



УДК: 616.322-002.2-08-031.84

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПОРОБАКТЕРИНА****Р. А. Забиров, Н. В. Султанова****THE COMBINED TREATMENT FOR TONSILLITIS WITH SPOROBACTERINE****R. A. Zabirov, N. N. Sultanova**

ГОУВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ»

(Ректор — Засл. деятель науки РФ, проф. В. М. Боев)

В статье показана эффективность комплексного лечения хронического тонзиллита с использованием споробактерина. Обследовано 120 больных хроническим тонзиллитом. Оценка эффективности проводимой терапии наблюдаемых больных осуществлялась по данным общеклинического обследования, результатам фарингоскопии, микробиологических и цитологических исследований.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, комплексное лечение, споробактерин.

Библиография: 16 источников.

The article presents the efficiency of the combined treatment for tonsillitis with sporobacterine. 120 patients with chronic tonsillitis have been examined.

Estimation of such efficiency has been carrying out according to the data of common clinical examination the results of pharyngoscopy, microbiological and cytological examinations.

Key word: chronic tonsillitis, combined treatment, sporobacterine.

Bibliography: 16 sources.

Хронический тонзиллит является распространенным заболеванием и занимает одно из ведущих мест в структуре ЛОР патологии [12, 14].

Хронический тонзиллит поражает преимущественно лиц трудоспособного возраста и может привести к длительной потере трудоспособности, а иногда и к инвалидности. Нередко, хронический тонзиллит служит причиной развития местных и общих осложнений: паратонзиллярного абсцесса, ревматизма, нефрита, полиартрита, миокардита, сепсиса [3, 9, 13].

Сегодня в лечении хронического тонзиллита, наряду с хирургическими вмешательствами, широко используются по показаниям и консервативные методы терапии [5, 7, 8, 11]. В последние годы количество тонзиллэктомий уменьшилось, что объясняется признанием значимости небных миндалин в иммунных реакциях организма.

Однако, существующие консервативные методы лечения хронического тонзиллита не всегда эффективны и не являются панацеей в терапии данной патологии: отмечаются рецидивы заболевания, развитие местных и общих осложнений [6, 16].

Поэтому разработка новых эффективных консервативных методов лечения хронического тонзиллита является актуальной проблемой оториноларингологии.

В последние годы появились сообщения об использовании пробиотика споробактерина, разработанного профессорами И. К. Никитенко и В. И. Никитенко в Оренбургской государственной медицинской академии для лечения воспалительных заболеваний различных органов и систем.

Споробактерин представляет собой штамм сенной палочки №534, который обладает антибактериальным, иммуномодулирующим, противовоспалительным, умеренно антиаллергическим действием.

В связи с данными обстоятельствами в комплексном лечении больных хроническим тонзиллитом мы стали использовать споробактерин, который в последнее время находит все большее применение при лечении различных заболеваний ЛОР органов [4, 10, 15].

Цель исследования — повышение эффективности лечения хронического тонзиллита использованием в комплексной консервативной терапии споробактерина.

Пациенты и методы исследования

Настоящее исследование выполнено на клинических наблюдениях 120 больных хроническим тонзиллитом, которые лечились в ЛОР отделении и ЛОР кабинете поликлиники № 1 муниципальной клинической больницы №1 г. Оренбурга.

Всем наблюдаемым больным проводилось общее клиническое обследование, пациентам осуществлялся осмотр ЛОР-органов, исследование ротоглотки, исследование видового состава и персистентных свойств микроорганизмов, высеянных из лакун небных миндалин, цитологическое исследование содержимого лакун небных миндалин [1, 2]. Результаты исследования обрабатывались по общепринятым статистическим методикам.

Обследуемый контингент больных в зависимости от вида лечения мы разделили на 4 равные сопоставимые группы по 30 человек в каждой.

В каждую группу включили 15 больных с компенсированной формой хронического тонзиллита и 15 — с декомпенсированной формой хронического тонзиллита.

