

На правах рукописи

НЕКРАСОВА МАРИНА НИКОЛАЕВНА

НОРМАЛИЗАЦИЯ МИКРОФЛОРЫ МИНДАЛИН И КИШЕЧНИКА ПРИ
КОМПЛЕКСНОЙ ФИТОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА,
ОСЛОЖНЕННОГО ДИСБАКТЕРИОЗОМ КИШЕЧНИКА, У ДЕТЕЙ

03.00.07 – микробиология

14.00.04 – болезни уха, горла и носа

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2004

Работа выполнена в Государственном учреждении «Московском научно-исследовательском институте эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского»

Научные руководители:

Доктор биологических наук, профессор Мануйлов Б.В.

Доктор медицинских наук, профессор Шеврыгин Б.В.

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор Кочеровец В.И.

Доктор медицинских наук, профессор Анютин Р.Г.

Ведущее научное учреждение:

Российский университет дружбы народов

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2004 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 208. 046. 01 при Московском научно – исследовательском институте эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского по адресу: 125212, г. Москва, ул. Адмирала Макарова, д. 10.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского

Автореферат разослан «_____» _____ 2004 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

кандидат биологических наук

С.Ю. Комбарова

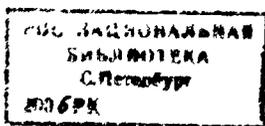
ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Одно из ведущих мест в ЛОР патологии детского возраста занимают заболевания глотки и, в частности, хронический тонзиллит. Проблема этого заболевания является одной из ведущих в здравоохранении. Предложено множество методов лечения данного заболевания, но, несмотря на это, хронический тонзиллит остается чрезвычайно распространенным заболеванием. Проблема хронического тонзиллита напрямую связана с другой – часто болеющие дети, у которых болезни верхних дыхательных путей и органов дыхания составляют 82% (*Альбицкий В.Ю., 1986, Баранов А.А., 1986*). Именно в группе часто болеющих детей хронический тонзиллит встречается в 2 раза чаще, чем в группе эпизодически болеющих детей (*Богомильский М.Р., 1999, Гаращенко Т.И., 1999, Смоликова В.И., 1964 и др.*).

Вопрос рационального лечения хронического тонзиллита у детей остается очень актуальным. До недавнего времени главным методом лечения хронического тонзиллита являлся хирургический (*Paradise I.L., 1996*). Однако при этом не учитывается то, что удаляются лимфоидные органы, играющие огромную роль в формировании не только местной, но и общей иммунологической защиты детского организма (*Вишренко Л. В., 1974, Вершигора А. Е., 1974, Земсков А.М., 1999 и др.*).

Исследования последних лет подтверждают целесообразность максимального сохранения лимфоидных тканей небных миндалин. Лимфоидные органы глоточного кольца в детском возрасте характеризуются значительными иммунологическими резервными возможностями. При хроническом тонзиллите даже при развитии декомпенсированного процесса в миндалинах осуществляется активный синтез антител (*Заболотный Д.И., 1999, Antoni F., 1975 и др.*).

В связи с этим становится актуальной разработка консервативных методов лечения больных хроническим тонзиллитом. Среди множества существующих методов консервативного лечения некоторые практические врачи отдают предпочтение антибиотикотерапии, которая эффективна при острых воспалительных процессах, но она часто малорезультативна при хроническом течении патологических процессов в лимфоидных органах носоглотки (*Шеврыгин Б.В., 1982, Гаращенко Т.И., 1999, Богомильский М.Р. 1999 и др.*). Кроме того, антибиотики подавляют функцию



иммунокомпетентных клеток, к ним быстро развивается резистентность патогенных микроорганизмов, и часто возникают аллергические реакции. Еще одной отрицательной стороной антибиотикотерапии является ее губительное воздействие на полезную микрофлору кишечника, что вызывает развитие дисбактериоза. Дети с хроническим тонзиллитом часто болеют острыми респираторно-вирусными заболеваниями и ангинами, поэтому им неоднократно проводят курсы лечения антибиотиками и противомикробными средствами, что является причиной развития у них нарушений микробиоценоза кишечника (*Гончарова Г.И., 1987, Шендеров Б.А., 1998, Таболин В.А., 1998 и др.*).

Микрофлора кишечного тракта представляет собой высокочувствительную систему, реагирующую качественными и количественными сдвигами на изменения состояния различных органов и систем и человеческого организма в целом. Дисбактериоз кишечника, являясь вторичной патологией, усугубляет тяжесть и ухудшает прогноз течения основного процесса, а успешное устранение дисбиотических нарушений улучшает результаты лечения первичного заболевания (*Барановский А.Ю., 2000, Кондрашина Э.А., 2000 и др.*).

Таким образом, при лечении хронического тонзиллита существует необходимость применения препаратов, обладающих антимикробной активностью, но использование антибиотиков нежелательно, так как это, как правило, приводит к нарушению состава микрофлоры не только миндалин, но и кишечника, что, в свою очередь, оказывает отрицательное воздействие на течение хронического тонзиллита.

