



9. Солдатов И. Б. Нервный аппарат миндалин в норме и патологии. – Куйбышев, 1962. – С. 115, 116, 124.
10. Шустова Т. И., Самошкин М. Б. Адренергическая иннервация носовых полипов и глоточной миндалины у детей // Вестн. оториноларингологии. – 2000. – № 3. – С. 36–38.

Тюрин Борис Валентинович – врач-оториноларинголог Тамбовской областной детской больницы. 392002, Тамбов, ул. В. Подбельского, д. 49; e-mail to: turin.b@mail.ru

УДК: 616-002.31; 616-08-035

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ И ШЕЙНЫМ ЛИМФАДЕНИТОМ

Д. Р. Фернандо^{1, 2}, Ю. В. Назарочкин^{1, 2}, А. И. Проскурин¹, Б. А. Гринберг³

ALGORITHM OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS BY PARATONZILLAR ABSCESS AND NECK LYMPHADENITIS

D. R. Fernando, Y. V. Nazarochkin, A. I. Proskurin, B. A. Greenberg

¹ ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»
(Ректор – засл. врач РФ, проф. Х. М. Галимзянов)

² ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

³ ГУЗ «Александрo-Мариинская областная клиническая больница», г. Астрахань
(Гл. врач – канд. мед. наук В. Г. Акишкин)

Проведено клиническое наблюдение с участием 89 больных паратонзиллярным абсцессом, осложненным острым неспецифическим шейным лимфаденитом, включавшее в себя комплекс инструментальных и лабораторных методов исследования и инновационных способов антибактериальной терапии. В результате исследования был разработан алгоритм диагностики и лечения, позволяющий сократить сроки определения лечебной тактики и снизить риск септических осложнений. Предложенный алгоритм основан на объективных критериях (данных ультразвукового сканирования, тонкоигольной аспирационной биопсии, концентраций сывороточных интерлейкинов).

Ключевые слова: паратонзиллярный абсцесс, лимфаденит, ультразвуковое исследование, эндолимфонулярное введение.

Библиография: 15 источников.

Is carried out clinical observation with the participation by 89 of patients with paratonsillar abscess, complicated by acute unspecific neck lymphadenitis, that included the complex of the instrument and laboratory methods of study and innovation methods of antibacterial therapy. As a result of the study was developed an algorithm of diagnostics and treatment, which makes it possible to reduce the periods of the determination of therapeutic tactics and to decrease the risk of septic complications. The algorithm proposed is based on objective criteria (data of ultrasonic scanning, aspiration biopsy, the determination of the concentrations of serum interleukins).

Key words: paratonsillar abscess, lymphadenitis, ultrasonic study, endolymphonodular introduction.

Bibliography: 15 sources.

Оптимизация лечения гнойно-воспалительных заболеваний глотки, составляющих до 28,6% всех заболеваний ЛОР-органов, по сей день остается актуальной проблемой [1–5, 7, 9, 10]. Среди неотложной оториноларингологической патологии паратонзиллярный абсцесс



составляет от 4,5 до 20,6% случаев, а в 45–62,1% случаев сопровождается неспецифическим регионарным лимфаденитом – наиболее частой причиной аденофлегмон шеи [6, 13–15]. Для своевременной оценки степени риска развития септических осложнений у больных паратонзиллярным абсцессом, выявления структурных изменений лимфатического узла шеи и выбора лечебной тактики целесообразно создание единого диагностического алгоритма.

Цель исследования. Разработка алгоритма диагностики и лечения больных паратонзиллярным абсцессом, осложненным шейным лимфаденитом, с использованием ультразвукового исследования и критериев синдрома системной воспалительной реакции.

Пациенты и методы. Мы наблюдали 89 больных паратонзиллярным абсцессом, осложненным острым неспецифическим шейным лимфаденитом (47 мужчин и 42 женщины, от 18 до 48 лет, в среднем $28,5 \pm 0,77$). Сформированы три клинические группы:

1-я группа – 41 больной паратонзиллярным абсцессом, осложненным шейным лимфаденитом (19 мужчин, 22 женщины, средний возраст $30,2 \pm 1,15$), получавший антибиотики эндолимфонодулярно под контролем ультразвукового исследования (УЗИ) [7].

