

С.А. ТАУКЕЛЕВА, Г.К. БАЙМАГАМБЕТОВ, М.К. БАЙНИЯЗОВ, Б.А. ГАЛИЕВ  
КазМУНО, кафедра оториноларингологии, ГБСНП г. Алматы

### ТОНЗИЛОФАРИНГИТЫ И МЕТОДЫ ИХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*В статье представлен достаточно новый принцип лечения хронических воспалительных заболеваний глотки, не как изолированного заболевания глотки, а как лечения органа, являющегося перекрестом дыхательного и пищеварительного трактов. Соответственно, требующего комплексного подхода, прежде всего касающегося выяснения причинного фактора, способствующего развитию фарингита. По мнению авторов и по результатам их клинических исследований самой частой причиной развития воспаления глотки, является затрудненное носовое дыхание и так называемый «задний обструктивный синдром». Западная трактовка заболеваний глотки, как тонзиллофарингит, является более правильной на современном этапе.*

**Ключевые слова:** Воспалительные заболевания глотки, тонзиллофарингит, фарингит, комплексное лечение, причинные факторы способствующие развитию заболеваний глотки.

Воспалительные заболевания глотки являются одним из самых распространенных заболеваний человека. Практически каждая статья, рассматривающая вопросы лечения, какого либо заболевания начинается с этого утверждения. В отношении фарингита и других заболеваний глотки это утверждение соответствует истине. Практически нет человека, не переносившего какого либо воспалительного заболевания глотки, как в детском, так и во взрослом состоянии. Половина больных первичного амбулаторного приема в практике врача оториноларинголога, составляют пациенты с жалобами на болезненное состояние глотки. При этом, ведущим симптомом, заставляющим больных обратиться к врачу является боль в горле (sore throat). Основная масса таких больных прибегает к самолечению, затем обращается к врачам общей практики (терапевтам, педиаторам, семейным врачам). К узким специалистам, т.е. врачу оториноларингологу, в основном попадают больные с хроническими формами процесса. С основной жалобой на постоянные боли в горле и обращаются в случае отсутствия эффекта от проводимого лечения.

Боли или дискомфорт в горле, различной степени выраженности присутствуют практически при любых формах поражения глотки, как острых (ОРВИ, вирусные поражения, ангины, паратонзиллиты, инфекционный мононуклеоз и т.д.), так и хронических формах фарингита (гранулезный, субатрофический, гиперпластический, смешанный, фарингомикоз, неспецифические процессы и т.д.). При обострениях хронического фарингита болевой синдром может быть менее выраженным, но более длительным, доставляющий больному постоянный дискомфорт и беспокойство, снижающие качество жизни.

Такое большое количество различных клинических форм поражения глотки, связано, прежде всего, с анатомическим расположением глотки на перекрестке дыхательного и пищеварительного трактов, а также функцией этого органа, защитой от антигенов окружающей среды, попадающих в организм человека с током воздуха и пищей. Таким образом, именно через полость рта и носа человек напрямую контактирует с антигенами окружающей среды, а в глотке происходит перекрест дыхательного и пищеварительного трактов, поэтому основная антигенная нагрузка приходится именно на этот орган.

Большое количество клинических форм заболеваний глотки, сопровождающихся основным клиническим симптомом – болью, приводит ко многим диагностическим затруднениям, и зачастую приводят врача к определенным замешательствам. Особенно в свете существующих терминологических особенностей и понятий. Поэтому, в первую очередь необходимо определиться с самим понятием фарингита.

Так, в отечественной литературе под фарингитом подразумевается воспаление слизистой глотки, которое может быть острым и хроническим. Причиной, которого могут быть воспаление вирусной, бактериальной, микотической природы, а также механические повреждения, вызванные термическими, химическими, токсическими и другими факторами.

Понятие тонзиллофарингита, более характерно для зарубежной литературы. Оно трактует воспаление слизистой глотки как проявление лимфоэпитальной патологии, связанной с поражением лимфоидных образований глотки, в частности с миндалинами и рассеянными скоплениями лимфоидных скоплений, островками, расположенными в подслизистом слое глотки. Соответственно, такое различие в трактовке воспалительных состояний глотки отражается в тактике лечения фарингитов, и в частности подборе препаратов воздействующих на разные анатомические образования глотки. А именно на слизистую ворсинчатого эпителия глотки и лимфоидные образования глотки.

Рекомендуемая в настоящее время международная классификация МКБ – 10, не отражает всего многообразия существующих заболеваний глотки, и основывается на международной или зарубежной терминологии, что вносит определенную путаницу, особенно для практикующих врачей.