В последнее время для лечения заболеваний верхних дыхательных путей все чаще используются препараты из трав (*Шеврыгин Б.В., 2001, Маккаев Х.М., 2002, Соколов С.Я., 2000 и др.*). Это связано с тем, что они менее токсичны, при рациональном использовании не нарушают микробиоценоз кишечника, кроме того, при их применении отсутствуют побочные эффекты (за исключением некоторых пациентов с индивидуальной чувствительностью).

Цель работы: повысить эффективность лечения хронического тонзиллита у детей с учетом состояния микробиоценоза миндалин и кишечника.

Задачи исследования

1. Исследовать спектр патогенной микрофлоры содержимого миндалин и кишечника у больных хроническим тонзиллитом.
2. Определить влияние фитопрепаратов на микробный состав содержимого миндалин и кишечника при лечении хронического тонзиллита.
3. Оценить влияние комплексного лечения хронического тонзиллита с применением препаратов фарингал и тонзилнал на клинические проявления дисбактериоза кишечника.
4. Изучить отдаленные результаты комплексной фитотерапии хронического тонзиллита, а также состояние микрофлоры миндалин и кишечника.

Научная новизна работы

Выявлено, что у больных хроническим тонзиллитом, которых лечили антибиотиками, имеются нарушения микробного состава содержимого кишечника.

Доказано, что дисбактериоз кишечника осложняет течение хронического тонзиллита.

Показана высокая эффективность влияния фарингала и тонзилнала, содержащих экстракты из лекарственных растений, на микробный пейзаж миндалин и кишечника.

Выявлено, что комплексное лечение хронического тонзиллита с применением фитопрепаратов способствует уменьшению клинических проявлений дисбактериоза кишечника.

На основании результатов бактериологического обследования доказано, что лечение фитопрепаратами способствует длительному функционированию микробиоценозов ротоглотки и кишечника в пределах физиологической нормы.

Практическое значение работы

Высокая клинико-бактериологическая эффективность фитопрепаратов фарингал и тонзилнал позволяет использовать эти препараты при комплексном лечении хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника.

Использование фитопрепаратов при лечении хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника, дает возможность исключить применение антибактериальных средств, что играет существенную роль в восстановлении

микробиоценоза как ротоглотки, так и кишечника. Это способствует укреплению иммунного статуса, снижению заболеваемости детей ОРВИ и ангинами.

Составлено и предложено для использования в практике здравоохранения пособие для врачей «Комплексная фитотерапия хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника, у детей».

Комплексное лечение хронического тонзиллита с применением фитопрепаратов фарингал и тонзилал с 1999 г. внедрено в работу поликлинического отделения Детской инфекционной больницы № 12.

Апробация работы

Материалы и основные положения работы доложены и обсуждены на VIII научно-практической конференции отоларингологов г. Москвы, на Проблемной комиссии Ученого совета «Медицинская биотехнология» МНИИЭМ им. Г.Н.Габричевского МЗ РФ, на совместной научно-практической конференции кафедр оториноларингологии и микробиологии Российского университета дружбы народов.

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 6 работ.

Основные положения, выносимые на защиту

1. У больных хроническим тонзиллитом выявлены нарушения микробиоценоза не только миндалин, но и кишечника.
2. Комплексное лечение хронического тонзиллита с применением препаратов фарингал и тонзилал нормализует микробный состав содержимого миндалин и кишечника и способствует уменьшению клинических проявлений кишечного дисбактериоза.
3. Предложена эффективная схема лечения хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 130 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 4-х глав собственных наблюдений, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Работа иллюстрирована 47 таблицами и 8 рисунками. Библиографический список состоит из 266 источников, из них 186 отечественных и 80 иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы

Работа была выполнена на базе поликлинического отделения Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова и Детской инфекционной больницы № 12. Подбор больных, разделение их на основную и контрольную группы, проведение лечебных процедур, клиническое наблюдение проводилось лично автором. Бактериологическое исследование содержимого миндалин и посев кала на дисбактериоз осуществлялись в лабораториях Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова и лабораториях МНИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Г. Габричевского.

Обследуемый контингент

Было отобрано и обследовано 200 больных хроническим тонзиллитом детей в возрасте от 6 до 14 лет, из них 94 девочки и 106 мальчиков.

Клинические методы обследования

Всем больным при обращении проведено клиническое обследование: тщательный сбор анамнеза, выяснение жалоб, которые предъявляли больные, взятие клинического анализа крови и общего анализа мочи. Был произведен осмотр ЛОР органов: передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, рентгенологическое обследование носоглотки.

Микробиологические методы определения микробного пейзажа миндалин и кишечника

Для проведения бактериологического анализа содержимого миндалин стерильным ватным тампоном брали мазок из лакун миндалин и помещали в стерильную, плотно закрытую пробирку. Срок доставки материала в лабораторию не превышал 2-х часов.

