 1 таблетці не більше 6 разів на день. Діти від 6 до 12 років по 1 таблетці не більше 8 разів на день. Дорослі по 1 таблетці кожні 30-60 хв., але не більше 12 разів на день. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Особливості застосування: При дотриманні режиму дозування та під контролем лікаря препарат можна застосовувати у період вагітності та годування груддю. Побічні реакції: Іноді можливе виникнення нудоти та шлункових розладів, алергічні реакції.

1. Несподівані ефекти гіркого перцю (Medical Nature № 1/2009 стр 38-39; Джунд Р. Дані проспективного багатогрупового рандомізованого обсерваторного дослідження ефективності рослинного препарату в порівнянні з двома синтетичними лікарськими засобами для розсмоктування на клінічні симптоми у пацієнтів з фарингітами і болем у горлі. Внутрішні результати. Вересень 2011 р.

2. Джунд Р. Дані проспективного багатогрупового рандомізованого обсерваторного дослідження ефективності рослинного препарату в порівнянні з двома синтетичними лікарськими засобами для розсмоктування на клінічні симптоми у пацієнтів з фарингітами і болем у горлі. Внутрішні результати. Вересень 2011 р. Рослинний препарат швидко пом'якшує біль у горлі, Medical Nature, № 2/2010 стр. 39-41.

Тонзипрет® таблетки, вкриті оболонкою. Р.П. №UA/1838/01/01 від 28.05.2019. **Тонзипрет® краплі оральні.** Р.П. №UA/1838/02/01 від 28.05.2019. ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Замок, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Виробник: Біонорика СЕ (Німеччина)

Для розсилення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Як показав аналіз складу мікрофлори слизової оболонки глотки до лікування, що проводилося, характерною є присутність змішаної флори, переважно грампозитивної, що, за нашими спостереженнями, відзначалося в 47 (94%) пацієнтів. Превалювала група стрептокока (58,1%), в ній на частку *S. pyogenes* припадало 36,0%, *S. viridans* – 24,0%, *S. anhaemolyticus* – 36,0%, *S. epidermidis* – 4,0%; гриби роду *Candida* знайдені в 11,6% спостережень. В утворенні асоціацій частіше брали участь *Staphylococcus aureus*, *S. pyogenes*, *S. anhaemolyticus*.

Слід відзначити роль мікроорганізмів у патології людини: *S. viridans* зумовлює хронічні запальні ураження піднебінних мигдалин і глотки; *S. pyogenes*, *S. viridans*, *S. anhaemolyticus*, *S. epidermidis* можуть висіватися в асоціації як при гострому тонзиліті, так і при хронічних процесах.

Монокультура визначалася в осіб із невеликою тривалістю захворювання. Зі збільшенням давності патологічного процесу та при його рецидивному перебігу спостерігалось зростання чисельності видів мікробних асоціацій.

Кількісне визначення мікроорганізмів у патологічному вогнищі методом секторних посівів при запальному процесі в глотці виявило у 12 (24,0%) пацієнтів високу ступінь загального обсіменіння, у 27 (54,0%) – середню і в 11 (22,0%) – низьку.