Так, в классификации МКБ – 10 указаны следующие формы поражения глотки. Это

1. Острый фарингит – 462;
2. Острый тонзиллит – 463;
3. Хронический фарингит - 472.1
4. Хронический тонзиллит - 474.00
5. Стрептококковая ангина – 034.0

Конечно, все многообразие различных клинических форм патологии глотки такая скудная классификация не может отразить в полной мере. Данная статья посвящена проблемам лечения хронического фарингита и его обострений. Соответственно, по зарубежной трактовке – тонзиллофарингиту.

На фоне значительных успехов в лечении и профилактики заболеваний других ЛОР органов, прогресс в борьбе с хроническим фарингитом выглядит достаточно скромно. Не смотря на огромное количество публикаций и клинических исследований, посвященных этой проблеме. В настоящее время, предложено множество самых разнообразных средств и методик лечения, от хирургических (криотерапия, радиоволновое воздействие), до консервативных, включающих антибиотики, антисептики, обезболивающие средства, фитопрепараты и их сочетание.

Целью данной статьи является освещение принципов комплексного лечения хронических фарингитов, с учетом причинно следственной связи, не только для врачей оториноларингологов, но и врачей общей практики – терапевтов, педиатров, инфекционистов и т.д., чтобы привлечь их к проблемам лечения фарингитов.

Как правило, лечение острого фарингита не представляет больших трудностей, и может ограничиться назначением одного монопрепарата, как симптоматического средства лечения. Иногда при выраженной общей воспалительной реакции возникает необходимость в назначении антибиотиков. Острый фарингит редко бывает изолированным и как правило, расценивается как рино, фаринго, ларингит, т.е. острое воспаление верхних дыхательных путей.

Аналогичная терапия при лечении обострения хронического фарингита может быть совершенно не эффективной. Отсутствие эффекта от местного медикаментозного лечения хронического фарингита, обусловлена рядом причин. В первую очередь это отсутствие комплексного подхода к лечению. Основным принципом, которым необходимо руководствоваться при лечении хронического фарингита, является выявление фактора, послужившего причиной хронизации воспалительного процесса в слизистом и подслизистом слое глотки. Таким причинным фактором могут быть самые разнообразные причины, от банального

затрудненного носового дыхания, до сопутствующей гнойной - воспалительной или трофической патологии как со стороны носа и пазух, так и со стороны ЖКТ и нижних дыхательных путей.

Глотка является местом перекреста дыхательного и пищеварительного трактов, с первым вдохом и глотком грудного молока в глотку начинают попадать антигены окружающей среды, которые сразу обезвреживаются. Поэтому глотка анатомически снабжена мощными лимфоузловыми образованиями в виде кольца Вальдеера - Пирогова, призванного осуществлять местную неспецифическую и специфическую защиту, в форме местного секреторного иммунитета. Пограничная связь глотки с полостью носа через хоаны, а также с нижними дыхательными путями через вестибулярный отдел гортани и ЖКТ через первое физиологическое сужение пищевода, приводит к постоянному вовлечению глотки в патологический процесс возникающий в этих органах. Эти анатомические и физиологические особенности глотки делают этот орган крайне уязвимым, что клинически проявляется частым поражением этого органа, в виде самой разнообразной патологии. Соответственно, лечение заболеваний глотки требует комплексного подхода, с учетом патологии со стороны пограничных органов.

Наши клинические исследования показали, что наиболее частой причиной как острого, так и хронического фарингита является патология со стороны полости носа и пазух. Особенно сопровождающаяся затрудненным носовым дыханием. При наличии ротового или даже смешанного носового дыхания в состоянии покоя, слизистая задней стенки глотки подвергается агрессивному воздействию. Не увлажненная, неочищенная, холодная или наоборот горячая струя воздушного потока напрямую воздействует на слизистую задней стенки глотки. Это приводит к пересушиванию слизистой ворсинчатого эпителия и в конечном счете декомпенсации собственных защитных механизмов. Клинически такое состояние слизистой глотки приводит к развитию фарингита той или иной формы. Особенно неблагоприятно складывается ситуация с развитием фарингита при наличии, так называемого «постназального синдрома», который заключается в том, что по задней стенке глотки постоянно или периодически стекает патологическое гнойное отделяемое. Которое, не только инфицирует слизистую глотки бактериальным содержимым, но и повреждает её. Такая ситуация, в сочетании с затруднением носового дыхания, быстро приводит к декомпенсации местных защитных механизмов. Распространившееся в последнее время злоупотребление назодеконгестантами или носовыми сосудосуживающими каплями приводит к постоянному ненужному анемизирующему эффекту со стороны слизистой глотки, и в конце концов так же способствует развитию фарингита. Такая причина развития фарингита больше характерна для детей и лиц молодого возраста.