Лабораторная диагностика дисбактериоза заключалась в микробиологическом анализе фекалий. Забор фекалий производили в количестве от 0,1 до 1,0 г в стерильную посуду стерильным инструментом. Срок доставки материала в лабораторию с момента его забора не превышал 2-х часов, при невозможности доставки материал хранился в холодильнике при 4 градусах С не более 6 часов.

Фитопрепараты, используемые при лечении хронического тонзиллита

Для лечения применяли отечественные фитопрепараты фарингал и тонзилал, производимые на фармацевтическом научно-производственном предприятии «САЛУТА-М».

В состав препаратов фарингал и тонзилал входят водорастворимые экстракты хорошо известных лекарственных растений: календулы, зверобоя, тысячелистника, солодки, плодов шиповника.

Фарингал – таблетки для местного применения. Их особенностью является способность фиксироваться на слизистой неба и постепенно рассасываться в полости рта в течение 2-х часов.

Способность фарингала оказывать лечебное действие в очаге воспаления в течение длительного времени (практически круглые сутки) дает возможность активно воздействовать на патогенетические факторы болезни и устранять их. Лечебное действие природных веществ фарингала комплексное и направлено на внутриклеточные обменные процессы. Это является одним из объяснений высокого и устойчивого лечебно-профилактического эффекта действия фарингала.

Тонзилал – порошок, хорошо растворяется в воде и удобен для промывания миндалин и полоскания ротовой полости и глотки. Важным свойством тонзилала является способность сорбировать и удалять воспалительную слизь.

Методика проведения лечебных процедур

Лечение детей проводили одновременно двумя препаратами. Тонзиалом, разведенным в дистиллированной или кипяченой воде (1 пакетик (25 г) на 100 – 150 мл воды), промывали миндалины. Промывание проводили с помощью аттиковой иглы и шприца объемом 10 мл. Курс лечения состоял из 10 процедур, которые проводили через день. Одновременно назначали фарингал в возрастной дозировке (от 0,5 до 1 таблетки 3 – 5 раз в день). Курс лечения фарингалом составлял 10 – 14 дней.

Детям с аденоидитами и увеличенными аденоидными вегетациями помимо промывания миндалин проводили промывание носоглотки. Промывание осуществляли тонзиалом. Для этого использовали 3 способа:

- 1) орошение носоглотки с помощью пульверизатора с длинным наконечником;
- 2) промывание методом перемещения;
- 3) закапывание тонзинала в нос при помощи пипетки в положении ребенка лежа на спине.

Помимо лечения фитопрепаратами назначались физиотерапевтические процедуры (УФО, СВЧ, аппарат ЛОР-2 и др.) больным, у которых не было противопоказаний к ним.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Изучение клинических проявлений дисбактериоза кишечника и состава микрофлоры содержимого кишечника у больных хроническим тонзиллитом

Из анамнеза стало известно, что все дети до того, как им был поставлен диагноз хронический тонзиллит, перенесли различные болезни, а такие как ОРВИ и ангину неоднократно.

Среди жалоб, которые предъявляли больные хроническим тонзиллитом, наиболее частыми были следующие: боль в горле при глотании, першение, ощущение инородного тела в горле, покальвание, неприятный запах изо рта, увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, слабость, быстрая утомляемость, субфебрильная температура, боль в суставах.

При фарингоскопическом обследовании наиболее часто отмечали наличие казеозных пробок или жидкого казеозного содержимого в лакунах миндалин, имеющего неприятный запах, гиперемию краев небных дужек, наличие спаек между миндалинами и дужками, разрыхленность миндалин, валикообразное утолщение краев передних и задних дужек. Размер миндалин был различен. Имели место миндалины больших размеров, закрывающие полностью заднюю стенку глотки, средних размеров и небольшие миндалины, скрывающиеся за дужками. Как правило, размер миндалин зависел от возраста ребенка.

Из обследованных 200 детей с хроническим тонзиллитом 95 имели простую форму хронического тонзиллита, а 105 – токсико-аллергическую. То есть, у 95 детей отмечались только местные признаки хронического тонзиллита, а также у большинства – частые респираторно-вирусные инфекции и ангины в анамнезе. Из 105 детей с токсико-аллергической формой 91 ребенок имел симптомы токсико-аллергической формы I степени, а 14 детей – симптомы токсико-аллергической формы II степени.

Чтобы оценить эффективность воздействия фитопрепаратов, больные были разделены на 2 группы – основную (150 человек) и контрольную (50 человек). В основной группе лечение проводили фитопрепаратами фарингал и тонзилал, а в контрольной группе миндалины промывали раствором фурацилина.

