

➤ La bolnavii cu Tonsilită cronică s-a constatat, că nivelul de imunoglobuline în secretul cavității bucale și din tonsilele palatine avea următoarele proporții (Ig A, Ig M, Ig G) - 1 : 1 : 4 - 7. Aceste fapte ne demonstrează, că nivelul de imunoglobuline depinde de forma Tonsilitei cronice și de clasa imunoglobulinelor. Se știe că concentrația imunoglobulinei G preponderent se mărește în procesele inflamatorii cronice, ca rezultat la prezența microflorei patogene, iar Ig M se întâlnește în caz de Tonsilită acută.

Concluzii

1. Bibliografia studiată precum și foile de observație din secțiunile "Reumatologie și Alergologie" a SCR au demonstrat că diagnosticul de Tonsilofaringită cronică nu se stabilește de medicii curanți și chiar de otorinolaringologi.

2. Studiul nostru a constatat că simptomatologia subiectivă și cea obiectivă are un diapazon foarte variat, pe care l-am divizat în 3 grupe de simptome, în dependență de valoarea lor în diagnosticarea Tonsilitei, Faringitei și Tonsilofaringitei cronice.

3. Tonsilofaringita cronică este o afecțiune în care se produc modificări patomorfologice atât în țesutul limfoid, cât și în mucoasa faringelui. Ea trebuie diagnosticată și tratată ca o maladie în care sunt afectate tonsilele palatine și celelalte structuri morfologice a ezofaringelui.

4. Această afecțiune este cauza multiplilor boli, dar și ea este consecința schimbărilor din alte organe și sisteme. Deoarece, în toate cazurile clinice când avem în fața noastră un bolnav cu simptomatologia Tonsilofaringitei cronice nu trebuie să se supraaprecieze această boală ca factor cauzal a altor afecțiuni, dar este strict necesar de avut în vedere că poate fi provocată și susținută de alte maladii.

5. La bolnavii cu Tonsilofaringita cronică, la care există maladii reumatice și boli ale aparatului respirator este necesar ca tratamentul să fie direcționat către combaterea tuturor modificărilor din organism.

Bibliografie

1. Ababii I.I., Popa V.A., Cabac V., Maniuc M., Diacova S. Tonsilita cronică la copii. Aspecte imune. Metode contemporane de diagnostic și tratament. Recomandări metodice, Chișinău 2000, pagina 22.

2. Ababii I.I., Popa V.A., Antohii I., Sandul A., Maniuc M., Cabac V. Otorinolaringologie. Vodemencum clinic, 2000, 3: 94-104.

3. Бондаренко А.А., Потапова А.В. Лечение различных хроническим тонзилитом у больных пожилого возраста. Журнал 2007, с. 51.

4. Заболотный Д.И., Медведев Ю.А. Теоретические аспекты генезы и терапии хронического тонзилита. Журнал, Киев 2005, с. 60-62.

5. Луковский Л.А. Этиология и патогенез хронического тонзилита (повторных ангин). Вестник оториноларингий 2000, с.3-10.

6. Палчун В.Т. Развитие проблемы хронического тонзилита. Вестник оториноларингий 2006, с.7- 8.

IMUNITATEA LOCALĂ ȘI GENERALĂ LA BOLNAVII CU TONSILOFARINGITĂ CRONICĂ

Vladimir Popa, Ayman Amer, Lucia Șciurov, Ludmila Dimov, Aliona Brăgaru
Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Local and general immunity in patients with chronic tonsilopharyngitis

The authors performed a study of 13 patients with chronic tonsilopharyngitis and had investigated their local and general immunity. They found that there are changes in both cellular

and humoral immunity. Conservative methods of treatment of patients with chronic tonsillitis and pharyngitis led to improve local and general immunity indices and immune reactivity reaches to normal figures, particularly the absolute numbers of lymphocytes, T and B lymphocytes and the activity of the cellular immunity.

Rezumat

Autorii au efectuat un studiu asupra a 13 bolnavi cu tonsilofaringită cronică la care au fost cercetați indicii imunității locale și generale. Rezultatele examenelor la acești bolnavi au constatat că la ei au loc schimbări atât în imunitatea celulară cât și în cea umorală. Metodele conservatoare de tratament a bolnavilor cu tonsilită și faringită cronică a dus la ameliorarea atât a indicilor imunității locale cât și a celei generale, în particular are loc reabilitarea reactivității imune până la cifre normale, îndeosebi a cifrelor absolute de limfocite, limfocite T și B, precum și a activității imunității celulare.

