

Е. В. ОСИПЕНКО

ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава» г. Москва, Россия

Клинический опыт применения препарата «Лизобакт» в комплексной терапии хронического тонзиллита

В комплексной терапии 60 взрослых пациентов с компенсированной и субкомпенсированной формой хронического тонзиллита использовали антисептик «Лизобакт», в состав которого входят лизоцим и витамин В₆. Установлена клиническая и бактериологическая эффективность препарата в комплексной терапии хронического тонзиллита в сравнении со стандартной терапией.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, лечение, «Лизобакт»

E. V. OSIPENKO

Clinical experience of application of preparation "Lizobakt" in complex therapy of a chronic tonsillitis

In complex therapy of 60 adult patients with the compensated and subcompensated form of a chronic tonsillitis used antiseptics Lizobakt into which structure enters lyzocim and vitamin B₆. Clinical and bacteriological efficiency of a preparation in complex therapy of a chronic tonsillitis in comparison with standard therapy is established.

Keywords: chronic tonsillitis, therapy, lizobakt

Введение

Хронический тонзиллит относится к числу одной из самых распространенных (12,6-22,1%) патологий ЛОР-органов, от которой страдает активное население всех возрастных групп, поэтому данная проблематика продолжает привлекать внимание клиницистов широким кругом вопросов [1,2,5].

Нарушения в иммунной системе приводят к снижению защитных ресурсов организма, что в свою очередь повышает вероятность возникновения хронического тонзиллита (ХТ), способствует развитию осложнений. Это определяет интерес врачей разного профиля к иммунологическим аспектам данной патологии в особенности оценки местного и общего иммунитета как одного из важнейших факторов в этиопатогенезе ХТ. Наряду с направленным специфическим иммунитетом имеется многоступенчатый ряд иных элементов, в совокупности составляющих так называемые «эшелоны иммунитета» [9].

Наличие подходящих физико-химических свойств создает благоприятные условия для развития микроорганизмов в глотке. Стабильный ответ слизистых оболочек микробному обсеменению обеспечивает, прежде всего, «колониционный иммунитет», основанный на уменьшении доступности рецепторов эпителия для патогенов путем блокирования их микроорганизмами сапрофитирующей флоры. Осуществление местных защитных реакций проводится за счет мукоцилиарно-

го клиренса, антимикробных факторов секретов слизистых оболочек, таких как секреторные антитела и лизоцим.

Одна из важных ролей в поддержании качественного и количественного равновесия микрофлоры ротоглотки и полости рта отводится слюне. Антибактериальная активность этой биологической жидкости проявляется за счет включенных в ее состав ферментов — лактоферрина, пероксидазы, нуклеазы, секреторных иммуноглобулинов и лизоцима. Лизоцим был открыт в 1922 английским бактериологом Александром Флемингом. Неосторожно чихнув в сторону чашки Петри с бактериями, через несколько дней он обнаружил, что в местах попадания слюны, бактерии были уничтожены. По данным А. Ленинджера, в слюне именно лизоцим, наряду с секреторной формой IgA, является главным из факторов неспецифической резистентности [8].

Лизоцим, или как его еще называют, мурамидаза, представляет собой термостабильный фермент. Он относится к классу гидролаз, продуцируется макрофагами и нейтрофилами крови, печенью, частью клеток крипт кишечника, а также клетками слизистых оболочек [7]. Лизоцим содержится не только в слюне, где присутствует в значительных количествах, но и в слезе, носовом секрете, сыворотке крови, слизистой оболочке кишечника. Предполагается, что его наличие ограничивает размножение в этих средах сапрофитов. В высо-