2-я группа – 48 больных паратонзиллярным абсцессом, осложненным шейным лимфаденитом (28 мужчин, 20 женщин, средний возраст $27,04 \pm 1,0$), получавшие антибиотики внутримышечно.

3-я группа (сравнения) – 23 пациента ЛОР-отделения, госпитализированных для плановой септум-резекции без выраженной соматической патологии, патологии лимфаденоидного глоточного кольца, лимфатических узлов шеи (11 мужчин, 12 женщин в возрасте от 18 до 45 лет).

Помимо общеклинических методов исследования, определяли сывороточные концентрации интерлейкинов ИЛ-1 β и ИЛ-10 методом ИФА и выполняли УЗИ лимфатических узлов шеи, при необходимости с тонкоигольной аспирационной пункционной биопсией.

Материал обработан с использованием набора параметров описательной статистики, реализованного в пакете анализа Microsoft Excel для Windows Vista. Различия относительных и абсолютных значений определяли при помощи критических значений критерия Стьюдента t . Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что регионарный лимфаденит практически всегда протекает на фоне синдрома системной воспалительной реакции (ССВР), и это требует большей настороженности относительно угрозы развития сепсиса [12]. ССВР был зарегистрирован у $94,4 \pm 3,9\%$ больных при госпитализации (на $3,19 \pm 0,07$ -е сутки от начала заболевания). Был изучен уровень провоспалительного ИЛ-1 β в сыворотке крови. При поступлении его сывороточная концентрация в обеих группах превышала показатели здоровых доноров ($19,5 \pm 2,1$, $18,4 \pm 1,9$, $6,4 \pm 1,1$ пг/мл в 1-й и 2-й группах и группе доноров соответственно $p < 0,05$).

Высокая степень риска развития сепсиса у больных паратонзиллярным абсцессом и шейным лимфаденитом требует поиска более эффективных способов лечения, в качестве которого мы применили эндолимфонодулярную антибиотикотерапию [11]. Способ позволяет провести противомикробную терапию, купировать проявления ССВР, восстановить лимфодренажную и гемопоэтическую функции пораженного лимфатического узла. Необходимость ультразвукового контроля объясняется рядом технических сложностей при инъецировании лекарственных веществ в лимфатический узел труднодоступных и сложных анатомических зон, таких как область шеи.

При изучении эхосемиотики шейного лимфаденита наибольшее значение придается продольному (П) и передне-заднему (ПЗ) размеру лимфоузла, его форме, общей эхогенности, однородности, зоне коркового синуса и хилуса, контурам, состоянию перинодулярной зоны. Определяются «индекс округленности» (П/ПЗ) и объем лимфатического узла по М. Elke (1970). Особое внимание необходимо уделять выявлению признаков деструкции лимфатического узла.

На основании совокупности стандартных критериев ССВР его наличие мы регистрировали на 1, 3, 5 и 7-е сутки. В среднем ССВР был купирован в 1-й группе на $4,1 \pm 0,3$ -е сутки, а во 2-й – на $6,9 \pm 0,4$ -е сутки ($p < 0,05$).

Результаты исследования концентрации сывороточных про- и противовоспалительных интерлейкинов ИЛ-1 β и ИЛ-10 показали, что на момент поступления уровень ИЛ-1 β в обеих