Все больные получали традиционное консервативное лечение (промывание лакун небных миндалин раствором фурацилина, смазывание небных миндалин раствором Люголя, гипосенсибилизирующую терапию, витаминотерапию, физиотерапевтические процедуры).

Распределение больных в зависимости от вида лечения было следующим:

- I группа больных: традиционное лечение и споробактерин per os по 1 дозе (5 млн микр./тел) 2 раза в день;
- II группа больных: традиционное лечение, споробактерин per os в той же дозе и введение раствора пробиотика в лакуны небных миндалин по 1 дозе 1 раз в день;
- III группа больных: традиционное лечение и введение раствора споробактерина в лакуны небных миндалин по 1 дозе 1 раз в день;
- IV группа больных (группа сравнения): традиционное консервативное лечение.

Курс лечения всех пациентов — 10 дней. Все больные обследовались до лечения, в ближайшие (непосредственно после окончания курса лечения) и в отдаленные сроки наблюдения (через 1 год после лечения).

Оценка эффективности указанных видов консервативной терапии наблюдаемых больных хроническим тонзиллитом проводилась в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения на основании данных общеклинического обследования, результатов фарингоскопии, тонзилло-ротации, микробиологических и цитологических исследований. Эффект от лечения расценивался как «хороший», «удовлетворительный» и «неудовлетворительный».

Результаты исследования и обсуждение

Среди обследуемого контингента больных было 59 (49 %) мужчин и 61 (51 %) женщин в возрасте от 18 до 50 лет.

Наиболее частыми жалобами обследуемых больных хроническим тонзиллитом были дискомфорт в горле — у 112 (93 %) пациентов, неприятный запах изо рта — у 81 (68 %), слабость — у 95 (79 %), снижение аппетита — у 92 (77 %). Снижение работоспособности отмечали 100 (83 %) больных. На отхождение гнойных пробок жаловались 49 (41 %) пациентов. Кашель наблюдался у 26 (22 %) человек. Боли в горле беспокоили 2 (2 %) больных.

Наряду с этим, у пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита были жалобы на часто повторяющиеся ангины — у 60 (50 %) больных, боли в сердце — у 60 (50 %), сердцебиение — у 60 (50 %), боли в суставах — у 60 (50 %), субфебрилитет — у 37 (31 %) пациентов.

У наблюдаемых больных при фарингоскопии выявлялись типичные местные признаки хронического тонзиллита: гнойно-казеозный детрит в лакунах и криптах небных миндалин обнаружен у всех 120 (100 %) наблюдаемых больных. Положительный симптом Гизе наблюдался у 107 (89 %) пациентов, Зака — у 104 (87 %), Преображенского — у 88 (73 %), Корицкого — у 65 (54 %). Рубцовые спайки передней небной дужки с небной миндалиной имели место у 104 (87 %) больных. При осмотре у большинства больных поверхность небных миндалин была гладкой, рубцово-измененной, плотной консистенции с суженными лакунами.

При микробиологическом исследовании флоры, высеянной из содержимого лакун и крипт небных миндалин больных хроническим тонзиллитом наиболее часто идентифицировались



Staphylococcus aureus и *Streptococcus pyogenes*, реже *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus spp.*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, грибы рода *Candida*.

У пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита *S. aureus* высеян у 45 % обследуемых лиц, *S. pyogenes* — у 26 %, *Enterococcus spp.* — у 19 %, *E. coli* — у 9 %, грибы рода *Candida* — у 7 %. Наряду с перечисленной флорой высеяны другие виды микроорганизмов, а именно: *Staphylococcus epidermidis*, *Neisseria.subflava*.

Что касается больных с декомпенсированной формой хронического тонзиллита, то у этих пациентов преимущественно высеивалась патогенная и условно-патогенная микрофлора: *S. pyogenes* высеян у 85 % наблюдаемых лиц, *S. aureus* — у 74 %, *Enterococcus spp.* — у 25 %, *E. coli* — у 23 %, грибы рода *Candida* — у 13 %. Часто выявлялись ассоциации микроорганизмов *S.pyogenes* и *S.aureus*, *S.pyogenes* и *S. epidermidis*, *S.aureus* и *Str. viridans*, *Str. pyogenes* и *Neisseria spp.* и др.

