

Возможности фитопрепаратов в лечении больных с патологией глотки

В.М. Свистушкин , <https://orcid.org/0000-0002-1257-9879>, svvm3@yandex.ru

Г.Н. Никифорова, <https://orcid.org/0000-0002-8617-0179>, gn_nik_63@mail.ru

Е.С. Новцева, <https://orcid.org/0000-0003-0081-9975>, linovtseva787@mail.ru

А.В. Золотова, <https://orcid.org/0000-0002-3700-7367>, zolotova.anna.vl.@gmail.com

Е.А. Шевчик, <https://orcid.org/0000-0002-0051-3792>, elena.shevchik@gmail.com

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Резюме

Пациенты с инфекционно-воспалительными заболеваниями глотки составляют значительную часть на приеме оториноларингологов и терапевтов. Большинство заболеваний глотки имеют ярко выраженные клинические признаки, оказывают значимое влияние на работоспособность и качество жизни пациентов, имеют достаточно высокий риск осложненного течения. Таким пациентам важно терапевтически обеспечить облегчение болевого синдрома и купировать воспалительные изменения. Заболевания глотки и их последствия обуславливают выраженную экономическую нагрузку на систему здравоохранения и общество в целом. Своевременно и верно подобранное лечение способствует благоприятному разрешению патологического процесса на фоне сохранения защитных функций слизистой оболочки глотки и является экономически целесообразным. Эффективными лекарственными средствами для решения этой задачи являются препараты растительного происхождения. Фитопрепараты достаточно давно активно используются в клинической практике, что обусловлено их эффективностью, безопасностью и доступностью. По данным литературы, использование препаратов растительного происхождения в качестве монотерапии для пациентов с острыми инфекционно-воспалительными заболеваниями глотки оказалось высокоэффективным. Активные компоненты ромашки, алтея и хвоща способствуют усилению неспецифических факторов защиты организма за счет повышения фагоцитарной активности макрофагов и гранулоцитов. Полисахариды, эфирные масла и биофлавоноиды ромашки, алтея и тысячелистника оказывают противовоспалительное действие и уменьшают отек слизистой оболочки дыхательных путей. Наряду с антимикробным и противовоспалительным эффектом, растительные препараты оказывают иммуномодулирующее действие, что особенно важно, так как инфекционные воспаления, травмы, хронические стрессы влекут за собой состояние вторичного иммунодефицита. Такому состоянию способствуют нецелесообразные назначения антибактериальных препаратов, плохая экологическая обстановка. Иммуномоделирующий эффект фитопрепаратов является перспективным не только в лечении патологии верхних дыхательных путей, но и в профилактике рецидивов и предупреждении хронизации воспалительного процесса.

Ключевые слова: глотка, инфекционно-воспалительные заболевания глотки, консервативное лечение, фитотерапия, биофлавоноиды

Для цитирования: Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Новцева Е.С., Золотова А.В., Шевчик Е.А. Возможности фитопрепаратов в лечении больных с патологией глотки. *Медицинский совет.* 2022;16(20):82–89. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-20-82-89>.

Possibilities of phytopreparations in treatment of patients with pharyngeal pathology

Valeriy M. Svistushkin , <https://orcid.org/0000-0002-1257-9879>, svvm3@yandex.ru

Galina N. Nikiforova, <https://orcid.org/0000-0002-8617-0179>, gn_nik_63@mail.ru

Elizaveta S. Novtseva, <https://orcid.org/0000-0003-0081-9975>, linovtseva787@mail.ru

Anna V. Zolotova, <https://orcid.org/0000-0002-3700-7367>, zolotova.anna.vl.@gmail.com

Elena A. Shevchik, <https://orcid.org/0000-0002-0051-3792>, elena.shevchik@gmail.com

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia

Abstract

Patients with infectious-inflammatory diseases of the pharynx make up a significant percentage on the intake of otorhinolaryngologists and therapists. Most pharyngeal diseases have pronounced clinical signs, have a significant impact on the performance and quality of life of patients, and have a fairly high risk of a complicated course. It is important for such patients to therapeutically provide relief of pain syndrome and stop inflammatory changes. Pharyngeal diseases and their consequences place a pronounced economic burden on the health system and society as a whole. Timely and correctly selected treatment contributes to a favorable resolution of the pathological process, against the background of preserving the protective functions of the pharyngeal mucosa and is economically feasible. Herbal preparations are effective drugs for this purpose.

Phytopreparations have long been actively used in clinical practice due to their effectiveness, safety and accessibility. According to the literature, the administration of herbal preparations as monotherapy in patients with acute infectious and inflammatory pharyngeal diseases was found to be a highly effective way of treatment. The active ingredients, chamomile, marshmallow and horsetail contribute to the improvement of the body's nonspecific defences due to enhancement of phagocytic activity of macrophages and granulocytes. Polysaccharides, essential oils and bioflavonoids of chamomile, marshmallow and yarrow have an anti-inflammatory effect and reduce oedema of the respiratory tract mucous membrane. In addition to antimicrobial and anti-inflammatory effects, herbal preparations have an immunomodulatory effect, which is particularly important because infectious inflammation, trauma, chronic stress entail a secondary immunodeficiency condition. Unnecessary prescriptions of antibacterial drugs, deterioration of the ecological situation contribute to the development of this condition. The immunomodulating effect of phytopreparations is promising not only in the treatment of upper respiratory tract pathology, but also in the secondary prophylaxis and the prevention of chronization of inflammation processes.