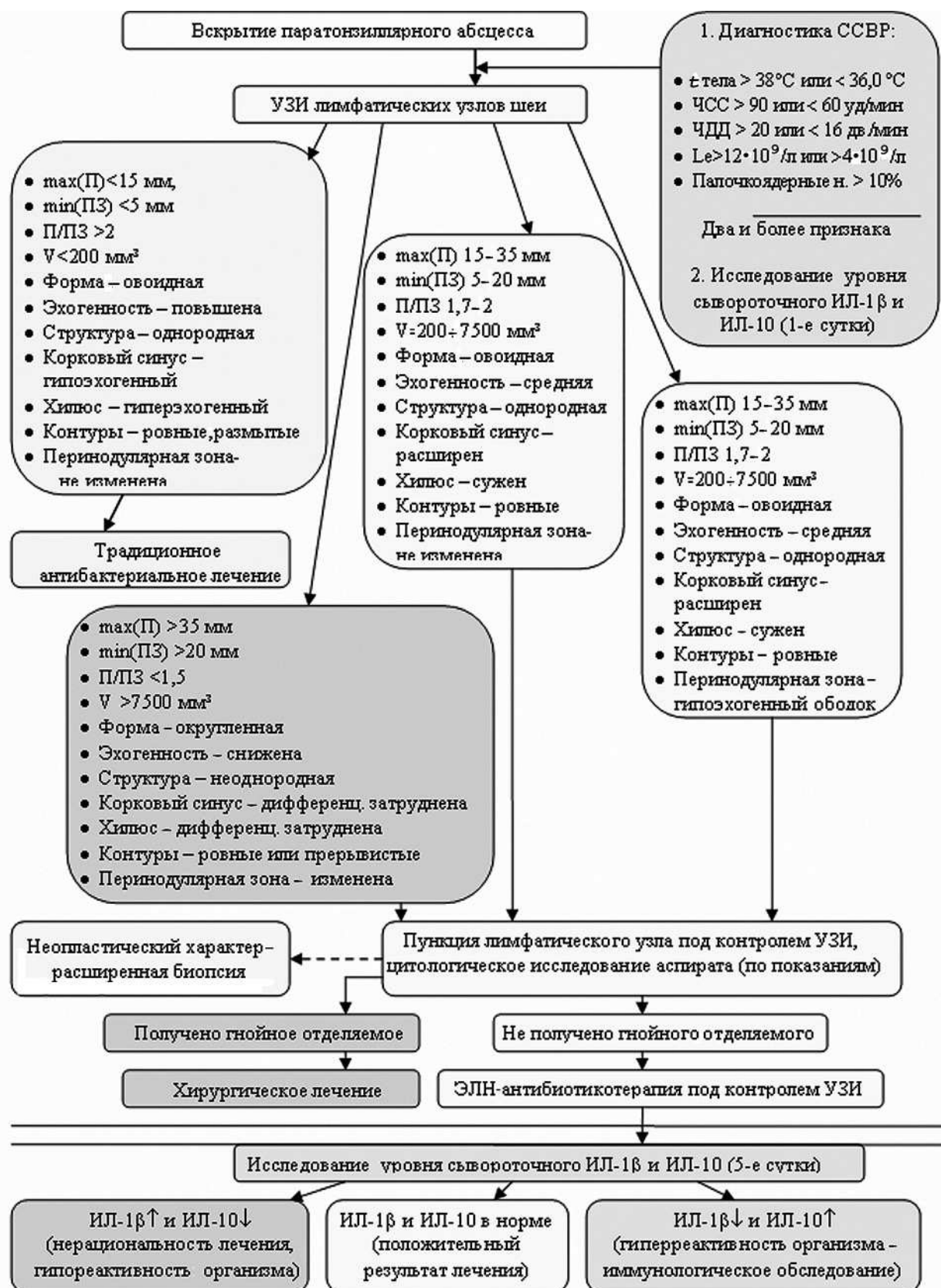


Рис. Алгоритм диагностики и лечения паратонзиллярного абсцесса и шейного лимфаденита.



группах превышал показатели здоровых доноров. На 5-е сутки у пациентов, получавших антибиотик эндолимфонодулярно, концентрация ИЛ-1 β значительно снизилась ($7,1 \pm 1,6$ пг/мл), приблизившись к показателям здоровых доноров, а во 2-й группе его значения ($10,8 \pm 1,2$ пг/мл) по-прежнему превышали донорские ($p < 0,05$). Исходный уровень сывороточного ИЛ-10 был незначительно снижен ($4,6 \pm 1,9$, $4,2 \pm 1,1$ пг/мл в 1-й и 2-й группах соответственно). На фоне эндолимфонодулярной антибиотикотерапии, к 5-м суткам концентрация ИЛ-10 в сыворотке крови больных возросла ($10,9 \pm 1,1$ пг/мл) и стала достоверно выше ($p < 0,05$), чем при традиционном лечении ($7,2 \pm 1,4$ пг/мл).

