

Мирхонов Ж.А, магистр 2 курса

Усманова Н.А.

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Резюме,: Проблема хронического тонзиллита и его осложнений в настоящее время еще далеко не разрешена и является одной из актуальных тем современной медицины.

Заболеваемость хроническим тонзиллитом составляет от 4-6% до 15,8% всего населения, а в общей структуре заболеваемости — 5-10%.

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 больных.

Ключевые слова: небных миндалин, хронический тонзиллит, патоморфологическая характеристика.

Mironov Zh.A., 2nd year Master's degree

Usmanova N.A.

Usmanova Nilufar Abdumanopovna

Department of Otorhinolaryngology

Andijan State Medical Institute

LOCAL COMPLICATIONS OF CHRONIC TONSILLITIS

Resume: The problem of chronic tonsillitis and its complications is currently far from being resolved and is one of the topical topics of modern medicine.

The incidence of chronic tonsillitis ranges from 4-6% to 15.8% of the total population, and in the general structure of the incidence — 5-10%.

Among the rather numerous foci of infection in the body, the tonsils occupy the first place both in frequency and in the variety of pathogenic effects that occur not only in adults, but also, most importantly, in patients.

Key words: palatine tonsils, chronic tonsillitis, pathomorphological characteristics.

Актуальность. Тонзиллярная патология прочно занимает одно из первых мест среди всех ЛОР заболеваний, а возникновение тяжелых осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, суставов, почек при хроническом тонзиллите заставляет заниматься этой проблемой многих практических врачей - оториноларингологов, терапевтов, педиатров, инфекционистов и других[3].

Несмотря на успехи медицинской науки и практического здравоохранения, удельный вес хронического тонзиллита в общей патологии не снижается[6]. Это связано, по-видимому, с тем, что окончательно не выяснены механизмы патогенеза этого заболевания, полностью не определены физиологические функции небных миндалин. Практически открытым остается вопрос о целесообразности удаления небных миндалин на той или иной стадии развития хронического тонзиллита, ибо отсутствуют четкие клинико-лабораторные критерии оценки их функционального состояния[1].

С утверждением за небными миндалинами активной многоплановой роли в организме человека и прежде всего в формировании иммунитета верхних дыхательных путей обоснованно сузились показания к их удалению[4]. Доминирующее значение в лечении хронического тонзиллита приобрели органосохраняющие методы, направленные на нормализацию функций небных миндалин как органа, содержащего иммунокомпетентные клетки из Т- и В-лимфоцитов, вырабатывающего

иммуноглобулины многих классов и обеспечивающего первую линию защиты при внедрении инфекции через верхние дыхательные пути[5].

Поэтому оправданным является определение иммунологических параметров с одновременным исследованием функционального состояния миндалин с учетом иммунного статуса всего организма.

С развитием иммунологии значительно расширилось представление о механизмах патогенеза хронического тонзиллита. Количество патогенетических факторов, представляющих ценность для определения характера течения заболевания, начиная от иммуногенетических и заканчивая проявлениями метатонзиллярных осложнений при поражении внутренних органов, уже превысили возможности индивидуального исследования у каждого больного в практической медицине[2].

В настоящее время необходимо проводить комплексное обследование больных хроническим тонзиллитом, включающее исследование антигенов системы НБА, иммунологического статуса организма и функциональной активности небных миндалин, что будет способствовать правильной диагностике хронического тонзиллита и уменьшению числа непоказанных тонзиллэктомий. При этом следует иметь в виду, что угнетение как клеточного, так и гуморального звеньев иммунитета является предпосылкой возникновения хронического тонзиллита[7].

Воспалительные заболевания миндалин различной этиологии могут быть как следствием, так и причиной иммунологической недостаточности, но так или иначе в основе хронического тонзиллита лежат нарушения механизма защиты. Это приводит к некоторому ослаблению воспалительных реакций, в результате чего возникает рецидивирующие бактериальные и вирусные инфекции различной степени тяжести, что сопровождается осложнениями со стороны сердечно — сосудистой системы, почек, суставов и др., превращая таким образом небные миндалины из органа иммунитета в источник инфекции. При этом небные

миндалины, становясь очагом хронической инфекции, частично или полностью утрачивают свою роль в иммунологических процессах[3].

Разнообразие патологических воздействий из очага хронического воспаления в небных миндалинах, интенсивность которых во многом зависит от реактивности организма, делает необходимой детальную оценку функционального состояния различных систем, в первую очередь сердечно — сосудистой, нарушение функционирования которого может способствовать тяжелому поражению сердца и сосудов[2].

Патогенез нарушений сердечной деятельности при хроническом тонзиллите сложен и окончательно не выяснен. Анализ литературных данных позволяет предположить, что в результате инфекционно — токсического, токсико - аллергического и нервно — рефлекторного воздействия с пораженных миндалин на сердце развивается дистрофия миокарда, а иногда и воспалительный процесс[1]. В патогенезе тонзиллогенных изменений деятельности сердечно - сосудистой системы следует усматривать не только прямые влияния с пораженных миндалин на сердце, но и комплекс других факторов : изменение общей реактивности организма, функциональное состояние общего иммунного статуса и др.

Цель исследования. Заключается в изучении индивидуальных, возрастных и половых особенностей заболевания у пациентов с хроническим тонзиллитом и определении особенностей их взаимозависимости.

Материалы и методы исследования. Для определения распространенности хронических тонзиллитов была разработана анкета, которая включила в себя несколько основных разделов, посвященных социальным вопросам, наличию и особенностям хронических заболеваний опрашиваемого, клиническим проявлениям и анамнезу хронического тонзиллита и его осложнениям, распространенности компенсированных и

декомпенсированных форм среди населения разных возрастных групп взрослого населения Андиганской области.

