

Природная иммунокоррекция при заболеваниях органов дыхания у детей

Важным требованием при проведении терапии у детей является минимизация ятрогенных токсических воздействий.

Лечебный арсенал врача-педиатра имеет существенные ограничения, особенно при терапии детей первых лет жизни, что объясняется склонностью детского организма к формированию системных реакций, повышенными резорбтивными характеристиками барьерных органов, несовершенными механизмами элиминации ксенобиотиков и высокой уязвимостью дифференцирующихся тканей.

Одним из подходов в лечении и профилактике инфекционных процессов у детей является использование лекарственных средств, изготовленных из растительного сырья. Важнейшими требованиями к данным препаратам являются эффективность, сопоставимая с таковой синтетических средств, и высокая безопасность, что обеспечивается применением новых технологий и максимальной степенью очистки исходного природного сырья. Указанными характеристиками обладают препараты, созданные на основе фитониринга, одним из которых является Имупрет (Bionoriga AG, Германия).

В состав Имупрета входят корень алтея, цветки ромашки, трава хвоща полевого, листья ореха грецкого, трава тысячелистника, кора дуба, трава одуванчика, которые обеспечивают противовоспалительный, иммуномодулирующий, противовирусный эффекты препарата.

Имупрет уменьшает отек слизистой оболочки дыхательных путей и околоносовых пазух, проявляет местный обволакивающий эффект, способствует уменьшению выраженности болевых ощущений, повышает активность неспецифических факторов защиты организма за счет усиления фагоцитарной активности макрофагов и гранулоцитов, ускорения элиминации патогенных микроорганизмов.

Ранее данный препарат был известен под названием Тонзилгон Н, указывавшем на его преимущественное применение в терапии воспалительных процессов в носоглотке. По данным Н. Wagner (2000), с момента появления Тонзилгона Н на фармацевтическом рынке Германии в 1973 г. и до конца 1999 г. было продано более 3 млн упаковок препарата. За это время получена информация лишь о 9 случаях подозреваемых нежелательных побочных эффектов (в основном аллергических кожных реакций). За указанный период не получено сообщений о побочных реакциях из других стран или о случаях неблагоприятного взаимодействия с другими лекарственными средствами либо передозировки.

С.В. Рязанцев и соавт. (2001) применяли Тонзилгон Н у детей 10-15 лет с хроническим тонзиллитом, а также у детей 4-5 лет с острым ларинготрахеитом. Отмечены более раннее начало положительной динамики, сокращение сроков наступления выздоровления и увеличение продолжительности ремиссии хронического заболевания по сравнению с соответствующими показателями пациентов контрольной группы, не получавших препарат.

Тонзилгон Н применялся Н.В. Зиборовым и Х.М. Маккаевым при острой и хронической ЛОР-патологии (остром и хроническом тонзиллите, фарингите, ларингите) у детей, а также до и после оперативных вмешательств. Применение фитопрепарата при острой ЛОР-патологии у детей в большинстве случаев позволяло избежать назначения антибактериальных препаратов, а при хронической патологии — предотвратить или значительно снизить частоту обострений и облегчить клинические проявления заболевания. Авторы также отмечали эффективность препарата при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ). Применение Тонзилгона Н при ОРВИ способствовало предотвращению распространения инфекции в нижние дыхательные пути, значительно снижая риск развития осложнений.

Изучалось влияние препарата Тонзилгон Н на состояние микрофлоры глотки и частоту острых респираторных заболеваний (ОРЗ) у детей в возрасте 4 лет. В результате проведенных исследований было установлено, что применение Тонзилгона Н в профилактической дозировке позволяет нормализовать состояние микробиоценоза глотки. По данным ретроспективного анализа заболеваемости детей дошкольного возраста, применение препарата в профилактической дозировке снижает уровень заболеваемости ОРЗ на 42%.

Эффективность применения Тонзилгона Н в терапии детей в возрасте от 4 до 10 лет с гиперплазией лимфоидной ткани носоглотки с частыми аденоидитами, хроническим тонзиллитом продемонстрирована в исследовании, авторами которого были В.В. Кишук и М.С. Антонив. Установлено, что Тонзилгон Н оказывает противовоспалительное действие, что позволяет рекомендовать его для применения в острый период инфекционного респираторного заболевания; обладает достаточным иммуномодулирующим эффектом, что указывает на возможность его применения не только для лечения, но и с целью профилактики и реабилитации; обеспечивает достоверное уменьшение проявлений гиперплазии элементов лимфоидного кольца; в комплексе лечения аденоидита позволяет уменьшить количество аденоидэктомий; способствует снижению заболеваемости ОРВИ.

