

УДК: 616.284.3-08.

Усманова Нилуфар Абдуманоповна,

Ёкубова Зулайхо Абдухаким кизи

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт,

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Резюме: Лимфоидная ткань глотки – важное звено иммунитета, так как на ее поверхности происходит контакт иммунных клеток организма с окружающей средой. Информация, полученная клетками иммунитета в лимфоидных структурах глотки, передается в иммунные органы следующего звена (тимус, костный мозг, лимфатические узлы) для выработки защитных белков (иммуноглобулинов). В дальнейшем они обезвреживают патогенные вирусы, бактерии, грибки и простейшие, которые попадают в организм из внешней среды.

С возрастом роль миндалин как органов иммунитета постепенно утрачивается. Лимфоидная ткань постепенно замещается соединительнотканными элементами, поэтому начинается инволюция (обратное развитие) органов. Раньше всех инволюции подвергается носоглоточная миндалина, позже она распространяется на язычную и небные миндалины. Поэтому у пожилых тонзиллярная ткань (небная миндалина) уменьшается до размеров горошины.

Небная миндалина самая сложная по строению. Она состоит из большого количества каналов - крипт (или лакун). Одни крипты выглядят как неглубокий, более или менее прямой каналец, другие имеют большую глубину, древовидно ветвятся, некоторые крипты соединяются между собой. Нередко там, где крипта открывается в глотку, есть сужение канала. Это и обуславливает ее затрудненное очищение от содержимого, на фоне чего развивается воспалительный процесс.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, лазеротерапия, антибактериальная терапия.

Usmanova Nilufar Abdumanopovna,

Yokubova Zulaikho Abdukhakim kizi

Department of Otorhinolaryngology

Andijan State Medical Institute,

MODERN METHODS FOR TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS

Resume: The lymphoid tissue of the pharynx is an important link in immunity, since on its surface there is a contact of the body's immune cells with the environment. The information received by the immune cells in the lymphoid structures of the pharynx is transmitted to the immune organs of the next link (thymus, bone marrow, lymph nodes) for the production of protective proteins (immunoglobulins). In the future, they neutralize pathogenic viruses, bacteria, fungi and protozoa that enter the body from the external environment.

With age, the role of the tonsils as organs of immunity is gradually lost. Lymphoid tissue is gradually replaced by connective tissue elements, so the involution (reverse development) of the organs begins. Earlier than all, the nasopharyngeal tonsil undergoes involution, later it spreads to the lingual and palatine tonsils. Therefore, in the elderly, the tonsillar tissue (tonsil) is reduced to the size of a pea.

The palatine tonsil is the most complex in structure. It consists of a large number of channels - crypts (or gaps). Some crypts look like a shallow, more or less straight tubule, others have a great depth, branch like a tree, some crypts are interconnected. Often, where the crypt opens into the pharynx, there is a narrowing of the canal. This leads to its difficult cleansing from the contents, against the background of which the inflammatory process develops.

Keywords: chronic tonsillitis, lasertherapy, antibacterial therapy.

Введение. Актуальность проблемы лечения хронического тонзиллита (ХТ) остается на достаточно высоком уровне, что обусловлено высокой распространенностью данной нозологии. Во взрослой популяции ХТ диагностируется от 5-6 до 37%, в детской - от 15 до 63% [1,4] (необходимо принимать во внимание тот факт, что указанные цифры могут быть занижены в связи с тем, что в компенсированной форме ХТ часто выявляется лишь на профилактическом осмотре либо при осмотре во время обращения пациента по поводу другого заболевания).

Кроме того, значимость проблеме придает большое количество осложнений ХТ с гетеро- и аутоиммунным патогенезом, такие как острая ревматическая лихорадка, артриты, васкулиты, гломерулонефриты и т. д. [2,6].