Из обследованных детей с хроническим тонзиллитом дисбактериоз кишечника в различной степени выраженности был выявлен у 186 человек, что составляет 93%. И только у 14 детей (7%) не было нарушений микробной флоры кишечника. Степень выраженности дисбактериоза кишечника у больных была различна. С компенсированной формой дисбактериоза было 96 детей, что составило 48% от общего числа больных. У этих детей имелись нарушения нормального состава кишечной микрофлоры, но организм не реагировал на эти нарушения патологическим процессом. Субкомпенсированную форму дисбактериоза имели 78 человек, что составило 39%. При этой форме дисбактериоза компенсаторные возможности организма уже исчерпаны и появляются патологические расстройства, сопровождающиеся теми или иными клиническими симптомами. Клинические симптомы и жалобы больных чаще были связаны с нарушением функции пищеварения. Как правило, больные жаловались на нарушения стула. Одних беспокоил частый жидкий стул, других, наоборот, запоры. У

некоторых отмечалось чередование запоров и поносов. 68 детей жаловались на боли в животе. Локализация болей была различна. Это и околопупочная область, и подвздошные области. Характер болей тоже был разный. Это и постоянные боли, и схваткообразные, усиливающиеся после физической нагрузки, уменьшающиеся после дефекации или отхождения газов. Помимо этого, больные жаловались на вздутые живота, урчание в животе, отрыжку. И, наконец, у 12 больных (это 6% от общего числа обследованных) был диагностирован декомпенсированный дисбактериоз кишечника. У этих больных имели место не только изменения со стороны кишечника, но и признаки нарушения обменных процессов (авитаминозы, аллергические реакции).

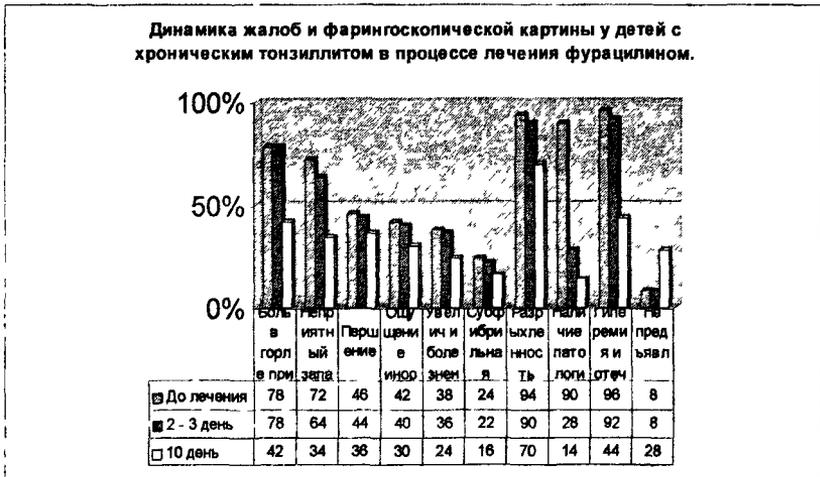
Влияние фитотерапии хронического тонзиллита на клинические проявления дисбактериоза кишечника и микробный состав содержимого миндалин и кишечника

После промываний миндалин тонзилалом была заметна положительная динамика. Больные отмечали, что боль при глотании становилась меньше, а потом вообще проходила, першение не беспокоило. Дети не жаловались на покальвание, ощущение инородного тела в горле. Объективно при осмотре отмечено уменьшение гиперемии и отечности слизистой дужек, миндалины становились более плотными за счет вымывания пробок и гнойного содержимого из лакун и уменьшения отечности слизистой миндалин. Эти изменения отмечались уже в первые дни лечения. А через 10 –15 дней у большинства больных было замечено уменьшение подчелюстных лимфоузлов, они становились более эластичными, были безболезненны при пальпации. Большинство родителей отмечали исчезновение подъемов температуры у детей, дети становились более подвижными, не так быстро утомлялись, как это было до лечения. В контрольной группе, где миндалины промывали раствором фурацилина, сохранялись жалобы больных на першение и сухость в горле, болезненность при глотании. Дольше сохранялась гиперемия и отечность дужек и разрыхленность миндалин. Медленнее реагировали на лечение подчелюстные лимфоузлы. Температура у большей части больных держалась на субфебрильных цифрах (рис. 1, 2).

Рисунок № 1



Рисунок № 2



Таким образом, после проведения первого курса лечения хронического тонзиллита в основной группе, где лечение проводили фитопрепаратами, полное отсутствие жалоб и нормализация фарингоскопической картины было отмечено у 72 больных, что составляет 48% от общего числа детей основной группы. Улучшение отмечено у 78 больных, что составляет 52%, т.е. у всех больных основной группы имела место положительная динамика (рис. 3).

Рисунок № 3

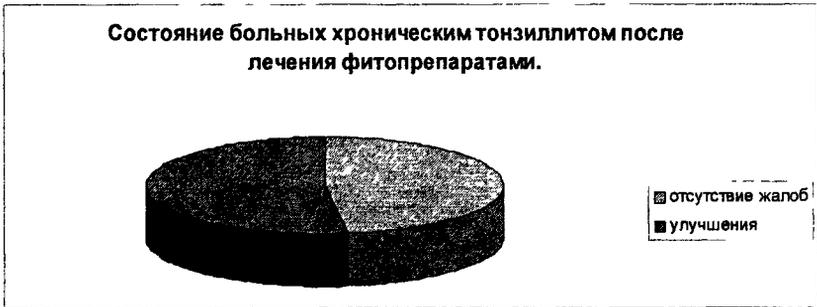


Рисунок № 4



В контрольной группе, где лечение проводили фурацилином, отсутствие жалоб отмечено у 14 детей, что составляет 28% от числа больных данной группы, улучшение

отмечено у 23 больных, что составило 46%, не было улучшений у 13 человек, что составило 26% от общего количества больных данной группы (рис. 4).

