

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТОМ

Ayman R.J. Amer

Теленештская районная больница Республики Молдова

Summary

Immunity situation in the chronic tonsillitis patients

In the human body through the respiratory and digestive tract majority of pathogens have been penetrated. Resistance to infection is ensured by producing immunoglobulens A. Pharynx pathology and especially chronic tonsillitis presents a current problem, which is explained by the increasing number of patients with pathology.

Rezumat

Prin tractul digestiv și respirator, în organismul uman, pătrund majoritatea absolute a agenților patogeni. Rezistența către infecție este asigurată de producerea imunoglobulinei A. Patologia faringeană și în deosebi tonsilita cronică prezintă o problemă foarte actuală, fapt ce se explică prin creșterea numărului de bolnavi cu patologia în cauză.

Актуальность работы

Верхний дыхательный и пищеварительный аппараты в состав которых входит и лимфоэпителиоаденоидное глоточное кольцо, описанное Вальдером и Пироговым представляет основной путь проникновения абсолютного большинства инфекционных и неинфекционных агентов в организм человека. (12,13,14,15).

Устойчивость дыхательного и пищеварительного трактов к инфекциям обеспечивается выработкой иммуноцитами небных миндалин иммуноглобулинов и в особенности иммуноглобулина А. (2,13,14).

Если ангина и хронический тонзиллит изучен в достаточной мере, то хронические тонзиллофарингиты совсем не исследуются.

А между тем патологию глотки вообще и хронического тонзиллофарингита в частности составляют актуальную проблему сегодня поскольку структура и характер заболеваемости населения меняется в сторону увеличения больных с хроническими заболеваниями имеющих смешанный этиопатогенетический механизм развития.

От морфофункционального состояния этого органа, под названием – небная миндалина зависит уровень заболеваемости населения хроническим тонзиллитом и хроническим фарингитом и влияние патологических изменений в тонзиллах на другие органы и системы организма. (1,3,4,5,16).

Проблема хронического тонзиллита и хронического фарингита - по номенклатуре американских авторов – тонзиллофарингит, в силу распространенности заболевания, трудностями установления диагноза и малоэффективностью предложенных методов лечения, продолжается оставаться актуальной (10,11).

В современной научной оториноларингологической литературе отсутствуют публикации в отношении состояния иммунитета у больных хроническим тонзиллофарингитом и как следствие практические оториноларингологи и семейные врачи лишены возможностей применения новых принципов и методов лечения больных страдающих одновременно хроническим тонзиллитом и хроническим фарингитом. Существуют трудности при лечении хронического тонзиллита (1,3,7,8).

Исходя из вышеизложенного перед нами была поставлена цель - изучить состояние иммунитета у больных страдающих хроническим тонзиллофарингитом и лечившихся препаратом „NUCINA”.

Материал и методы исследования

Нами на протяжении с 2002 года изучался вопрос об эффективности препарата местного производства „NUCINA” при лечении больных хроническим тонзиллофарингитом.

Иммунологические результаты анализировались и сравнивались с данными известных иммунологов (6,9).

Изучение некоторых показателей гомеостаза у больных хроническим тонзиллофарингитом составило одно из главных задач наших исследований. Ниже приведены эти данные, (таблица 1).

Таблица 1

Показатели гомеостаза у больных хроническим тонзиллофарингитом

Nr	Показатели	Ед.измерения	Больные	Контрольные группы	P
	Общий белок	г/л	67,14+/-1.12	75.0+/-0.9	<0.01
	Альбумины	%	46.66+/-1.16	53.5+/-0.6	<0.01
	a1 -Глобулины	%	7.11+/-0.37	5.5+/-0.4	<0.01
	a2-алибумины	%	12.0+/-0.47	10.3+/-0.6	<0.05
	В-глобулины	%	13.38+/-0.49	12.5+/-0.3	<0.05
	АСАТ	моль/с.л.	91.4+/-4.81	79.0+/-5.9	<0.05
	АЛАТ	моль/с. л.	150.1+/-8.0	133.5+/-11.6	<0.05
	Билирубин	моль/с.л.	9.62+/-0.46	11.3+/-11.6	<0.05
	Мочевина	моль/с.л.	8.1+/-0.27	6.0+/-0.6	<0.001
	Креатинин	моль/с.л.	0.066+/-0.01	0.07+/-0.01	<0.005

Данные таблицы 1 показывают, что у больных с хроническим тонзиллофарингитом отмечается достоверное уменьшение общего белка, увеличена фракция альбуминов, а 1-альбуминов, а2-альбуминов, и В - глобулинов. В следующих двух таблицах представлены результаты иммунологического обследования больных.