Функциональная несостоятельность лимфоцитов, и особенно макрофагов, приводит к незавершенному фагоцитозу, внутриклеточному (преимущественно в макрофагах) персистированию патогенных микроорганизмов, развитию оппортунистических инфекций

ХТ занимает одно из ведущих мест в структуре ЛОР-заболеваемости [3] и рассматривается, согласно Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), как заболевание, ассоциирован-

ное с бактериями вида *Streptococcus pyogenes* [2]. Другие микроорганизмы - *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* [6], β -гемолитические стрептококки группы А, несколько реже - стрептококки группы С и G [6], активно вырабатывающие β -лактамазы, рассматриваются как копатогены - микроорганизмы, колонизирующие верхние отделы дыхательных путей, но не играющие доминирующую этиологическую роль в развитии воспаления [1]. Обращает на себя внимание тот факт, что в 80% случаев идентифицируются ассоциации микроорганизмов. Так, в 28,2% случаев были обнаружены грибково-бактериальные ассоциации с

представителями рода *Candida spp.* (показатель микробной обсемененности 103 КОЕ/мл) [3]. Кроме того, накопившиеся в последние десятилетия факты свидетельствуют о способности микробов, и в частности В-гемолитического стрептококка группы А, формировать так называемые биопленки - популяции, сообщества -с другими бактериями [4].

Цель исследования. Улучшить результаты комплексного лечения больных с ХТ.

Материалы и методы. Нами были изучены результаты лечения 72 больных с ХТ в возрасте 15 до 42 лет, из которых мужчины составили 29 (40,3%), а женщины – 43 (59,7%). Исследование проводилось на базе кафедры оториноларингологии АГМИ за период с января 2018 по ноябрь 2019 гг.

В зависимости от способов лечения все больные разделены на 2 группы: первую основную группу составили 42 (58,3%) больных, которые в комплекс лечебных мероприятий включали ЛТ с применением препаратов цефуроксим аксетила (рег ос) и тонзилгон . Облучение ежедневно 1 сеанс, длительность экспозиции 5 минут, курс лечения 5-6 сеансов.

Состояние больных, динамика клинических симптомов, оценка терапевтического эффекта лечения (по аналоговой шкале в баллах) и оценка терапевтического эффекта лечения самими пациентами (анкетирование), течение заболевания и результаты лечения основной группы сравнивали с контрольной группой, состоящей из 30 (41,7%) больных, у которых проводили традиционные способы терапии.

Основную массу ХТ составили больные с кариес зубов – 49 (68%). Хронический пиелонефрит отмечено у 19 (26,4%) пациентов. Количество больных с микротравмой и больных связанное с охлаждением было поровну – по 2 (2,8%) больных.

Также проводили оценку терапевтического эффекта лечения самими пациентами с помощью вопросника (анкетирование). По оценке самих пациентов с ХТ окончательные результаты признаны «Неудовлетворительно», «Удовлетворительно», «Хорошо», и «Отлично» на основе суммирования баллов

Результаты и их обсуждение. Большой интерес представляет динамика клинических проявлений воспалительного синдрома на фоне ХТ.

Если при традиционном лечении терапевтический эффект клинически проявлялся начиная с 5-6 суток лечения, то при использовании в комплексном лечении ЛТ с препаратами цефуроксима аксетила и тонзилгон - это происходило на 2-3 сутки лечения.

Анализ клинических проявлений у больных с ХТ в контрольной группе показал, что «выраженные» местные признаки по автору Зака, Гизе, Преображенского поступлении отмечены у $17,6 \pm 4,2$ (58,6%) больных, а в основной группе этот показатель отмечен у $22,6 \pm 4,3$ (53,8%) больных. Под влиянием ЛТ с препаратами цефуроксима аксетила и препарата тонзилгона на фоне традиционного лечения данный показатель достоверно снизился (на 70,3%) на 4 сутки лечения, а в контрольной группе к этому сроку «выраженные» местные признаки снизились лишь на 25,5% больных.

В результате проведенной комплексной терапии «выраженная» боль при глотании основной группе на 4 сутки лечения уменьшилась на 63,4% относительно исходных данных, а на 5 сутки лечения снизилась до $3,2 \pm 1,2$ больных, что в 6,1 раза ниже, чем при поступлении ($p < 0,05$). На фоне традиционной терапии «выраженная» болезненность при глотании на 4 сутки уменьшилась на 33,8% больных, а на 5 сутки лечения снизилась до $7,1 \pm 1,6$ больных, что на 2 раза меньше, чем при поступлении (Рис. 2).

У $3,2 \pm 1,4$ (7,6%) – $3,8 \pm 1,7$ (12,6%) больных основной и контрольной группы при поступлении отмечалось «отсутствие» боли при глотании.