Результаты бактериологического обследования содержимого миндалин тоже свидетельствовали об эффективном влиянии фарингала и тонзилала на микробную флору. Уменьшилось число детей, у которых высевалась патогенная микрофлора, а если санация миндалин произошла не полностью, то количество патогенных микроорганизмов, обнаруженных в мазках, значительно уменьшилось (табл. 1).

Таблица № 1

Состав микрофлоры миндалин у больных на фоне лечения хронического тонзиллита фарингалом и тонзилалом.

Микрофлора миндалин	Кол-во случаев				% улучшения
	до лечения		после лечения		
	абс.	%	абс.	%	
Стрептококк	57	38	29	19	на 19
- массивный рост	49	33	12	8	
- умеренный рост	8	5	17	11	
Стафилококк	35	23	23	15	на 8
- массивный рост	26	17	11	7	
- умеренный рост	9	6	12	8	
Грибы	26	17	9	6	на 11
Микоплазмы	7	5	4	3	на 2
Хламидии	4	3	1	1	на 2
Не обнаружены	21	14	84	56	на 42
Итого:	150	100	150	100	

Для оценки влияния фарингала и тонзилала при лечении хронического тонзиллита на дисбактериоз кишечника использованы следующие временные критерии: клиническое улучшение при адекватной терапии наступает через 10 дней, а бактериологическое – через 1 месяц после окончания терапии.

После проведения курса лечения хронического тонзиллита фитопрепаратами у многих больных отмечены улучшения, связанные не только с заболеванием глотки, но и с работой желудочно-кишечного тракта: нормализовался стул, уменьшилось число больных с жалобами на боли в животе, метеоризм, отрыжку, неприятный вкус во рту. Полностью

жалобы отсутствовали у 93 человек (62%), улучшение отмечено у 48 человек (32%) и не было положительной динамики у 9 больных (6%) (рис. 5).

Рисунок № 5



Рисунок № 6



В контрольной группе, где лечение хронического тонзиллита проводили фурацилином, небольшие улучшения отмечены у 2-х человек, что составило 4% от общего числа больных данной группы (рис. 6).

Анализ кала на дисбактериоз был взят у больных через месяц после проведения курса лечения хронического тонзиллита. В основной группе, где детей лечили фитопрепаратами,

количество больных с патогенной микрофлорой в содержимом кишечника уменьшилось на 17 человек (с 56 до 39) (табл. 2).

Таблица № 2

Патогенная микрофлора содержимого кишечника у больных до и после лечения хронического тонзиллита фарингалом и тонзиалом.

Форма дисбактериоза	Кол-во больных				% улучшения
	до лечения		после лечения		
	абс.	%	абс.	%	
Стафилококковый	18	12	12	8	на 4
Стрептококковый	13	9	9	6	на 3
Кандидамикозный	16	11	12	8	на 3
Клебсиеллезный	4	2,7	2	1	на 1,7
Клостридиозный	4	2,7	3	2	на 0,7
Протейно-энтерококковый	1	0,7	1	0,7	-
Итого:	56	38,1	39	25,7	на 12,4

Таблица № 3

Патогенная микрофлора содержимого кишечника у больных до и после лечения хронического тонзиллита фурацилином.

Форма дисбактериоза	Кол-во больных				% улучшения
	до лечения		после лечения		
	абс.	%	абс.	%	
Стафилококковый	6	12	6	12	-
Стрептококковый	4	8	3	6	на 2%
Кандидамикозный	5	10	4	8	на 2%
Клебсиеллезный	2	4	2	4	-
Клостридиозный	1	2	1	2	-
Протейно-энтерококковый	-	-	-	-	-
Итого:	18	36	16	32	на 4%

В контрольной группе, где лечение проводили фурацилином, число больных с патогенной микрофлорой уменьшилось на 2, что составило 4%, а количество больных с дисбактериозом кишечника не изменилось (табл. 3).

Клинические и микробиологические обследования больных в катамнезе

Лечение хронического тонзиллита и контроль анализов проводили каждые 6 месяцев в течение 2-х лет, а наблюдение продолжали в течение 4-х лет. В связи с тем, что часть больных после проведенного лечения перестала предъявлять жалобы, состояние небных миндалин и дужек у них нормализовалось, дети перестали болеть ангинами и ОРВИ, после двухлетнего наблюдения диагноз хронический тонзиллит у них был снят в связи с выздоровлением. В основной группе, где лечение проводили фитопрепаратами, выздоровление наступило у 61 человека, что составило 41% от количества больных данной группы.

