

Опыт применения препарата Тонзилгон Н с профилактической целью у дошкольников

Зарубин С.С.,

канд. мед. наук, доцент, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Для изучения эффективности препарата Тонзилгон Н в профилактике ОРЗ сформированы две группы детей 4 лет: основная (51 ребенок из ДОУ № 178) и контрольная (56 детей из ДОУ № 140).

Всего препарат получали 25 детей основной группы (это дети, родители которых дали письменное информированное согласие на применение препарата). Дозировка соответствовала рекомендациям производителя: по 10 капель 3 раза в день после еды внутрь (из индивидуальных пластмассовых стаканчиков). Препарат применяли с последней недели ноября и весь декабрь 2005 г. (5 недель). Аллергических реакций на препарат и отказов детей (по органолептическим свойствам) от приема препарата не было.

До начала исследования эффективности фитопрепарата Тонзилгон Н проведен ретроспективный анализ заболеваемости детей основной и конт-

рения препарата Тонзилгон Н с целью выявления возможных имеющихся отличий в заболеваемости детей. Сравнивались такие показатели, как среднее количество эпизодов ОРЗ на одного ребенка и среднее количество дней, пропущенных одним ребенком по заболеванию за исследуемый отрезок времени.

Среднее количество ОРЗ, перенесенных одним ребенком за анализируемый период, в основной группе составляло $2,2 \pm 0,2$, в контрольной — $2,5 \pm 0,2$ ($p > 0,05$). Средняя продолжительность одного заболевания в основной группе составляла $11,1 \pm 0,6$ дней, в контрольной — $10,9 \pm 0,5$ дней ($p > 0,05$). Среднее количество дней, пропущенных по заболеванию одним ребенком, в основной группе составило $24,2 \pm 2,5$, в контрольной — $27,0 \pm 2,5$ ($p > 0,05$). Таким образом, достоверных отличий по заболеваемости ОРЗ среди детей

садов до назначения препарата Тонзилгон Н не было.

Изучена распространенность и продолжительность ОРЗ после профилактического приема Тонзилгона Н в течение 4 мес. Среднее количество заболеваний, перенесенных одним ребенком за анализируемый период в группе детей, получавших препарат, достоверно меньше, чем у детей контрольной группы ($0,6 \pm 0,2$ и $1,1 \pm 0,1$ при $p < 0,05$). Соответственно меньше стало и среднее количество дней, пропущенных по заболеванию одним ребенком в группе детей, получавших препарат, в сравнении с детьми контрольной группы ($6,9 \pm 1,8$ и $12,7 \pm 1,7$ дней, соответственно). Различий же в продолжительности одного заболевания между группами не получено. Это объясняется тем, что препарат применяли с профилактической целью и заболевшие дети, выбывающие из сада и не получающие препарат весь период заболевания.

Таким образом, до применения препарата статистически значимых различий по количеству заболеваний и количеству дней, пропущенных по заболеванию на одного ребенка, нет. После же применения препарата Тонзилгон Н в профилактической дозировке получено статистически значимое снижение количества заболеваний (на 42%) и дней, пропущенных по заболеванию на одного ребенка на

46% у детей, получавших препарат, по сравнению с детьми детского сада, где препарат не применялся. Таким образом, коэффициент эффективности препарата Тонзилгон Н для профилактики ОРЗ равен 1,7, показатель профилактической защищенности — 41,2%.

Изменения, возникшие после применения препарата Тонзилгон Н, уравнили исследуемые группы по качеству и количеству микроорганизмов, заселяющих слизистую оболочку ротоглотки. Достоверно уменьшилась встречаемость у детей таких микроорганизмов, как *S. aureus*, коринебактерий, грибов родов *Candida* (см. рис.). Элиминированы *S. pneumoniae*, *S. vestibularis* и грибы *Aspergillus*. Таким образом, изменения произошли в составе как нормальной, так и условно-патогенной микрофлоры.

Частота дисбиоза среди детей после применения препарата Тонзилгон Н составила 15,8%; до его применения 50,0% детей имели дисбиотическое состояние изучаемого биотопа.

