

# **ЖУРНАЛ**

## **УШНЫХ НОСОВЫХ И ГОРЛОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

(Отдельный оттиск)

**5**

**1982**

**«ЗДОРОВ'Я»**

отверстия верхнечелюстной пазухи. На период дренирования с целью улучшения аэрации пазухи и ее опорожнения больным необходимо назначать курс специальной дыхательной гимнастики.

*Дайняк Л. Б.* Современные возможности консервативного лечения синуситов.— Журн. ушн., нос. и горл. болезней, 1979, № 4, с. 57—61; *Евдощенко Е. А., Лекарева Н. Я.* Сравнительная оценка двух методов консервативного лечения хронического гайморита.— Журн. ушн., нос. и горл. болезней, 1973, № 4, с. 89—91; *Те же.* Тифлоновый дренаж в комплексном лечении острого и хронического гайморита у детей.— Журн. ушн., нос. и горл. болезней, 1976, № 4, с. 7—13; *Единак Е. Н., Попа В. А.* Об эндоназальном длительном дренировании верхнечелюстных пазух больных гайморитом.— Здравоохранение, Кишинев, 1981, № 5, с. 23—26; *Загарских М. Г.* К вопросу лечения гнойных гайморитов.— Здравоохранение, Кишинев, 1961, № 6, с. 23—24; *Тарасов Д. И., Асланян Г. Г.* Щадящий принцип лечения больных хроническим экссудативным гайморитом: Методические рекомендации.— М., 1973; *Пръвчев Н.* Лечение на максиларните синусити с престоиваш катетър.— Оториноларингология (София), 1969, № 6, 3, 122—128.

Поступила в редакцию 13.04.82.

## DEPENDENCE OF AIR EXCHANGE IN UPPER JAW CAVITIES ON METHOD OF THEIR DRAINAGE IN HIGHMORITIS

*E. N. Edinak, I. A. Yashan (Ternopol)*

### Summary

In 163 patients with chronic suppurative highmoritis the dependence of conservative treatment effects on endonasal prolonged drainage peculiarities have been studied. It was revealed that endonasal position of drainage tube prominent and provided more active restoration of maxilla sinus aeration and evacuation of pathologic content. Results of maxilla sinus air exchange peculiarity examinations with different drainage methods allow to recommend special respiratory gymnastics complex in drainage period.

УДК 616.322-002-036.12:615.832.9

*В. Д. ДРАГОМИРЕЦКИЙ, Ю. И. БАЖОРА, А. И. МАНИЮТА, М. Ц. НИКОЛОВА, Т. А. ЯЛОВЕНКО*

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КРИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

*Кафедра оторинолар. (зав.—проф. В. Д. Драгомирецкий) Одесского мед. ин-та им. Н. И. Пирогова и НРБ*

В последние годы при хроническом тонзиллите все шире применяют криохирургическое лечение. Отдаленные результаты криотонзиллотомии изложены в ряде работ. Так, Vouche, Freche (1967) сообщили о положительных результатах у 14 больных при сроке наблюдения 8 мес, а в 1968 г., по их же данным, эффективность криотонзиллотомии составила 44,0% при наблюдении за 136 пациентами. Pearson (1968) отмечено полное отсутствие ангин у 125 лиц после криотонзиллотомии. По данным Л. С. Тарлычевой (1972), положительный эффект наблюдается у 87,5% обследуемых из 112, наблюдаемых в течение 3 лет, по данным И. И. Потапова и соавт. (1973, 1975) — у 85,0% от 310, наблюдаемых в течение 4 лет, и Л. Б. Рейдман (1975) — у 90,6% от 105 детей. Удовлетворительные результаты через год после криотонзиллотомии отметили у 82,0% пациентов Schousboe, Aastrup. В работах Райф Фарес Хадж Исаида (1977) и Т. А. Яловенко (1978) был зарегистрирован положительный терапевтический эффект у 81,1% больных при сроке наблюдения 3 года.

