



УДК: 616.322-002.2:615.37

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ
В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА****С. В. Морозова****EVALUATION OF EFFICACY LOCAL IMMUNOTHERAPY
IN THE TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS****S. V. Morozova***ГОУ ВПО Первый Московский медицинский университет им. И. М. Сеченова
(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. А. С. Лопатин)*

В статье представлены результаты местной иммунотерапии у пациентов с хроническим тонзиллитом. Имудон показал высокую профилактическую активность. В результате проведенного лечения достигнута ремиссия сроком до 3–5 месяцев.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, местный иммуномодулятор, бактериальные лизаты.

Библиография: 7 источников.

In the articles the results of local immunotherapy at patients with chronic tonsillitis are presented. Imudon has shown high preventive activity. As a result of the treatment remission is during 3–5 months.

Keywords: chronic tonsillitis, local immunomodulator, bacterial lysates.

The bibliography: 7 sources.

Хронический тонзиллит – инфекционно-аллергическое заболевание, клиническая картина которого проявляется хроническим воспалением небных миндалин. Распространенность хронического тонзиллита достигает уровня 10% среди взрослых и 15% – среди детей (1).

Благодаря широкому распространению хронического тонзиллита (ХТ), а также высокой вероятности развития серьезных осложнений и хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек и суставов, проблема хронического тонзиллита (ХТ) остается в центре внимания отоларингологов и в наши дни. Более 80% респираторных заболеваний сопровождаются поражением слизистой оболочки глотки и лимфоидного глоточного кольца.

Отечественными и зарубежными исследователями проведен многоплановый комплекс научных изысканий по обобщению клинического материала и изучению функциональной активности небных миндалин, в частности их роли в формировании иммунного ответа (3, 4, 6, 7).

Важный раздел «тонзиллярной проблемы» – установление этиопатогенетически обоснованных показаний к различным методам лечения, разработка достоверных критериев оценки эффективности лечебных мероприятий. С этой точки зрения большое внимание уделяется корреляции клинических признаков с данными бактериологических и иммунологических исследований. Изучение характера микробной флоры небных миндалин позволяет считать основным возбудителем ХТ гемолитический стрептококк, однако нельзя не принимать во внимание возрастающую роль в этиологии ХТ золотистого стафилококка, зеленого стрептококка, аденовирусов.

С позиций клинической иммунологии ХТ трактуется как классический пример вторичного иммунодефицитного состояния. Установлено, что иммунный дисбаланс у больных ХТ затрагивает как гуморальное, так и клеточное звено иммунитета (4, 7). Учитывая важную роль небных миндалин в формировании локального иммунитета, особенно важным представляются сведения о достоверном снижении уровня секреторного иммуноглобулина А (Ig A) в ротоглоточном секрете (2, 4) больных ХТ.

В настоящее время отчетливо прослеживается тенденция широкого внедрения в клиническую практику иммуномодулирующих препаратов при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта, пародонта и глотки, в том числе при хроническом тонзиллите. Одним из лекарственных препаратов, обладающих свойством эффективно активизировать факторы локального иммунитета глотки и ротовой полости, обладающим специфич-



ческим и неспецифическим антиинфекционным и противовоспалительным действием, является Имудон – бактериальный лизат 13 микробных штаммов. Это поливалентный комплекс антигенов, содержащий лизат наиболее часто выделяемых при ХТ микроорганизмов (2, 5). Иммуномодулирующие свойства Имудона обеспечивают иммунологическую память, обеспечивая лечебный и продолжительный противорецидивный эффект. В состав препарата Имудон входит также лимонная кислота, цитрат которой улучшает микроциркуляцию в воспаленных тканях, уменьшает отек и гиперемию слизистой оболочки ротоглотки. Форма выпуска – полностью растворимые во рту маленькие таблетки – оптимально обеспечивает всасывание препарата.

Целью настоящей работы была оценка клинической эффективности применения местных иммуномодуляторов при ХТ.

Пациенты и методы. Мы использовали Имудон для лечения 32 больных ХТ в возрасте от 17 до 50 лет. Контрольную группу составили 20 больных ХТ в возрасте от 18 до 53 лет с аналогичными формами течения заболевания. Выраженная фарингоскопическая картина, типичная для хронического воспаления небных миндалин, в совокупности с данными анамнеза и жалобами, позволили диагностировать у всех больных ХТ I, основываясь на принятом в клинической практике делении ХТ на неосложненную (простую, компенсированную) форму или ХТ I и осложненную (токсико-аллергическую, декомпенсированную) форму или хронический тонзиллит II. Обострения в анамнезе протекали одинаково часто как в форме типичных ангин, так и атипично – на фоне субфебрильной температуры, симптомов интоксикации и болей в горле.

Имеющиеся в анамнезе у 13 больных основной группы указания на частые простудные заболевания можно, с нашей точки зрения, рассматривать как косвенное подтверждение снижения реактивности организма (иммунного дисбаланса). Анализ сопутствующих заболеваний показал, что наиболее часто (у 14 больных) встречался гипертрофический фарингит, реже (у 9 больных) – заболевания слизистой оболочки десен и пародонта, что также являлось показанием к назначению Имудона.

