

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ТОНЗИЛГОН Н

С.В. Рязанцев, Г.П. Захарова, М.В. Дроздова

*Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи
(Директор – проф. Ю.К. Янов)*

В последние годы значительное внимание уделяется состоянию иммунной системы у больных острыми и хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей и уха [6, 9, 10].

Хронический характер инфекций ЛОР-органов чаще всего является показателем недостаточного функционирования иммунной защиты организма. Постоянная активизация неспецифических защитных механизмов приводит к возникновению воспалительных реакций, но недостаточна для полного подавления возбудителей инфекции [1, 2].

Рецидивирующие заболевания ЛОР-органов являются следствием наличия скрытых инфекций, которые активизируются в периоды ослабления

иммунной системы. Часто этому способствует неоправданное назначение антибиотиков. В большинстве случаев они действуют бактериостатически, но при этом снижается активность фагоцитов.

Другим фактором, снижающим резистентность организма, являются вирусные заболевания верхних дыхательных путей. Респираторные вирусы нарушают барьерные функции слизистой оболочки, тем самым, способствуя снижению местного иммунитета, а также понижают способность фагоцитов поглощать возбудителей инфекции.

Концепция повышения собственных защитных сил организма имеет в медицине давние традиции. К сожалению, применительно к оториноларингологии, схема назначения иммунокорректирующих и

иммуномодулирующих препаратов, а также адаптогенов недостаточно разработана.

Немецкая фармацевтическая компания "Бионорика", о продукции которой мы уже писали на страницах нашего журнала [3, 4] предлагает препарат растительного происхождения *Тонзилгон Н*. Данный препарат не является новым для фармакологического рынка России. В Германии он используется с 1933 года [6–10]. В состав препарата входят: корень алтея, цветы ромашки, хвощ, тысячелистник, одуванчик, листья ореха и кора дуба.

Активные компоненты ромашки, алтея и хвоща стимулируют защитные механизмы организма за счет повышения фагоцитарной активности макрофагов и гранулоцитов. Экстракты этих растений усиливают также внутриклеточное разрушение поглощенных микробов вследствие повышенного образования бактерицидных кислородных метаболитов. Полисахариды, эфирные масла и флавоноиды ромашки, алтея и одуванчика оказывают противовоспалительное действие и уменьшают отек слизистой дыхательных путей. Кора дуба, богатая танинами, обладает противовирусной активностью, в том числе против вируса гриппа.

Столь разнообразны компоненты, входящие в состав *Тонзилгон Н* обуславливают и разносторонний механизм действия данного препарата. *Тонзилгон Н* в первую очередь стимулирует внутренние защитные силы организма путем активации фагоцитоза макрофагов и гранулоцитов, ускоряет элиминацию патогенов, он обладает противовоспалительным и противоотечным действием, является вспомогательным и поддерживающим средством при антибиотикотерапии за счет компенсации наносимого антибиотиками повреждения иммунной системы [1]. *Тонзилгон Н* также обладает противовирусным действием.

Показаниями для назначения *Тонзилгон Н* служат:

- острое и хроническое воспаление верхних дыхательных путей, в частности острый и хронический тонзиллит;
- постоперационно препарат применяется после тонзиллэктомии;
- снижение резистентности организма к инфекциям;
- профилактика осложнений при вирусных и бактериальных инфекциях (отиты, синуситы, пневмонии, острые и хронические бронхиты, рецидивирующие ангины);
- как вспомогательное и поддерживающее средство при антибиотикотерапии, за счет компенсации наносимого антибиотиками повреждения иммунной системе.

Тонзилгон Н выпускается в двух формах: в виде капель для приема внутрь и в виде драже.

Взрослым при острых заболеваниях назначают по два драже или 25 капель 5–6 раз в сутки; грудным детям и детям до 5 лет – по одной капле на один килограмм веса 5–6 раз в сутки; детям от 5 до 10 лет – 15 капель 5–6 раз в день; детям от 10 до 16 лет – 20 капель или 1 драже 5–6 раз в день. После исчезновения острых проявлений заболевания кратность приема *Тонзилгон Н* сокращается до 3 раз в сутки (при этом однократная доза препарат остается прежней). Длительность базисной терапии обычно составляет 4–6 недель.

В Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи в период с мая 2000 г. по январь 2001 г. было проведено лечение 50 больных препаратом *Тонзилгон Н*.

Первую группу составили 30 взрослых пациентов, у 15 из них был диагностирован хронический тонзиллит, а у 15 – острый фаринголарингит. Во всех случаях прием препарата сочетался с использованием традиционной противовоспалительной терапии. Препарат применялся по 25 капель внутрь 5 раз в сутки. У этой группы больных одновременно с приемом препарата производилось промывание небных миндалин антисептическими средствами. Контрольная группа взрослых больных хроническим тонзиллитом не получавших в составе лечения *Тонзилгон Н* составила 15 человек. Было отмечено, что начало положительной динамики в проявлении субъективных и объективных признаков воспалительного процесса, в этой группе наступало позже – через 7 и более дней после начала лечения. В то время как в группе больных с использованием *Тонзилгон Н* – через 2–3 дня после начала лечения наблюдалось уменьшение болей в горле, снижение субфебрильной температуры, улучшение общего самочувствия. Результаты лечения показали, что у больных хроническим тонзиллитом получавших *Тонзилгон Н* через 2 недели после начала курса лечения вместе с улучшением общего самочувствия купировались воспалительные явления в глотке. В контрольной группе больных хроническим тонзиллитом (без использования *Тонзилгон Н*) в сравнении с исследуемой группой потребовался более длительный срок лечения – 4 недели, в то время как в исследуемой группе местное лечение ограничилось двумя неделями до наступления полного выздоровления. Однако, курс лечения *Тонзилгон Н* в обеих группах больных продолжался не менее 4-х недель несмотря на полное клиническое выздоровление. В исследуемой группе обострение хронического воспаления миндалин не наблюдалось в течение 3 месяцев. В контрольной группе больных (15 человек) хроническим тонзиллитом не получавших в составе лечения *Тонзилгон Н* более чем у 50% (8 больных) наблюдалось обострение воспалительного процесса

