

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Чарышкина Ю. В., Песков А. Б., Чарышкин А. Л.

ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», 432970 г. Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42, УлГУ, e-mail: charyshkin@yandex.ru

Проведена оценка эффективности лечения хронического тонзиллита промыванием лакун небных миндалин раствором диоксида в различных концентрациях и в сочетании с интраназальным применением дерината (Ю. В. Чарышкина, А. Л. Чарышкин. Патент на изобретение РФ № 2418597). Сравнительный анализ проведен у 90 больных с хроническим тонзиллитом и стенокардией напряжения. В исследование были включены 3 группы больных с хроническим тонзиллитом и стенокардией напряжения, по 30 человек в каждой группе. В I-й группе дополняли лечение 0,5 % раствором диоксида, во II-й – 1 % раствором диоксида, промывание проводили ежедневно в течение 10 дней. В III-ей группе лечение дополняли 0,5 % раствором диоксида ежедневно в течение 10 дней и дезоксирибонуклеата натрия капли в нос по 5 капель в каждый носовой ход 3 раз/сут. 7 дней. Улучшение результатов лечения у больных стенокардией напряжения в условиях коморбидности с хроническим тонзиллитом при применении 0,5 % раствора диоксида и дезоксирибонуклеата натрия сопряжено с тем, что восстанавливается фагоцитарная активность и фагоцитарный индекс, сохраняется эпителиальный покров небной миндалины, снижается проницаемость ткани небных миндалин, санится очаг хронической инфекции, в результате прерывается токсическое воздействие, раздражающее вегетативную нервную систему.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, диоксидин, деринат, эпителиальный покров миндалин.

ESTIMATION OF RESULTS OF TREATMENT SICK OF A CHRONIC TONSILLITIS IN A COMBINATION TO AN ISCHEMIC HEART DISEASE

Charyshkina Y. V., Peskov A. B., Charyshkin A. L.

FGBOU VPO "Ulyanovsk State University", Ulyanovsk 432970, ul. Tolstoy, 42, USU, e-mail: charyshkin@yandex.ru

The estimation of efficiency of treatment of a chronic tonsillitis by washing of lacunas of palatal almonds by a solution Dioxydini in various concentration and in a combination with intranasal application Derinat (J.V.Charyshkina, A.L.Charyshkin is spent. The patent for the invention of the Russian Federation № 2418597). The comparative analysis is spent at 90 patients with a chronic tonsillitis and a pressure stenocardia. 3 groups of patients have been included in research with a chronic tonsillitis and a pressure stenocardia, on 30 persons in each group. In I-й to group supplemented treatment of 0,5 % by a solution Dioxydini, in II th – 1 % with a solution Dioxydini, washing spent daily in a current of 10 days. In III group treatment was supplemented with 0,5 % with a solution Dioxydini daily in a current of 10 days and Derinat drop sodium in a nose on 5 drops in each nasal course of 3 times/sut of 7 days. Improvement of results of treatment at patients with ischemic heart trouble in a condition at application of 0,5 % of a solution Dioxydini and Derinat sodium is interfaced to a chronic tonsillitis by that is restored phagocytic activity and phagocytic an index, remains epithelial a cover of a palatal almond, permeability of a fabric of palatal almonds decreases, the center of a chronic infection is sanified, the toxic influence irritating vegetative nervous system as a result interrupts.

Key words: a chronic tonsillitis, Dioxydinum, Derinat, epithelial a cover tonsil.

Методам профилактики, диагностики и лечения хронического тонзиллита посвящены многочисленные исследования, несмотря на это, удельный вес хронического тонзиллита и его осложнений в общей патологии не снижается и составляет около 15 % [1, 2, 3].

Хронический тонзиллит – многофакторный иммунопатологический процесс, сопровождающийся угнетением неспецифической естественной резистентности организма, нарушением гуморального и клеточного звеньев общего и местного иммунитета [1, 3].