Actualitatea studiului

Se știe că tonsilele palatine sunt părți componente a întregului sistem limfatic, care au funcții imune ca și tot acest sistem. Tonsilele palatine participă activ în toate reacțiile organismului cu factorii mediului înconjurător formând reacții locale și generale de apărare a organismului. Între tonsilele palatine și celelalte formațiuni limfoide există legături reciproce. Tot mai mulți cercetători au ajuns la concluzia că dezvoltarea unui proces infecțios și alergic în tonsilele palatine este rezultatul sau consecințele diverselor dereglări a mecanismelor locale și generale ale imunității [1, 2, 3, 4, 5].

Dacă în procesele acute ale tonsilelor palatine pe primul plan au loc schimbări atât în imunitatea locală cât și în cea generală, rezultatele experimentelor și datele clinice au demonstrat că în caz de afecțiune cronică la nivelul tonsilelor palatine au loc schimbări semnificative în ceea ce privește capacitatea celulelor limfoide de a sintetiza DHK și PHK, formarea anticorpilor și a unor reacții imune locale. Afectarea proceselor de producere a anticorpilor aparține nu numai celulelor limfoide a tonsilelor palatine dar și imunocitelor sângelui. Despre aceasta ne arată disproteinemia diverselor clase de imunoglobuline în sânge [6].

În rezultatul procesului infecțios cronic din tonsilele palatine se diminuează acțiunea factorilor de imunitate locală asupra imunității generale. După cum arată rezultatele autorilor [Лященко Ю.И.,1982] tonsilofaringitele cronice duc la micșorarea concentrației de celule clar diferențiate, limfocite T.

Lucrările științifice [5] au arătat că în caz de tonsilită cronică forma decompensată nivelul de neutrofile și limfocite se află în limitele normei. În același timp concentrația limfocitelor T și B în sângele periferic a fost de 1,5-2 ori mai jos decât în grupa de control.

Scopul lucrării

A stabili starea funcțională a tonsilelor palatine prin examenul imunomorfologic.

Sarcinile lucrării

1. Stabilirea concentrației de neutrofile și limfocite în sânge.
2. Studiarea nivelului de limfocite T și B în sânge.
3. Aprecierea reacției de blasttransformare a limfocitelor la bolnavii cu tonsilite cronice.

Material și metode de cercetare

Au fost supuși examenului otorinolaringologic special 78 de bolnavi. La 13 dintre ei au fost studiate unele componente a proceselor imune (tab. 1).

Rezultatele obținute și discuții

Tabel 1

Concentrația de neutrofile și limfocite în sânge la bolnavi cu tonsilită cronică

| Grupa de bolnavi | Numărul de bolnavi | Concentrația neutrofilelor mii/mm ³ | Concentrația limfocitelor mii/mm ³ |
|-------------------|--------------------|--|---|
| Sănătoși | 13 | 6,6 ± 0,36 | 1,8 ± 0,16 |
| Bolnavi 5-17 ani | 13 | 6,8 ± 0,41 | 2,0 ± 0,20 |
| Bolnavi 18-30 ani | 13 | 6,0 ± 0,23 | 1,96 ± 2,1 |
| Bolnavi >31 ani | 13 | 6,4 ± 0,28 | 1,7 ± 0,10 |

Datele prezentate în tabelul 1 ne demonstrează că nivelul de leucocite în general la bolnavi nu se deosebește clar de concentrația acestor celule la grupa de persoane sănătoase.

În același timp se atestă o diferență dintre numărul de neutrofile la sănătoși și la grupele de bolnavi în diferite grupe de vârstă. Deasemenea este observată diferența de număr de limfocite la persoanele sănătoase și la cele din diferite grupe de vârstă.

Aceste date ne demonstrează că în grupa de vârstă de 31 de ani acești indici au fost sub nivelul normal. Rezultatele imunității generale în vârstele mai tinere de 31 de ani se află în creștere față de concentrația imunoglobulinelor în grupa de control.

Terapia conservatoare a dus la creșterea concentrației factorilor de imunitate locală și generală a organismului (tab. 2 și 3). Nivelul de limfocite T și B se află în limitele normei sau puțin diferă de la grupa de control (1460 ± 57 și 370 ± 83). La acești bolnavi s-a mărit starea funcțională a imunității locale. Despre acestea ne arată înaltul procent de celule transformale – 85% (2107 ± 330 în cifre absolute).

