

Хронический тонзиллит - стойкое хроническое воспаление небных миндалин, характеризующееся у подавляющего большинства больных рецидивирующими обострениями в виде ангин и общей токсико-аллергической реакцией, которая является часто реализуемым этиологическим фактором многих местных и общих заболеваний и катализатором патологических процессов в организме.

Этиология. Изучение флоры в лакунах и на поверхности небных миндалин выявило более 30 сочетаний различных форм микробов. В глубине крипт миндалин чаще встречается монофлора, а на зевной поверхности - полифлора. Наиболее часто высеваются гемолитический стрептококк, зеленящий стрептококк, энтерококк, стафилококк, аденовирусы.

В патогенезе хронического тонзиллита играют роль многие факторы. Наиболее часто заболевание возникает после повторных ангин. Процесс обратного развития острого воспаления (ангины) в силу общих или местных причин не всегда приводит к полному выздоровлению и болезнь переходит в хроническую форму.

Предпосылками к возникновению и развитию хронического тонзиллита могут служить анатомо-топографические и гистологические особенности небных миндалин, наличие условий вегетирования в криптах микрофлоры. Наличие хронических заболеваний в полостях рта, носа и околоносовых пазух (кариес зубов, синусит и др.) приводят к инфицированию небных миндалин. Все это способствует возникновению и течению хронического тонзиллита.

Миндалины участвуют в общих и местных иммунных реакциях посредством выработки антител при контакте с бактериальным агентом.

Хронический тонзиллит имеет две клинические формы

- простую,
- токсико-аллергическую двух степеней выраженности.

Диагностика. Необходимо отметить, что объективные и субъективные признаки хронического тонзиллита не всегда бывают одновременно, однако здесь важна клиническая значимость каждого из них и совокупная оценка всех симптомов.

Наиболее достоверными признаками хронического тонзиллита являются гнойное содержимое в криптах и данные анамнеза, указывающие на частые перенесенные ангины. Обычно обострения хронического тонзиллита бывают 2-3 раза в год, реже ангины возникают 5-6 раз, однако даже однократные ежегодные ангины следует считать частыми.

Встречаются и так называемые безангинные формы, когда на фоне выраженных фарингоскопических признаков хронического процесса ангин у больного не бывает. В таких случаях допустимо считать, что хронический процесс в миндалинах течет на фоне измененной реактивности организма. Другими словами, отсутствие в анамнезе ангин не говорит об отсутствии хронического тонзиллита, считают, что «безангинная форма» хронического тонзиллита бывает у 4% больных.

Фарингоскопическая картина позволяет выявить местные признаки длительного воспаления в миндалинах.

Лабораторные методы диагностики, такие как анализы крови, бактериологические, цитологические исследования и др., не играют существенной роли для диагностики заболевания.

Клиника. Клинические проявления и жалобы больного хроническим тонзиллитом зависят от его формы

При простой форме могут быть частые ангины - 1-2 раза в год, в промежуточные периоды общее состояние больного остается хорошим. При простой форме хронического тонзиллита возможно наличие сопутствующих заболеваний. К ним относятся те, которые не имеют единой этиологической основы с хроническим тонзиллитом и протекают как отдельные самостоятельные заболевания. К сопутствующим заболеваниям относятся, например, гипертоническая болезнь, гипертиреоз, сахарный диабет, туберкулез, эпилепсия, болезни желудочно-кишечного тракта и др.

- Токсико-аллергическая форма I (ТАФ I) - Критериями этой формы, наряду с теми, что имеются при простой форме, являются симптомы интоксикации и аллергизации, обусловленные образованием в организме токсинов, аутоаллергенов и т.д.

У больных с ТАФ I могут появляться субфебрильная температура тела, повышенная утомляемость, в том числе и умственная, общая слабость, болевые ощущения со стороны сердца, тахикардия, аритмии, боли в суставах. Иногда больных беспокоят боли и ломота в области поясницы. У больных с ТАФ I хронического тонзиллита периодически возможны и некоторые гематологические сдвиги: ускорение СОЭ, небольшой лейкоцитоз, изменение биохимических показателей крови, (диспротеинемия) и др.

- Токсико-аллергическая форма II (ТАФ II) - при этой форме общая реакция организма, болевая симптоматика со стороны сердца, суставов, почек и др., а также нарушения со стороны сердечно-сосудистой, выделительной систем, опорно-двигательного аппарата встречаются в разных вариантах и являются признаком частых и интенсивных токсико-аллергических влияний, систематически исходящих из пораженных миндалин.

Лечение. При хроническом тонзиллите используются консервативные и хирургические методы лечения. Эффективность лечения хронического тонзиллита оценивается следующими факторами:

- ликвидацией или уменьшением числа обострений (ангин);
- исчезновением или уменьшением фарингоскопических признаков;
- исчезновением или уменьшением токсико-аллергических симптомов хронического тонзиллита.

Тактика лечения зависит от формы хронического тонзиллита.

При простой форме необходимо консервативное лечение (медикаментозное и физиотерапевтическое), которое проводится 10-дневными курсами 2-3 раза в течение 1 года. При отсутствии эффекта после 2-3 курсов показано хирургическое лечение - тонзиллэктомия.

При токсико-аллергической форме I целесообразно также начать с курса консервативной терапии, которая проводится 1-2 курсами. При отсутствии достаточно выраженного положительного эффекта назначают тонзиллэктомию.

И, наконец, при хроническом тонзиллите токсико-аллергической форме //следует сразу применить радикальное хирургическое лечение - удаление миндалин.

Консервативная терапия включает методы местного воздействия на миндалины и общеукрепляющую терапию.

Наиболее распространенным и эффективным местным методом лечения является промывание лакун миндалин (разработан Белоголовым Н.В. и Ермолаевым В.Г.).

Среди различных методов консервативного лечения небных миндалин важное место занимают физиотерапевтические процедуры:

- УФ-облучение повышает резистентность миндалин, улучшает барьерную функцию, стимулирует местные и общие иммунологические процессы, оказывает антимикробный эффект.
- УВЧ (СВЧ), лазер - на подчелюстную область производится ежедневно, курс 10-12 сеансов; воздействуя на миндалины и лимфатические узлы, вызывает расширение мелких кровеносных сосудов и прилив крови к очагу воспаления.
- Использование ультразвуковых аэрозолей, с помощью которых производится направленное осаждение лекарственных препаратов на слизистую оболочку миндалин. В качестве лекарственных веществ могут быть использованы 1% р-р диоксида, суспензия гидрокортизона, гумизоль, лизоцим, сок коланхоэ и др. Проводится 8-12 процедур через день, по 10-15 мин. каждая.

Важным компонентом консервативного лечения при хроническом тонзиллите являются средства, повышающие резистентность организма: витамины С, В, Е, К, биостимуляторы (апилак, алоэ и др.),

Хирургические методы. Наиболее распространенным методом лечения хронического тонзиллита является тонзиллэктомия - полное удаление небных миндалин вместе с прилегающей капсулой. Показаниями к тонзиллэктомии являются следующие формы хронического тонзиллита.

- Хронический тонзиллит простой или токсико-аллергической формы I степени при отсутствии эффекта от консервативного лечения.
- Хронический тонзиллит токсико-аллергической II степени.
- Хронический тонзиллит, осложненный паратонзиллитом, или наличие в анамнезе паратонзиллярных абсцессов.
- Тонзиллогенный сепсис.