Достоверное повышение этого показателя отмечалось на 2 сутки лечения у $12,5 \pm 2,4$ (на 22,1%) больных основной группы, а в контрольной группе на 4 сутки лечения и этот показатель составлял $29,4\% - 12,6 \pm 3,4$ больных.

Клинические признаки улучшения общего состояния нашли отражение и в динамике фарингоскопической картине. У основной группы «выраженный» отек и гиперемия передней дужки при поступлении в стационар отмечено у $16,2 \pm 3,2$ (38,5%) больных. Достоверное улучшение этого показателя отмечалось на 4 сутки лечения – $3,1 \pm 2,3$ больных, что на 80,8% меньше исходных данных. «Выраженный» отек и гиперемия передней дужки в контрольной группе при поступлении отметили у $12,7 \pm 3,1$ (42,3%) больных. Достоверное снижение его отмечалось на 5 сутки лечения – $6,3 \pm 2,2$ (50,5%) больных.

Клинические признаки улучшения общего состояния нашли отражение и в динамике оценке терапевтического эффекта лечения самими пациентами при ХТ.

Динамика результатов лечения у больных основной группы показал, что «неудовлетворительное» состояние при поступлении отмечено у $29,8 \pm 2,6 - 71\%$ больных, а «удовлетворительное» состояние $8,8 \pm 2,1 - 21\%$. Достоверное улучшение этих показателей отмечалось на 2-3 сутки лечения - $12,2 \pm 2,1$ и $3,1 \pm 1,4$ больных, что на 59,0% и 64,7% соответственно меньше исходных данных. На фоне традиционной терапии достоверное повышение этих показателей отмечены на (57,0% и 70,6% больных) 4-5 сутки соответственно меньше исходных данных.

Все больные основной и контрольной группы при поступлении в стационар «отличным» состоянием сами не считали. Достоверное «отличное» состояния в основной группе отмечалось на 2 сутки лечения у 32,4% больных. На следующий день данный показатель повысился на 61,4% и составил $25,8 \pm 2,6$ больных, а перед выпиской «отличное» состояние отмечалось у 96,5% – $40,5 \pm 1,5$ больных.

Таким образом, динамика клинических проявлений ХТ, течение заболевания и данные оценки терапевтического эффекта свидетельствуют о положительном влиянии ЛТ с применением растительного препарата тонзилгона и цефуроксим аксетила у больных с ХТ, что также подтверждается сроками пребывания больных в стационаре: в контрольной группе – $8,50 \pm 1,40$ сут., в основной группе больных – $5,30 \pm 1,10$ сут.

Вывод. Включение в комплекс лечебных мероприятий препаратов цефуроксим аксетила и тонзилгона, а также лазеротерапии у больных ХТ способствует коррекции воспалительного синдрома и клинических симптомов, оказывает общее противовоспалительное, антибактериальное и противоотечное действие, стимулируя компенсаторные функции макроорганизма.

Предложенная комплексная терапия при ХТ является патогенетически обоснованной, так как приводит к быстрому купированию клинических проявлений данного заболевания, оказывает положительное влияние на течение заболевания и способствует повышению эффективности медикаментозной терапии и сокращению сроков лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Белов, Б.С., Щербакова М.Ю. А-стрептококковый тонзиллит: современные аспекты. Педиатрия. 2009, 88(5): 127-135.

2.Извин А.И., Катаева Л.В. Микробный пейзаж слизистой оболочки верхних дыхательных путей в норме и патологии. Вестник оториноларингологии, 2009, 2: 64-68.

3.Карпищенко С.А., Свистушкин С.М. Хронический тонзиллит и ангина. Иммунологические и клинические аспекты. СПб.: Диалог, 2017.

4. Лукань Н.В., Самбулов В.И., Филатова Е.В. Консервативное лечение различных форм хронического тонзиллита. Альманах клинической медицины, 2010, 23: 37-41.

5. Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

6. Palm J, Kishchuk V, Keller T, Weber S, De Jaegere S, Klement P. Tonsilotren in chronic tonsillitis: Results of a randomised, international, controlled clinical trial. European Journal of Integrative Medicine, 2016, 8S: 37.