

УДК: 616. 322-002.

Нарбаев З.К., Сайдакбаров А.Ж.

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Резюме: Хронический тонзиллит одно из наиболее распространенных ЛОР заболеваний, которое нередко дает осложнения со стороны ряда органов и систем, часто приводит к нарушению трудоспособности, а иногда и к инвалидности.

По современным данным хронический тонзиллит - полиэтиологическое заболевание с разнообразными клиническими проявлениями.

На сегодняшний день существует несколько определений хронического тонзиллита.

Ключевые слова: патогенез, этиология, хронический тонзиллит, ранняя диагностика, метод, лечения.

Narbaev Z.K., Saidakbarov A.Zh.

Department of Otorhinolaryngology

Andijan State Medical Institute

ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF CHRONIC TONSILLITIS

Resume: Chronic tonsillitis is one of the most common ENT diseases, which often gives complications from a number of organs and systems, often leads to disability, and sometimes to disability.

According to modern data, chronic tonsillitis is a polyethological disease with various clinical manifestations.

To date, there are several definitions of chronic tonsillitis.

Key words: pathogenesis, etiology, chronic tonsillitis, early diagnosis, method, treatment.

Актуальность. Проблема хронического тонзиллита продолжает оставаться в центре внимания ученых и практических врачей на протяжении многих десятилетий [2].

Среди довольно многочисленных очагов инфекции в организме миндалина занимают первое место как по частоте, так и по разнообразию возникающих патогенных воздействий не только у взрослых, но и что особенно важно, у детей [5].

Заболеваемость хроническим тонзиллитом составляет от 4 - 6 % до 15,8 % всего населения [1], а в общей структуре заболеваемости - 5 - 10% [3]. Несмотря на появление современных методов диагностики и лечения, проблема хронического тонзиллита далека от своего решения [1].

Нет объективных критериев диагностики хронического тонзиллита. Большинство из существующих субъективных и объективных признаков хронического тонзиллита остаются весьма малоинформативными и могут быть расценены как проявление наличия других заболеваний [5]. Лабораторные методы исследования, которые существенно помогают распознаванию многих заболеваний, мало способствуют диагностике хронического тонзиллита [3].

Показатели системного иммунитета при хроническом тонзиллите, как правило, изменяются не существенно и носят транзиторный характер [6]. Диагностировать наличие хронического тонзиллита и его форму на основании оценки общего иммунного статуса не представляется возможным, поскольку вне стадии обострения в миндалинах параметры иммунитета мало отличаются от таковых у здоровых лиц [2].

Нет объективных критериев дифференциальной диагностики компенсированной и декомпенсированной форм хронического тонзиллита. [4].

Однозначных рецептов в лечении больных хроническим тонзиллитом нет. Тонзилэктомия не обеспечивает ликвидацию патологического процесса в глотке и прекращение аутоиммунных реакций [5].

После тонзилэктомии наблюдаются неоднократные обострения, ухудшение общего состояния [2], а также утяжеление течения аллергического ринита [6].

В лечении хронической воспалительной патологии верхних дыхательных путей должна быть направленность на методы иммунной реабилитации пациентов [4].

Отсюда вопрос о максимально эффективной терапии тонзиллита остается открытым, и необходимость продолжения поиска новых методов лечения и контроля остается перспективной [2].

Вопрос о сопряженности хронического тонзиллита с общими заболеваниями организма окончательно не решен. Нет четких критериев для хирургического лечения хронического тонзиллита при наличии сопряженных заболеваний (нефрит, полиартрит, ревмокардит и др.) [5].

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики и лечения хронического тонзиллита на основании комплексного изучения и анализа основных звеньев этиологии и патогенеза данного заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 105 больных с ХТ (частота эпизодов острой бронхообструкции более 3-х раз в течение года) в возрасте от 18 до 65 летнего возраста.

Результаты исследования. Установлен довольно высокий процент больных хроническим тонзиллитом (2,2%) среди госпитализированных в ЛОР - отделение ГУЗ ОКБ г.Твери.

Установлен процент выявляемости объективных симптомов у больных хроническим тонзиллитом - от 25,8% до 81,7%.

Определены информационно значимые симптомы ($p < 0,05$) для диагностики хронического декомпенсированного (18) и

компенсированного (2) тонзиллита с помощью кластерного анализа, что позволит повысить эффективность дифференциальной диагностики.