Tabel 2

Concentrația limfocitelor T și B în sânge la bolnavii cu tonsilita cronică până și după tratamentul conservator

| Indicii | Grupa de persoane | Limfocite T | Limfocite B | P |
|---------|-------------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| 1 | Sănătoși | 12,5 ± 0,8 | 3,16 ± 0,19 | P < 0,001 |
| 2 | Tonsilita cronică până la tratament | 14,6 ± 0,57 | 3,7 ± 0,83 | P < 0,001 |
| 3 | Tonsilita cronică după tratament | 5,7 ± 0,84 | 0,7 ± 0,1 | P < 0,001 |

Terapia conservatoare a bolnavilor cu tonsilita cronică a dus la normalizarea, chiar la o mărire a nivelului absolut de leucocite și a limfocitelor T și B în sângele periferic, se mărește și activitatea funcțională a componentelor imunității locale. În același timp transformarea blastică a rămas aceeași.

Tabel 3

Starea imună la bolnavii cu tonsilită cronică tratați prin metode conservatoare

| Grupe de persoane | Număr de bolnavi | Leucocite mii/mm ³ | Limfocite mii/mm ³ | Limfocite T sute/mm ³ | Limfocite B sute/mm ³ | Reacția de blasttransformare spontană |
|-------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Sănătoși | 13 | 6,6 ± 0,36 | 1,8 ± 0,16 | 12,5 ± 0,8 | 3,16 ± 0,19 | 248 ± 58 |
| Tonsilite cronice | 13 | 6,6 ± 0,32 | 1,6 ± 0,09 | 14,6 ± 0,57 | 3,7 ± 0,83 | 500 ± 146 |

Datele prezentate în tabelul 3 ne demonstrează că terapia conservatoare a bolnavilor cu tonsilită cronică a dus la normalizarea reactivității imune, care se realizează prin atingerea nivelului normal a limfocitelor, limfocitelor T și B în sânge, se mărește activitatea funcțională a imunității locale. În același timp transformarea blastă la acești bolnavi se află la un nivel înalt. Aceasta s-a observat numai la 4 din cei 13 bolnavi (30,7%) – posibil este condiționată de particularitățile individuale a bolnavilor, ori la ei efectul conservator al terapiei tonsilitei cronice n-a fost suficient de pozitiv. Nu se exclude prezența la acești bolnavi și a altor infecții asociate.

La bolnavii cu tonsilită cronică se atestă o micșorare a concentrației în sânge a Ig M și o dereglare cu o disfuncție totală a Ig G.

Terapia conservatoare a bolnavilor cu tonsilită cronică a dus la o activizare a sintezei imunoglobulinelor A și M.

Examenul clinic (faringoscopia) a demonstrat că așa simptome cum ar fi:

- simptomul Gize, Preobrajenskii, Zak la unii bolnavi au dispărut, iar la alții (35,3%) s-au micșorat în intensitate;
- puroi în lacune a fost depistat după tratament numai la 10,3% din bolnavi;
- mase cazeoase la 5,4%;
- cicatrici la 7,3%;
- suprafața brăzdată a amigdalelor palatine, 17,3%;
- abces incapsulat 0,7%;
- chist amigdalian 0,1%;
- micropolip 0,5%.

Concluzii

Problema tonsilofaringitei cronice rămâne și astăzi foarte actuală deoarece în literatura de specialitate această formă de morbiditate a populației nu este descrisă. Se întâlnesc numai unele publicații răzlețe la acest capitol.

Rezultatele studiului nostru au demonstrat că atât tonsilita cronică cât și faringita cronică sunt afecțiuni frecvente și necesită studierea multiplelor aspecte a patologiei în cauză.

Studierea reactivității imune la bolnavii cu tonsilită cronică și faringită cronică (tonsilofaringită cronică) au stabilit că:

1. La bolnavii cu tonsilofaringită cronică mai ales a formelor decompensate nivelul de leucocite și limfocite se află la nivelul persoanelor sănătoase.
2. Numărul de limfocite T și B în sângele periferic a fost de 1,5 – 2 ori mai inferior decât la persoanele din grupa de control.
3. Terapia conservatoare a tonsilofaringitelor cronice a favorizat creșterea indicilor imunității locale și generale a organismului.
4. Bolnavii cu tonsilită și faringită cronică au afectate sistemele de apărare locală și generală.
5. Metodele conservatoare de tratament a acestor bolnavi va duce la reabilitarea reactivității imune până la cifre normale îndeosebi a cifrelor absolute de limfocite, limfocite T și B precum și activitatea imunității celulare.