Среди иммунорегуляторов наиболее перспективными является деринат, влияющий на клеточный и гуморальный иммунитет. Деринат стимулирует репаративные процессы, обладает противовоспалительным действием, нормализует состояние тканей при дистрофических изменениях сосудистого генеза, активизирует противовирусный, противогрибковый и противомикробный иммунитет [4, 5, 6].

Антибактериальные препараты, используемые для консервативного лечения, сами обладают цитостатическими и иммуносупрессивными свойствами. Поэтому возникает необходимость подбора препарата, осуществляющего санацию небных миндалин и восстанавливающего их защитную функцию [5, 6].

Препаратом выбора для санации небных миндалин, способным оказывать антибактериальное, противовирусное, противогрибковое действие, является диоксидин.

При неблагоприятном течении инфекционных заболеваний небных миндалин с формированием хронической очаговой инфекции могут обнаруживаться различные изменения сердечно-сосудистой системы.

Влияние инфекционных заболеваний небных миндалин на состояние сердечно-сосудистой системы остается малоизученным у пациентов с частыми обострениями хронического тонзиллита.

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности лечения хронического тонзиллита промыванием лакун небных миндалин раствором диоксида в различных концентрациях и в сочетании с интраназальным применением дерината. Изучение состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов с частыми обострениями хронического тонзиллита.

Материал и методы исследования

Сроки проведения исследования 2004–2010 гг. Число включенных в анализ пациентов – 90. Верификация хронического тонзиллита проводилась согласно классификации Б. С. Преображенского (1964).

Критерии включения в исследование: женский пол, возраст старше 50 лет, наличие хронического тонзиллита II степени (ТАФ 2) и стенокардии напряжения I–II функциональный класс (ФК).

Критерии исключения из исследования: мужской пол, возраст младше 50 лет, наличие хронического тонзиллита 2 степени, стенокардии напряжения (III–IV ФК), инфаркта

миокарда, ревматической болезни сердца, отказ больных от промывания лакун небных миндалин.

Диагностика и лечение ишемической болезни сердца (ИБС) проводилось согласно рекомендациям ЕОК (2008), ВНОК (2008), больные получали: аспирин – 100 мг/сут., симвастатин – 40 мг/сут., нитроглицерин 1 мг (по потребности).

В исследование были включены 3 группы больных с хроническим тонзиллитом II степени (ТАФ 2) и стенокардией напряжения (I–II ФК), по 30 человек в каждой группе. Все больные с хроническим тонзиллитом II степени (ТАФ 2) и стенокардией напряжения (I–II ФК) отказывались от предлагаемого оперативного лечения, тонзиллэктомии. В I-й группе дополняли лечение 0,5 % раствором диоксида, во II-й – 1 % раствором диоксида, промывание проводили ежедневно в течение 10 дней.

В III-ей группе лечение дополняли 0,5 % раствором диоксида ежедневно в течение 10 дней и дезоксирибонуклеата натрия капли в нос по 5 капель в каждый носовой ход 3 раз/сут. 7 дней (Ю. В. Чарышкина, А. Л. Чарышкин. Патент на изобретение РФ № 2418597).

Клиническое обследование и динамическое наблюдение больных проводили по специально разработанной карте, в которой учитывали: жалобы больного, данные анамнеза (в том числе длительность заболевания, частоту обострений, их характер, как в плане оториноларингологии, так и кардиологии), результаты осмотра ЛОР-органов, лабораторного и инструментального обследования, наличие сопутствующих заболеваний по результатам обследования терапевтом и при необходимости, другими специалистами.

Для бактериологического и цитологического исследования использован материал из лакун небных миндалин 75 больных хроническим тонзиллитом.

Оценку состояния иммунитета проводили по следующим показателям: тест для определения относительного и абсолютного числа общих Т-лимфоцитов (Е-РОК); тест для определения относительного и абсолютного числа «активных» Т-лимфоцитов – (аЕ-РОК); определение фагоцитарной активности нейтрофилов – процента фагоцитоза, фагоцитарного индекса; определение относительного и абсолютного числа В-лимфоцитов – аЕС-РОК.