С 1972 г. на кафедре оториноларингологии Одесского медицинского института произведено более 3000 криоопераций при хроническом тонзиллите. Уже были опубликованы непосредственные результаты криотонзиллотомии (В. Д. Драгомирецкий и соавт., 1977).

В настоящей работе представлены данные об отдаленных резуль-

татах (6 мес — 8 лет) криохирургического лечения 1106 больных хроническим тонзиллитом, а также результаты некоторых иммунологических исследований.

Отдаленные результаты оценивались как хорошие, удовлетворительные и без эффекта. Хорошим результатом считали в тех случаях, когда у больного после лечения отсутствовали ангины и симптомы тонзиллогенной интоксикации, а также объективные признаки хронического тонзиллита. Если после операции общее состояние больного по сравнению с дооперационными улучшалось, отсутствовали ангины, но при фарингоскопии обнаруживались признаки Зака, Гизе, Преображенского, лечение признавалось удовлетворительным. При наличии признаков тонзиллогенной интоксикации или объективных симптомов хронического тонзиллита, если после операции была хоть одна ангина, терапия считалась безрезультатной.

Таблица 1

Эффективность криотонзиллотомии у больных хроническим тонзиллитом в отдаленные сроки

Сроки наблюдения (в годах)	Общее число больных	Результаты лечения					
		Хороший		Удовлетворительный		Без эффекта	
		абсолютное число	в %	абсолютное число	в %	абсолютное число	в %
0,5	1106	738	66,7	170	15,4	198	17,9
1	938	616	65,7	136	14,5	186	19,8
2	653	401	61,4	116	17,8	136	20,8
3	466	277	59,4	96	20,6	93	20,0
4	345	204	59,1	65	18,9	76	22,0
5	303	172	56,7	62	20,5	69	22,8
6	225	123	54,7	47	20,9	55	24,4
7	132	68	51,5	27	20,5	37	28,0
8	75	38	50,7	18	24,0	19	25,3

Из данных таблицы 1 видно, что криотонзиллотомия оказалась достаточно эффективной у больных хроническим тонзиллитом как в сравнительно ранние сроки после операции (6—12 мес), так и в более отдаленный период (7—8 лет).

Установлено, что эффективность криотонзиллотомии зависит от формы хронического тонзиллита, возраста больных, длительности заболевания и величины небных миндалин. Во всех сроках наблюдения при субкомпенсированной форме заболевания и у лиц в возрасте 30—39 лет лечение оказалось наиболее эффективным. Ниже процент положительных результатов отмечен в возрастной группе 50 лет и старше. Это, по-видимому, связано с наличием у лиц этого возраста сопутствующих заболеваний и осложнений, снижающих терапевтический эффект. Уменьшается также эффективность лечения с увеличением длительности заболевания. Низкий процент положительных результатов получен у больных с гипертрофией миндалин III степени (отсутствие эффекта через 1 год имело место у 24,2% пациентов, через 3 года — у 50,0%, через 8 лет — у 32,2%).

После криотонзиллотомии отмечалось снижение сенсibilизации лимфоцитов крови к бактериальным и тканевым антигенам и стихание процессов аутоаллергизации. Реакцией лейкоцитоза выявлялось достоверное снижение чувствительности нейтрофилов крови к микробным и тканевым антигенам. В отдаленные сроки наблюдений у лиц с положительным клиническим эффектом показатель лейкоцитоза к стрептококковому антигену был равен  $6,3 \pm 1,7$ ; к стафилококковому —  $5,9 \pm 1,3$ ; к тканевому —  $5,1 \pm 1,1$ , тогда как до операции эти показатели соответственно составляли  $14,4 \pm 1,4$ ;  $12,9 \pm 1,6$  и  $13,6 \pm 1,2$ .

Количество бляшкообразующих клеток (БОК) в периферической крови больных при субкомпенсированной форме хронического тонзиллита равнялось  $1,9 \pm 0,4$ , т. е. было близким к содержанию у здоровых людей — 1,1 ( $P > 0,05$ ). У больных декомпенсированным хроническим тонзиллитом количество БОК после лечения остается повышенным —  $2,8 \pm 0,7$  ( $P < 0,01$ ), однако значительно снижено по сравнению с дооперационным уровнем —  $6,9 \pm 0,9$  ( $P < 0,001$ ).