Разработан экспериментальный аппаратно-программный комплекс в сочетании с вероятностно-логическим обучающим методом алгоритма бинарного дерева решений CART по показателям инфракрасного спектра слюны, позволяющий с высокой эффективностью диагностировать хронический тонзиллит (96,7%), дифференцировать его компенсированную и декомпенсированную формы (97,8%), контролировать эффективность лечения и определять показания к тонзилэктомии у больных с сопряженными заболеваниями с точностью в 97,6%.

Разработан удобный экспресс метод диагностики хронического тонзиллита, дифференциальной диагностики его компенсированной и декомпенсированной форм и определения показаний к тонзилэктомии у больных с сопряженными заболеваниями с помощью инфракрасной спектроскопии слюны, позволяющий визуализировать портреты состояний — «Тонзиллит=1» или «Норма», «Хронический компенсированный тонзиллит» или «Хронический декомпенсированный тонзиллит», «Операция показана» или «Нет показаний к операции».

Комплексный метод лечения хронического тонзиллита у взрослых с применением бактериальных лизатов ИРС-19 и рибомунилы привел к выздоровлению в 64,8% случаев и снижению процента отдаленных рецидивов до 25,0%.

Комплексный метод лечения хронического тонзиллита у детей с применением бактериальных лизатов ИРС-19 и бронхомунала привел к выздоровлению в 70%) случаев и снижению процента отдаленных рецидивов до 26,2%).

Комплексный метод лечения больных хроническим тонзиллитом компенсированной формы привел к выздоровлению в 83,6% у взрослых и в

78,8%) у детей, а при декомпенсированной форме - в 42,2% и 43,0%) соответственно.

Инфракрасная спектрометрия слюны является информативным методом контроля за эффективностью лечения хронического тонзиллита.

Разработанная технология на основе принципа инфракрасной спектрометрии в сочетании с вероятностной нейронной сетью по энергоинформационному показателю пробы слюны позволяет из базы данных лечебного учреждения проводить с высокой эффективностью отбор пациентов с хроническим тонзиллитом (точность - 98,3%), чувствительность — 98,9%, специфичность-96,0%)

Вывод. Предложен эффективный метод диагностики хронического тонзиллита с помощью аппаратно-программного комплекса в сочетании с вероятностно-логическим обучающим методом алгоритма «дерева решений» CART по показателям инфракрасной спектрометрии слюны.

Предложен эффективный метод дифференциальной диагностики хронического компенсированного и хронического декомпенсированного тонзиллита с помощью инфракрасной спектрометрии слюны.

Разработаны показания для тонзиллэктомии у больных с сопряженными заболеваниями по данным инфракрасной спектрометрии слюны.

Разработан новый метод комплексного лечения хронического тонзиллита с применением бактериальных лизатов и с использованием инфракрасной спектрометрии для контроля эффективности лечения.

Разработана новая медицинская технология на основе принципа инфракрасной спектрометрии пробы слюны и искусственной нейронной сети для высоко эффективного отбора больных хроническим тонзиллитом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Андамова, О.В. Применение «Тонзиллор-03» в лечении хронического тонзиллита / О.В. Андамова, В.В. Педдер // Проблема реабилитации в оториноларингологии. — Самара, 2003. — С. 336-337.

2.Арцимович, Н.Г. Анализ взаимосвязи иммунной и симпатoadреналовой системы у больных с острым и хроническим психоэмоциональным напряжением / Н.Г.Арцимович, В.С. Чугунов, А.В. Корнев //Стресс и иммунитет. СПб., 1989 - С. 5.

3.Голубовский, Г.А. Использование оксида азота при хирургическом лечении больных с патологией небных миндалин / Г.А. Голубовский, В.Г. Зенгер, А.Н. Наседкин //Матер. XVII съезда оториноларин. России (7-9 июня 2006 г.).- Н. Новгород, 2006.1. С. 172-173.

4.Дюдина, О.Ю. Функциональная активность тромбоцитов у здоровых детей старшего школьного возраста и больных хроническим тонзиллитом и ангиной: автореф.дис. канд. наук: 14.00.04 / Дюдина О.Ю. б.и.. -Саратов, 2005.-21 с. Библиогр.: С. 19-20.

5.Паневин, П.А. О частоте кровотечений при тонзилэктомии /П.А.Паневич // 53-ая научно-практ конф. молодых ученых оториноларин: материалы конф., (26-27 янв. 2006 г.). СПб., 2006. //Рос. оториноларин.- 2006.-№1(20).1. С. 137-140.

6.Торопова, Л.А. Лазерорефлексотерапия больных хроническим тонзиллитом / Л.А. Торопова, Л.Б. Шевченко,С.Г. Вахрушев // Отечественная оториноларин., вклад ученых академии в ее становление: материалы научн. конф. СПб.Д993.-С.218-219.