На фоне лечения хронического тонзиллита фарингалом и тонзином у пациентов проводилось наблюдение за проявлениями дисбактериоза кишечника. Из анамнеза следовало, что у многих больных, пролеченных фитопрепаратами, отсутствовали жалобы на работу желудочно-кишечного тракта. Бактериологическое обследование содержимого кишечника подтвердило, что нормальный микробиоценоз кишечника сохраняется в течение длительного времени (табл. 4).

Таблица № 4

Патогенная микрофлора содержимого кишечника у больных на фоне лечения хронического тонзиллита фарингалом и тонзином

Форма дисбактериоза	Кол-во больных						% улучшения
	до лечения		через 2 г.		через 4 г.		
	абс	%	абс	%	абс	%	
Стафилококковый	18	12	3	2	1	0,7	на 17,3
Стрептококковый	13	9	-	-	-	-	на 9
Кандидамикозный	16	11	4	2,7	2	1,3	на 9,7
Клебсиеллезный	4	2,7	-	-	-	-	на 2,7
Клостридиозный	4	2,7	-	-	-	-	на 2,7
Протеино-энтерококковый	1	0,7	-	-	-	-	на 0,7
Итого:	56	38,1	7	4,7	3	2	на 36,1

Эффективность комплексной фитотерапии хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника

Таким образом, в результате комплексной фитотерапии детей с хроническим тонзиллитом, осложненным дисбактериозом кишечника, из 150 человек основной группы

у 143 (96%) миндалин полностью очистились от патогенной микрофлоры. У 61 больного хроническим тонзиллитом в течение 2-х лет диагноз был снят в связи с выздоровлением. Что касается дисбактериоза, то из 56 человек с патогенной микрофлорой кишечника после проведенного лечения анализы нормализовались у 53 человек. И, наконец, из 140 больных основной группы с дисбактериозом кишечника у 132 наступило полное выздоровление, т.е. у них отсутствовали клинические проявления дисбактериоза, и нормализовался качественный и количественный состав микрофлоры кишечника. Следует подчеркнуть, что ни один ребенок не получал антибиотики.

Для определения влияния фитопрепаратов на местный иммунитет у небольшой группы больных (10 человек) был определен лизоцим слюны до и после лечения. Его содержание до лечения составляло в среднем 0,5 мг/л, а после курса лечения – 2,6 мг/л. Таким образом, после проведенного лечения содержание лизоцима в слюне увеличилось более чем в 5 раз. Лизоцим действует как муколитический фермент. Он разрушает оболочку многих микроорганизмов, в первую очередь грамположительных, а также препятствует их фиксации на поверхности слизистой оболочки миндалин и полости рта (Мануйлов Б.М., 2003).

Полученные результаты показывают, что после лечения хронического тонзиллита фитопрепаратами фарингал и тонзинал происходит восстановление нормофлоры миндалин и содержимого кишечника, что является косвенным подтверждением устранения ряда патогенетических факторов болезни и восстановления глубоких метаболических процессов в клетках и тканях миндалин.

Эти данные имеют важное прогностическое значение. Устранение клинических признаков и восстановление микрофлоры миндалин позволяют организму справляться с болезнью и поддерживать длительное время состояние ремиссии.

Таким образом, проведенное исследование, прежде всего, выявило клиническую эффективность фарингала и тонзинала. Фитопрепараты способствовали восстановлению микробиоценоза ротоглотки и кишечника, что привело к восстановлению иммунного статуса. В результате снизилась заболеваемость детей простудными заболеваниями и ангинами. Применение фитопрепаратов при лечении хронического тонзиллита исключило использование антибиотиков.

Все это позволило рекомендовать данные препараты для лечения хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника, у детей. Предложенная методика лечения хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника, является щадящей, не токсичной, не вызывает осложнений и может быть использована как в стационаре, так и в амбулаторных условиях.

ВЫВОДЫ.

1. У больных хроническим тонзиллитом помимо нарушения микробиотоза миндалин часто имеет место нарушение микробиотоза кишечника.
2. Использование фарингала и тонзилала для лечения хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника, приводит к восстановлению микробиотоза миндалин и кишечника.
3. Комплексное лечение хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника, с применением фитопрепаратов приводит к уменьшению клинических проявлений дисбактериоза кишечника.
4. Комплексная терапия хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника, с применением фарингала и тонзилала способствует не только исчезновению клинических проявлений этих заболеваний, но и длительному функционированию микробиотозов ротоглотки и кишечника в пределах физиологической нормы.
5. Применение фарингала и тонзилала при лечении хронического тонзиллита исключает использование химиопрепаратов и антибиотиков, способствуя тем самым восстановлению микробиологического равновесия организма, снижению заболеваемости детей острыми респираторно-вирусными инфекциями и ангинами.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