Keywords: pharynx, infectious-inflammatory diseases of the pharynx, conservative treatment, phytotherapy, bioflavonoids

For citation: Svistushkin V.M., Nikiforova G.N., Novtseva E.S., Zolotova A.V., Shevchik E.A. Possibilities of phytopreparations in treatment of patients with pharyngeal pathology. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(20):82–89. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-20-82-89>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Глотка – начальная часть пищеварительной и респираторной системы организма – играет значимую роль в физиологии дыхания и желудочно-кишечного тракта, осуществляет сложный акт глотания, участвует в голосообразовании и формировании речи. В глотке имеется самое массовое в человеческом организме представительство лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистой оболочкой (MALT – mucosa-associated lymphoid tissue). Лимфоидная ткань глоточного кольца Пирогова – Вальдейера играет важную роль в формировании местного и общего иммунитета организма [1]. Все составляющие лимфоэпителиального кольца обеспечивают иммунологическую резистентность организма и являются компонентами единой иммунной системы. Основные функции глоточного кольца представлены защитным барьером и местным иммунитетом миндалин и системным иммунным ответом в результате сенсibilизации лимфоцитов лимфоэпителиальных структур. В лимфоидной ткани фарингеальной слизистой оболочки сконцентрировано более половины имеющихся в организме лимфоцитов, а также большое число макрофагов и нейтрофилов. От других периферических органов иммунитета лимфоидные образования глотки отличаются тем, что сочетают в себе функции лимфоцитопозитических органов с функцией иммунного барьера, свойственной слизистой оболочке [2]. Защитные функции глотки также осуществляются благодаря рефлекторному сокращению мышц и кашлю, что предохраняет от проникновения в проксимальные отделы респираторного и желудочно-кишечного тракта раздражающих агентов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВОВЛЕКАЮЩИХ ГЛОТКУ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Заболевания глотки – это обширная группа различных патологических состояний, объединяющая острые, рецидивирующие и хронические процессы. Этиологически фарингеальная патология делится на инфекционную

и неинфекционную [1, 3, 4]. Наиболее распространенные причинные факторы – инфекционные агенты, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, аллергены, неблагоприятное воздействие окружающей среды, механические, химические и термические повреждения, курение, тонзиллэктомия в анамнезе и др. В большем числе случаев наблюдается сочетание сразу нескольких причин. Их выявление и устранение являются основополагающей задачей в работе оториноларингологов и врачей общей практики. Большинство заболеваний глотки вызываются микроорганизмами – вирусами, бактериями, грибами, которые попадают на слизистую оболочку извне, или происходит активизация колонизирующих ее патогенов. Важное значение имеет состояние общей реактивности макроорганизма. Широкая распространенность инфекционных процессов данной локализации связана с особенностями строения глотки, которая представляет первую линию защиты организма и всегда принимает на себя основной удар инфекции. Наиболее распространенные воспалительные заболевания глотки представлены тонзиллофарингитами (ТФ) различной этиологии. Термин ТФ объединяет воспаление лимфоидных структур и слизистой оболочки глотки, в подавляющем большинстве случаев имеет место воспаление обеих локализаций.

Для многих указанных состояний характерно острое начало со значительным ухудшением общего состояния больного. Основная опасность фарингеальных заболеваний заключается в том, что при неадекватном лечении или без терапии патологический процесс может стать рецидивирующим, перейти в хроническую форму, а также спровоцировать развитие различных осложнений с вовлечением регионарных структур, сердечно-сосудистой системы, заболеваний респираторного тракта, суставов, почек и других органов и систем.

Большинство заболеваний глотки обуславливают выраженную экономическую нагрузку на систему здравоохранения и общество в целом. Клиническая картина при патологии глотки характеризуется ярко выраженными симптомами и во многом определяется индивидуальными особенностями больного [1, 3, 5, 6]. Клиническими

проявлениями могут быть боль или дискомфорт в горле, усиливающиеся при глотании слюны или пищи и нарушающие ее прием, ощущение саднения, першения, чувство инородного тела, затруднение носового дыхания, стекание слизи по задней стенке глотки, гнусавость, «щелканье», ощущение заложенности в ушах, кашель, сухость в глотке или повышенная саливация, головная боль, слабость и другие интоксикационные симптомы. На фоне ТФ инфекционный процесс может распространиться в клетчаточные пространства глотки и шеи, среднее ухо, околоносовые пазухи, гортань, трахею и другие отделы респираторного тракта [7–9].

ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

ТФ – инфекционное поражение слизистой оболочки глотки и лимфатических структур. Как правило, острый ТФ – проявление острого воспалительного заболевания верхних отделов дыхательных путей. Наиболее часто острый ТФ является вирусным заболеванием, реже – бактериальным (табл. 1). Также в глотке может развиваться острый грибковый процесс [10]. Вирусное инфицирование часто является лишь первой фазой заболевания, и оно «прокладывает путь» для последующей бактериальной инфекции. Наиболее частыми возбудителями острого ТФ являются респираторные вирусы (риновирус, аденовирус, вирус парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус), значительно реже выявляется роль вируса Эпштейна – Барр, энтеровируса.