На основании вышесказанного был сформулирован алгоритм диагностики и лечения больных паратонзиллярным абсцессом и шейным лимфаденитом (рис.).

Согласно предложенному алгоритму всем больным, обследованным на наличие ССВР, после вскрытия абсцесса паратонзиллярной области рекомендуется проводить УЗИ мягких тканей шеи. Получение при пункции лимфоузла гнойного содержимого является абсолютным показанием к оперативному лечению. При подозрении на неопластический характер лимфаденопатии (цитологическое исследование) показана расширенная биопсия лимфатического узла. При отсутствии признаков его абсцедирования пациенту проводят курс эндолимфонодулярной антибактериальной терапии.

Учитывая взаимосвязь сроков регресса клинических и эхографических признаков шейного лимфаденита со сроками нормализации уровня сывороточных ИЛ-1 β и ИЛ-10, нами был сделан вывод о возможности использования значений сывороточных концентраций данных цитокинов в качестве объективного критерия эффективности проводимого лечения. Оптимальным признано достижение значений референтного интервала (ИЛ-1 β – 0–11,3 пг/мл, ИЛ-10 – 4,6–15,1 пг/мл).

Длительность госпитализации пациентов, получавших эндолимфонодулярную антибиотикотерапию под контролем УЗИ, составила $5,8 \pm 0,2$ койко-дней, достоверно сократившись в сравнении с больными, получавшими традиционную терапию ($7,3 \pm 0,2$ койко-дня, $p < 0,05$).

Вывод.

Разработанный алгоритм диагностики и лечения больных паратонзиллярным абсцессом и шейным лимфаденитом, основанный на эхографии, выявлении признаков ССВР и определении сывороточных ИЛ-1 β и ИЛ-10, позволяет определить лечебную тактику и проводить эндолимфонодулярную антибиотикотерапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блоцкий А. А., Антипенко В. В. Распространенность хронического тонзиллита в условиях резко-континентального климата Амурской области, пути его коррекции // Рос. оториноларингология. Прил. – 2008. – № 3. – С. 34–39.
2. Быкова В. П. Современные аспекты проблемы тонзиллярной болезни // Рос. ринология. – 1996. – № 2–3. – С. 13–14.
3. Грязина Н. В. Оптимизация организации экстренной оториноларингологической помощи взрослому населению в многопрофильном стационаре в условиях крупнопромышленного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2007. – 24 с.
4. Дайхес Н. А., Давудов Х. Ш. Актуальные вопросы клинической оториноларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 1993. – № 1. – С. 72–74.
5. Отвагин И. В. Хронические заболевания верхних дыхательных путей и органа слуха у населения Центрального федерального округа // Вестн. оториноларингологии. – 2004. – № 6. – С. 30–40.
6. Пальчун В. Т., Кунельская Н. Л., Кислова Н. М. Ургентные заболевания гортани и глотки // Вестн. оториноларингологии. – 1999. – № 1. – С. 35–38.
7. Пат. 2372076 Российская Федерация, МПК А61К 31/00, А61В 8/00. Способ лечения паратонзиллярного абсцесса, осложненного шейным лимфаденитом / Фернандо Д. Р. Заявитель и патентообладатель – Фернандо Д. Р. – № 2007143493/14., заявл. 23.11.2007, опубл. 10.11.2009, Бюл. № 31. – 7 с.
8. Показатели заболеваемости и качество оказания амбулаторной ЛОР-помощи больным с патологией уха и верхних дыхательных путей в городе Москва / А. И. Крюков [и др.] // Рос. оториноларингология. Прил. – 2008. – № 1. – С. 117–120.
9. Сельцовский А. П. Программный доклад на «I Московской ассамблее “Здоровье столицы”». – М., 2002. – С. 1–3.
10. Тарасов Д. И., Морозов А. Б. Частота и структура хронических заболеваний уха, горла и носа среди населения и их динамика // Вестн. оториноларингологии. – 1991. – № 2. – С. 12–14.
11. Эндолимфатическая антибиотикотерапия / Р. Т. Панченков [и др.]. – М.: Медицина, 1984. – 240 с.