Вывод. Профилактическое назначение Тонзилгона Н детям дошкольного возраста привело к снижению заболеваемости на 42% в исследуемой группе в сравнении с контрольной группой детей того же возраста ($p < 0,05$). Коэффициент эффективности препарата Тонзилгон Н для профилактики ОРЗ равен 1,7, показатель профи-

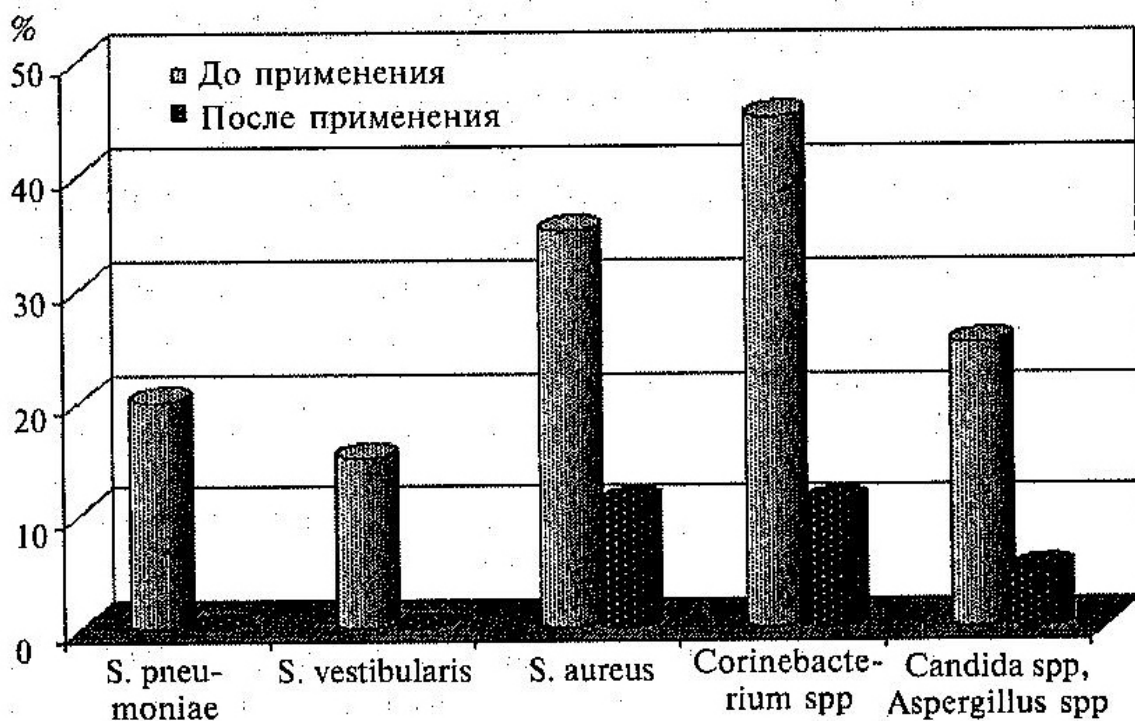


Рис. Частота встречаемости отдельных видов микроорганизмов слизистой оболочки ротоглотки детей дошкольного возраста до и после применения препарата Тонзилгон Н, %

лактической эффективности — 41,2 %. Частота дисбиоза среди детей после применения препарата Тонзилгон Н уменьшилась в 3,2 раза ($p < 0,05$).

Рекомендации. Частые ОРЗ, снижая функциональную и иммунологическую резистентность организма, способствуют формированию дисбиотического состояния слизистой оболочки верхних дыхательных путей и хронических заболеваний верхних дыхательных путей и уха. Поэтому для осуществления лечебно-профилактического воздействия на верхние дыхательные пути у

детей целесообразно применение препарата, обладающего иммуномодулирующим, противовоспалительным, противовирусным и антибактериальным эффектом. Кроме этого применение препарата не должно сопровождаться значительными материальными и трудовыми затратами. С этой целью для воспитанников ДОУ может быть рекомендован препарат растительного происхождения Тонзилгон Н, обладающий перечисленными свойствами и эффективность которого подтверждена нашим опытом.