

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ**Брацун Анастасия Дмитриевна**

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера РФ, г. Пермь

Гордеев Андрей Антонович

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера РФ, г. Пермь

Лопатин Николай Александрович

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера РФ, г. Пермь

Колесникова Юлия Андреевна

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера РФ, г. Пермь

Аннотация. Хронический тонзиллит считается одним из самых коварных заболеваний в оториноларингологии, т.к. больше остальных патологий вызывает осложнения со стороны внутренних органов.

Abstract. Chronic tonsillitis is considered one of the most insidious diseases in otorhinolaryngology, because more than other pathologies cause complications from the internal organs.

Ключевые слова: Хронический тонзиллит, небные миндалины, пиогенный стрептококк.

Keywords: Chronic tonsillitis, palatine tonsils, pyogenic streptococcus.

Хронический тонзиллит – это длительно персистирующее воспаление глоточной и небных миндалин. В структуре общей заболеваемости взрослого населения хронический тонзиллит составляет примерно 5–10%. Но некоторые авторы считают, что доля хронического тонзиллита на много больше и достигает 40%. Дети подвержены этому заболеванию в два раза больше, чем взрослые. Ученные считают, что вероятность возникновения хронического воспалительного процесса зависит от вирулентности микроорганизмов, состояния слизистой оболочки человека, ее иннервации, кровообращения, степени увлажненности, а также от характера дыхания и состояния всего организма. [1]

В этиологии хронического тонзиллита решающее значение имеют инфекционные факторы. При этом в лакунах небных миндалин чаще всего обнаруживают грамположительную кокковую флору: стрептококки, стафилококки, пневмококки, в меньшей степени – грамотрицательные микроорганизмы: гемофильная палочка, реже – нейссерии, эшерихии, листерии, сальмонеллы, клебсиеллы, моракселлы. [2]

Наибольшее распространение получили две классификации хронического тонзиллита: классификация Л. А. Луковского (1941, 1955, 1966) с разделением на компенсированную и декомпенсированную формы и классификация Б. С. Преображенского, В. Т. Пальчуна (1964) с разделением на простую и две токсико-аллергические формы соответственно. Эти классификации довольно похожи и основаны на одинаковых критериях отличия форм друг от друга, что позволяет ЛОР врачу без особых затруднений диагностировать заболевание. Простая (компенсированная) форма ХТ характеризуется отсутствием генерализованной реакции со стороны всего организма, обострений (повторных ангин) и протекает лишь с местными симптомами, субъективными жалобами и объективными (местными) признаками заболевания. Токсико-аллергические (декомпенсированная) формы протекают как с местными, так и генерализованными осложнениями. Токсикоаллергическая форма I (ТАФ I) характеризуется периодическими ангинами в течение жизни, в комплекте с общими токсико-аллергическими явлениями (периодической субфебрильной температурой, проявлениями тонзиллогенной интоксикации, а именно: слабостью, недомоганием, быстрой утомляемостью, — периодическими болями в суставах, болями в сердце в период обострения без объективных нарушений на ЭКГ), все это усугубляется после любого острого респираторного заболевания или перенесенной ангины. Токсико-аллергическая форма II (ТАФ II) характеризуется более выраженными признаками первой формы - функциональными нарушениями ССС, регистрируемыми на ЭКГ, болями в сердце и нарушением ритма сердца как во время ангины, так и вне обострения ХТ, длительной субфебрильной температурой, функциональными нарушениями в почках, печени, сосудистой системе, суставах, регистрируемыми лабораторно) и в сочетании с заболеваниями общего с ХТ этиопатогенеза: местными (паратонзиллярным абсцессом, парафарингитом, фарингитом) и общими (острым и хроническим тонзиллогенным сепсисом, ревматизмом, инфекционными артритам, приобретенными пороками сердца, заболеваниями МПС, предстательной железы, щитовидной железы, оболочек мозга).

Диагностика хронического тонзиллита, обычно не представляет сложностей. Наиболее частыми местными признаками заболевания являются:

- 1) валикообразное и гиперемия утолщение краев небных дужек;
- 2) рубцовые спайки между небными дужками и миндалинами;
- 3) рубцово-измененные или разрыхленные и уплотненные миндалины;
- 4) жидкий гной в лакунах миндалин или казеозно-гнойные пробки;
- 5) регионарный лимфаденит — это увеличение шейных лимфоузлов.

Диагноз хронический тонзиллит ставится при наличии двух и более указанных местных признаков. [3]

Первичным звеном в патогенезе хронического тонзиллита считается иммунодефицитное состояние организма, а сам хронический тонзиллит – это признак иммунодефицита. Следующим патогенетическим звеном является патология дренирования лакун небных миндалин, чему способствуют анатомо-топографические особенности строения именно небных миндалин. Это проявляется в том, что в отличие от других миндалин лимфаденоидного кольца в небных миндалинах есть глубокие лакуны (крипты), которые пронизывают толщу миндалин, ветвятся в ней; их просветы всегда содержат отторгнувшиеся эпителиальные клетки, лимфоциты и различную микрофлору. Часть зевных отверстий лакун прикрывается треугольной складкой Гисса, а часть сужена или полностью закрыта рубцовой тканью после перенесенных острых ангин или обострений хронического тонзиллита. В таких условиях задерживается дренирование лакун, что ведет к активации постоянно имеющейся в лакунах микрофлоры и множественному нагноению в них, в результате чего к патогенезу хронического тонзиллита присоединяются инфекционно-токсический и аллергический компоненты (стрептококковый и тканевой). Это главным стимулирующим ведущим фактором как в дальнейшем развитии воспалительного процесса как в небных миндалинах, так и в развитии осложнений со стороны других органов и систем. [2]

Когда приходит время выбирать способ лечения, перед врачом возникает вопрос – лечить консервативно или решать проблему оперативным путем (тонзилэктомия). Есть несколько условий лечения хронического тонзиллита: 1) санация ротовой и носовой полостей; 2) эвакуация содержимого лакун; 3) физиотерапия; 4) витаминотерапия; 5) антибиотикотерапия. [4]

Список литературы:

1. Волощук М. И. Характеристика местного и системного гуморального иммунитета у больных хроническим тонзиллитом. /М. И. Волощук, О. Ф. Мельников. // Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1985. – №1. – С. 49-52.
2. Крюков А. И., Захарова А. Ф., Чумаков П. Л. Современные тенденции в лечении хронического тонзиллита // Вестн. оторинолар. – 2013. – № 5. – С. 177-178
3. Пальчун В. Т., Крюков А. И. Оториноларингология. — М.: Литтерра, 1997. — С. 122.
4. Баранов А.А., Мощич П.С., Фризе К.Х., Хегер М. Альтернативное лечение тонзиллярной ангины. Сб. науч. тр. «Лечение и профилактика острого и хронического тонзиллита». М.; 2010: 15-19.