Реакция бласттрансформации лимфоцитов периферической крови *in vitro* показала, что при хроническом тонзиллите в отдаленные сроки после криотонзиллотомии имеет место снижение способности лимфоцитов к бласттрансформации под влиянием специфических антигенов. В культурах лимфоцитов с добавлением стрептококкового антигена показатель бласттрансформации при суб- и декомпенсированной формах заболевания снижается по сравнению с дооперационным уровнем с 14,5% и 15,2% до 7,0% и 7,8%. В культурах со стафилококковым антигеном этот показатель снижается с 18,8% и 21,1% до 12,1% и 11,9%; в присутствии антигена из ткани патологически измененной миндалины — с 12,1% и 15,1% до 4,8% и 5,8% ( $P < 0,001$ ). Наряду с этим усиливается трансформация клеток под влиянием ФГА и имеет место снижение спонтанной трансформации. Криодеструкция небных миндалин приводит к снижению активности лизосомальных ферментов в периферической крови (табл. 2).

Таблица 2  
Активность лизосомальных ферментов в отдаленные сроки после криотонзиллотомии

Сроки наблюдения (в годах)	Результаты	Активность ферментов		
		кислая фосфатаза	галактозидаза	глюкуронидаза
		контроль $0,209 \pm 0,001$ n = 20	контроль $0,184 \pm 0,2$ n = 20	контроль $0,187 \pm 0,1$ n = 20
0,5	Хорошие (17)	$0,202 \pm 0,005$ $P > 0,05$	$0,186 \pm 0,3$ $P > 0,05$	$0,187 \pm 0,2$ $P > 0,05$
	Удовлетворительные (5)	$0,220 \pm 0,005$ $P < 0,05$	$0,197 \pm 0,4$ $P < 0,05$	$0,201 \pm 0,3$ $P < 0,05$
	Без эффекта (3)	$0,274 \pm 0,4$ $P < 0,05$	$0,201 \pm 0,2$ $P < 0,05$	$0,211 \pm 0,3$ $P < 0,05$
3	Хорошие (12)	$0,210 \pm 0,003$ $P > 0,05$	$0,187 \pm 0,4$ $P > 0,05$	$0,183 \pm 0,7$ $P < 0,05$
	Удовлетворительные (4)	$0,221 \pm 0,08$ $P < 0,05$	$0,196 \pm 0,4$ $P < 0,05$	$0,204 \pm 0,2$ $P < 0,05$
	Без эффекта (4)	$0,301 \pm 0,02$ $P < 0,05$	$0,214 \pm 0,2$ $P < 0,05$	$0,221 \pm 0,1$ $P < 0,05$
8	Хорошие (11)	$0,211 \pm 0,007$ $P < 0,001$	$0,186 \pm 0,3$ $P > 0,05$	$0,189 \pm 0,2$ $P > 0,05$
	Удовлетворительные (4)	$0,288 \pm 0,05$ $P < 0,05$	$0,193 \pm 0,4$ $P < 0,05$	$0,204 \pm 0,2$ $P < 0,05$
	Без эффекта (5)	$0,302 \pm 0,07$ $P < 0,05$	$0,220 \pm 0,1$ $P < 0,05$	$0,220 \pm 0,2$ $P < 0,05$

Из приведенных данных видно, что криотонзиллотомия при хроническом тонзиллите довольно эффективна как в ранние, так и в достаточно поздние сроки наблюдения. Клиническое улучшение сочетается с нормализацией иммунологических показателей и со снижением активности лизосомальных ферментов в периферической крови, что свидетельствует о ликвидации воспалительных изменений в миндалинах.

По нашему мнению, очень важно, что после применения криохирургического метода лечения сохраняются остатки небных миндалин, играющих определенную роль в общем и местном иммунитете. Все вышесказанное дает основание рекомендовать криотонзиллотомию для широкого внедрения в практику отоларингологических учреждений при компенсированном и субкомпенсированном хроническом тонзил-

лите в тех случаях, когда консервативные методы лечения не эффективны. Следует помнить: чем раньше будет начато лечение, тем лучше будет результат. При гипертрофии миндалин II и III степени целесообразно производить повторную криотонзиллотомию с интервалом в 2—3 нед.

