

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

імені П. Л. ШУПИКА

ВДНЗУ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ

**РЕСПІРАТОРНА ШКОЛА В ПЕДІАТРІЇ,
ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ТА СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ**

**Матеріали II міждисциплінарної науково-практичної конференції
з міжнародною участю**



15-16 жовтня 2021 р.

Чернівці

II міждисциплінарна науково-практична конференція з міжнародною участю «Респіраторна школа в педіатрії, отоларингології та сімейній медицині» проводиться згідно до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій у 2021 році

Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Барціховський А.І., Існюк А.С., Максимчук В.В., Рауцкіс В.П., Скічко С.В., Грицун Я.П.
(Вінниця, Україна)

ТОНЗИЛІТ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ

Проблема гострих та хронічних захворювань лімфоглоткового апарату є однією з найактуальніших у сфері сучасної доказової оториноларингології.

Хворі з патологією лімфоглоткового кільця, становлять значну частку амбулаторних пацієнтів, як отоларингологів так і педіатрів, сімейних лікарів та терапевтів. Діагноз ХТ відмічається у 19-20% випадків серед 20 діагнозів, що найбільш часто встановлюється отоларингологами.

Завдяки успіхам сучасної іммунофізіології мигдаликів, її клінічна частина змістилася в бік більш ощадливого відношення до лімфоепітеліальних структур рото- і носоглотки, як до важливих утворень системи імунітету, які носять назву «прикордонної лімфоїдної тканини», пов'язаної з мукозальним імунітетом.

Піднебінні мигдалики є імунокомпетентним органом. За участі системи мононуклеарних фагоцитів, системи комплементу, білків гострої фази, інтерферонів, лізоциму створюють локальний імунітет. Приймають участь в реакціях системного імунітету, виконуючи інформаційну функцію, продуктуючи антитіла та формуючи «клітин імунної пам'яті».

Хронічний (рекурентний) тонзиліт - це стан піднебінних мигдаликів, який проявляється пригніченням неспецифічних факторів природної резистентності організму, порушенням гуморальної та клітинної ланок імунітету і супроводжується інтоксикацією організму з подальшим розвитком місцевих і загальних ускладнень.

Сучасні тенденції в лікуванні рекурентного тонзиліту вказують на потребу в максимально ощадливому відношенні до мигдаликів, видаленні виключно у випадках доведеної функціональної неспроможності та наданні переваги саме консервативній терапії із трьома векторами лікування: покращення дренажної функції лакун піднебінних мигдаликів, нормалізація місцевого та системного імунного статусу.

Нами було проведено прагматичне, рандомізоване, міжнародне, багатоцентрове, відкрите, контрольоване клінічне дослідження з двома

паралельними групами. Дослідження повністю відповідало керівним принципам Міжнародної конференції з гармонізації (ICH) з належної клінічної практики (GCP), передбаченими Хельсінкською декларацією етичним принципам, і всім відповідним нормативним вимогам.

Було рандомізовано дві групи пацієнтів, які страждають на рекурентний тонзиліт: перша – хворі, що отримують комплексне лікування із застосуванням Тонзилотрену, друга – хворі, що отримували лише комплексне лікування.

Результати дослідження показали, що у групі в якій застосовували препарат Тонзилотрен зареєстровано достовірний регрес типових симптомів гострого тонзиліту значно швидше - на 4-й день лікування; ризик розвитку гострого тонзиліту у пацієнтів контрольної групи був в 2,2 рази вище, ніж у групі дослідження; потреба у застосуванні антибіотиків при повторних гострих тонзилітах в 3,2 рази нижче у групі із застосуванням Тонзилотрену. Пацієнти, які отримували Тонзилотрен, оцінювали значно більш високо якість свого життя і загальний результат лікування, кількість днів наявності симптомів ХТ було статистично достовірно менше ніж у групі контролю.

Число пацієнтів та дослідників, які оцінили переносимість препарату Тонзилотрен як «дуже добру» і «добру» коливалась від 98,4 до 100%, що вказує на те, що лікування в цілому добре переносилось і є безпечним. Препарат Тонзилотрен має доведену безпеку та ефективність, як при гострому тонзиліті, так і в період між загостреннями.

Порівнюючи ефективність консервативного та хірургічного лікування хворих на хронічний (рекурентний) тонзиліт, слід сказати, що в багатьох випадках тонзилектомія не вирішує питань подальшого прогресування загального захворювання, про що свідчить депресія рівня sIgA в слині навіть через 5 років після тонзилектомії.

Індивідуально підібрані ефективні способи імунокорекції консервативного лікування хворих на хронічний (рекурентний) тонзиліт, особливо в дитячому віці мають перевагу перед хірургічним методом.

Тонзилотрен має доведену ефективність та безпеку і з успіхом може застосовуватись при запальних захворюваннях лімфоглоткового апарату на будь-якому етапі лікування та реабілітації.

Наукове видання

**РЕСПРАТОРНА ШКОЛА В ПЕДІАТРІЇ,
ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ТА СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ**

**Матеріали II міждисциплінарної науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

15-16 жовтня 2021 р.

Авторське редагування

Видавець ПП Балюк І. Б.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2524 від 23.03.2009. Підписано до друку .09.2021
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний. Наклад 500 прим. Зам.
Друк ПП Балюк І. Б. Тел./факс: (0432) 52-08-02