Bibliografie

1. Ababii Ion, Popa Vladimir, Otorinolaringologie pentru medici de familie //, Chișinău, 2002, pag. 56-106.
2. Гюллинг Э.В., Мельников О.Ф., Миндалины – источник инфекций или иммунитета, 1976, 63ст.
3. Курилин И.А., Горбачевский В.Н., Современные методы лечения хронического тонзиллита – Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1979, N4, ст. 49-54.
4. Заболотный Д.И., Мельников О.Ф. Патогенез хронического тонзиллита, 1999.
5. Попа В.А., Хронический тонзиллит //., Штиинца. Кишинев, 1984, 254 ст.

6. Мешалкин Е.Н. Характеристика показателей периферической крови и иммунитета в процессе лазерной терапии больных хроническим тонзиллитом с ревматическим пороком сердца - Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1983, N1, ст. 40-43.

DIAGNOSTICUL LARINGITELOR CRONICE CORECT ȘI LA TIMP – METODE DE DUC LA PROFILAXIA COMPLICAȚIILOR ACESTOR AFECȚIUNI

Vladimir Popa, Elvira Gariuc, Lucia Șciurov, Ilie Banaru, Ayman Amer, Anatol Vataman
Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Diagnosis of chronic laryngitis correctly and on time – methods leading to the complications prophylaxis of these disorders

Chronic laryngitis is a current and actual problem in otorhinolaryngology. Inflammatory pathology of the larynx with a chronic clinical course always raises problems to practical medicine by its frequency, difficulty in diagnosis and treatment. There were examined 200 patients with chronic laryngitis. We have convinced ourselves by this study that accurate and timely diagnosis of these pathologies leads to larynx cancer prevention. Clinical forms of chronic laryngitis are presented by subjective and objective signs. The subjective ones were established: dysphonia, dysphagia and dyspnoea.

Rezumat

Laringitele cronice constituie o problemă actuală a otorinolaringologiei. Patologia inflamatorie a laringelui cu o evoluție clinică cronică mereu pune probleme medicinei practice prin frecvența ei, dificultăți în diagnosticare și tratament. Au fost examinați 200 de pacienți cu laringite cronice. Ne-am convins prin acest studiu că diagnosticarea corectă și la timp a acestor patologii duce la profilaxia cancerului de laringe. Formele clinice a laringitelor cronice se prezintă prin semne subiective și obiective specifice. Dintre cele subiective au fost stabilite: disfonia, disfagia și dispneea.

Actualitatea temei

Batista Morgani (1687 – 1771) la vârsta de 80 de ani a publicat celebra sa lucrare cu titlul „Sediul și cauzele bolii”, în care el a arătat că procesele patologice au loc în organele organismului, iar dereglările funcțiilor acestor organe prezintă manifestările clinice a bolilor.

Cercetările savanților contemporani au confirmat aceste adevăruri. Să ne oprim asupra semnelor subiective și obiective a laringitelor cronice.

Fiecare afecțiune a organismului se manifestă prin dereglări a funcțiilor organului afectat [8]. Simptomul patognomonic a laringitelor cronice este disfonia sau afonia. Marele savant și foniater al României Constantin I. Bogdan în 2001[4] scria: „Disfonia este, de obicei, primul și cel mai important simptom al unei afecțiuni laringiene, dar ea poate apărea ca simptom secundar în anumite situații, când aparatul respirator, sistemul nervos, endocrin sau psihic sunt afectate, iar laringele nu prezintă nici o leziune organică”.

Disfonia (răgușeala) după opiniile [5] este condiționată de hipofuncția laringelui.

Simptomele laringitei cronice sunt extrem de variate ca amploare, dar disfonia, tusea (uscată sau productivă) și mai rar, dispneea, sunt prezente în asociații diferite. Acuzele bolnavului cu laringită cronică după datele Ababii I. et al., 2002[1] sunt: tusea uscată, periodică, senzație de corp străin, prurit, uscăciunea, arsuri, odinofagia, disfagia, disfonia și dispnea. Ultimele trei simptome ei le numesc plângeri subiective specifice. După datele acestor autori simptomatologia laringitelor și evoluția clinică a lor în laringitele cronice depinde de cauza bolii,