Микрофлора из содержимого лакун и крипт небных миндалин характеризовалась выраженными персистентными свойствами. До лечения показатели персистентных свойств микроорганизмов были высокими: антикомплементарная активность (АКА) составляла $2,9 \pm 0,13$ антилек*10/сек, антилизоцимная активность (АЛА) — $1,2 \pm 0,08$ мкг/мл, антикарнозиновая активность (АКрА) достигала $1,8 \pm 0,15$ мг/мл.

Определенные различия нами выявлены в характеристике персистентных свойств микроорганизмов, высеянных у больных с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита.

При компенсированной форме хронического тонзиллита уровень АКА составлял — $1,7 \pm 0,07$ антилек*10/сек, АЛА — $0,8 \pm 0,05$ мкг/мл, АКрА — $1,0 \pm 0,13$ мг/мл. У больных с декомпенсированной формой хронического тонзиллита данные показатели были существенно выше: АКА — $4,1 \pm 0,18$ антилек*10/сек, АЛА — $1,6 \pm 0,1$ мкг/мл, АКрА — $2,9 \pm 0,18$ мг/мл.

До лечения у обследуемых больных хроническим тонзиллитом функциональная активность небных миндалин была снижена, и при цитологическом исследовании количество лимфоцитов в содержимом лакун и крипт составляло $20 \pm 1,6$. При исследовании вместе с лимфоцитами были обнаружены нейтрофилы, эозинофилы и эпителиальные клетки, число которых было значительным, что указывало на процессы десквамации эпителия.

Содержание лимфоцитов различалось в зависимости от формы хронического тонзиллита. У больных с компенсированной формой заболевания уровень лимфоцитов в содержимом лакун и крипт небных миндалин составлял $32 \pm 2,0$. При декомпенсированной форме хронического тонзиллита число лимфоцитов достоверно снижено и равнялось $8 \pm 1,2$. В то же время количество десквамированных эпителиальных клеток и дегенеративно измененных нейтрофильных лейкоцитов было значительно увеличено.

Все наблюдаемые больные первых трех основных групп, получавших комплексную консервативную терапию с использованием споробактерина, а так же больные четвертой (группы сравнения), которым проводилась традиционная консервативная терапия, переносили лечение хорошо, осложнений и побочных реакций не отмечалось.

Значимость разработанной нами комплексной консервативной терапии для практического здравоохранения убедительно показывает сравнительная характеристика результатов лечения основной группы с данными, полученными в группе сравнения, которым проводилась только традиционная консервативная терапия.

При комплексной консервативной терапии у основной группы обследуемых больных положительные результаты лечения в ближайшие сроки наблюдения имели место у 82 % пациентов, в отдаленные сроки наблюдения — у 80 %. Данные результаты лечения наблюдаемого основного контингента достоверно выше, чем у группы сравнения, у которых положительные результаты лечения в ближайшие сроки наблюдения имели место только у 70 % пациентов, а в отдаленные сроки наблюдения — у 60 %.

У больных хроническим тонзиллитом положительный результат лечения выражался в положительной динамике клинических данных, результатов микробиологических и цитологических исследований. У данных больных в посевах материала из содержимого лакун и крипт небных миндалин высеивалась непатогенная микрофлора. В содержимом лакун и крипт небных

миндалин увеличивалось количество лимфоцитов и уменьшалось число десквамированных эпителиальных клеток.

