

ПРО ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ІЗАТІЗОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО І ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНОГО СУБКОМПЕНСОВАНОГО ТОНЗИЛІТУ

Г. В. Пудяк

Моршинська міська лікарня Стрийського району, Львівська обл., Україна

Карпатське відділення Інституту оздоровлення і відродження народів України

Обґрунтування дослідження. Останнім часом спостерігається зростання кількості гострих захворювань піднебінних мигдаликів, що викликане насамперед зниженням матеріального рівня населення, яке в свою чергу призводить до ослаблення опірності організму, а також неконтрольоване і нетривале (без призначення лікарем) використання антибіотиків, що тягне за собою утворення резистентних штамів мікроорганізмів і перехід гострих форм тонзиліту у хронічні.

Відомо, що основними збудниками гострого тонзиліту є: β -гемолітичний стрептокок групи А (при хронічних захворюваннях його висівають у понад 80 % випадків), аденовіруси і стафілококи. В разі хронічного перебігу хвороби до причин загострень відносимо зеленіючий стрептокок, який належить до постійних мікроорганізмів ротогорла та при хронізації процесу активніше виділяє зеленіючий фактор, внаслідок чого втрачає властивості антагоніста щодо патогенної флори.

Мета і завдання дослідження. *Вивчення клінічної ефективності препарату Ізатізон у лікуванні гострих та профілактики хронічних тонзилітів.* На підставі отриманих клінічних, лабораторних та інструментальних даних потрібно:

- ⇒ зробити висновки про клінічну ефективність препарату;
- ⇒ оцінити його індивідуальну переносимість та безпеку під час застосування у хворих на гострий і хронічний тонзиліти різних форм;
- ⇒ розробити схеми і режими застосування препарату Ізатізону залежно від ступеня важкості захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено і проліковано 37 хворих на гострий тонзиліт, із них: катаральна ангіна – 22, лакунарна ангіна – 12, фолікулярна ангіна – 3 (у пацієнтів, хворих на лакунарну і фолікулярну форми ангін, взято мазок на ВЛ, щоб виключити дифтерію).

Проведено також профілактичне лікування шести хворих на хронічний субкомпенсований тонзиліт – загострення 3–4 (іноді й більше) разів на рік.

Критерії залучення хворих до досліджень:

- ⇒ вік хворих – від 10 до 79 років;
- ⇒ клінічні дані, які відповідають гострому тонзиліту або його хронічним формам;
- ⇒ відсутність алергічної реакції.

Критерії виключення хворих з дослідження:

- ⇒ виникнення у пацієнтів під час дослідження побічної дії препарату;
- ⇒ алергічна реакція на препарат;
- ⇒ відмова хворого від участі у дослідженні;
- ⇒ невиконання призначень та режиму досліджень.

Методи дослідження: фарингоскопія, пальпація, бактеріологічне дослідження, загальний аналіз крові та сечі.

Критерії визначення клінічної ефективності препарату, бали:

- ⇒ гарний стан – 3;
- ⇒ задовільний стан – 2;
- ⇒ поганий стан – 1;
- ⇒ дуже поганий – 0.

Біль у мигдаликах (для гострого тонзиліту), бали:

- ⇒ відсутність болю – 3;
- ⇒ слабкий біль – 2;
- ⇒ біль середньої інтенсивності – 1;
- ⇒ сильний біль – 0.

Фарингоскопічна картина (для гострого і хронічного у стадії ремісії тонзилітів), бали:

- ⇒ відновлення звичайного (блідо-рожевого) кольору мигдалин – 3;
- ⇒ незначне почервоніння піднебінних мигдалин – 2;
- ⇒ гіперемія мигдалин середньої інтенсивності – 1;
- ⇒ сильно гіперемовані мигдалини з вираженим нальотом – 0.

Ремісія захворювання (для хронічних форм), бали:

- ⇒ більше 6 місяців – 3;
- ⇒ 4–6 місяців – 2;
- ⇒ 2–4 місяці – 1;
- ⇒ 0–2 місяці – 0.

Максимальна кількість балів:

- ⇒ для гострого тонзиліту різних форм – 9;
- ⇒ для хронічних форм у стадії ремісії – 6.

Критерії визначення безпеки та алергічної чутливості до препарату.

Стан хворого оцінюється на підставі суб'єктивного відчуття хворого та об'єктивних клінічних даних, які отримує лікар, бали:

- ⇒ хворий погано переносить препарат (ускладнення, які вимагають відміни препарату: шок, загострення супутніх захворювань, ниркова та печінкова недостатність) – 0;
- ⇒ задовільно переносить препарат (неважкі ускладнення, що не вимагають відміни препарату) – 1;
- ⇒ хворий добре переносить препарат (повна відсутність побічних дій) – 2.