Таблица 2

Показатели иммуноглобулинов А , М и С в крови больных хроническим тонзиллитом и хроническим фарингитом до и после лечения

Nr.	Иммуно-глобулин	Ig A		Ig M		Ig G	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
1	Компенсированная	3,65	2,3	1,35	1,25	12,7	11,8
2	Транзиторная	2,84	2,51	1,13	1,03	14,07	13,37
3	Декомпенсированная	3,59	3,36	3,15	3,93	19,00	17,7

Иммунный статус у больных хроническим тонзиллофарингитом претерпевает существенные изменения. Эти изменения касаются всех трех классов иммуноглобулинов

как в крови так и ротоглоточного секрета и из небных миндалин. Уменьшение некоторых фракций иммуноглобулинов особенно после проведенного лечения свидетельствует об санации небных миндалин, и как результат обсеменённость микроорганизмами ротоглотки значительно сократилась (таблица 3).

Таблица 3

Результат микробиологического исследования у больных хроническим тонзиллофарингитом

г	Название микроорганизма	До лечения (абсолютное число и процент)	После лечения (абсолютное число и процент)
	Staphylococcus aureus	89(32,12%)	4(1,44)
	Streptococcus pyogenes	63-22,70	6(2,2)
	Streptococcus pneumoniae	30-10,83	5(1,8)
	Streptococcus viridans	23-8,30	4(1,44)
	Streptococcus B-hemolyticus (gr.A)	44-15,88	3(1,08)
	Esherichia coli	28-10,17	6(2,2)
	Всего	277-100	28(10,1%)

Всего было обследовано 240 больных у которых выделено 277 микробных агентов. У 14 больных выделены различные ассоциации.

Результаты, обсуждения и выводы

Наши данные согласуются с данными большинства исследователей, которые занимаются тонзиллярной патологией. Мы еще раз подтвердили, что хронический тонзиллит и хронический фарингит являются актуальной проблемой. При хроническом тонзиллите и хроническом фарингите страдают в основном люди молодого, трудоспособного возраста. Иммунный статус у таких больных претерпевает качественные и количественные изменения выражающихся дисиммуноглобулинемией всех трех классов иммуноглобулинов. После лечения больных с хроническим тонзиллофарингитом препаратом „NUCINA” иммунологические показатели нормализовались. Микробиологическое обследование показало что у таких больных преобладает монокультура и только у 14 больных выделяются различные ассоциации микроорганизмов.

Библиография

1. Абабий И.И, Попа В.А „Оториноларингология для семейных врачей” (Кишинёв 2002., стр. 56-106).
2. Горбачевский В.Н. „Клинико-иммунологическое изучение роли небных миндалин в защитных реакциях организма в условиях нормы и при хроническом тонзиллите”. (Автореф., дис. доктора медицинских наук. Киев, 1979, 44 стр.).
3. Заболотный Д.И. и др. Клинико-экспериментальное обоснование применения криоультразвуковых устройств для лечения больных хроническим тонзиллитом. „Журнал ушных и горловых болезней номер 5”, 1991, - стр. 18-25.
4. Заболотный Д.И. и др. Вопросы иммунодиагностики хронического тонзиллита. „Вестник оториноларингологии номер 5”, 1999, - стр. 17-20.
5. Заболотный Д.И. и др. Клинико-иммунологическая характеристика больных хроническим тонзиллофарингитом в фазе обострения при лечении препаратом „Септолете плюс”. „Журнал ушных, горловых и носовых заболеваний”, номер 6, 2007, - стр. 2-8.

6. Караулов А.В. Клиническая иммунология. 2002.
7. Кунельская Н.Л. и др. Монотерапия при воспалительных заболеваниях глотки. „Вестник оториноларингологии” номер 6 , 2007, - стр. 54-56.
8. Кунельская Н.Л. и др. Сочетанная местная терапия при заболеваниях ротоглотки. „Вестник оториноларингологии” номер 2, 2008, - стр. 62-66.
9. Ону Вера. Иммунитет и аллергия. Кишинёв, 2006, 480 стр.
10. Пальчук В.Т. и др. Роль и место учения об очаговой инфекции в патогенезе и современных подходах к лечебной тактике при хроническом тонзиллите. „Вестник оториноларингологии” номер 5, 1995, - стр. 5-12.
11. Пальчук В.Т. Опыт применения лекарственного средства Вокара при остром и обострении хронического тонзиллофарингита у взрослых. „Вестник оториноларингологии” номер 1, 2006, - стр. 57-58.
12. Попа В.А. ”Хронический тонзиллит”. Кишинёв. Штиинца 1984, 254 стр.
13. Попа В.А. и др. Иммуноморфологические изменения нёбных миндалин и иммунологическая реактивности организма больных хроническим тонзиллитом. „Вестник оториноларингологии” номера 4-6, 1986, стр. 25-39.
14. Попа В. А. Материалы к обоснованию профилактики хронического тонзиллита. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Кишинёв, 1986, 343 стр.
15. Попа В.А. Особенности клинического течения и лечения хронического тонзиллита у детей. „Вестник оториноларингологии” номер 3,1990, стр. 38-41.
16. Хамзолиева Р.Б. Динамические показатели хирургической активности при хроническом тонзиллите. „Вестник оториноларингологии” номер 2, 2007, стр. 28-29.