Среди бактериальных возбудителей ТФ первостепенное значение имеет бета-гемолитический стрептококк группы А. По данным литературы, именно с этим возбудителем связано 5–15% случаев острых ТФ у взрослых и 20–30% у детей. В ряде источников указана роль и других бактериальных микроорганизмов, таких как стрептококк группы С и G, анаэробы, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*.

Острый стрептококковый ТФ (ангина) – общее инфекционно-аллергическое заболевание – как правило, развивается без предшествующей вирусной инвазии. Клиническая картина острого стрептококкового ТФ характеризуется внезапной гипертермией без озноба, выраженной болью в горле, усиливающейся при глотании, в том числе и при приеме пищи, дисфагией, признаками интоксикации, гиперемией слизистой оболочки глотки, отеком, гиперемией миндалин, экссудатом в лакунах, налетами или гнойничками на лимфоидных структурах, регионарным лимфаденитом. Для стрептококковой ангины не характерно наличие других респираторных симптомов.

Кроме того, ряд заболеваний может протекать с признаками ТФ. Основные симптомы данных патологий представлены в табл. 2 [8].

Выяснение этиологии заболевания является основополагающим звеном в определении тактики терапии. Для определения наличия бактериальной инфекции и уточнения показаний к антибиотикотерапии предложены клинические шкалы, в частности шкала МакАйзека, согласно

● **Таблица 1.** Дифференциальные признаки, сочетающиеся с острым стрептококковым и вирусным тонзиллофарингитом
● **Table 1.** Differential signs associated with acute streptococcal and viral tonsillopharyngitis

Признак	Острый стрептококковый тонзиллофарингит	Острый вирусный тонзиллофарингит
Сильные боли в горле	+++	+++
Высокая лихорадка (> 39,4 °С)	+++	+
Конъюнктивит	–	+++
Кашель	–	+++
Острый ринит	–	+++
Единичные афты полости рта	–	+++
Тошнота, боль в животе	++	+
Изолированные признаки воспаления в ротоглотке	+++	–
Анамнез контакта с больным стрептококковым острым ТФ	+++	–
Лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение скорости оседания эритроцитов, С-реактивного белка	+++	+

которой сначала необходимо оценить симптомы у пациента с болью в горле по балльной шкале (табл. 3), вероятность наличия бета-гемолитического стрептококка группы А, а затем ответить на вопрос, назначать ли антибактериальную терапию или нет (табл. 4) [8]. В связи с этим единственным точным инструментом диагностики является выделение бета-гемолитического стрептококка группы А в материале с задней стенки глотки и небных миндалин [7, 8].

При длительном воспалении структур глотки нозологический процесс может перейти в хроническую форму. Способствовать развитию данного сценария могут частые простудные заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, курение, употребление алкоголя, воздействие химических веществ, неблагоприятные внешние условия и другие факторы.

Хронический тонзиллит – инфекционно-аллергическое заболевание с местными проявлениями в виде стойкой воспалительной реакции небных миндалин и периодическими обострениями в виде ангин. Хронический воспалительный процесс в лимфоидных структурах глотки обуславливает угнетение неспецифических факторов естественной резистентности организма, нарушение гуморальных и клеточных звеньев иммунитета. Некоторых пациентов проявления данного заболевания практически не беспокоят, но данный факт не исключает негативного влияния

● **Таблица 2.** Дифференциальная диагностика тонзиллофарингита

● **Table 2.** Differential diagnosis of tonsillopharyngitis

Заболевание, возбудитель	Этиология, основные клинические признаки, диагностика
Инфекционный мононуклеоз (вирус Эпштейна – Барр)	В основном встречается у лиц до 30 лет. Характерны лимфаденопатия с вовлечением шейных и нередко других групп лимфатических узлов, гепатоспленомегалия, гематологические показатели (лимфоцитарный лейкоцитоз, появление широкоплазменных лимфоцитов – атипичных мононуклеаров). Серологическая диагностика – обнаружение ДНК вируса Эпштейна – Барр в мазке с задней стенки глотки (слюне) и (или) крови (наличие IgM к антигенному комплексу вируса Эпштейна – Барр)
Энтеровирусный везикулярный стоматит – синдром «рука – нога – рот» (hand, foot and mouth disease) (энтеровирусы, чаще всего <i>Coxsackievirus A16</i> и <i>Enterovirus 71</i>)	Чаще возникает у детей младшего возраста (до 5 лет), обычно в летние месяцы и протекает с умеренно выраженной лихорадкой, везикулярными высыпаниями в ротовой полости при отсутствии налетов на миндалинах, а также экзантемой на руках и стопах
Ангина Симановского – Плаута – Венсана (<i>Fusobacterium necrophorum</i>)	Свойственно одностороннее некротическое изъязвление миндалина, иногда также неба и слизистой оболочки рта с характерным гнилостным запахом
Дифтерия зева (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)	Характерный признак – налет на миндалинах, снимающийся с трудом и оставляющий кровоточащую поверхность
Синдром Маршалла, или PFAPA (periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, adenitis – периодическая лихорадка, афтозный стоматит, фарингит и шейный лимфаденит) (этиология неизвестна)	Чаще всего у детей 5–10 лет. Характеризуется волнообразным течением, приступ начинается с высокой лихорадки (до 39–40 °С), сопровождающейся симптомами тонзиллита или фарингита (боль в горле, гиперемия миндалин), афтозного стоматита (язвы в полости рта) и увеличенными шейными лимфатическими узлами. Также могут наблюдаться боли в суставах, животе, головные боли и симптомы общей интоксикации. Приступ длится несколько дней, рецидивы наблюдаются каждые 1–2 мес.