При сравнении полученных параметров нами использовался t-критерий Стьюдента для независимых парных выборок и χ^2 -тест. Достоверными признавались различия с уровнем доверительной вероятности не менее 95 % с учетом поправки Бонферрони для множественных сравнений.

Результаты исследования и их обсуждение

Сроки купирования объективных признаков (гиперемия небных дужек, казеозно-гнойные пробки или жидкий гной) хронического тонзиллита в III-ей группе больных

происходят достоверно быстрее, в среднем $4,2 \pm 0,2$ и $4,1 \pm 0,3$ сутки, соответственно, чем в 1 и 2 группах.

Применение 0,5 % раствора диоксидина в сочетании с интраназальным введением дерината позволило достичь улучшения в среднем на 2 дня раньше, чем при лечении 1 % раствором диоксидина.

При исследовании содержимого лакун небных миндалин монокультура определялась в 40,8 % случаев, два вида микроорганизмов – в 34,3 % случаев, 3 и более микроорганизма у 7,2 % обследуемых. Обращает на себя внимание достаточно высокий процент выделения золотистого стафилококка (45,6 %) и дрожжеподобных грибов рода *Candida* (25,2 %), наряду с высеваемостью бета-гемолитического стрептококка (46,4 %). Пневмококк выделен у 14,6 % больных.

После проведенного курса лечения, частота высеваемости колоний микроорганизмов достоверно снизилась во всех группах наблюдения. Наиболее значимое снижение бактериального обсеменения (более чем в 4,1 раза) наблюдалось у пациентов II-ой группы, получавших лечение 1 % раствором диоксидина. В группе I бактериальное обсеменение уменьшилось в среднем в 3,5 раза. В III-ей группе бактериальное обсеменение уменьшилось в среднем в 3,9 раза.

На фоне уменьшения степени бактериального обсеменения, отмечалось достоверное уменьшение количества эпителиальных клеток в I-ой и III-ей, которым проводилось лечение 0,5 % раствором диоксидина. Во второй группе, в которой миндалины промывались 1 % раствором диоксидина, на фоне более значимого уменьшения бактериального обсеменения наблюдалось большее увеличение десквамации эпителия (таб. 1).

При увеличении концентрации диоксидина в растворе увеличивается его детергентный эффект, что приводит к усилению отторжения клеток и нарушению целостности эпителия – важного барьера на путях внедрения антигенов в вещество небной миндалины с увеличением иммунологической нагрузки. Поэтому оптимальным для консервативного лечения хронического компенсированного тонзиллита является 0,5 % раствор диоксидина, который обладает saniрующим эффектом, и при этом не повреждает эпителиальный покров миндалины, первый барьер иммунной защиты.

Таблица 1

Количество эпителиальных клеток в смывах миндалин у больных в 3-х группах исследования (n-90)

Группы исследования	Количество эпителиальных клеток

1	72,5± 11,3
2	124,7± 21,5*1,3
3	73,1 ±11,6

*Примечание: * – межгрупповые различия достоверны (p<0,05). Номер группы сравнения указан после значка.*

Исследования иммунитета показало изменения иммунологических параметров у большинства больных хроническим тонзиллитом в условии коморбидности с ИБС. Наблюдается снижение содержания в крови активных Т-клеток и уменьшение фагоцитарной активности нейтрофилов. При этом были снижены как фагоцитарная активность нейтрофилов (% количество фагоцитов среди нейтрофилов), так и активность (поглощительная способность) самих фагоцитов (таб. 2).

В ходе исследования были выявлены статистически значимые различия средних значений фагоцитарной активности и фагоцитарного индекса до и после лечения во всех группах. Наиболее выраженные изменения наблюдаются у больных на фоне применения диоксидина и дезоксирибонуклеат натрия.

Таким образом, учитывая исходные изменения иммунологических параметров у больных с хроническим тонзиллитом в условиях коморбидности с ИБС, необходимо включать в комплексное лечение дезоксирибонуклеат натрия.

