



УДК: 616. 322–002. 2: 612. 014. 464

ОЗОНОТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ**М. И. Плиева, Э. Т. Гаппоева***ГОУ ВПО Северо-Осетинская медицинская академия Росздрава, г. Владикавказ
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Г. А. Георгиади)*

Среди возможных многочисленных очагов инфекции в организме хронический тонзиллит занимает первое место как по частоте, так и по разнообразию возникающих патогенных воздействий на другие органы и системы. По классификации тонзиллит делится на острый и хронический.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения хронический тонзиллит составляет 5–10%. Хотя некоторые авторы отмечают, что доля хронического тонзиллита значительно больше и достигает 40%. Дети страдают этим заболеванием в два раза чаще, чем взрослые. Этиологическим фактором в развитии хронического тонзиллита являются возбудители инфекций – бактерии, вирусы и грибы. Выявлено около 30 сочетаний различных микроорганизмов. Поселяясь в миндалинах и вызывая в них воспалительный процесс, микроорганизмы оказывают местное и общее воздействие на организм. Б. М. Сагалович (1967) считает, что вероятность возникновения хронического воспалительного процесса зависит от вирулентности микроорганизмов, состояния слизистой оболочки, ее иннервации, кровообращения, степени увлажненности, а также от характера дыхания и состояния всего организма. Хронический компенсированный и декомпенсированный тонзиллит характеризуют как многофакторный иммунопатологический процесс, который сопутствует развитию системных осложнений и отягощает их патогенез [2, 5].

Успехи последних лет в решении проблемы лечения хронического тонзиллита в значительной мере связаны с внедрением в клиническую практику новых консервативных методов лечения [1, 3, 4].

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности различных методов консервативного лечения хронического тонзиллита и внедрение их в клиническую практику.

Материал и методы. Для лечения хронического тонзиллита на базе кафедры ЛОР-болезней СОГМА в г. Владикавказе мы использовали следующую методику. Под нашим наблюдением находилось 58 больных с различными формами хронического тонзиллита, из них 23 мужчины и 35 женщин. Возраст больных составил от 18 до 45 лет. С компенсированной формой хронического тонзиллита 25 больных, из них мужчин 9, женщин – 16; с декомпенсированной – 33, из них мужчин 14, женщин – 19. Компенсированная форма хронического тонзиллита проявлялась только его местными признаками при отсутствии жалоб у больного. Наиболее характерной жалобой больных с декомпенсированной формой ХТ являются повторные ангины – 18 больных (54,5%). Кроме того, эти пациенты жалуются на постоянные и периодические боли при глотании – 8 больных (25,8%), боли в области подчелюстных лимфатических узлов – 4 больных (12,4%), першение в горле – 10 человек (31,5%), ощущение «полноты» в одной миндалине – 13 человек (38,8%), неприятный запах изо рта – 25 человек (75,3%); откашливание гнойных пробок – 28 больных (83,7%). В ряде случаев больных декомпенсированным тонзиллитом беспокоят боли в области сердца и суставах, слабость, утомляемость, повышенная температура. По данным фарингоскопии при ХТ у всех больных положительные симптомы Преображенского, Зака, Гизе.

Методом случайной выборки в зависимости от получаемой терапии больные были разделены на 3 группы. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, форме заболевания.

1-я группа (группа сравнения) – 15 больных, которым проводилось лечение традиционным методом местной санации лакун промыванием их растворами антисептиков – водный раствор «Мирамистина», «Малавита», орошение зева аэрозолем «Биопарокс», применения антигистаминных препаратов «Диазолин», «Пипольфен», и витаминотерапия (группы А, В, С). Курс лечения составлял 10 дней – 2–3 раза в год.



2-я группа – 20 больных, которым проводилось лечение с использованием помимо препаратов для лечения 1-й группы еще и «Имудон» – иммуномодулирующий препарат бактериального происхождения, поливалентный антигенный комплекс, в состав которого входит лизат бактерий, наиболее часто вызывающий патогенные процессы в полости рта. Курс лечения составлял 10 дней – 1–2 раза в год.