● **Таблица 3.** Балльная оценка симптомов у пациента с болью в горле

● **Table 3.** A scoring system for evaluating symptoms in sore throat patients

Симптомы острого тонзиллофарингита	Оценка (баллы)
Температура тела > 38 °С	1
Отечность и гиперемия миндалин, налеты на задней стенке глотки и миндалинах	1
Отсутствие катаральных явлений и кашля	1
Переднейшейный и (или) подчелюстной лимфаденит (увеличенные и болезненные лимфоузлы)	1
Возраст:	
• 5–14 лет;	1
• 15–44 года;	0
• > 45 лет	1

хронического тонзиллита на организм человека и формирования сопряженной патологии. Обострению хронических процессов в глотке способствуют сопутствующие инфекционные заболевания, снижение иммунитета, переохлаждение, стресс, повышенные физические нагрузки.

Стоит отметить, что в структуре грибковых поражений лор-органов микотическое поражение глотки занимает второе место. Основной возбудитель грибковых поражений глотки, дрожжеподобные грибы рода *Candida albicans*, являясь нормальным обитателем ротоглотки, может вызывать патологические процессы в основном в условиях системного или местного иммунодефицита. Следует отметить, что

● **Таблица 4.** Шкала МакАйзека (Mclsaac score): тактика ведения пациента в зависимости от балльной оценки при остром тонзиллофарингите

● **Table 4.** Mclsaac score: management of patients based on the scores in acute tonsillopharyngitis

Оценка (баллы)	Вероятность наличия стрептококковой инфекции (%)		Предлагаемая тактика ведения пациента
	Пациенты > 15 лет	Пациенты 3–14 лет	
0	7	8	Отсутствие показаний к бактериологическому исследованию и (или) назначению антибиотиков
1	12	14	
2	21	23	Назначение антибактериальной терапии по результатам экспресс-теста и (или) бактериологического исследования
3	38	37	
≥ 4	57	55	Назначение антибактериальной терапии на основании клинической картины

граница между нормальным носительством, дисбиозом ротоглотки и орофарингеальным кандидозом весьма размыта, в связи с чем следует ориентироваться на местные воспалительные реакции и воспалительный ответ [8].

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ

Принципы лечения больных с воспалительной патологией глотки отражены в клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Пациентам с патологией глотки реко-

мендованы соблюдение механически, термически и химически щадящей диеты, обильное питье, домашний или постельный режим, ограничение голосовой нагрузки, по показаниям системные этиотропные (противовирусные и антибактериальные) препараты, нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, местные этиотропные, противовоспалительные, симптоматические средства (полоскания, аэрозоли, пастилки), антиоксиданты, адаптогены, фитотерапия, натуропатические препараты, детоксикационная терапия, иммуномодуляторы, антигистаминные препараты, физиотерапия [8].

Поскольку большинство инфекционных заболеваний глотки зачастую имеют вирусную этиологию, для применения системных антибиотиков у таких пациентов нет показаний. С целью ликвидации сложившегося психологического стереотипа о необходимости применения антибиотиков врачи должны объяснять пациентам причины возникновения болей в горле, риск антибиотикоассоциированных нежелательных явлений, негативные последствия неадекватного применения такой терапии и рост микробной устойчивости в мире, преимущества альтернативных методов лечения [9]. К числу последних относятся фитопрепараты.

Фитотерапия традиционно широко используется при патологии лор-органов и нижних отделов дыхательных путей. Основными показаниями к использованию растительных препаратов являются острые, рецидивирующие и хронические воспалительные заболевания дыхательных путей, профилактика возможных рецидивов заболеваний органов дыхания, а также снижение общей реактивности организма в результате воздействия неблагоприятных экологических факторов [11–13]. Обладая антимикробными, противовоспалительными, иммуномодулирующими свойствами, эти препараты позволяют эффективно и безопасно устранить основные симптомы ТФ.

РОЛЬ ФИТОПРЕПАРАТОВ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Согласно клиническим рекомендациям, стандартизированные по составу фитопрепараты, эффективность которых подтверждена клиническими исследованиями, показаны к применению для купирования симптомов острого ТФ как вирусной, так и бактериальной природы, а также при рецидивирующем течении заболевания. В этом случае рекомендован прием курсами в межрецидивный период.

Наряду с антимикробным и противовоспалительным эффектом, растительные препараты оказывают иммуномодулирующее действие, что особенно важно, так как инфекционные воспаления, травмы, хронические стрессы влекут за собой состояние вторичного иммунодефицита. Такому состоянию способствуют нецелесообразные назначения антибактериальных препаратов, плохая экологическая обстановка, которые влекут за собой увеличение частоты заболеваний верхних дыхательных путей, которые, в свою очередь, приводят к еще большему снижению иммунитета. Инфекции лор-органов при недостаточной функции соб-

ственного иммунитета приобретают хроническое течение, поскольку ответная реакция организма недостаточна для полного подавления инфекционного возбудителя. Иммуномодулирующий эффект фитопрепаратов является перспективным не только в лечении патологии верхних дыхательных путей, но и в профилактике рецидивов и предупреждении хронизации воспалительного процесса.