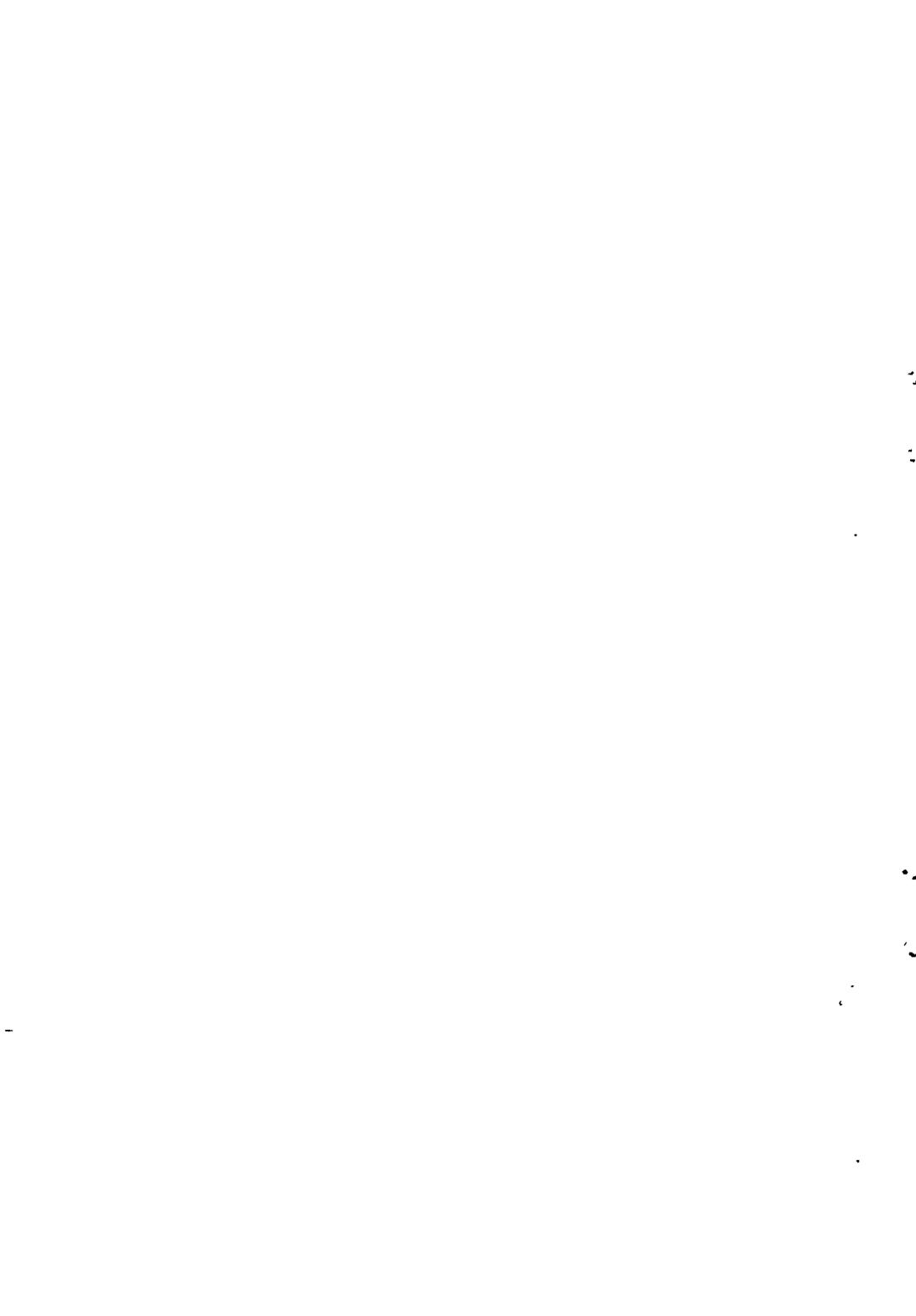
1. Детям с хроническим тонзиллитом необходимо проводить бактериологическое обследование содержимого миндалин и кишечника.
2. При комплексном лечении больных с хроническим тонзиллитом необходимо в него включать фитопрепараты, которые способствуют нормализации микробиотоза миндалин и кишечника.

