

Колоскова О. К.,

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна*

Тарнавська С. І.,

*кандидат медичних наук, доцент
доцент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна*

Горбатюк І. Б.,

*кандидат медичних наук, доцент
доцент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНИХ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ «УМКАЛОР» ТА «ТОНЗИЛОТРЕНЬ» В ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ

Гострий тонзилофарингіт (ГТФ) є однією з найчастіших причин звернень за медичною допомогою до педіатрів або лікарів першого контакту [3, с. 599].

Тонзиліт – це поліетіологічне (бактеріальне або вірусне) запалення мигдаликів з ексудацією та/або лімфаденопатією. Разом із тим, принципових клінічних відмінностей, які могли б допомогти в оптимізації тактики етіотропного лікування, зокрема, з точки зору зменшення непотрібного навантаження антибіотиками, не існує [1, с. 814]. Окрім того, щороку реєструється близько 600 мільйонів епізодів гострого фарингіту, спричиненого β -гемолітичним стрептококом групи А [4, с. 8].

Респіраторні віруси є найчастішою інфекційною причиною гострого фарингіту, зокрема, аденовіруси, риновіруси, збудники грипу, парагрипу, респіраторно-сінцитіальний вірус, що становить 50–80% випадків. При цьому частота гострого фарингіту, спричиненого β -гемолітичними стрептококами групи С і G, не перевищує 5–20% випадків у дитячій популяції, вірусом Епштейн-Барра – 1–10%

(як складова системних проявів захворювання). Описана роль інших вірусів (Коксакі, ЕСНО, герпес I типу, а у складі системної картини – цитомегаловірсу, збудника краснухи, кору, ВІЛ тощо).

Ураховуючи частоту вірусної етіології, основним методом лікування гострого тонзиліту є підтримуюча терапія, включаючи анальгезію та гідратацію; пацієнтам нечасто потрібна госпіталізація. Для більшості пацієнтів ГТФ є самообмежувальним захворюванням, лівова частка збудників тонзиліту належить до нормофлори і не потребує повної ерадикації [2, с. 6].

ГТФ і наразі залишається актуальною і до кінця не вирішеною проблемою, що має міждисциплінарне значення, для вирішення якої потрібні зусилля у напрямку оптимізації діагностики та лікування дітей, покращення прогнозу захворювання, якості життя та скорочення потреби в хірургічному лікуванні шляхом впровадження в практику сучасних наукових даних, отриманих на засадах доказовості.

Мета дослідження. Оптимізувати тактику лікування дітей, хворих на гострий тонзилофарингіт, шляхом доповнення комплексу терапії препаратами протизапальної та імуномодулювальної дії з оцінкою клінічних та імунологічних маркерів ефективності запропонованого лікування.

Матеріал та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилася 51 госпіталізована дитина з клінічним діагнозом гострий тонзилофарингіт. Усім дітям проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження із визначенням в сироватці крові С-реактивного білку (СРБ) при поступленні до стаціонару, а на 7-му добу лікування оцінювали сироваткову концентрацію інтерлейкіну-4,-6,-8, фактору некрозу пухлин – α (ФНПа), та інтерферону- γ (ІФН) як маркерів ефективності терапії.

Випадковим методом хворих розподіляли на 2 клінічні групи: I групу сформували 28 пацієнтів (середній вік – $8,0 \pm 0,9$ роки, частка хлопчиків – $53,5 \pm 6,1\%$), хворих та ГТФ, які в складі терапії отримували комбінацію екстракту пеларгонії очиткової Ер33680 (препарат «Умкалор») і комплексного гомеопатичного препарату «Тонзилотрен» у вікових дозах згідно інструкції до препаратів. Решта 23 дітей сформували другу (II) клінічну групу (середній вік – $8,7 \pm 1,0$ роки ($p > 0,05$), частка хлопчиків – $56,5 \pm 8,3\%$ ($p > 0,05$), та отримували стандартне лікування з приводу ГТФ і виступали групою порівняння. За основними клінічними характеристиками групи були зіставлені.

Результати. Нами отримані достовірно кращі результати лікування хворих на ГТФ дітей при застосуванні комбінації препаратів «Умкалор» та «Тонзилотрен» в комплексній терапії, які доведені наявністю статистично достовірних шансів легшого клінічного

перебігу захворювання на 3-ю добу лікування (оцінка тяжкості ГТФ < 26 балів): атрибутивний ризик (АР) – 59,8%, відносний ризик (ВР) – 2,8(95%ДІ: 1,1–7,2), співвідношення шансів (СШ) – 25,6 (9,0–72,6). У пацієнтів I групи на фоні комплексного лікування відзначали скороченням тривалості госпіталізації на 2,8 доби, зменшенням кількості епізодів респіраторних інфекцій за наступний календарний рік (2,0±0,1 проти 2,6±0,3 епізод/рік).

Ефективність запропонованої терапії підтверджена на 7-у добу лікування вірогідно нижчим вмістом у сироватці крові прозапальних маркерів ІЛ-8 (16,6±5,1 проти 37,9±7,2 пг/мл) та γ -ІФН (21,8±2,3 проти 30,0±1,2 пг/мл) порівняно зі стандартним лікуванням, а також удвічі меншою концентрацією ФНП- α (2,1±0,5 проти 4,5±2,5 пг/мл). Застосування комбінації препаратів «Умкалор» та «Тонзилотрен» супроводжувалося статистично вірогідним зниженням ризику збереження високої сироваткової концентрації прозапальних цитокінів (СРБ>10,0 мг/л та γ -ІФН та ІЛ-8>10,0 пг/мл) по відношенню до стандартного лікування: зниження абсолютного ризику – 20,8%, зниження відносного ризику – 32,3% при мінімально необхідній кількості хворих – 3,1.

Висновки. Застосування в комплексному лікуванні дітей, хворих на гострий стрептококовий і нестрептококовий тонзилофарингіт, комбінації рослинного екстракту пеларгонії очиткової (препарат «Умкалор») і комплексного гомеопатичного препарату «Тонзилотрен» продемонструвало кращу ефективність порівняно до стандартного лікування.

Список використаних джерел:

1. Cherry J. D., Harrison G. J., Kaplan S. L., Steinbach W. J., Hotez P. J. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Group A, Group C, and Group B beta-hemolytic streptococcal infections. The Netherlands. 2019. 822 p.
2. Stelter K. Tonsillitis and sore throat in children. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2014. № 3. P. 1–24.
3. Wi D, Choi SH. Positive Rate of Tests for Group a Streptococcus and Viral Features in Children with Acute Pharyngitis. *Children (Basel).* 2021. № 8(7). P. 599–607.
4. Zhu L, Charbonneau ARL, Waller AS, Olsen RJ, Beres SB, Musser JM. Novel Genes Required for the Fitness of *Streptococcus pyogenes* in Human Saliva. *mSphere.* 2017. № 2(6). P. 6–17.