Оригинальным представителем растительных лекарственных средств является препарат Тонзилгон® Н производства немецкой компании «Бионорика», эффективность и безопасность которого в лечении больных острыми, рецидивирующими и хроническими инфекционными заболеваниями глотки и дыхательных путей продемонстрирована результатами многочисленных клинических исследований и клиническим опытом.

«Бионорика СЕ» – ведущий мировой производитель лекарственных средств растительного происхождения. Значительное воздействие на симптомы заболевания без существенных нежелательных явлений лекарственных препаратов фармацевтической компании «Бионорика» определяется их растительной основой и высоким качеством на протяжении 80 лет, производитель использует возможности современных технологических инноваций в производстве и в собственных разработках, эффективно сочетает знания в области фитотерапии совместно с современными фармацевтическими исследованиями, которые являются основой успеха этого глобального игрока на рынке фитопрепаратов. Лекарственные растительные препараты компании «Бионорика СЕ» производят по технологии, основанной на концепции фитониинга (phytoneering), который представляет собой сбалансированное сочетание принципов официальной фитотерапии (phyto-) и современные научные разработки (engineering). Концепция «фитониинг» – это прежде всего строгий контроль всего процесса производства растительного препарата. Компания располагает уникальными лабораториями, где не только проводятся испытания, рождаются инновационные разработки, но и происходит селекция собственного посевного материала.

Растительный лекарственный препарат Тонзилгон® Н, по данным многочисленных исследований, способствует уменьшению воспаления и боли в горле, помогает снизить количество обострений фарингеальных хронических процессов, предупреждает развитие осложнений при острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) [14]. Комплексное действие данного препарата обусловлено входящей в его состав оптимально подобранной комбинацией из 7 лекарственных растений. Тонзилгон® Н – поликомпонентное лекарственное средство на основе 7 растений: корня алтея (*Althaeae radix*), листьев грецкого ореха (*Juglandis folium*), травы хвоща (*Equiseti herba*), коры дуба (*Quercus cortex*), травы тысячелистника (*Millefolii herba*), цветков ромашки аптечной (*Matricariae flos*) и травы одуванчика (*Taraxaci herba*) в виде водно-спиртового экстракта и таблеток. Вышеперечисленные составляющие препарата обладают высокой фармакологической активностью, оказывают комбинированное воздействие на эпителий верхних дыхательных путей, вклю-

чая антисептическое, иммуномодулирующее, противовирусное, антибактериальное и противовоспалительное действие. Активные компоненты, входящие в состав препарата, способствуют активности неспецифических факторов защиты организма за счет повышения фагоцитарной активности макрофагов и гранулоцитов. Полисахариды, эфирные масла и флавоноиды ромашки, алтея и тысячелистника оказывают противовоспалительное действие и уменьшают отек слизистой оболочки дыхательных путей. Танины коры дуба обладают противовирусной активностью [11; 15; 16; 17, с. 44, 59, 71].

А. Pahl указывает на иммуномодуляторный эффект препарата Тонзилгон® Н на иммунные клетки здорового человека в исследовании *in vitro* [18]. Более того, при исследовании на культуре клеток легочного эпителия A549 препарат Тонзилгон® Н показал возможность подавления воспаления за счет уменьшения продукции интерлейкина-8 и бета-дефензина-2 в эпителиальных клетках [19]. Данная возможность препарата подразумевает благоприятное влияние как на адаптивные, так и на врожденные механизмы иммунной защиты организма. В том числе была исследована и обоснована эффективность Тонзилгона® Н у детей с хроническим тонзиллитом, оказывающего антиоксидантную защиту слизистой оболочки глотки [20]. Результаты клинического исследования подтвердили эффективность препарата для профилактики гриппа и ОРВИ у детей школьного возраста: заболеваемость уменьшилась в 3,6 раза, отмечено снижение количества осложненных форм заболевания с 48 до 12,5%, что намного лучше, чем в исследованиях применения циклоферона, гомеопатического препарата АГРИ, вакцинации Грипполом. В ходе исследования было продемонстрировано, что на фоне применения Тонзилгона увеличивается фагоцитарная активность макрофагов, уровня IgA и лизоцима в слюне, продукция альфа- и гамма-интерферона крови. В настоящее время большой спектр клинических исследований у детей и взрослых включает исследование не только консервативных методов лечения острых и хронических воспалений дыхательных путей, но и хирургических [21, 22].

Г.И. Дрыновым и др. проведены исследования препарата Тонзилгон® Н (капли) для профилактики частых простуд и рецидивирующего тонзиллита у детей [23–25]. В 2008 г. Т. Berger описал экспериментальные доказательства эффективности и безопасности Тонзилгона® Н (капли и драже) у детей в рамках клинического исследования, проведенного в Германии в 2006–2007 гг. [26]. При остром ТФ Тонзилгон® Н используется 5–6 раз в день, ускоряя процесс выздоровления и сокращая продолжительность заболевания. При хроническом тонзиллите он может использоваться в виде базисной терапии для профилактики 3 раза в день длительностью до 4–6 нед. В лечении

детей младшего возраста (до 2,5 лет) при местной терапии воспалительного процесса в глотке практически нет альтернативных препаратов [27].