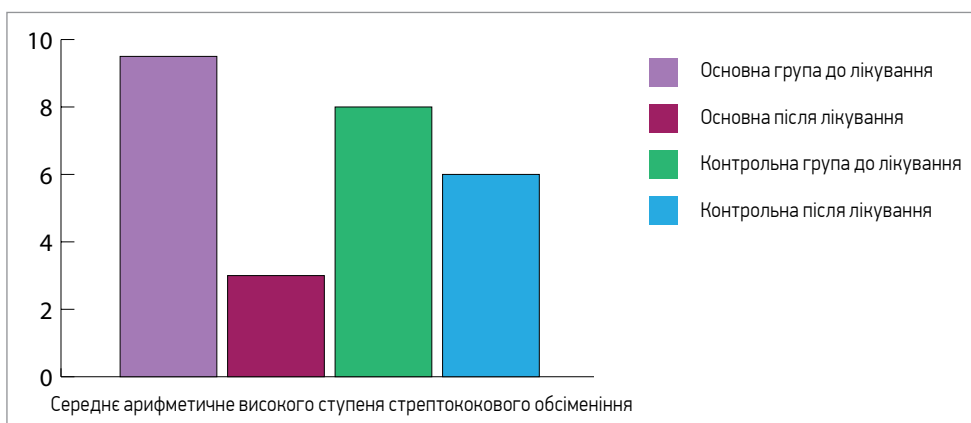


Рис. 2. Динаміка мікрофлори слизової оболонки глотки в пацієнтів основної та контрольної груп

Встановлено прямопропорційну залежність ступеня обсіменіння від вираженості клінічних симптомів хвороби.

Застосування чинних критеріїв рівня бактеріального обсіменіння дозволяє правильно оцінити роль умовно-патогенної мікрофлори у виникненні запальних захворювань глотки в кожному конкретному випадку. Перевищення кількості мікроорганізмів цієї групи $>10^3$ КУО/мл поряд з іншими ознаками (повторність висівання, серологічні зрушення, клінічні симптоми) свідчить про їх етіологічну роль у виникненні захворювання (Фельдман Ю.М. і соавт., 1984).

Визначення чутливості виділених мікроорганізмів до антибіотиків показало, що більшість з них малочутливі до найчастіше застосовуваних антибактеріальних препаратів. Вищою виявилася чутливість до антибіотиків цефалоспоринового ряду (цефтазидим, цефазолін).

Після проведеного лікування у хворих основної та контрольної груп відзначені зрушення в якісному та кількісному складі мікрофлори слизової оболонки глотки (рис. 2).

Отримані результати свідчать про те, що в основній групі після лікування простежується помітне зниження в посівах чисельності стрептокока, при цьому більшою мірою *S. viridans* і *S. anhaemolyticus*.

В основній групі збільшилася кількість хворих із низьким ступенем обсіменіння мікроорганізмами (26%), проте збереглося превалювання середнього ступеня мікробної присутності в осередку захворювання (64%). Висока чисельність КУО зі слизової оболонки глотки знижилася за всіма виявленими штамми мікроорганізмів або відмінності залишилися статистично не значимими.

У контрольній групі, де Тонзипрет® не застосовувався, після лікування кількість виявлених випадків патогенних й умовно-патогенних мікроорганізмів (*S. anhaemolyticus*, *S. epidermidis*, *S. pyogenes*) збільшилася, за винятком *S. viridans*. У цій групі у 18% випадків зберігалися високі показники даного тесту (середнє – 72%), і лише в 10% обстежених виявлено низький рівень мікробного персистування.

Крім того, встановлено, що в обох клінічних групах відбулося помітне збільшення кількості пацієнтів із вегетуючою грибовою мікрофлорою у вогнищі запалення. Однак якщо в основній групі це збільшення відбулося за рахунок хворих із низьким ступенем обсіменіння, то в контрольній – за рахунок пацієнтів із середнім або високим його показником.

Нааявні позитивні зрушення в динаміці складу мікрофлори, що поєднуються з позитивною динамікою клінічної картини захворювання, після курсу терапії з використанням препарату комплексної патогенетичної дії, що має виражений знеболювальний, імуномодуючий та протизапальний ефекти, вказують на створення менш сприятливих умов для розмноження патогенних мікробів на слизовій оболонці глотки та зменшення впливу бактеріальних токсинів на запальний процес. Автори дослідження також зазначили, що слід очікувати більш виражених позитивних результатів після тритижневого використання препарату Тонзипрет®.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготувала Олена Юрченко



Здоров'я України®

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

На нашому сайті

www.health-ua.com



повна версія всіх номерів
Медицинської газети «Здоров'я України»:
загальноотерапевтичні та всі тематичні номери