Мелоян Е.К., Третьякова В.А., Тричева Е.В.
*Городская больница № 1 им. Н.А. Семашко
Детская городская поликлиника № 5
Городская поликлиника № 1
Ростов-на-Дону, Россия*

doi: 10.18411/lj2016-5-2-16

Применение фитопрепаратов в лечении хронического тонзиллита

Хронический тонзиллит является одной из актуальных проблем оториноларингологии, что подтверждается данными о широкой распространенности заболевания среди всех групп населения независимо от возраста [1, 2]. Поскольку небные миндалины выполняют важные иммунологические функции в организме, первостепенное значение в лечении хронического тонзиллита имеет органосохраняющая тактика.

Многочисленные методы патогенетически обоснованной консервативной терапии хронических воспалительных заболеваний органов лимфоглоточного кольца с применением иммуномодуляторов, детоксикации, антибиотиков, противовоспалительных и антиоксидантных препаратов не приводят к исчерпывающим результатам. Отношение к целесообразности хирургического лечения лимфоидной ткани остается неоднозначным [2, 3, 4]. Таким образом, значимость лимфоглоточного кольца для роста и развития детского организма и проблемы этой патологии остаются до конца не решенными, что требует дальнейшей разработки консервативных методов лечения. Совершенствование этих методов позволит предотвратить необходимость хирургического лечения до наступления возрастной инволюции лимфоидной ткани [5, 6, 7]. Оптимальными критериями при реализации оздоровительных программ должно

быть следующее: доступность широкому кругу потребителей, удобство применения, отсутствие побочных действий, переносимость, комплексное действие.

Целью исследования являлись оценка эффективности применения фитопрепарата тонзилгон Н у детей с патологией лимфоглоточного кольца.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 42 ребенка (18 мальчиков и 24 девочки), возраст больных варьировал от 7 до 16 лет.

Критериями включения детей в исследование являлись: наличие у детей гипертрофии небных миндалин I–III степени в сочетании с гипертрофией глоточных миндалин I–II степени, подтвержденное ЛОР-врачом; отсутствие признаков строго воспаления на момент начала исследования; добровольное согласие родителей на участие в исследовании.

Общеклиническая программа обследования включала общий и биохимический анализы крови, бактериологическое исследование мокроты и мазка с поверхности небных дужек и задней стенки глотки, анализ мокроты, оценку иммунного статуса.

Пациенты получали препарат Тонзилгон® Н в течение шести месяцев по 15–25 капель (в зависимости от возраста) три раза в день. Результаты терапии препаратом Тонзилгон® Н оценивали по окончании терапии и через год. Оценка результатов проводилась по балльной системе. Субъективные и объективные признаки оценивались по 3-альной шкале: отсутствие патологических признаков оценивалось в 0 баллов, умеренно выраженный признак – 1 балл, начительно выраженный – 2 балла. Состояние лимфоидных органов оценивалось в соответствии со степенью величия миндалин: I степень – 2 балла, II степень – 4 балла, III степень – 6 баллов.

Результаты.

На момент начала исследования у всех детей общее состояние было значительно нарушено и составило $17,2 \pm 0,72$. После первого курса лечения

отмечено достоверное ($p < 0,05$) улучшение в состоянии детей как субъективно, так и по объективным данным, что выражалось снижением среднего балла с 17–14 до 7–8 баллов.

При последующих курсах лечения положительная динамика четко прослеживалась на протяжении всего периода наблюдения и к исходному уровню не возвращалась. Отмечено, что большая эффективность курсового лечения имела место у детей со II степенью гипертрофии небных миндалин, получающих комплексную терапию (ФТЛ и фитотерапию).

Современный фитопрепарат тонзилгон Н. способствует уменьшению гипертрофированных небных и глоточных миндалин, хорошо переносится детьми. Этот препарат может быть рекомендован в виде длительного курсового приема в качестве лечебно - профилактического средства для детей с патологией лимфокольца глотки с целью профилактики формирования хронических заболеваний верхних дыхательных путей как в виде монотерапии, так и в комплексе с методами ФТЛ.

Литература:

1. Бойко Н.В., Бачурина А.С. Аденомия и адено tonsиллотомия у детей с затруднением носового дыхания. Рос. ринология 2015; 23 (1): 9-12.
2. Бойко Н.В., Гукасян Е.Л., Быкова В.В. Статистика хирургических вмешательств при хроническом тонзиллите. Вестник оториноларингологии 2008; 5: 234.
3. Бойко Н.В., Локшина Л.С., Сорока Г.Г., Бриж Ю.В., Сулина Н.Ю. Изменение подходов к лечению хронического тонзиллита в детском возрасте по материалам Ростовской ЛОР клиники. Вестн оторинолар. 2012; 5: 226.
4. Власова Т.М., Бойко Н.В. Рост числа постстрептококковых осложнений у больных хроническим тонзиллитом. Рос. оторинолар. 2015; S1: 45-47.
5. Привалова Т.Е., Шадрин С.А., Васильева С.Р. Лечебно-профилактическое применение современных фитопрепаратов при функциональной патологии лимфоглоточного кольца у дошкольников. Кубанский научный медицинский вестник. 2009. № 4. С. 41-45.
6. Бойко Н.В., Калинкина М.И., Горшкова Г.И. Консервативное лечение хронического тонзиллита. Детская оториноларингол. 2012. № 3. С. 22-24.
7. Бойко Н.В., Бачурина А.С., Оксенюк О.С., Колмакова Т.С. Лечение послеоперационного воспаления после тонзиллэктомии у детей. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2016, т. 95, № 1. С. 93-96.