Результати і обговорення. Під час лікування хворих з гострим тонзилітом використано схеми лікування, які дали наступні результати.

- ✓ Катаральна ангіна (22 хворих): у восьми пацієнтів застосовано винятково препарат Ізатізон у дозі 10 крапель масляного розчину на 15 мл теплої

кип'яченої води для промивання мигдалин 1 раз на добу, а також 10 крапель розчину на 200 мл теплої води для полоскання горла – 5–6 разів на добу. Повного одужання досягнуто через 5–6 днів. Максимальна кількість балів складає 8–9. У 14 хворих Ізатізон був застосований у комбінації з антибіотиками: еритроміцин – 1 таблетка кожні 6 год (п'ять хворих), амоксицилін по 1 капсулі кожні 6 год (дев'ять хворих). Повне одужання спостерігалось через 4–5 днів. Максимальна кількість балів становила 9.

- ✓ Лакунарна ангіна (12 хворих): у двох хворих застосовано лише препарат Ізатізон у дозі 15 крапель масляного розчину на 15 мл теплої кип'яченої води для промивання мигдалин двічі на добу, а також 15 крапель розчину на 200 мл теплої води для полоскання горла – 5–6 разів на добу. Повне одужання наставало через 9–11 днів. Максимальна кількість балів – 8–9. 10 хворих приймали Ізатізон у комбінації з антибіотиками: ципрофлоксацин – по 1 таблетці двічі на добу кожні 12 год (четверо хворих), офлоксацин – по 1 таблетці кожні 12 год (шість хворих). Повного одужання досягнуто через 7–8 днів. Максимальна кількість балів – 9.

Для порівняння: при застосуванні лише згаданих антибіотиків + інші медикаментозні засоби за схемою у хворих з таким же діагнозом (без використання Ізатізону) одужання наставало не раніше 10-го дня і дозу препарату в перші 2–3 дні захворювання доводилося збільшувати до максимально допустимих меж.

- ✓ Фолікулярна ангіна (три хворих): препарат Ізатізон застосовували тільки в поєднанні з ін'єкціями антибіотика через важкість загального стану пацієнтів. У дозі 15 крапель масляного розчину на 15 мл теплої кип'яченої води для промивання мигдалин двічі на добу, а також 15 крапель розчину на 200 мл теплої води для полоскання горла – 5–6 разів на добу. Поряд з цим робили ін'єкції цефазоліну (1 флакон, розчинений у 4 мл 2 %-го

розчину лідокаїну) дом'язово кожні 12 год протягом 7 днів. Максимальна кількість балів – 9. Без застосування Ізатізону у хворих із цим діагнозом курс лікування (ін'єкції + інші медикаментозні засоби за схемою) тривав не менше 10 днів.

Усі 37 хворих добре переносили Ізатізон, що відповідало 2 балам. В усіх пацієнтів не відмічено алергічної реакції на препарат.

Профілактичне лікування піднебінних мигдалин проведено шести хворим з діагнозом хронічний субкомпенсований тонзиліт у стадії ремісії. Мигдалини промивали Ізатізоном у дозі 6 крапель розчину на 15 мл теплої кип'яченої води (10 процедур щодня з перервою після 5-ї процедури на вихідні – 2 дні). Після одноразового лікування (10 процедур) за пацієнтами спостерігали понад 6 місяців. Ефективність лікування відповідала 6 балам. Усі хворі добре переносили Ізатізон (2 бали). Жодного разу не відмічено алергічної реакції на цей препарат.

Висновки і рекомендації. Здійснене дослідження довело високу ефективність препарату Ізатізон у лікуванні хронічних форм тонзиліту, що проявилось у досягненні досить довгого терміну ремісії між захворюваннями у пацієнтів, які до застосування Ізатізону, користуючись загальноприйнятими способами профілактики, не могли досягти ремісії більш ніж на 2–3 місяці у літній період року та 1 місяця – у зимовий. Встановлено також помітне скорочення терміну лікування пацієнтів із гострими формами тонзиліту та зменшення доз антибіотиків для досягнення максимально доброго ефекту лікування, що є безумовно позитивним моментом у скороченні терміну перебування хворих на листку тимчасової непрацездатності та пов'язано з меншими фінансовими витратами на придбання антибіотиків. Використання Ізатізону дозволило застосовувати антибіотики меншої сили, що запобігає утворенню резистентних штамів бактерій, які не піддаються лікуванню антибіотиками пеніцилінового ряду.