



РЕЦЕНЗИЯ

НА СТАТЬЮ «О КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА С ПОЗИЦИЙ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

Представленная работа претендует на пересмотр общепринятых классификаций хронического тонзиллита (ХТ) отечественных авторов Б. С. Преображенского и И. Б. Солдатова. Кроме классификаций указанных авторов, в России известны более 20 других. Опубликованные классификации ХТ зарубежных исследователей построены на этиопатогенетической и морфологической основе: хронический бактериальный тонзиллит, хронический гнойный тонзиллит, хронический криптотонзиллит, хронический криптопаренхиматозный тонзиллит и др.

Авторы статьи утверждают, что формы ХТ, обозначенные в классификациях Б. С. Преображенского и И. Б. Солдатова, являются «субъективно выделенными». Вместе с тем можно без преувеличения констатировать, что опубликовано великое множество доказательных работ, где на основании объективных (клинических и лабораторных) данных подтвержден факт наличия нескольких форм ХТ (компенсированная, декомпенсированная, простая, токсико-аллергическая и др.).

В клинической медицине практически все болезни классифицируются на принципах этиопатогенеза, длительности и особенностей течения, развития местных и общих осложнений и др. Известно также, что ориентация практических врачей на классификацию болезни, облегчает их творческий труд в вопросах диагностики и лечения. Естественно, любая классификация имеет свои достоинства и недостатки, в том числе и классификация Б. С. Преображенского и И. Б. Солдатова, о чем многократно отмечалось в публикациях отечественных ученых.

Авторы статьи на основании кластерного анализа 47 отобранных ими признаков ХТ (большинство из которых характерны для различных форм хронического фарингита) выделили 17 значимых симптомов, характерных для декомпенсированной формы болезни. Среди них такие как: боль при глотании, иррадирующая в ухо, разрыхленность и бугристость миндалин, увеличение их II степени, которые отечественными оториноларингологами не считаются значимыми признаками ХТ. Вызывает недоумение отсутствие в числе значимых симптомов ХТ общепризнанных патогномоничных признаков болезни: жидкий гной в лакунах, нагноившиеся фолликулы на свободной поверхности миндалин, спайки между дужками (у автора – «дужки») и миндалинами, что свидетельствует о неадекватном применении кластерного анализа в решении поставленной цели исследования.

Обсуждая результаты анализа признаков ХТ, автор утверждает, что «за компенсированную форму принимается аллергический фон организма, который вызывает местную аллергическую реакцию со стороны небных миндалин (симптом Зака и симптом Преображенского), на основании чего до настоящего времени и диагностируем компенсированную форму ХТ». В связи с этим не лишне спросить автора: как часто изолированно встречаются эти симптомы у больных ХТ? Опыт практической работы оториноларингологов свидетельствует, что они являются спутниками других более существенных признаков ХТ, таких как наличие гноя в лакунах, рубцового процесса миндалин и др. Если же при фарингоскопии определяются только эти два признака и если автор убежден об их аллергическом происхождении (по литературным данным, указанные признаки имеют полигенное происхождение), нужно говорить не о компенсированной форме ХТ, а об аллергозе ВДП.

Многочисленные исследования ведущих фарингологов нашей страны привели к мнению о том, что для установления диагноза хронического воспаления небных миндалин достаточно наличие трех признаков, характерных для ХТ, что и делает правомерным «принять решение», что у больного «есть ХТ» (в кавычках выражения авторов). Главные трудности для практикующего оториноларинголога впереди: на основании каких клинико-лабораторных критериев определить форму ХТ и ответить на главный вопрос, задаваемый пациентом: следует или не следует удалять миндалины. Основываясь только на клинических проявлениях ХТ, решить этот вопрос не всегда представляется возможным. Вот почему в течение многих десятилетий



исследователи проводили множество различных лабораторных (микробиологических, цитоморфологических, иммунологических, морфогистохимических, иммуноморфологических, биохимических и др.) и аппаратных методов в целях определения состояния реактивности (резистентности) миндалин и дифференциальной диагностики различных форм ХТ, что в конечном счете направлено на выяснение вопроса по тактике лечения болезни.

Несколько поколений отечественных оториноларингологов являются носителями идей подразделения хронического тонзиллита на разновидности (формы), которые требуют дифференцированного лечения. От традиций не всегда легко отказаться. Можно сослаться на следующий пример из истории нашей оториноларингологии. Неоднократные попытки в дискуссионном порядке на страницах профессиональных журналов решить вопрос о замене термина «ангина», как не соответствующий патофизиологической сущности болезни, термином «острый тонзиллит» не увенчались успехом в силу тех же традиций. Поэтому к традициям, в каких бы областях они не были, следует относиться бережно и с умом.

На основании результатов своего исследования авторы работы предлагают «принять во внимание доказанный факт существования одного заболевания – хронического тонзиллита». Само по себе предложение различать только одну нозологическую единицу хронического воспаления небных миндалин – хронический тонзиллит – без ее подразделения на различные формы не является для оториноларингологов новостью. Подобной точки зрения придерживаются специалисты в ряде стран западной Европы и отдельные сотрудники Киевского НИИ уха, горла и носа (Тимен Г. Э., Заболотный Д. И., 2003). В международной классификации болезней (МКБ-10) также отсутствует подразделение ХТ на формы. Вместе с тем в работах авторов и официальных международных документах, отстаивающих принцип «одного заболевания – хронического тонзиллита», используется определение хронического воспаления миндалин с дополнениями, в частности возвратного, иммунодефицитного и др. Украинские ученые, поддерживая точку зрения авторов дальнего зарубежья, тем не менее выделяют две формы его: ХТ-1 и ХТ-2. При первой форме больным проводится консервативное лечение, при 2-й – оперативное. Авторы всевозможных дополнений вольно или невольно допускают наличие различных способов их лечения, как это предусмотрено в классификациях Б. С. Преображенского и И. Б. Солдатов.

В изложении авторов статьи «современная информационная технология», с помощью которой якобы они доказали «факт существования одного заболевания – хронического тонзиллита», с точки зрения рецензента не вносит элементов новизны в весьма сложную проблему хронического тонзиллита, в том числе и по вопросу классификации болезни.

*Заведующий ЛОР-кафедрой Дагестанской медицинской академии
профессор Гаджимирзаев Гаджимурад Абдусамадович*