Фармакологические эффекты активных компонентов *Тонзилгон Н*

Название лекарственного растения	Активные компоненты	Фармакологические эффекты		
		иммуно-стимулирующий	противо-воспалительный	противо-вирусный
Корень алтея	полисахариды эфирные масла флавоноиды	+	+	
Цветы ромашки	полисахариды эфирные масла флавоноиды	+	+	
Трава хвоща	кремнекислота сапонины	+	+	
Листья ореха	танины эфирные масла		+	+
Кора дуба	танины			+
Трава тысячелистника	горечи хамазулен		+	
Трава одуванчика	горечи фитостеролы танины	+		

в более ранние сроки. Через месяц – у 3 больных, через 2 месяца – у 5 больных. У больных с острыми фаринголарингитами прием препарата *Тонзилгон Н* сочетался с местным противовоспалительным лечением. Длительность курса лечения у больных в основной группе составила 10 дней, до наступления полного выздоровления. У больных с острыми фаринголарингитами контрольной группы (без применения *Тонзилгон Н*) выздоровление наступало в сроки от 2 до 3-х недель. Полученные положительные результаты лечения больных хроническим тонзиллитом и острыми фаринголарингитами препаратом *Тонзилгон Н* позволяют рекомендовать его для комплексной терапии больных воспалительными заболеваниями глотки и гортани.

Вторую группу составили 10 детей с хроническим тонзиллитом и 10 детей с острым ларинготрахеитом. Длительность курса лечения составила 14 дней при хроническом тонзиллите и 7–10 дней при остром ларинготрахеите.

У детей 10–15 лет с хроническим тонзиллитом одновременно с приемом препарата производилось промывание лакун небных миндалин антисептическим раствором. Применение препарата *Тонзилгон Н* позволило сократить курс местного лечения до 5 дней в отличии от контрольной группы (без использования *Тонзилгон Н*), где срок консервативного лечения составил 14 дней. В контрольной группе больных детей обострения хронического воспалительного процесса наблюдались у 3 детей через 2 недели, у 4 – через месяц после окончания курса лечения. В исследуемой группе обострение не наблюдалось в течение 2 месяцев после проведенного лечения. Отдаленные результаты наблюдения (пол года и год) не выявили каких-либо достоверных различий в течении заболевания в обеих группах больных.

У детей раннего возраста (4–5 лет) с острым ларинготрахеитом применение *Тонзилгон Н* сочеталось с антибактериальной терапией. Следует отметить,

что в этой группе детей отсутствовали такие тяжелые осложнения острого ларинготрахеита как ложный круп со стенозом гортани.

Полученные положительные результаты лечения детей хроническим тонзиллитом и острым ларинготрахеитом позволяют рекомендовать его для терапии воспалительных заболеваний глотки и гортани у детей.

Таким образом, проведенные нами исследования полностью подтвердили опыт зарубежных авторов по иммуномодулирующей и противовоспалительной терапии заболеваний верхних дыхательных путей препаратом *Тонзилгон Н*. *Тонзилгон Н* может применяться в комплексной терапии острых и хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, как препарат, стимулирующий резистентность организма и обладающий противовирусной активностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дрынов Г.И., Ивановшина О.К., Дьякова Ф.Н. Профилактика и терапия респираторных инфекций при проведении курса специфической иммунотерапии // Лечащий врач.—2001.—№3.—С. 45-47.
2. Дрынов Г.И., Ивановшина О.К., Дьякова Ф.Н. Результаты лечения детей с хроническим тонзиллитом препаратом *Тонзилгон* // Детский доктор.—2001—№1.—С. 67-69.
3. Рязанцев С.В., Захарова Г.П., Дроздова М.В. Применение секретолитического препарата Синупрет в оториноларингологии // Новости оторинолар. и логопат.—2000.—№4(24)—С. 102-105.
4. Тарасова Г.Д. Секретолитик Синупрет при воспалении дыхательных путей в детском возрасте // Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ.—Сочи, 2001.—С. 689-692.
5. Gessner O. Gift und Arzneipflanzen von Mitteleuropa. Carl Winter Universitätsbuchhandlung, Heidelberg, 1974.
6. Hdnzel R. Immunstimulantien. Steigerung körpereigener Abwehr als Wirkprinzip pflanzlicher Arzneimittel. Stsch. Apoth.—1985.—Ztg.125.—S. 155-161.
7. Луцв J. Phytopharmaka bei infekten im Kindesalter. Phys. Med. u. Reh. 1973.—14.—S. 17-18.
8. May G., Willuhn G. Antivirale Wirkung wdbriger Pflanzenextrakte in Geweberulturen. Arzneim.-Forsch. // Drug Res.—1978.—Bd.28. N1.—S. 1-7.
9. Wagner H. Immunstimulantien und Phytotherapeutika. Zschr. Phytoth.—1986.—Bd.7.—S. 91-98.
10. Tympner K.-D. Der immunbiologische Wirkungsnachweis von Pflanzenextrakten. Zschr. angew. Phytoth.—1981.—V.—S. 181-184.

Школа фармакоотерапии

Школа фармакоотерапии

НОВОСТИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ И ЛОГОПАТОЛОГИИ



№ 3 (27) 2001 год