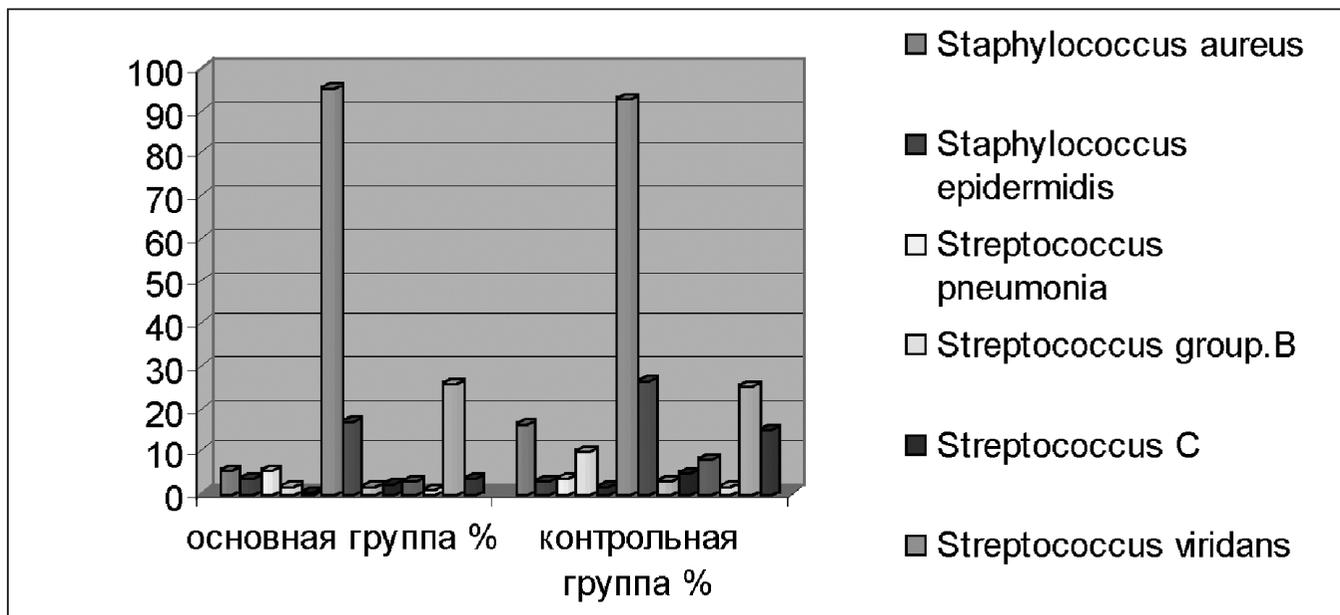


Рисунок 1. Сравнительная диаграмма бактериального обсеменения миндалин у больных хроническим тонзиллитом основной и контрольной групп после лечения.

кой концентрации он также содержится в гранулах полиморфноядерных лейкоцитов и в макрофагах легких. При разрушении этих клеток лизоцим выделяется во внеклеточную жидкость.

Лизоцим, являясь гидролитическим энзимом секретов слизи, способен разрушать пептидогликановый слой клеточной стенки бактерий. Лизоцим продуцируется макрофагами и клетками эпителия слизистых оболочек и обладает бактерицидной активностью, направленной главным образом против грамположительных стрептококков и стафилококков. При контакте с антителами и комплементом лизоцим может инициировать лизис бактерий, уже обладающих устойчивостью к другим воздействиям [11].

Также выработка лизоцима как фермента мукопептид-N-ацетил-мурамил-гидролазы обращена на процесс регулирования проницаемости мембран и тканевых барьеров путем воздействия на полисахаридные компоненты за счет катализа гидролитического расщепления гликозидных и N-ацетилмураминовых связей многих грамположительных бактерий.

Исследователями иммунного статуса [3,4,5,10] доказано, что при инфекциях верхних дыхательных путей имеют место нарушения в системе как специфической, так и неспецифической резистентности организма, связанные как с преморбидным, так и с появляющимся в ходе инфекционного процесса иммунодефицитным состоянием.

В связи с этим местное лечение воспалительного процесса, возникающего в рамках хронического воспаления миндалин, является необходимым. Адекватная помощь пациентам при этих состояниях остается актуальной проблемой до настоящего времени [6]. Для лечения воспалительных заболеваний ротоглотки в клинической практике применяются разнообразные препараты как специфического, так и неспецифического действия, обладающие антибактериальной активностью, активизирующие выработку антител, механизмы местного иммунитета, процессы репарации.

Несмотря на значительное количество представленных на российском рынке лекарственных препаратов появление новых средств, оказывающих местное воздействие, всегда встречает интерес у специалистов.

С целью повышения неспецифической резистентности у больных, страдающих хроническим тонзиллитом, мы применили в комплексной терапии антисептик «Лизобакт» («Босналиек», Босния и Герцеговина), в состав которого входит лизоцим. В связи с тем, что оболочка отдельных микробов содержит полисахаридные комплексы, которые подвержены разрушению в присутствии лизоцима, то он становится одним из важнейших факторов неспецифической резистентности, что обусловило оценку его значения в рамках данного исследования.

Целью настоящего исследования было изучение клинической и бактериологической эффективности, переносимости препарата «Лизобакт» в комплексной терапии хронического тонзиллита, в сравнении со стандартной терапией.

Материалы и методы:

Под нашим наблюдением находилось 60 взрослых пациентов с компенсированной и субкомпенсированной формой ХТ. Для достижения поставленных задач больные были разделены на основную и контрольную группы по 30 человек в каждой. Компенсированная форма ХТ была диагностирована у 28 человек (46,7%), 32 человек (53,3%) — в субкомпенсированную. Пациенты с декомпенсированной формой на были взяты в исследование. Обе группы были подразделены на 2 подгруппы с учетом причастности к голосоречевой профессии (комментаторы, студенты, преподаватели вокальных отделений, актеры, певцы, экскурсоводы). В основной — 1А — профессионалы голоса, 24 человека (80%), 1Б — лица других специальностей, 6 человек (20%). В контрольной — 2А — профессионалы голоса, 22 человека (73,3%) и 2Б — лица других специальностей, 8 человек (26,7%).

Комплекс необходимых методов исследования включал:

1. Рутинный оториноларингологический осмотр;
2. Видеофарингоскопию;
3. Проведение клинического анализа крови;
4. Бактериологическое исследование определением

чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам

5. Видеостробиоларингоскопия (при осмотре лиц голосо-речевых профессий).