В основной группе проводили монотерапию Имудоном, шести больным с обильным гнойным содержимым в лакунах предварительно было проведено промывание небных миндалин раствором натрия хлорида изотоническим 0,9%. Пациенты принимали Имудон 8 раз в сутки, по одной таблетке, которую полностью рассасывали в полости рта за час до приема пищи. Курс применения Имудона составлял 20 дней. Оценивали лечебное и профилактическое действие препарата. Все больные хорошо переносили препарат Имудон, побочных явлений и аллергических реакций зарегистрировано не было. Больные контрольной группы получали традиционное лечение: использование местных антисептических препаратов (Анти-ангин, Фарингосепт и т. п.), при необходимости – промывание лакун небных миндалин.

Имудон показал высокую профилактическую активность. В результате проведенного лечения достигнута ремиссия сроком до 3–5 месяцев. В контрольной группе за данный период наблюдали возникновение обострений ХТ в среднем 1–2 раза. Положительная клиническая динамика отмечена во всех случаях: в основной группе быстрее, чем в контрольной группе, в среднем на 3–5 дней, регрессировали как субъективные проявления, так и фарингоскопические признаки ХТ. В основной группе отмечена тенденция к уменьшению гранул на задней стенке глотки у больных с сопутствующим гранулезным фарингитом. Динамика в контрольной группе была несущественной.

Наш опыт применения Имудона при ХТ позволяет подтвердить его высокую клиническую эффективность при данном заболевании. Следует подчеркнуть простоту, безопасность применения Имудона и возможность его использования для монотерапии при наличии у больного хроническим тонзиллитом сопутствующих заболеваний слизистой оболочки глотки, десен и пародонта. Все это дает основания рекомендовать ИМУДОН для широкого применения в терапии хронического тонзиллита.



ЛИТЕРАТУРА

1. Гарашенко Т. И., Володарская В. Г. Смесь лизатов бактерий для топического применения в профилактике и лечении хронического тонзиллита у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2009, том 8, №6.
2. Заболотный Д. И., Мельников О. Ф. Проблемы иммунологии в оториноларингологии. Мат. Всерос. симпозиума. СПб.: 1994, С. 3–5.
3. Константинова Н. П., Морозова С. В. Хронический тонзиллит: проблемы и перспективы лечения // Врач, 1999, № 12, С. 4–6.
4. Лучихин Л. А., Мальченко О. В. Эффективность препарата имудон при лечении больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями глотки. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, пародонта и глотки. М.: 2002, С. 41–45.
5. Оценка последствий местной иммуномодуляции препаратом Имудон в клинике хронического тонзиллита у детей /М. В. Дроздова [и др.] Лечение и профилактика воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и глотки у детей. М.: 2002, С. 41–45.
6. Петров Р. В. Иммунология. М., Медицина, 1983, 363 с.
7. Immunological Study of the Human Palatine Tonsil/ M.Uchida [et al.] // Nihon Univ.J.M., 1983, Vol 25, N 3, P.175–187.

Морозова Светлана Вячеславовна – профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. 119435, Москва, ул. Б. Пироговская д.6. тел.8-499-248-58-97, э/п doctormorozova@mail.ru

УДК: 616. 21-08-039. 73

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФРОМИЛИД УНО У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОРОРГАНОВ

¹Ю. К. Янов, ¹Л. Э. Тимчук, ²В. И. Кочеровец, ¹А. А. Корнеенков, ¹А. Н. Мироненко

EFFICACY AND SAFETY OF FROMILID UNO IN PATIENTS WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES EAR, NOSE AND THROAT

¹Y. K. Yanov, ¹L. I. Timchuk, ²V. I. Kocherovets, ¹A. A. Corneencov, ¹A. N. Mironenko

1 – ФГУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Минсоцразвития России

(Директор – засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

2 – ГОУ ВПО Первый московский медицинский университет

им. И. М. Сеченова Минздравсоцразвития России

(Ректор – член корр. РАМН, проф. П. В. Глыбочко)

На основании открытого проспективного несравнительного неконтролируемого исследования по эффективности и безопасности препарата Фромилид УНО у 150 пациентов с острым тонзиллофарингитом, острым риносинуситом и острым средним отитом, подтверждена высокая клиническая эффективность (бактериальная эрадикация в 88–91%) и безопасность препарата Фромилид УНО (кларитромицин замедленного высвобождения)

Ключевые слова: кларитромицин, тонзиллофарингит, риносинусит, отит

Библиография: 7 источников

Based on an open uncontrolled prospective comparative study on the efficacy and safety Fromilid UNO from 150 patients with acute tonsillopharyngitis, acute rhinosinusitis and acute otitis media, confirmed the high clinical efficacy (bacterial eradication in 88-91%) and the safety of the drug Fromilid DNA (clarithromycin sustained-release)

Key words: clarithromycin, tonsillopharyngitis, rhinosinusitis, otitis

Bibliography: 7 sources