По данным литературы, использование Тонзилгона® Н в качестве монотерапии у пациентов с острыми инфекционно-воспалительными заболеваниями глотки в 85% клинических случаев показало высокую эффективность. Следует отметить, что данный фитопрепарат в форме капель разрешен к приему у детей от 1 года. Несмотря на то что в его состав входит этиловый спирт, он является натуральным консервантом. Благодаря этому в препарате отсутствуют вредные для организма химические вещества. Кроме того, содержание спирта в суточной дозе аналогично его содержанию в стакане (250 мл) кефира.

Подводя итог, следует отметить, что, опыт использования препарата Тонзилгон® Н для лечения острых и хронических инфекций верхних дыхательных путей был положительным [28]. Несмотря на отличные клинические и иммунологические результаты, полученные в данных исследованиях, а также хорошее изучение применения указанного препарата, в научной литературе имеется мало сведений о его эмпирически обоснованной эффективности и безопасности при лечении ОРВИ.

В результате использования Тонзилгон Н устраняет воспаление и боль в горле, повышает иммунитет, сокращает число острых и обострений хронических воспалительных заболеваний глотки, предупреждает развитие осложнений и переход патологических процессов в хроническую форму [16].

Следует отметить, что возможно применение данной группы лекарственных средств как в детском возрасте (старше 1 года), так и у беременных женщин и пациентов с соматическими заболеваниями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С учетом хорошей переносимости пациентами и высокой клинической эффективности, подтвержденной результатами достаточного объема клинических исследований, препарат растительного происхождения Тонзилгон® Н можно рекомендовать к широкому применению у пациентов с 1 года при различных видах инфекционно-воспалительных заболеваний глотки как в виде монотерапии, так и в составе комбинации с другими лекарственными средствами. Растительный препарат Тонзилгон® Н позволяет купировать основные симптомы вирусной и бактериальной инфекции у пациентов, уменьшает число осложнений и снижает частоту эпизодов заболеваемости ОРВИ. 

Поступила / Received 01.03.2022

Поступила после рецензирования / Revised 22.06.2022

Принята в печать / Accepted 15.08.2022

Список литературы / References

1. Славский А.Н., Мейтель И.Ю. Боль в горле: обоснование оптимального выбора препарата. *Медицинский совет*. 2016;(18):128–132. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-18-128-132>. Slavsky A.N., Meytel I.Yu. Sore throat: justification of the optimal drug selection. *Meditsinskiy Sovet*. 2016;(18):128–132. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-18-128-132>.
2. Панкина В.Р., Быкова В.П. Морфофункциональный аспект лимфоэпителиальных органов глотки человека. *Российская ринология*. 2004;(3):20–24. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9141260>. Pakina V.R., Bykova V.P. Morpho-functional aspects of the human pharynx lymphoepithelial organs. *Russian Rhinology*. 2004;(3):20–24. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9141260>.