Материал для анализа был представлен 120 посевами из небных миндалин, проведенными до и после лечения. Забор материала осуществляли согласно правилам, принятым в бактериологии. Взятые мазки доставлялись в бактериологическую лабораторию в течение двух часов.

Все пациенты получали комплексное консервативное лечение, включающее промывание лакун миндалин антибактериальными препаратами (с учетом полученной чувствительности) с последующим воздействием терапевтического низкоинтенсивного лазерного излучения.

Пациенты основной группы также принимали «Лизобакт». Препарат используется местно, медленно рассасываясь во рту. «Лизобакт» назначали по 2 таблетки 3-4 раза в сутки, на курс лечения — 8 дней, причем рекомендовали растворенную таблетку задерживать во рту как можно дольше. После растворения во рту активные вещества «Лизобакта» абсорбируются через слизистую оболочку полости рта и достигают максимальной концентрации в крови через 1-1,5 ч. При необходимости курс лечения «Лизобактом» продлевали до 16 дней.

Механизм действия препарата «Лизобакт» основан на входящем в его состав активном веществе лизоциме, который в сочетании с секреторным IgA оказывает противовоспалительное действие, потенцирует деятельность антибактериальных препаратов. Его противовоспалительное действие основано на нейтрализации кислотных веществ, которые образуются во время воспалительного процесса, стимуляции фагоцитоза, направленного на усиление репарации и регресса дегенеративных и некротических процессов, способности ограничивать миграцию нейтрофилов в поврежденные ткани.

При совместном применении «Лизобакта» и антибактериальных препаратов (в т.ч. пенициллина, хлорамфеникола, нитрофурантоина и др.) отмечается усиление терапевтического эффекта последних. Большая часть грамотрицательных микробов обладает устойчивостью к лизоциму из-за наличия на мембране слоя пептидогликана, тем не менее, при контакте лизоцима с мембраной пептидогликана его деструктивные свойства увеличивают чувствительность грамотрицательных бактерий к лизоциму, тем самым увеличивая его проницаемость через внешнюю мембрану. Исследования *in vitro* показали фунгицидную активность лизоцима. Несмотря на то, что точный механизм воздействия на клеточную стенку грибов до конца не ясен, лизоцим приводит к их повреждению.

Второе активное вещество — пиридоксин (витамин B6) выступает в качестве коэнзима в метаболических функциях многих ферментов, потенцируя действия лизоцима, не влияя на его фармакологические свойства.

Пиридоксин оказывает протекторное действие на слизистую оболочку полости рта и ротоглотки, при этом пре-

пятствуя образованию афт. Считается, что пиридоксин играет немаловажную роль в поддержании целостности эндотелия, влияет на иммунную функцию, действуя на ответную реакцию Т- и В- лимфоцитов.

Его относят к категории А риска применения при беременности по классификации FDA. На протяжении более трех десятилетий применения препарата он показал свою терапевтическую эффективность и безопасность. В нашей стране препарат (в качестве антисептика) уже широко используется в стоматологической практике.

Видеоларингостробиоскопически у больных, профессионально использующих голос, выявляли гипотонусную дисфонию (n=12), хронический катаральный ларингит (n=10), рефлюкс-ларингит (n=12), узелки голосовых складок (n=5).

Для оценки результатов применения препарата «Лизобакт» выясняли мнение пациентов о вкусе препарата, удобстве применения, оценивали динамику всех фарингоскопической картины на 3-й, 5-й, 10-й дни. На 2-3 сутки у 100% пациентов обеих групп наблюдали регресс жалоб.

На этом фоне у пациентов 1А группы фиксировали улучшение голосовой функции по сравнению с группой 1Б — пациентами с воспалительными и функциональными заболеваниями гортани. Пациентам, ведущим гастрольную деятельность и частые командировки, мы рекомендовали продление курса лечения препаратом «Лизобакт» до 16 дней по прежней схеме.

Введение препарата «Лизобакт» в комплексную терапию понравилось практически всем пациентам. Среди обследованных 87% оценили вкус препарата как «приятный» и как 13% «обычный». За время лечения нежелательных явлений от использования «Лизобакт» отмечено не было. Препарат хорошо переносится, не токсичен для организма. К положительным качествам «Лизобакта» можно отнести возможность его применения при беременности и в период грудного вскармливания.

Заключение:

На основании полученных данных можно сделать заключение, что препарат «Лизобакт» благодаря синергетическому сочетанию в нем лизоцима гидрохлорида и пиридоксина гидрохлорида, оказывает многогранный терапевтический эффект: антибактериальный, противовирусный, противовоспалительный, болеутоляющий и защитный. Оказывая прямое воздействие на микроорганизмы, ведет к увеличению неспецифического иммунологического ответа. Наряду с высокой эффективностью, ни в одном случае наблюдения не было зарегистрировано нежелательных побочных эффектов от применения «Лизобакта». Таким образом, препарат «Лизобакт» является безопасным средством и может быть рекомендован для применения в оториноларингологической практике как для дополнительного включения в комплексную терапию хронического тонзиллита, так и в виде монотерапии.