При анализе результатов комплексной консервативной терапии основного контингента больных в зависимости от способа использования споробактерина в 1-ой группе обследуемых больных положительные результаты лечения в ближайшие сроки наблюдения нами установлены у 80 % наблюдаемых пациентов, во 2-ой группе — у 87 %, в 3-ей — у 80 %. В отдаленные сроки наблюдения соответственно, у 74 %, 87 % и 80 % обследуемых пациентов. Приведенные данные убедительно свидетельствуют, что наиболее высокие положительные результаты, среди 3-х основных групп наблюдаемых больных, имелись у 2-ой группы пациентов, которым проводилась комплексная консервативная терапия с применением споробактерина per os и введением этого пробиотика в лакуны и крипты небных миндалин. При сравнении результатов лечения каждой из указанных 3-х основных групп с результатами традиционной консервативной терапии у пациентов (4-ой) группы отчетливо видно, что число положительных результатов достоверно выше у лиц, получавших комплексную консервативную терапию с применением споробактерина.

Анализ результатов лечения, в зависимости от формы хронического тонзиллита, свидетельствует о большей эффективности комплексной консервативной терапии у больных с компенсированной формой заболевания, у которых положительные результаты в ближайшие сроки наблюдения имели место у 93 % пациентов, в отдаленные сроки наблюдения — 91 %. При декомпенсированной форме хронического тонзиллита положительные результаты лечения установлены в ближайшие сроки наблюдения у 71 % пациентов, в отдаленные сроки наблюдения — у 69 % обследуемых лиц.

Приведенные результаты комплексной консервативной терапии с использованием споробактерина достоверно лучше по сравнению с результатами традиционной консервативной терапии больных группы сравнения, у которых при компенсированной форме хронического тонзиллита положительные результаты лечения в ближайшем периоде наблюдения имели место у 80% пациентов, в отдаленные сроки наблюдения — у 73 % пациентов, при декомпенсированной форме заболевания — соответственно у 60 % и 47 % наблюдаемых лиц.

Необходимо отметить, что и качественные (хорошие) показатели лечения также были выше у больных с компенсированной формой хронического тонзиллита. Так, в ближайшие сроки наблюдения хорошие результаты лечения при компенсированной форме хронического тонзиллита у обследуемых лиц основной группы были у 82 % пациентов, при декомпенсированной — у 56 %; в отдаленные сроки наблюдения данный показатель, соответственно равнялся 78 % и 51 %. У больных группы сравнения данный показатель был достоверно ниже и равнялся, соответственно, в ближайшие сроки наблюдения — 60 % и 33 %, в отдаленные сроки наблюдения — 53 % и 20 %.

При хорошем результате лечения у обследуемых больных жалоб не было, у них улучшалось общее состояние, восстанавливались работоспособность, аппетит. При фарингоскопии слизистая оболочка небных миндалин была бледно-розовой, в лакунах и криптах отсутствовал гнойно-казеозный детрит.

В посевах из лакун высевалась нормальная микрофлора: непатогенные стафилококки, стрептококки, лактобактерии, энтерококки.

Наряду с ними у больных 2-ой группы при хорошем результате лечения в ближайшие сроки наблюдения в материале из лакун и крипт небных миндалин при компенсированной форме хронического тонзиллита высевалась *B.subtilis* 534 у 53 % обследуемых пациентов, при декомпенсированной форме заболевания — у 40 % наблюдаемых лиц, у больных 3-ей группы соответственно у 40 % и 27 % обследуемых пациентов.

У данных больных одновременно повышалась функциональная активность ткани небных миндалин, что выражалось в повышении количества лимфоцитов, число десквамированных эпителиальных клеток уменьшалось.

Наряду с этим, нами установлено, что уровень качественных (хороших) показателей результатов лечения больных хроническим тонзиллитом зависел не только от формы заболевания, как мы уже отмечали, но и от способа использования споробактерина в комплексной



терапии обследуемого контингента. Так, у больных с компенсированной формой заболевания количество хороших результатов лечения в ближайшие сроки наблюдения достоверно больше (93%) во 2-ой группе пациентов, где в комплексной терапии использовался споробактерин per os и одновременно его раствор вводился в лакуны и крипты небных миндалин, уровень же хороших результатов в 1-ой группе больных равнялся 73%; в 3-ей — 80%; в 4-ой — 60%.