Другой достаточно частой, причиной развития фарингита является наличие рефлюкса. Наличие любого гастрита, особенно гиперацидного, язвы желудка при слабости сфинктеров пищевода приводит к забросу кислого содержимого желудка в пищевод и далее в глотку, тем самым повреждает ворсинчатый эпителий глотки. Клинически такое состояние приводит к развитию фарингита.

При упорных, не поддающихся лечению фарингитах необходимо проводить дифференциальную диагностику с рядом синдромов. Так, синдром Plummer - Vinson возникает у женщин в возрасте от 40 до 70 лет на фоне железодефицитной анемии. Синдром Шергена - аутоиммунное заболевание, сопровождающееся, помимо выраженной сухости слизистой ЖКТ диффузное увеличение слюнных желез. Для синдрома Eagle (стиалгии) характерны сильные, постоянные часто односторонние боли в горле, вызванные удлинением шиловидного отростка, и может прощупываться под верхним полюсом миндалин. Целый ряд невралгий со стороны языкоглоточного и блуждающего нервов, может быть причиной болей в горле, особенно у пожилых людей.

Существует определенная зависимость развития фарингитов и его течения в зависимости от возраста пациента. Так, в детском и молодом возрасте активность и количество лимфоидной ткани кольца Вальдеера - Пирогова глотки достаточно физиологически гиперплазированы. Соответственно, слизистая глотки легче переносит все выше перечисленные повреждающие факторы, за счет выраженных компенсаторных механизмов защиты местного иммунитета. Клинически, в молодом возрасте фарингит чаще проявляется в виде гиперпластических форм фарингита. Соответственно, воспалительный процесс протекает более бурно и активно, причем как при острой, так и при хронических формах фарингита.

Физиологическая или возрастная инволюция лимфоидной ткани глотки, сопровождается количественным уменьшением миндалин и, соответственно, островковых скоплений лимфоидной ткани, рассеянной по всей поверхности подслизистого слоя глотки. Функционально активность лимфоидной ткани глотки, так же понижается. Являясь морфологическим субстратом, осуществляющим местную специфическую защиту глотки и опосредованным влиянием на общую иммунную систему, лимфоидная ткань глотки с возрастом теряет свою функциональную активность. Поэтому с возрастом, компенсаторные механизмы слизистой глотки заметно снижаются. Поэтому с возрастом фарингит протекает в форме субатрофических процессов, носит затяжной, вялотекущий характер. Снижение секреции слизи ворсинчатого эпителия глотки приводит не только к ее пересыханию, но и вызывает повреждения в виде микротрещин, дисплазии ворсинок и т.д. Функциональная недостаточность мукоцилиарного клиренса слизистой глотки приводит к её быстрому инфицированию и развитию воспаления, которое достаточно трудно поддается лечению.

Необходимо выделить особую группу фарингитов у лиц, страдающих сахарным диабетом, который сопровождается сухостью слизистой полости глотки, и часто сопровождается микотическими поражениями и дисбактериозом. Причем не только слизистой глотки, но и её лимфоидных скоплений.

Клинические проявления фарингита общеизвестны, это боли в глотке, дискомфорт, недомогание слабость и т.д. При осмотре глотки или фарингоскопии клинические проявления фарингита могут быть самыми разнообразными от разлитой гиперемии, до субатрофических изменений. Местные клинические проявления зависят от формы процесса. Иногда врач не может выявить каких либо местных изменений, тогда как больной предъявляет массу жалоб, и наоборот при выраженных местных воспалительных изменениях глотки больные не предъявляют никаких жалоб. Этот парадокс характерен для течения хронического фарингита.

Нами было обследовано 152 пациента (100%) больных с различными формами фарингита. Практически у всех больных наблюдался положительный клинический эффект. Острые формы фарингита купировались при назначении препарата в форме монотерапии. Таких больных было немного, всего 12 пациентов (8,9%). Хронические фарингиты различной формы наблюдались у основной массы больных (140 человек или 91,1%). Все они требовали комплексного лечения со стороны других ЛОР органов, ЖКТ или нижних дыхательных путей. Местная терапия в виде драже, капель, ингаляций или полосканий, а так же физио лечения, не давала желательного длительного эффекта или полного выздоровления. Только комплексный подход к лечению хронического фарингита давал желательный эффект выздоровления, основным критерием оценки которого, было купирование чувства боли или першения в глотке.

По частоте, на первом месте, причинного фактора развития фарингита, была патология со стороны носа и пазух. В первую очередь, это затрудненное носовое дыхание, в следствие, наличия деформации носовой перегородки, вазомоторного или гипертрофического ринита. Как следствие, у большинства этих больных наблюдался, так называемый задний этmoidит. Это хроническое воспаление задней группы решетчатых клеток полости носа. Основным клиническим признаком этого заболевания является наличие гнойного отделяемого по задней стенке носоглотки и ротоглотки.