Таблица 2

Показатели иммунитета у больных в 3-х группах исследования (n-65)

Параметр	Единицы измерения	Референтные величины	ИБС в условии коморбидности с хроническим тонзиллитом n-65	
			Количество измерений (n)	Среднее значение параметра (M±m)

Т-лимфоциты (Е-РОК)	%	40–67	10	51,4±0,22
	10 ⁹ /л	0,7–1,4	10	1,2±0,03
Т-лимфоциты (ЕА-РОК) активные	%	22–39	10	↓18,05±0,02
	10 ⁹ /л	0,4–0,8	10	↓0,39±0,02
Фагоцитоз в нейтрофилах	%	49–82	12	↓45,22±0,93
Фагоцитарный индекс в нейтрофилах	Ед.	4,0–8,28	12	↓3,17±0,08
IgM	г/л	0,8–1,5	11	1,41±0,1
IgG	г/л	8,0–18,0	11	15,13±0,54
IgA	г/л	1,5–3,0	11	2,14±0,12

Наибольшее снижение приступов стенокардии достигнуто у больных в 3-й группе при применении 0,5 % раствора диоксидина и дерината ($p < 0,05$, таб. 3).

Таблица 3

Частота приступов стенокардии у больных в 3-х группах исследования за 6 месяцев (n-90)

Частота приступов стенокардии (в неделю)	1-ая группа	2-ая группа	3-я группа
До лечения	2,3±0,7	2,9±0,2	3,1±0,2
После лечения	1,9±0,6	2,2±0,3	1,1±0,3* •1,2

Примечание: * – различия с исходным фоном достоверны ($p < 0,05$), • – межгрупповые различия достоверны ($p < 0,05$). Номер группы сравнения указан после значка.

Очевидно, что полученный положительный эффект не является результатом прямого воздействия на ишемическую болезнь сердца, действие скорее происходит опосредованно, при санации очага хронической инфекции, раздражающего вегетативную нервную систему, прерывается токсическое воздействие, за счет локального лечения.

Таким образом, улучшение результатов лечения у больных с ИБС в условиях коморбидности с хроническим тонзиллитом при применении 0,5 % раствора диоксидина и дезоксирибонуклеат натрия сопряжено с тем, что восстанавливается фагоцитарная активность и фагоцитарный индекс, сохраняется эпителиальный покров небной миндалины,

снижается проницаемость ткани небных миндалин, санируется очаг хронической инфекции. В результате прерывается токсическое воздействие, раздражающее вегетативную нервную систему.

Список литературы

1. Дмитриева И. А. Клинико-иммуноморфологическая оценка эффективности лечения хронического тонзиллита антисептическими препаратами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2007. С. 21.
2. Заболотный Д. И. Иммуногенетические аспекты хронического тонзиллита / Д. И. Заболотный. – Киев, 1999. С. 130-133.
3. Зольникова Н. Е. Интралакунарная фотодинамическая терапия хронического тонзиллита Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Оренбург, 2004. С. 22.
4. Колокольчикова Е. Г. Роль клеток стенки микрососудов в пролиферативных процессах: соединительной ткани: Автореф. дис. ... д-ра биол. Наук. – М., 1997. – С. 36.
5. Пашинин А. Н., Петренко В. М., Дмитриева И. А. Клинико-иммуноморфологическая оценка эффективности лечения хронического тонзиллита препаратом мирамистин в различных концентрациях // Российская оториноларингология. – 2007. – № 4. – С. 27-34.
6. Солдатов И. Б. Хронический неспецифический тонзиллит. Руководство по оториноларингологии. – М. 1997. С. 348-353.
7. Чарышкина Ю. В. Способ лечения хронического тонзиллита / Ю. В. Чарышкина, А. Л. Чарышкин // Патент на изобретение РФ № 2418597 (приоритет от 13.04.2010 г.; зарегистрировано 20.05.2011; бюллетень №14).

Рецензенты:

Рузов В. И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.

Арямкина О. Л., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.