3. Котова Е.Н. Местная терапия инфекционно-воспалительных заболеваний ротоглотки. *Вопросы современной педиатрии*. 2012;11(5):168–170. <https://doi.org/10.15690/vsp.v11i5.448>.
Kotova E.N. Topical therapy of oropharyngeal infectious and inflammatory diseases. *Current Pediatrics*. 2012;11(5):168–170. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/vsp.v11i5.448>.
4. Поляков Д.П. Принципы антибактериальной терапии стрептококкового тонзиллофарингита. *Вопросы современной педиатрии*. 2014;13(2):83–88. <https://doi.org/10.15690/vsp.v13i2.976>.
Polyakov D.P. Principles of antibacterial therapy of streptococcal tonsillopharyngitis. *Current Pediatrics*. 2014;13(2):83–88. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/vsp.v13i2.976>.
5. Chesen A.B., Whitfield-Cargile C. Update on diseases and treatment of the pharynx. *Vet Clin North Am Equine Pract*. 2015;31(1):1–11. <https://doi.org/10.1016/j.cveq.2014.11.001>.
6. Kilman W.J. Diseases of the pharynx and larynx. *Curr Probl Diagn Radiol*. 1977;7(6):1–43. [https://doi.org/10.1016/s0363-0188\(77\)80008-x](https://doi.org/10.1016/s0363-0188(77)80008-x).
7. Лучшева Ю.В., Кунельская Н.Л., Изотова Г.Н. Местная терапия при различных формах фарингита. *Медицинский совет*. 2012;(12):88–95. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18751195>.
Luchsheva Yu.V., Kunelskaya N.L., Izotova G.N. Local therapy for various forms of pharyngitis. *Meditsinskiy Sovet*. 2012;(12):88–95. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18751195>.
8. Дайхес Н.А., Баранов А.А., Лобзин Ю.В., Намазова-Баранова Л.С., Козлов Р.С., Поляков Д.П. et al. *Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит): клинические рекомендации*. М.; 2021. 51 с. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/306_2.
Daikhes N.A., Baranov A.A., Lobzin Yu.V., Namazova-Baranova L.S., Kozlov R.S., Polyakov D.P. et al. *Acute tonsillitis and pharyngitis (Acute tonsillopharyngitis): clinical guidelines*. Moscow; 2021. 51 p. (In Russ.) Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/306_2.
9. Чернышева О.Е., Кривущев Б.И. Противовоспалительная терапия при острых фарингитах у детей. *Здоровье ребенка*. 2012;(6):131–134. Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/34768>.
Chernysheva O.E., Krivushchev B.I. Anti-inflammatory therapy for acute pharyngitis in children. *Child's Health*. 2012;(6):131–134. (In Russ.) Available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/34768>.
10. Косяков С.Я., Анготоева И.Б., Исамов А.Н. Неинфекционные причины хронического фарингита. *Медицинский совет*. 2018;(20):112–115. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-20-112-115>.
Kosyakov S.Ya., Angotoeva I.B., Isamov A.N. Non-infectious causes of chronic pharyngitis. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(20):112–115. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-20-112-115>.
11. Гринкевич Н.И. (ред.). *Лекарственные растения*. М.: Высшая школа; 1991. 400 с.
Grinkevich N.I. (ed.). *Medicinal plants*. Moscow: Vysshaya shkola; 1991. 400 p. (In Russ.)
12. Sidell D., Shapiro N.L. Acute tonsillitis. *Infect Disord Drug Targets*. 2012;12(4):271–276. <https://doi.org/10.2174/187152612801319230>.
13. Михайлов Ю.Х., Михайлова И.В. Хронический фарингит: причины и диагностика. *Российская оториноларингология*. 2014;(4):78–80. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22160800>.
Mikhailov Yu.Kh., Mikhailova I.V. Chronic pharyngitis: causes and diagnosis. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2014;(4):78–80. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22160800>.
14. Дроздова М.В., Рязанцев С.В. Опыт применения препарата Тонзилгон® N при лечении хронического тонзиллита у часто болеющих детей. *Российская оториноларингология*. 2016;(5):120–125. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2016-5-120-125>.
Drozhdova M.V., Ryzantsev S.V. Experience with the use of Tonsilgon® N in the treatment of chronic tonsillitis in frequently ill children. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2016;(5):120–125. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2016-5-120-125>.
15. Рязанцев С.В., Шамкина П.А. Эффективность топической терапии и профилактики воспалительных заболеваний глотки. *Медицинский совет*. 2018;(8):29–33. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-8-29-33>.
Ryzantsev S.V., Shamkina P.A. The efficiency of topical therapy and prevention of inflammatory diseases of the pharynx. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(8):29–33. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-8-29-33>.
16. Хадарцев А.А., Платонов В.В., Сухих Г.Т., Волочаева М.В., Дунаев В.А. Химический состав органического вещества коры дуба обыкновенного (черешчатого) (*Quercus robur L.*, семейство буковые – fagaceae) (Сообщение II – толуольный экстракт). *Вестник новых медицинских технологий*. 2020;27(1):67–70. <https://doi.org/10.24411/1609-2163-2020-16606>.
Khadartsev A.A., Platonov V.V., Sukhikh G.T., Volochaeva M.V., Dunaev V.A. Chemical composition of organic substance of common oak bark (*Quercus robur L.*, family – fagaceae) (Report II – toluene extract). *Journal of New Medical Technologies*. 2020;27(1):67–70. (In Russ.) <https://doi.org/10.24411/1609-2163-2020-16606>.
17. Кукес В.Г. (ред.). *Фитотерапия с основами клинической фармакологии*. М.: Медицина; 1999. 192 с.
Kukes V.G. (ed.). *Phytotherapy with the basics of clinical pharmacology*. Moscow: Meditsina; 1999. 192 p. (In Russ.)
18. Pahl A. Imupret modulates the innate and adaptive immune system parameters in vitro. *Planta Med*. 2009;75:P1200. <http://doi.org/10.1055/s-0029-1235005>.
19. Hostanska K., Melzer J., Amon A., Saller R. Suppression of interleukin (IL)-8 and human beta defensin-2 secretion in LPS-and/or IL-1β-stimulated airway epithelial A549 cells by a herbal formulation against respiratory infections (BNO 1030). *J Ethnopharmacol*. 2011;134(2):228–233. <http://doi.org/10.1016/j.jep.2010.12.006>.
20. Фейзуллаев Э.Ф., Карпова Е.П., Байкова В.Н. Особенности системы антиоксидантной защиты и ее коррекция у детей с хроническим тонзиллитом. *ПМЖ*. 2009;17(4):303–307. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Osobennosti_sistemy_antioksidantnoy_zaschity_i_ee_korrekcija_u_detey_s_hronicheskim_tonzillitom/.
Fejzullaev E.F., Karpova E.P., Baikova V.N. Features of the antioxidant defense system and its correction in children with chronic tonsillitis. *RMJ*. 2009;17(4):303–307. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Osobennosti_sistemy_antioksidantnoy_zaschity_i_ee_korrekcija_u_detey_s_hronicheskim_tonzillitom/.
21. Абдулкеримов Х.Т., Карташова К.И., Давыдов Р.С., Абдулкеримов З.Х., Колесникова А.В., Юсупова Д.Р. Сравнительная оценка эффективности лечения пациентов с субкомпенсированной формой хронического тонзиллита антисептическим средством растительного происхождения в комплексе со стандартной консервативной терапией: результаты открытого рандомизированного исследования. *Вестник оториноларингологии*. 2018;83(3):45–49. <https://doi.org/10.17116/otorino201883345>.
Abdulkerimov Kh.T., Kartashova K.I., Davydov R.S., Abdulkerimov Z.Kh., Kolesnikova A.V., Yusupova D.R. The comparative evaluation of the effectiveness of the treatment of the patients presenting with the sub-compensated form of chronic tonsillitis making use of the antiseptic herbal medicinal product in the combination with the standard conservative therapy: the results of the open randomized study. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2018;83(3):45–49. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201883345>.
22. Вавилова В.П., Абрамов-Соммарива Д., Стайндл Г. и др. Клиническая эффективность и переносимость препарата Тонзилгон® N при лечении рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей у детей: неинтервенционное исследование в России. *ПМЖ*. 2017;(5):350–358. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Klinicheskaya_effektivnosty_i_perenosimosty_preparata_Tonzilgon_N_pri_lechenii_recidiviruyuschih_infekciy_verhnih_dyhatelnyh_putey_u_detey_neintervencionnoe_issledovanie_v_Rossii/.
Vavilova V.P., Abramov-Sommariva D., Steindl H. et al. Clinical effectiveness and tolerability of Tonsilgon® N in the treatment of recurrent upper respiratory tract infections in children: a non-interventional study in Russia. *RMJ*. 2017;(5):350–358. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Klinicheskaya_effektivnosty_i_perenosimosty_preparata_Tonzilgon_N_pri_lechenii_recidiviruyuschih_infekciy_verhnih_dyhatelnyh_putey_u_detey_neintervencionnoe_issledovanie_v_Rossii/.
23. Нагорная Н.В., Баешко Г.И., Лимаренко М.П., Логвиненко Н.Г., Пшеничная Е.В. Опыт применения Тонзилгона для профилактики и лечения ОРВИ у детей – воспитанников дома ребенка. *Здоровье Донбасса*. 2006;(1):86–88.
Nagornaya N.V., Baeshko G.I., Limarenko M.P., Logvinenko N.G., Pshenichnaya E.V. Experience in the use of Tonsilgon for the prevention and treatment of acute respiratory viral infections in children – pupils of children at home. *Health of Donbass*. 2006;(1):86–88. (In Russ.)
24. Прохоров Е.В., Толстикова Е.А., Педенко А.В., Бурбело Е.Н. Состояние иммунологической резистентности и эффективность профилактики и лечения осложнений ОРВИ у детей. *Медицинские новости*. 2006;(3):127–129.
Prokhorov E.V., Tolstikova E.A., Pedenko A.V., Burbelo E.N. The state of immunological resistance and the effectiveness of the prevention and treatment of complications of acute respiratory viral infections in children. *Meditsinskie Novosti*. 2006;(3):127–129. (In Russ.)
25. Дрынов Г.И., Иванюшина О.К., Дьякова Ф.Н. Результаты лечения детей с хроническим тонзиллитом препаратом Тонзилгон N. *Детский доктор*. 2001;(1):67–69. Режим доступа: <https://medi.ru/info/10974/>.
Drynov G.I., Ivanyushina O.K., Dyakova F.N. Results of treatment of children with chronic tonsillitis with Tonsilgon N. *Detskiy Doktor*. 2001;(1):67–69. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/info/10974/>.
26. Berger T. Verträglichkeit und Wirksamkeit eines pflanzlichen Kombinationspräparats. Anwendungsbeobachtung bei Kindern und Jugendlichen mit rezidivierenden Infektionen der oberen Atemwege. *MMW Fortschr Med*. 2008;150(2 Suppl):85–90. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18712128/>.