Соответственно самая изощренная местная терапия не приводила к купированию явлений воспаления в глотке, без устранения патологии со стороны носа и пазух. Которые, в свою очередь, требовали, иногда достаточно серьезных методов специфического лечения, вплоть до хирургических.

Больные с наличием пахидермических изменений в меж черпаловидном пространстве гортани, консультировали, гастроэнтерологи, так как их наличие объективно свидетельствует о патологии со стороны ЖКТ. У всех пациентов с наличием пахидермических наложений, как правило, подтверждалась та или иная патология со стороны ЖКТ.

Патология со стороны нижних дыхательных путей (bronхов и легких), в меньшей степени влияла на развитие фарингита, и в большей степени проявлялась хронической патологией гортани. Соответственно, таким больным требовалась консультация, а зачастую и лечение у врача пульмонолога.

При учете соответствующих клинических проявлений со стороны соседних с глоткой органов, а особенно носа и пазух, у больных купировались явления местного воспаления, сокращались гранулы лимфоидной ткани и боковые валики, как проявления гиперплазии лимфоидных образований розньюлеровой ямки. Это клиническое появление течения фарингита свидетельствует о восстановлении функции лимфоидной ткани глотки, а следовательно и местного специфического и неспецифического секреторного иммунитета.

Таким образом, лечение фарингита должно быть комплексным, особенно при его хронических формах. Необходимо не только выявлять предрасполагающие факторы к развитию фарингита, но и профессионально устранять их. В противном случае даже длительное и последовательное назначение препаратов местного действия, не окажет желаемого клинического эффекта, что во многом дискредитирует все эти лекарственные средства. Только при комплексном подходе в лечении фарингита, местная терапия оказывает достаточно эффективное действие.

#### **ВЫВОДЫ:**

1. Хронические формы фарингита требуют комплексного лечения с учетом всех предрасполагающих факторов его развития, местное лечение, может ограничиться назначением одного препарата, но с учетом клинической формы воспалительного процесса в глотке.
2. Наиболее частым причинным фактором развития фарингита является затрудненное носовое дыхание, в следствии самых разнообразных причин, и дыхание через полость рта в состоянии покоя.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Акулич И. И., Лопатин А. С. Оценка эффективности препарата ИРС-19 в профилактике осложнений при ринохирургических вмешательствах// Вестник оториноларинголога. - 2006. - № 1. - С. 88-96.
- 2 Белов Б. С., Насонова В. А., Гришаева Т. П. Ревматологические аспекты стрептококкового тонзиллита и современные подходы к его антибактериальной терапии// Русский медицинский журнал. - 2006. - Т. 14. - № 25. - С. 107-114.
- 3 Богданович Т. М. Клинические и фармакодинамические особенности использования макролидных антибиотиков при остром стрептококковом тонзиллите: дис. ... канд. мед. наук. - Смоленск, 2003. - 116 с.

#### **С.А. ТАУКЕЛЕВА, Г.К. БАЙМАГАМБЕТОВ, М.К. БАЙНИЯЗОВ, В.А. ГАЛИЕВ ТОНЗИЛОФАРИНГИТТЕР ЖӘНЕ ОНЫ ЕМДЕУДІҢ ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ӘДІСТЕРІ**

**Түйін:** Фарингиттің асқынған түрі оның дамуының барлық итермелеуші себепшарттарын ескере отырып, кешенді емдеуді және жергілікті емдеуді талап етеді, бір ғана препарат тағайындаумен шектелуі мүмкін, алайда жұтымдағы қабыну процесінің клиникалық түрін ескеру арқылы.

Фарингиттің дамуына барынша жиі итермелеуші себепшарт мұрынмен қиын тыныс алу, соның салдарынан әртүрлі себептер мен тыныштық жағдайында ауыз қуысы арқылы тыныс алу болып табылады.

**Түйінді сөздер:** тамақтың қабыну аурулары, тонзиллофарингит, фарингит, кешенді емдеу

#### **S.A. TAUKELEVA, G.K. BAIMAGAMBETOV, M.K. BAINIYAZOV, V.A. GALIEV TONZILLOFARINGIT AND METHODS OF THEIR PATHOGENETIC TREATMENT**

**Resume:** Chronic forms of pharyngitis require complex treatment taking into account all predisposing factors of its development, local treatment can be restricted to assignment of one drug, but taking into account the clinical form of a throat inflammatory process.

The most frequent causal factor of pharyngitis development is complicated nasal breathing as consequence of various reasons, and breathing through oral cavity at rest.

**Keywords:** Inflammatory diseases of the throat, tonsillopharyngitis, pharyngitis, complex treatment, the causative factors contributing to the development of diseases of the pharynx.