При декомпенсированном хроническом тонзиллите (по классификации Л. А. Луковского) криотонзиллотомию рекомендуется проводить при наличии противопоказаний к полному удалению миндалин. Противопоказанием к криотонзиллотомии являются перенесенные в течение ближайшего года паратонзиллиты.

*Драгомирецкий В. Д., Кабанов А. В., Манюта А. И. и др.* Криохирургическое лечение хронического тонзиллита.— Журн. ушн., нос. и горл. болезней, 1977, № 3, с. 30—35; *Поталов И. И., Тарлычева Л. С., Рудня П. Г.* Криохирургия в отоларингологии.— Вестн. оторинолар., Л., 1973, № 6, с. 3—8; *Поталов И. И., Рудня П. Г., Тарлычева Л. С., Шеврыгин Б. В.* Криохирургия в отоларингологии. М.: Медицина, 1975; *Рейдман Л. Б.* Об отдаленных результатах криовоздействия у детей, больных хроническим тонзиллитом.— В кн.: Вопросы клинической отоларингологии. Матер. науч.-практ. конф. оторинолар. Моск. обл. М., 1973, с. 70—72; *Тарлычева Л. С.* О криовоздействии на небные миндалины у больных хроническим тонзиллитом.— Автореф. дис. канд., М., 1972; *Яловенко Т. А.* Общие и местные реакции организма на криотонзиллотомию у больных хроническим тонзиллитом.— Автореф. дис. канд., К., 1978.

*Bouche J., Freche Ch.* La cryotherapie dans l'amygdalite chronique.— Ann. Otol., 1967, 84, 649—653; *Pearson R. W.* Clinical experiences with cryotherapy of the head and neck.— Laryngoscope, 1968, 78, 623—631; *Schouboe H. H., Aastrup J. E.* Clinical results of cryosurgery in recurrent acuty tonsillitis.— Laryngoscope, 1976, 90, 8, 795—800.

Поступила в редакцию 22.12.81.

#### LONG-TERM RESULTS OF CRYOSURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC TONSILLITIS

*V. D. Dragomiretsky, Yu. I. Bazhora, A. I. Manyuta, M. Ts. Nikolova (Bulgaria), T. A. Yalovenko (Odessa)*

#### Summary

Cryotonsillotomy was performed in 1106 patients with chronic tonsillitis. Follow-up for 6 months to 8 years revealed good results in 82.1% and 74.7% of patients respectively. Along with the clinical improvement or cure there was normalization of the indices of in vitro peripheric lymphocyte blast transformation, leukocytolysis, plaque formation. Activity of lysosomal enzymes correlated with the efficacy of the treatment.

УДК 616.21—084

*А. И. ЦЫГАНОВ, Ж. Г. АРХАНГЕЛЬСКАЯ, Л. В. ВИЗИРЕНКО,  
М. А. ПЕРЕБАТОВА, В. Г. КРЫЖАНОВА*

#### СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

*Науч.-орг. отдел (рук.— канд. мед. наук Л. В. Визиренко) Киевского НИИ  
отоларингологии им. А. И. Коломийченко, Киевский ин-т нар. хоз-ва  
им. Д. П. Коротченко*

В социалистическом обществе охрана здоровья трудящихся является важнейшей функцией государства. Об этом свидетельствуют и значительный удельный вес расходов на здравоохранение в государственном бюджете, и внушительная динамика показателей, характеризующих советское здравоохранение за ряд лет. Так, численность врачей всех специальностей и число больничных коек на 10 000 человек населения каждую пятилетку, начиная с 1965 г., увеличивается в 1,1—1,2 раза, а по сравнению с 1940 г. эта цифра в 1979 г. возросла более чем в 4 раза.

«В XI пятилетке вступят в строй новые поликлиники и больниц-