27. Лазарева Н.Б., Карноух К.И. Фитопрепараты: современные возможности использования в терапии респираторных инфекций. *Медицинский совет*. 2020;(17):114–122. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-17-114-122>.
Lazareva N.B., Karnoukh K.I. Herbal medicines: current use in the treatment of respiratory infections. *Meditsinskiy Sovet*. 2020;(17):114–122. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-17-114-122>.
28. Рязанцев С.В., Захарова Г.П., Дроздова М.В. Опыт применения препарата Тонзилгон Н. *Новости оториноларингологии и логопатологии*. 2001;(3):116–118. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36353352>.
Ryazantsev S.V., Zakharova G.P., Drozdova M.V. Experience with Tonsilgon N. *News of Otorhinolaryngology and Logopathology*. 2001;(3):116–118. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36353352>.

Информация об авторах:

Свистушкин Валерий Михайлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; svvm3@yandex.ru

Никифорова Галина Николаевна, д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; gn_nik_63@mail.ru

Новцева Елизавета Сергеевна, клинический ординатор кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; novtseva787@mail.ru

Золотова Анна Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; zolotova.anna.vl@gmail.com

Шевчик Елена Александровна, к.м.н., доцент кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; elena.shevchik@gmail.com

Information about the authors:

Valeriy M. Svistushkin, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; svvm3@yandex.ru

Galina N. Nikiforova, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; gn_nik_63@mail.ru

Elizaveta S. Novtseva, Resident of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; novtseva787@mail.ru

Anna V. Zolotova, Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; zolotova.anna.vl@gmail.com

Elena A. Shevchik, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; elena.shevchik@gmail.com