В другом исследовании (И.Э. Бовбель, В.Ю. Малюгин, 2005) в период повышенной заболеваемости ОРЗ проводили наблюдение за часто болеющими детьми в возрасте от 2 до 6 лет. У детей, превентивно получавших Тонзилгон Н, уменьшилось количество респираторных заболеваний, снизились как общая продолжительность, так и длительность острого эпизода ОРЗ, что было сопоставимо с частотой и длительностью заболевания в группе здоровых детей. На основании полученных результатов авторы сделали вывод о достаточной эффективности Тонзилгона Н в профилактике респираторных инфекций у часто болеющих детей дошкольного возраста и рекомендовали препарат в качестве профилактического средства в детских коллективах, особенно

в период сезонной вспышки заболеваемости острыми респираторными инфекциями.

Профилактическое 4-недельное применение препарата Тонзилгон Н у детей в возрасте от 1 года до 4 лет, живущих в Доме ребенка, приводило к снижению частоты первичной заболеваемости ОРВИ и вторичных бактериальных осложнений (ларингита, бронхита, пневмонии, отита, этмоидита). Включение препарата в курс лечения ОРВИ обуславливало более легкое течение и достоверно меньшую продолжительность заболевания. Применение Тонзилгона Н в сочетании с антибиотиками при лечении бактериальных осложнений ОРВИ позволяло сократить срок применения антибиотиков. Основываясь на полученных результатах, авторы сделали вывод о целесообразности применения препарата Тонзилгон Н в практике детского и семейного врача с целью профилактики и лечения ОРЗ.

При использовании Тонзилгона Н в комплексной реабилитации подростков с рекуррентными респираторными инфекциями О.И. Пикуза и Е.В. Генералова (2007) показали активацию механизмов местной защиты, направленных на подавление адгезии патогенов и их дальнейшую миграцию в нижележащие отделы бронхолегочной системы. Кроме того, было выявлено изменение тяжести течения ОРЗ (за счет перехода форм средней тяжести в легкие) и сокращение длительности каждого случая заболевания. Авторами отмечено, что включение препарата Тонзилгон Н в комплекс оздоровительных мероприятий позволило восстановить состояние мукозальной защиты полости рта подростков с рекуррентными ОРЗ и предупредить развитие повторных эпизодов респираторных инфекций.

Т.И. Гарашенко и соавт. (2005) показали, что Тонзилгон Н высокоэффективен в профилактике гриппа и ОРВИ в организованных коллективах. Заболеваемость среди детей, получавших Тонзилгон Н, по сравнению с таковой в группе, не получавшей препарат, снизилась в 3,6 раза. Среднее количество пропущенных по болезни дней уменьшилось в 6,5 раз. Значительно уменьшилось количество случаев заболевания в тяжелой форме (с 48 до 12,5%). В связи с этим комплексный фитопрепарат Тонзилгон Н был предложен для массовой профилактики ОРВИ и их осложнений в школьных коллективах в период сезонных заболеваний респираторного тракта.

Интересен опыт использования Тонзилгона Н у детей с аллергической патологией респираторного тракта. Так, Н.Л. Аряев и соавт. (2005) обследовали детей в возрасте 3-14 лет с атопической бронхиальной астмой (БА), обструктивным бронхитом, хроническим бронхитом, аллергическим ринитом. Все дети получали препарат Тонзилгон Н; на фоне проводимой терапии был достигнут положительный клинический результат, который выражался в снижении частоты приступов удушья при БА, купировании симптомов бронхообструкции при обструктивном бронхите, уменьшении продолжительности и интенсивности кашля и количества мокроты при хроническом бронхите, уменьшении ринореи и чихания при аллергическом рините. Авторы сделали вывод, что применение данного препарата способствует санации верхних дыхательных путей, снижению активности воспалительного процесса, нормализации показателей функции внешнего дыхания и целесообразно при лечении детей с патологией органов дыхания и хроническими очагами инфекции.