Такая же ситуация имеет место и в отдаленном периоде наблюдения. Процент хороших результатов комплексной терапии также достоверно наибольший во 2-ой группе больных (93%), по сравнению с 1-ой группой пациентов — 67%, с 3-ей — 73% и с 4-ой — 60%.

При анализе качества положительных результатов лечения больных декомпенсированной формой заболевания нами установлено, что процент хороших результатов комплексной терапии достоверно выше у больных 2-ой группы. Так, в ближайшие сроки наблюдения хорошие результаты лечения во 2-ой группе больных составили 67%, в то же время в 1-ой группе пациентов он составил 47%, в 3-ей — 54%, в 4-ой — 33%. Данные соотношения сохранялись и в отдаленном периоде наблюдения: у больных 2-ой группы хорошие результаты лечения равнялись 60%, у пациентов 1-ой группы — 47%, 3-ей — 47%, 4-ой (контрольной) — 20%.

Таким образом, результаты нашего исследования убедительно доказывают высокую эффективность комплексной консервативной терапии с использованием споробактерина у больных хроническим тонзиллитом.

При применении споробактерина в составе комплексной консервативной терапии у больных хроническим тонзиллитом улучшается клиническое состояние, фарингоскопические данные, уменьшаются рецидивы ангин, высевается нормальная микрофлора: непатогенные стафилококки, стрептококки, лактобактерии, энтеробактерии, *V.subtilis*, а также повышалась функциональная активность ткани небных миндалин: увеличивалось число лимфоцитов и уменьшалось количество эпителиоцитов.

Что касается традиционной консервативной терапии, применявшейся нами у больных хроническим тонзиллитом сравниваемой группы, то оценка результатов лечения убедительно свидетельствовало, что её эффективность значительно уступала эффективности комплексной консервативной терапии с применением споробактерина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биргер М. О. Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования. М., 1973. 325 с.
2. Бухарин О. В. Персистенция патогенных бактерий. М.: Медицина, Екатеринбург: УрО РАН. 1999. 366 с.
3. Вахрушев С. Г., Андриянова И. В., Полевщиков А. В. Аркуссплятинотомия в комплексном лечении хронического тонзиллита // Новости оторинолар. и логопатол. — 2001. — №1. — С. 13–16.
4. Забиров Р. А., Никитенко В. И., Фомина М. В. Анализ результатов лечения синуситов у детей споробактерином // Новости оторинолар. и логопатол. — 2002. — №2. — С. 88–90.
5. Лисовская Т. Л., Рязанцев С. В., Полевщиков А. В. Местное применение препарата «Циклоферон» в профилактике обострений хронического тонзиллита и синусита // Там же. — 2001. — № 3. — С. 107–108.
6. Овчинников И. А., Климова Л. А., Шехтер А. Б. Опыт лечения больных хроническим тонзиллитом с помощью интралакунарного воздействия лучом НИАГ-лазера // Вестн. оторинолар. — 2002. — № 6. — С. 37–39.
7. Опыт применения бактериальных иммуномодуляторов местного действия в лечении хронического тонзиллита / Г. С. Мальцева [и др.] // Рос. оторинолар. — 2004. — № 3. — С. 63–67.
8. Оценка клинической эффективности некоторых схем терапии хронического тонзиллита / Г. С. Мальцева [и др.] // Рос. оторинолар. — 2003. — № 2. — С. 170–173.
9. Преображенский Б. С., Попова А. М. Ангина, хронический тонзиллит и сопряженные с ним общие заболевания. М.: Медицина, 1970. 383 с.
10. Препарат споробактерин. Новые данные о механизме действия этого и других живых бактериальных препаратов / В. И. Никитенко [и др.] // Научный вестн. Тюменской мед. академии. — 2001. — №2. — С. 70–72.
11. Рязанцев С.В., Захаров Г.П., Дроздова М.В. Опыт применения тонзилгон Н. //Новости оторинолар. и логопатол. — 2001. — №3. — С. 116–118.
12. Солдатов И. Б. Хронический тонзиллит и другие очаги инфекции верхних дыхательных путей. Всесоюзный съезд оториноларингологов СССР. М.: Медицина, 1975. С. 60–66.
13. Солдатов И. Б. Руководство по оториноларингологии. М.: Медицина, 1997. 608 с.
14. Староха А. В., Шилов Б. В., Долгун Д. А. Морфофункциональное строение клеток небных миндалин у больных хроническим тонзиллитом // Рос. оторинолар. — 2007. — №1. — С. 3–8.
15. Фомина М. В. Комбинированное лечение синуситов с использованием споробактерина: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 2003, 24 с.