. **Результаты исследования.** Исходя из задач нашего исследования, было важно изучить распространенность хронического тонзиллита в зависимости от пола и возраста больных.

Данные литературы отражают в целом тенденцию к преобладанию хронического тонзиллита у лиц женского пола. Эти исследования содержат данные, сильно отличающиеся друг от друга. Вероятнее всего, это связано с тем, что исследования не носили масштабный характер. Проведенное нами эпидемиологическое исследование, посвященное гендерным особенностям распространенности хронического тонзиллита, может помочь приблизиться к пониманию патогенетических особенностей развития данного заболевания.

При изучении гендерных особенностей распространенности хронического тонзиллита у детей в 2002 г. и в динамике с 2005 по 2012 г. прослеживается единая достоверная ($p < 0,001$) закономерность, заключающаяся в преобладании данного заболевания у девочек (*рис. 3*). Для более углубленной информации о гендерном показателе распространенности хронического тонзиллита в популяции нами были проанализированы данные в динамике за несколько лет в возрастном диапазоне от 1 года и до 17 лет включительно. В младшем возрасте -- от 2-х до 6 лет преобладают мальчики ($p < 0,001$), а в более старшем возрасте -- с 9 до 17 лет включительно хронический тонзиллит наиболее распространен у девочек ($p < 0,001$). Это различие по половому составу среди больных хроническим тонзиллитом усиливается с возрастом и достигает максимальных значений с периода полового созревания (11--16 лет). Эти данные отражены на *рисунке 4*.

Та же тенденция частоты диагностирования хронического тонзиллита у детей и основные возрастные и половые различия, выявленные нами за

2002 г., наблюдалась и при анализе данных за 2005--2012 гг. Проведенное нами эпидемиологическое исследование, благодаря огромному масштабу, позволяет объективно представить гендерные особенности распространенности хронического тонзиллита, что, в свою очередь, может помочь приблизиться к пониманию патогенетических особенностей развития данного заболевания. В своем исследовании мы подтвердили значительное преобладание пациентов с хроническим тонзиллитом среди девушек, что, возможно, связано с влиянием женских половых гормонов. Дальнейшие исследования в этом направлении весьма перспективны и представляют большой научный интерес.

Таким образом, результаты наших исследований, проведенных на большом клиническом материале, позволяют составить представление об истинной распространенности хронического тонзиллита среди детей Российской Федерации, а также сделать вывод о наличии некоторых гендерных особенностей в распространенности данного заболевания.

Полученные нами данные схожи с данными зарубежной литературы и полностью подтверждают наличие половых различий в частоте встречаемости этого заболевания среди пациентов женского и мужского пола. В своем исследовании мы подтвердили значительное преобладание пациентов с хроническим тонзиллитом среди женщин, что, быть может, связано с влиянием женских половых гормонов. Дальнейшие исследования в этом направлении весьма перспективны и представляют большой научный интерес.

Вывод. Таким образом, результатом проведенного анкетирования в Андиганской области явилось определение распространенности хронического тонзиллита среди взрослого городского и сельского населения с целью планирования оказания специализированной медицинской помощи населению с данной патологией в специализированных стационарах.

Жители Андиганской области, проживающие в условиях резко - континентального климата, подвергаются воздействию ряда неблагоприятных факторов, приводящих к снижению адаптационных возможностей организма к условиям окружающей среды, повышению заболеваемости ЛОР-органов, не только в холодное время года, но и в «межсезонье», что мы и проследили в ходе нашего исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дергачев В.С. Иммунореабилитация при хроническом тонзиллите / В.С. Дергачев, А.С. Хабаров // Сб. ст. всерос. конф. « Лимфоэпителиальные образования верхних дыхательных путей в норме и патологии ». — Белокураха, 2002 г. С. 96 – 101

2. Кротов Ю.А. К вопросу о механизмах местного иммунитета слизистой оболочки глотки / Ю.А. Кротов, К.И. Нестерова // Сб. ст. всерос. конф. « Лимфоэпителиальные образования верхних дыхательных путей в норме и патологии ». Белокураха, 2002. - С. 132-136.

3. Насыров М.В., Бакиева К.К. Сосудистая опухоль тонзиллярной области // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 2. С. 7.

4. Туаева И.Б., Бадоева З.А., Габараева Л.Н., Гудцова А.П., Чехоева А.Н., Сафарова З.Г. Современное состояние онкологической заболеваемости в республике Северная Осетия – Алания // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019. № 4. С. 140–144.

6. Шевлюк Н.Н., Долгов В.А., Артамонова Н.Э. Морфофункциональная характеристика небных миндалин у детей по результатам тонзиллотомии // Журнал анатомии и гистопатологии. 2018. Т. 7. № 2. С. 99–102.

5. Altin G., Sanli A., Erdogan B.A., Paksoy M., Aydin S., Altintoprak N. Huge internal carotid artery aneurysm presenting as tonsillar asymmetry. J. Craniofac Surg. 2012. № 23 (5). P. 1565–1567.

6. Lorincz B.B., Knecht R. Transoral robotic total laryngectomy and neck dissection: the concept of robotic combo surgery. Laryngorhinootologie. 2013 № 92 (9). P. 585–588.

7. Vourexakis Z. Images in clinical medicine. Tonsillar asymmetry from a parotid tumor. N. Engl. J. Med. 2014. № 13. P. 20.