У детей с БА и аллергическим ринитом в возрасте от 3 до 15 лет, которым проводилась специфическая иммунотерапия (СИТ), применяли Тонзилгон Н (Г.И. Дрынов и соавт., 2001). В группе пациентов, получивших, кроме СИТ, Тонзилгон Н, количество эффективных и высокоэффективных результатов было больше. Это явилось результатом как снижения частоты ОРВИ и обострений хронического тонзиллита, так и уменьшения клинических проявлений БА и аллергического ринита, непосредственно связанных с инфекциями верхних дыхательных путей. Основываясь на результатах проведенного исследования, авторы указали, что применение Тонзилгона Н в сочетании с СИТ позволяет достичь значительного клинического результата и длительной ремиссии заболевания.

Антиоксидантное действие Тонзилгона Н было подтверждено в исследовании Э.Ф. Фейзуллаева и соавт. (2009). При лечении детей 5-15 лет с хроническим тонзиллитом компенсированной формы отмечалась достоверная активация показателей антиоксидантной системы (нормализация процессов липопероксидации в плазме и в эритроцитах за счет снижения уровня малонового диальдегида, увеличение показателя супероксиддисмутазы, повышение активности каталазы и концентрации глутатиона).

Проводя оценку клинической эффективности Имупрета (Тонзилгон Н), ряд исследователей продемонстрировали системные иммуностропные свойства препарата, что существенно расширяет показания для его применения.

Так, Л.С. Овчаренко и соавт. (2005) показали, что у детей с рекуррентным течением острого тонзиллита Тонзилгон Н проявляет противовоспалительное и системное поликлональное иммуномодулирующее действие физиологического характера, что позволяет проводить иммунокоррекцию без специального мониторинга иммунологических показателей и использовать препарат как для лечения, так и с целью профилактики и реабилитации.

Г.И. Дрынов и соавт. (2001) продемонстрировали, что у детей в возрасте от 3 до 15 лет с хроническим тонзиллитом эффективность лечения препаратом Тонзилгон



Л.С. Овчаренко

Н в течение 1 года в 90% случаев была оценена как высокая: обострений хронического тонзиллита не было либо снижалась их частота и тяжесть. По мнению авторов, это свидетельствовало в пользу того, что в ряде случаев препарат может быть альтернативой тонзиллэктомии. Отмечено действие препарата на гуморальное звено иммунитета (IgG), что указывает на иммуностимулирующий эффект. Изменения в иммунном статусе после проведенного лечения были стойкими и коррелировали с изменениями в течении заболевания и через 1 год после прекращения приема препарата.

При лечении Тонзилгоном Н 50 часто болеющих детей в возрасте 2-14 лет было установлено, что препарат существенно улучшал течение воспалительного процесса в носоглотке, уменьшая воспаление и отек, боль в горле, улучшая состояние тканей миндалин, одновременно облегчая течение респираторной инфекции и предупреждая развитие осложнений (евстахиита и/или отита). У всех обследованных на фоне лечения были отмечены клинический и иммуномодулирующий эффекты препарата: снижение частоты ОРЗ в 1,3 раза, повышение фагоцитарной активности, повышение уровня секреторного иммуноглобулина А и лизоцима в слюне. Наряду с этим установлено повышение концентрации IgA и IgM в сыворотке крови и уменьшение дисиммуноглобулинемии. Применение Тонзилгона Н способствовало повышению противовирусного иммунитета у часто болеющих детей преимущественно за счет повышения продукции γ - и α -интерферона.

Е.В. Прохоров и соавт. (2004) изучали эффективность препарата Тонзилгон Н в профилактике и лечении осложнений ОРВИ у детей 3-12 лет, а также его влияние на иммунный статус этой категории пациентов. Среди детей основной группы наблюдалась более отчетливая положительная динамика иммунологических показателей, чем в группе пациентов, которые получали только традиционное лечение. Применение фитопрепарата Тонзилгон Н в первые дни заболевания позволяло существенно снизить частоту осложнений ОРВИ. В случаях развития бактериальных осложнений применение препарата позволяло повысить эффективность антибактериальной терапии.

Ю.Г. Антипкин и соавт. (2004) отметили, что Тонзилгон Н является одним из широко применяемых фитосредств с иммуномодулирующим действием, а входящие в его состав компоненты обуславливают разносторонний механизм действия: препарат стимулирует защитные силы организма путем активации фагоцитоза макрофагов и гранулоцитов, ускоряет элиминацию патогенов, оказывает противовоспалительное, противоотечное действие, обладает противовирусной активностью. Вышеперечисленные фармакологические эффекты обосновывают назначение этого препарата у детей с хроническими бронхолегочными заболеваниями и сопутствующим хроническим тонзиллитом, аденоидитом на всех этапах восстановительного лечения — клиническом, санаторном, амбулаторно-поликлиническом.