3 группа – 23 больных, которым проводилось лечение озоном – после предварительного промывания лакун растворами антисептиков проводилось местное применение озона. Озон обладает иммуномодулирующим, противовоспалительным, бактерицидным, анальгезирующим действием, обладает хорошей переносимостью и практически не имеет побочных эффектов. Курс лечения составлял 10 дней – 1–2 раза в год (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных по группам

Методы лечения	Компенсированная форма		Декомпенсированная форма		Всего (абс.)
	Кол-во больных	%	Кол-во больных	%	
Традиционный	7	26.9%	8	25%	15
С применением Имудона	9	34.6%	11	34.4%	20
Местное применение озона	10	38.5%	13	40.6%	23
ВСЕГО:	26		32		58

Оценку эффективности лечения больных ХТ методом озонотерапии проводили с привлечением бактериологического исследования (табл. 2.).

Таблица 2

Бактериологическое обследование больных с ХТ до лечения (мазки из зева)

Вид микрофлоры	Компенсированная форма		Декомпенсированная форма		Всего	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	9,56	11	20,48	17	30,03
<i>Staphylococcus Aureus+Streptococcus pyogenes</i>	3	5,46	10	16,72	13	22,18
<i>Staphylococcus Aureus+E.Coli</i>	2	4,44	5	9,22	7	13,56
<i>Staphylococcus aureus+S.Viridans</i>	2	3,75	4	7,17	6	10,92
<i>S. Viridans+ Staphylococcus epidermidis</i>	2	3,07	3	5,46	5	8,53
<i>Candida albicans</i>	4	6,48	5	8,19	9	14,68
ВСЕГО:	26	32,76	32	67,24	58	100

В результате проводимого исследования было выявлено, что во всех трех группах были получены хорошие (исчезали как объективные, так и субъективные признаки ХТ), удовлетворительные (частично объективные, полностью субъективные) и неудовлетворительные (те и др. признаки ХТ сохранялись) результаты. Контрольное обследование больных ХТ проводилось на 14 сутки. Сравнительный анализ результатов лечения проводился с 2 контрольными



группами больных, у которых ХТ пролечен с использованием препарата Имудон и традиционных методов.

Из 23 больных, пролеченных озоном хорошие результаты были у 16 (71,03%) больных – из них у 12 (52,17%) больных с компенсированной формой, и 4 (17,4%) – с декомпенсированной формой. Удовлетворительный результат наблюдался у 5 (23,36%) больных – у 3 (13,04%) с компенсированной формой и у 2 (8,7%) с декомпенсированной. Неудовлетворительный результат наблюдался у 2 (8,7%) с декомпенсированной формой ХТ. Положительный клинический эффект проявлялся в уменьшении и исчезновении болей и неприятных ощущений в глотке. Больные перестали «ощущать» свои миндалины, у них появилось чувство «легкости» в глотке. При фарингоскопии отмечалось исчезновение симптомов Преображенского и Зака. У 13 (57,94%) больных явления регионарного лимфаденита исчезли (табл. 3).

Таблица 3

Результаты лечения пациентов с хроническим тонзиллитом

Рез-ты	1-я группа (15)		2-я группа (20)		3-я группа (23)	
	Компенс.	Декомпенс.	Компенс.	Декомпенс.	Компенс.	Декомпенс.
Хороший	6 (40,31%)	2 (13,3%)	9 (44,32%)	3 (15,03%)	12 (52,17%)	4 (17,4%)
Удовлетворит.	3 (20,03%)	1 (6,7%)	3 (16,53%)	2 (12,9%)	3 (13,04%)	2 (8,7%)
Неудовлетворит.	2 (13,3%)	1 (6,4%)		3 (11,2%)		2 (8,7%)

В процессе лечения произошли количественные изменения и в микрофлоре небных миндалин (с 50±3,2 до 10±1,4 колоний) с сохранением качественного состава

Исследование только начато, в связи с чем количество материала небольшое, но проведенные **результаты** исследования показывают – альтернативные методы лечения хронического тонзиллита у больных с использованием в комплексной терапии имудона и озона оказались клинически эффективнее традиционной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние обработки крови озоном на метаболизм легкого при РДС. /Е. И. Яковлева и др. 1-ая Всерос. конф. по озону «Озон в биологии и медицине»: Тез. докл. – Н. Новгород. 1991. – С. 9.
2. 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.
3. Озон в медицине. / Сб. отчетов конф. – Новгород, 1991. – 123 с.
4. Озон в медицине. / Сб. отчетов конф. – Новгород, 1996. – 135 с.
5. Преображенский Б. С. Ангина, хронический тонзиллит и сопряженные с ними общие заболевания. / Б. С. Преображенский, Г. Н. Попова. М.: 1970; – 261 с.