

*О.Ф. МЕЛЬНИКОВ, О.Г. РЫЛЬСКАЯ, В.И. ШМАТКО, М.Д. ТИМЧЕНКО,
Б.Н. БИЛЬ, И.В. ФАРАОН, А.Д. ПРИЛУЦКАЯ, Т.А. ЗАЯЦ*

ВЛИЯНИЕ ФИТОПРЕПАРАТА ЭСБЕРИТОКС НА ФАКТОРЫ ЛОКАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

*ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко НАМН Украины»
(дир. – акад. НАМН Украины, проф. Д.И. Заболотный)*

В настоящее время считается доказанным, что инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей как микробного, так и вирусного генеза возникают и поддерживаются за счет иммунной недостаточности как системного, так и, особенно, локального характера [4, 7, 11, 12]. В связи этим важную роль играет правильное и своевременное применение методов и способов иммунокоррекции, основанных на современной и адекватной диагностике состояния факторов локального иммунитета в ротоглоточном секрете [6, 9, 10].

Среди большого количества средств иммуномодуляции особая роль принадлежит препаратам растительного происхождения, которые отличаются относительной безвредностью и высокой эффективностью как при системном, так и при локальном использовании [7]. Некоторыми исследованиями показана клинко-иммунологическая эффективность фитопрепарата «Эсберитокс» (Шапер&Брюммер, Германия) при ряде заболеваний вирусного и микробного происхождения [5]. В состав препарата входят экстракты корневища баптизии, корней двух видов эхинацеи, молодые побеги и листья туи.

В настоящем сообщении представлены данные по влиянию препарата «Эсберитокс» на факторы локального иммунитета ротовой полости у больных хроническим фарингитом, тонзиллитом и пародонтитом при системном применении препарата Эсберитокс в виде монотерапии.

Материал и методы

Исследован ротоглоточный секрет 10 больных хроническим тонзиллитом (ХТ), 11 больных хроническим фарингитом (ХФ) (все пациенты после тонзилэктомии), 10 пациентов с хроническим пародонтитом, которым проведена монотерапия препаратом «Эсберитокс» в течение 10 дней (ХП) согласно инструктивных рекомендаций изготовителя по применению препарата. Кроме того, обследовано 9 практически здоровых лиц (К) аналогичного возраста (18-50 лет). До начала приема препарата все пациенты и лица группы контроля были осмотрены отоларингологом, стоматологом и клиническим иммунологом для исключения наличия обострений хронических процессов.

До начала приема препарата и через неделю после его окончания, согласно методических рекомендаций Института отоларингологии НАМН Украины (2008), был получен нестимулированный секрет ротовой части глотки для определения в нем уровня иммуноглобулинов класса А (секреторной и мономерной форм), IgG, α -интерферона, интерлейкина-1 β , уровня иммунных комплексов. Использовался иммуноферментный метод (ридер Labline, Австрия) и реактивы производства «Хема Медика» и «Цитокин» (РФ). Иммунные комплексы определялись осадочным методом с использованием раствора полиэтиленгликоля 6000 [8]. Статистическая обработка проведена с применением непараметрического критерия U (Вилкоксона-Манна-Уитни) [1].