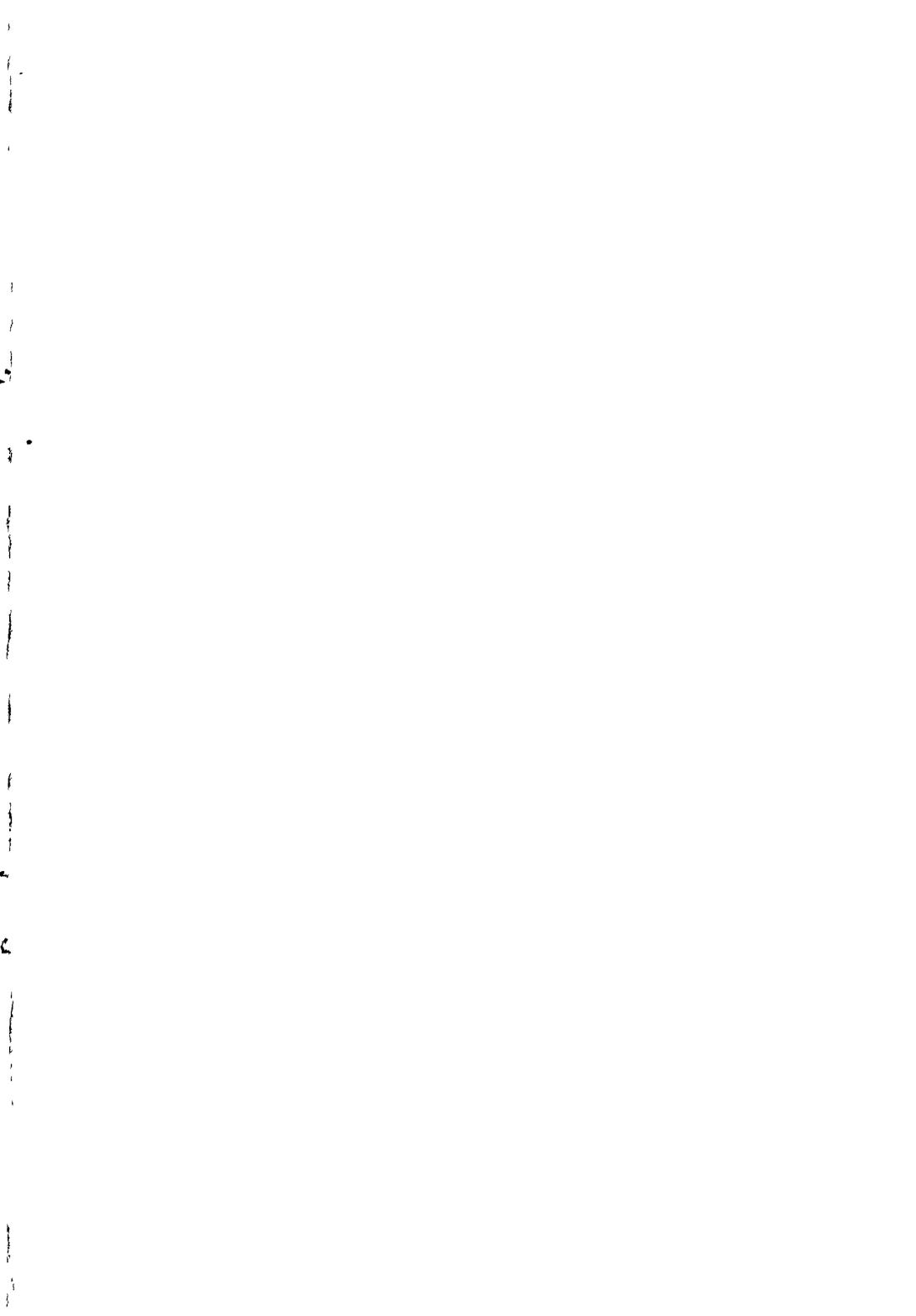
3. При комплексном лечении хронического тонзиллита целесообразно использовать два препарата: раствор тонзилала для промывания миндалин и таблетки фарингала для местного применения.
4. Лечение больных с хроническим тонзиллитом рекомендуется проводить курсами 2 раза в год. Курс лечения состоит из 8 – 10 промываний миндалин и применения фарингала в течение 10 – 14 дней.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ.

1. Некрасова М.Н. «Применение фарингала и тонзилала в комплексном лечении хронического тонзиллита у детей». // Деп. в ЦНМБ ММА им. И.М.Сеченова № Д – 27440 от 17.12.03 г.
2. Некрасова М.Н. «Комплексная фитотерапия хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника». // Деп. в ЦНМБ ММА им. И.М. Сеченова № Д – 27439 от 17.12.03 г.
3. Некрасова М.Н. «Применение фарингала и тонзилала в комплексном лечении хронического тонзиллита у детей, осложненного дисбактериозом кишечника». // Деп. в ЦНМБ ММА им. И.М. Сеченова № Д – 27441 от 17.12.03 г.
4. Некрасова М.Н. «Нормализация микрофлоры миндалин и кишечника при комплексной фитотерапии хронического тонзиллита, осложненного дисбактериозом кишечника». // Деп. в ЦНМБ ММА им. И.М. Сеченова № Д – 27462 от 20.01.04 г.
5. Мануйлов Б.М., Некрасова М.Н. «Преимущества использования фитопрепаратов при лечении заболеваний ротоглотки и ротовой полости у детей». – // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. – 2004, № 2, с. 6 – 11.
6. Мануйлов Б.М., Некрасова М.Н., Шеврыгин Б.В «Нормализация клинических показателей, микрофлоры миндалин и кишечника при комплексной фитотерапии хронического тонзиллита с сопутствующим дисбактериозом кишечника». – // Российский вестник перинатологии и педиатрии – 2004, № 6, с. 58 – 61.

Заказ № 32. Объем 1,0 п.л. Тираж 100 экз.
Отпечатано в ООО «Петрополис»
г. Москва, ул. Палыха-2а, тел 250-92-06
www.postator.ru





РНБ Русский фонд

2006-4

23430

19 НОЯ 2004