12. Definition for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/ SCCM Consensus Conference Committee. American College of Chest Physicians: Society of Critical Care Medicine / R. C. Bone [et al.] // Chest. – 1992. – N 101 (6). – P. 1644–55.
13. Leung A.K.C., Dele Davies H. Cervical lymphadenitis: Etiology, diagnosis, and management // Current Infectious Disease Reports. – 2009. – Vol. 11. – N 3. – P. 183–189.
14. Peritonsillar Abscess / N. Mehta [et al.]. – 2009. <http://emedicine.medscape.com/article/764188-overview>
15. Shah U. K. Tonsillitis and Peritonsillar Abscess. – 2009 <http://emedicine.medscape.com>

Фернандо Дина Ранджитовна – ассистент кафедры оториноларингологии и офтальмологии Астраханской ГМА, ст. науч. сотрудник Астраханского филиала Научно-клинического центра оториноларингологии. 414056, Астрахань, ул. Татищева, д. 2, корп. 4; тел.: 8-967-33-55-072, e-mail: dinafernando@mail.ru; **Назарочкин** Юрий Валерьянович – д-р мед. наук, зав. каф. оториноларингологии и офтальмологии Астраханской ГМА, директор Астраханского филиала Научно-клинического центра оториноларингологии. 414056, Астрахань, ул. Татищева, д. 2, корп. 4; тел.: (8512) 25-33-08; **Проскурин** Александр Иванович – засл. врач РФ, канд. мед. наук, проф., доцент каф. оториноларингологии и офтальмологии АГМА. 414056, Астрахань, ул. Татищева, д. 2, корп. 4; тел.: (8-512) 25-67-32; **Гринберг** Борис Александрович – канд. мед. наук, зам. гл. врача Александро-Марининской областной клинической больницы по функциональной диагностике. 414056, Астрахань, ул. Татищева, д. 2.

УДК:616-089.844:616.285-089.844:611.74

МИРИНГОПЛАСТИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ КСЕНОТРАНСПЛАНТАТА ИЗ ПЕРИКАРДА ОВЦЫ

А. М. Хакимов, Р. И. Исроилов, А. Ж. Ботиров

USING XENOGRAFT FROM SHEEP PERICARDIUM IN MYRINGOPLASTY

A. M. Hakimov, R. I. Isroilov, A. J. Botirov

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан
(Ректор – проф. Ш. И. Каримов)

До настоящего времени нет единого мнения в вопросе о том, какие ткани целесообразнее использовать для пластики барабанной перепонки. Мы решили изучить применение ксенотрансплантата из перикарда овцы при мирингопластике у кроликов в эксперименте и у больных с хроническим сухим мезотимпанитом. Экспериментально-морфологические исследования с применением ксенотрансплантата проведены у 28 кроликов. В эксперименте положительный результат получен у 25 (89,3%) кроликов. Кроме того, обследованы 77 больных с сухой перфорацией барабанной перепонки. Для сравнения результатов исследования этим больным была проведена операция мирингопластика: 54 больным с применением ксенотрансплантата из перикарда овцы, 23 больным с применением фасции височной мышцы. Надежное приживление ксенотрансплантата из перикарда овцы после операции наблюдалось у 48 (88,9%) пациентов, а при применении фасции височной мышцы – у 20 (86,9%) больных.

Ключевые слова: ксенотрансплантат, мирингопластика, фасция височной мышцы, лоскут.

Библиография: 12 источников.

There is still no consensus on what tissue is better to use for eardrum plasty. We decided to explore the use of sheep pericardium xenograft in myringoplasty of rabbits in the experiment and in patients with chronic dry mesotympanitis. In 28 rabbits experimental and morphological studies carried out by using xenograft. In 25 (89,3%) rabbits positive results were obtained experimentally. We have examined 77 patients with dry perforation of the eardrum. Myringoplasty operations were performed to compare the study results in 54 patients by using pericardial xenograft of sheep and in 23 patients by using temporal muscle fascia. Applied sheep pericardium xenografts resulted to engraftment in 48 (88,9%) cases, while temporalis muscle fascia xenografts engrafted in 20 (86,9%) cases.