О.Ф. Мельников и О.Т. Рьльская (2005) установили, что иммуномодулирующая активность препарата Тонзилгон Н связана в основном с влиянием растительных компонентов препарата на филогенетически древние клеточные механизмы неспецифической защиты. В свете этих данных применение препарата Тонзилгон Н может быть значительно расширено с лечебной и профилактической целью при широком спектре заболеваний дыхательных путей и не должно ограничиваться только терапией пациентов с воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей.

О.Ф. Мельников и Д.И. Заболотный (2006) показали, что иммуномодулирующие свойства Тонзилгона Н проявляются и в отношении приобретенного иммунитета (стимуляция антителогенеза). По мнению авторов, результаты исследований *in vitro* и *in vivo* не только подтверждают наличие у препарата иммуномодулирующих свойств, но дополнительно открывают перспективу его применения в качестве иммуномодулятора широкого спектра действия при инфекционно-воспалительных заболеваниях и вторичных иммунодефицитах различного генеза.

Экспериментальная оценка иммунокорректирующих свойств растительного препарата Тонзилгон Н у мышей с вторичным иммунодефицитом, вызванным введением циклофосамида, подтвердила наличие у исследуемого средства иммунокорректирующих свойств. Проведенные эксперименты продемонстрировали синергизм компонентов фитопрепарата в комбинированном экстракте.

С учетом установленного клинически и экспериментально системного иммуностропного эффекта Тонзилгона Н было принято решение изменить название препарата на Имупрет.

В исследовании Т. Бергера (2009) изучались эффективность и переносимость препарата Имупрет (капли и драже) у 1190 детей в возрасте 2-17 лет с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей. Установлено улучшение клинических показателей, при этом только 6,6% пациентов в период наблюдения были переведены на терапию антибиотиками; 2 пациента сообщили о гастроинтестинальных побочных эффектах (частота последних составила 0,17%). Таким образом, Имупрет продемонстрировал хорошую переносимость и эффективность независимо от возраста ребенка и применяемой лекарственной формы препарата.

У часто болеющих детей с клиническими признаками дисплазии соединительной ткани Л.И. Омельченко и Е.А. Ошлянская (2009) установили позитивное влияние препарата Имупрет на состояние местного гуморального специфического иммунитета и врожденного неспецифического иммунитета.

У детей с рецидивирующим бронхитом, сочетающимся с хронической патологией ЛОР-органов, применение Имупрета в комплексной программе реабилитации в 1,8 раза снизило риск рецидивов респираторной патологии и заболеваемости ОРЗ.

У девочек подросткового возраста с хроническим сальпингоофоритом и сопутствующим хроническим компенсированным тонзиллитом на фоне назначения препарата Имупрет наблюдалось достижение стойкой ремиссии или уменьшение частоты обострений обоих заболеваний.

Таким образом, применение фитопрепарата Имупрет в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий у детей с рекуррентными заболеваниями респираторного тракта может положительно влиять на клиническое течение патологии и повышать эффективность восстановительного лечения. Терапевтический эффект Имупрета связан с его иммунокорректирующим и противовоспалительным действием. Это дает возможность рекомендовать данный препарат для профилактики, лечения и реабилитации детей с респираторными инфекциями, в т. ч. в период сезонных подъемов заболеваемости.

Список литературы находится в редакции.



phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Імупрет®

Рослинний імуномодулятор



Зміцнить імунітет та захистить всю родину

- ☆ від застуди
- ☆ від запалення
- ☆ від вірусів та бактерій

Р.П. МОЗ України № UA/6909/01/01 від 17/08/2007 (краплі),
№ UA/6909/02/01 від 17.08.2007 (таблетки).
Реклама лікарського засобу.
Перед застосуванням уважно ознайомтеся з інструкцією. Зберігати у місцях, недоступних для дітей. Виробник: Біонорика АГ (Німеччина)


BIONORICA®
The phytoneering company

ТОВ «БІОНОРИКА»
м. Київ, вул. Мініна, 9. Офісний поверх.
тел.: 521-86-00;
факс: 521-86-01
e-mail: office@bionorica.com.ua