16. Фотодинамическая терапия больных с различными формами хронического тонзиллита / Е. Н. Пыхтеева [и др.] Мат. XVII съезда оториноларингологов России. СПб. РИА-АМИ., 2006. — С. 216.

Забиров Рамиль Ахметович — Засл. врач РФ, докт. мед. наук, профессор, зав кафедрой оториноларингологии Оренбургской ГМА. 460000. г. Оренбург, ул Советская 6, тел. 8-3532-32-92-91, э/п. zabirov56@mail.ru; **Султанова** Наталия Викторовна — оториноларинголог студенческой поликлиники, ММУЗ «МГКБ №3», 460000 г.Оренбург, ул. Кобзева 38, тел. 8-3532-77-21-43; 8-3532-77-01-89; э/п. hospital 3 @ inbox.ru

УДК: 615.462: 616.21-089

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ БИОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Р. А. Забиров¹, Р. Р. Рахматуллин², В. Н. Щетинин¹, С. М. Гарифзянова³,
С. А. Грязнов¹

THE USE OF NEW BIOPLASTIC MATERIALS IN CLINICAL PRACTICE

R. A. Zabirov, R. R. Rakhmatullin, V. N. Tchetinin, S. M. Garyfzyanova,
S. A. Gryaznov

¹ ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздравсоцразви-
тия России

(Ректор — Засл. деятель науки РФ, проф. В. М. Боев)

² ГОУ ВПО Оренбургский государственный университет

(Ректор — проф. В. П. Ковалевский)

³ Больница № 36, г. Москва

(Главный врач — Засл. врач РФ, докт. мед. наук В. Н. Французов)

В статье представлены оригинальные биопластические материалы для пластики дефектов барабанной перепонки у больных хроническими гнойными средними отитами, посттравматическими повреждениями тимпанальной мембраны. Результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности применения биопластических материалов в отохирургии.

Ключевые слова: биопластический материал, хронический гнойный средний отит, травма барабанной перепонки, пластика дефектов тимпанальной мембраны.

Библиография: 20 источников.

The article presents the use of original bioplastic materials for plasty of tympanic membrane defect in patients with chronic otitis media purulenta, posttraumatic injuries of tympanic membrane.

The results of our research signify a high efficiency of the use of bioplastic materials in otosurgery.

Key words: bioplastic materials, chronic otitis, media purulenta, tympanic membrane, injury, plasty of tympanic membrane defect.

Bibliography: 20 sources.

В настоящее время 4–5 % населения планеты, в том числе и России, страдают хроническими гнойными средними отитами, сопровождающимися стойкой и выраженной тугоухостью и иногда даже глухотой. Несмотря на существующие успехи отохирургии в лечении больных хроническими средними отитами функциональные и анатомические результаты хирургических вмешательств (уровень слуха, приживление трансплантата, восстановление дефектов барабанной перепонки, создание неотимпанальной мембраны) не всегда удовлетворяют больного и врача. Поэтому на сегодняшний день отохирургами активно ведутся научные исследования по проблеме хирургической реабилитации больных с тугоухостью.

Важным этапом хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом является восстановление целостности барабанной перепонки (мирингопластика). Она проводится как самостоятельная операция при дефектах барабанной перепонки с сохранением