

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИМФОТРОПНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Руслан Олегович СТАНИШЕВСКИЙ¹, Михаил Семёнович ЛЮБАРСКИЙ²

¹ НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД» 630003, г. Новосибирск, Владимирский спуск, 2а

² ФБГУ НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН 630003, г. Новосибирск, ул. Тимакова, 4

Проведено клиническое обследование 77 больных хроническим тонзиллитом (ХТ) в стадии обострения. Больным I группы (41 чел.) проводилась традиционная схема лечения; во II группе (36 чел.) применялись лимфотропные антибактериальные инъекции; контрольную группу составили 17 здоровых доноров. Эффективность проведенной терапии при ХТ оценивалась изменением про- (ИЛ-1 β и ФНО- α) и противовоспалительных (ИЛ-4 и ТФР- β 1) цитокинов в сыворотке крови и в отделяемом лакун небных миндалин. Таким образом, установлено, что применение лимфотропной антибактериальной терапии нормализует системную реакцию организма при обострении ХТ, о чем свидетельствует снижение уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови и компенсаторное повышение содержания противовоспалительных цитокинов. Лимфотропная антибактериальная терапия больных ХТ купирует воспалительный процесс в миндалинах, что подтверждается нормализацией микробиологической картины мазков отпечатков.

Ключевые слова: миндалины, хронический тонзиллит, ангина, иммунитет, цитокины.

Хронический тонзиллит (ХТ) является одним из наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов у детей и взрослых. В его основе лежит инфекционно-аллергический компонент, сопровождающийся многообразными нарушениями иммунной реактивности организма, причинами которых может быть эндогенная и экзогенная инфекция. Чаще всего инфекционной первопричиной служит β -гемолитический стрептококк группы А, золотистые стафилококки и др. [5].

Лечение ХТ – сложный и длительный процесс, включающий комплекс консервативной терапии и хирургическое пособие. Однако данные иммунологических исследований и клинических наблюдений показали, что оперативное лечение не всегда дает положительный эффект, а некоторым группам больных оно противопоказано [9]. Кроме того, традиционные методы введения лекарственных препаратов при лечении ХТ не всегда эффективны ввиду быстрого выведения их из организма и невозможности создать длительно поддерживаемые высокие концентрации в зоне повреждения и регионарных лимфатических узлах. С этих позиций наибольший интерес представляет лимфатическая система. Она является

неотъемлемым путем, по которому при патологическом процессе удаляются из межклеточного пространства продукты распада клеток, микроорганизмы, токсины и метаболиты, а комплекс реакций по детоксикации тканевой жидкости и лимфы из очага воспаления осуществляется в главном звене лимфатического региона – регионарных лимфатических узлах [3].

В настоящее время накоплен значительный опыт положительных результатов применения методов и средств клинической лимфологии в различных областях медицины [11]. В связи с этим наиболее эффективным и одновременно простым методом насыщения лимфатической системы медикаментами является регионарная лимфотропная терапия, обеспечивающая высокие и длительно сохраняющиеся концентрации в патологическом очаге и регионарных лимфатических узлах лекарственных препаратов, в том числе антибиотиков [6, 12].

Как известно, в патогенезе ХТ ключевую роль играют про- и противовоспалительные цитокины, которые секретируются основными эффекторными клетками воспаления [15, 17], и по изменению их продукции есть возможность контролировать

Станишевский Р.О. – аспирант, e-mail: bibushko@mail.ru

Любарский М.С. – д.м.н., проф., член-кор. РАМН, заслуженный врач Российской Федерации, зам. директора по научной работе, рук. клиники, e-mail: deputymed@soramn.ru