

Оригінальні праці

УДК: 616.322-002.2-036.12:615.371]-07

DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2018.04.004>

ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ІМУНОТЕРАПІЇ У ВИГЛЯДІ ВАКЦИНАЦІЇ БАКТЕРІЙНИМИ АНТИГЕНАМИ

Тинітовська О.І.*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра оториноларингології (зав. - доц. Цимар А.В.)*

Реферат

Мета. Визначити вплив мукозальної вакцинації на зміни клінічного стану хворих на хронічний тонзиліт.

Матеріал і методи. У дослідженні взяло участь 92 пацієнти, віком від 18 до 40 років. Створено дві групи пацієнтів, перша - 62 хворих на хронічний тонзиліт, яку поділили на дві підгрупи: 1 підгрупа - 31 пацієнт отримували мукозальну вакцину Ресріброн (сублінгвально); 2 підгрупа - 31 пацієнт - ОМ-85 (per os); і друга - контрольна група, 30 практично здорових осіб без патології верхніх дихальних шляхів. Ці вакцини пацієнти приймали згідно рекомендації виробника протягом трьох місяців. Збір матеріалу, а саме: скарги та об'єктивний огляд пацієнтів проходив у декілька етапів: перед вакцинацією, через 10 днів після вакцинації та через 6 місяців. Отримані результати порівнювали із даними контрольної групи. Збір матеріалу для клінічних досліджень проводили на базі Львівської обласної клінічної лікарні.

Результати й обговорення. У результаті досліджень встановлено найчастіші скарги хворих на хронічний тонзиліт, перед проведенням мукозальної імунізації. Отримані дані свідчать, що у пацієнтів були майже усі із вже перелічених скарг: дертя у горлі - 40,3%; біль у горлі - 32,2%; біль, який іррадіював у вуха або зубний біль - 32,25%; неприємний запах з рота - 96,7%; відкашлювання пробок - 56,4%; підвищена втома та відчуття слабкості - 95,16%; підвищення температури тіла (до 37,1 - 37,2°C) - 93,5%; припухлість і біль у ділянці підщелепних лімфовузлів - 30,6%; біль у ділянці серця, суглобів та нирок - 8%. У пацієнтів контрольної групи скарг не виявлено. Проводячи аналіз показників клінічного стану пацієнтів досліджуваних груп згідно запропонованої бальної шкали перед проведенням мукозальної вакцинації отримано наступні дані: у пацієнтів хворих на хронічний тонзиліт у 1 та 2 підгрупи, відповідно, ступінь гіперемії дужок 0,71 та 0,81 бали; наявність казеозно-гнійного детриту в лакунах - 1,42 та 1,35; розміри мигдаликів - 0,68 та 0,61; стан підщелепних лімфовузлів - 0,38 та 0,45; кількість загострень за рік - 1,5 та 1,48; наявність супровідних захворювань - 0,19 та 0,19 бали; термометрія тіла в пацієнтів при загостренні хронічного тонзиліту - 1 та 1,2. Отже, у хворих на хронічний тонзиліт середня сума балів за клінічними показниками у 1 підгрупі склала 0,84 бали, а у 2

підгрупі 0,87 бали, що перевищувало результати, отримані у контрольній групі, де середня сума балів була рівна нулю. Отримані результати показали, що лікування із застосуванням мукозальних вакцин в обох підгрупах групи хворих на хронічний тонзиліт давало позитивний ефект, що підтверджувалося зниженням у них середньої суми балів встановленої за клінічними показниками.

Висновки. Застосування мукозальних вакцин у пацієнтів, хворих на хронічний тонзиліт, як сублінгвально, так і per os супроводжувалось зменшенням скарг та значним клінічним полегшенням стану цих пацієнтів. Отже, зважаючи на ефективність від застосування та добру переносимість цих вакцин можемо рекомендувати їх до застосування із метою імунопрофілактики.

Ключові слова: хронічний тонзиліт, імуноterapia, вакцинація бактерійними антигенами

Abstract

ASSESSMENT OF CLINICAL STATE OF THE PALATINE TONSILS OF PATIENTS WITH CHRONIC TONSILLITIS AFTER IMMUNOTHERAPY IN THE FORM OF VACCINATION WITH BACTERIAL ANTIGENS

TYNITOVSKA O.I.

The Danylo Halysky National Medical University in Lviv

Aim. Determine the effect of mucosal vaccination on changes in the clinical status of patients with chronic tonsillitis.

Materials and Methods. In these clinical studies participated 92 patients aged 18 to 40 years. We formed two groups of patients, the first group - 62 patients with chronic tonsillitis (CT), which in turn was divided into two subgroups: 1st subgroup - 31 patients, receiving Respibron vaccine mucosal therapy (sublingual); 2nd subgroup - 31 patients received - Broncho-Wax (OM-85, per os); and the second - a control group (CG), 30 practically healthy donors, without the pathology of the upper respiratory tract. In these studies, CT patients received mucosal vaccines, as prescribed, for three months. The collection of material, namely complaints

and an objective review of ENT organs, took place in several stages: before vaccination, 10 days after the end of the application, and after 6 months. The obtained results were compared with the data of the CG. The collection of materials for clinical research was conducted on the basis of the Lviv Regional Clinical Hospital.

Results and Discussion. As a result of the research, the most frequent complaints were made of screened patients with CT, prior to mucosal immunization. The data obtained show that in patients of CT, there were almost all of the above complaints: 40.3% sore in the throat; 32.2% pain in the throat; pains that irradiated to the ears; 32,25% toothache; bad breath - 96.7%; coryza - 56.4%; increased fatigue and a feeling of weakness - 95.16%; increase in body temperature to 37.1-37.2°C - 93.5%; swelling and pain, in the area of the submandibular lymph nodes - 30.6%; pain in the area of the heart, joints and kidneys - 8%. In patients with CG complaints from ENT organs were not detected. The following data were obtained by analyzing the clinical status of patients in the studied groups according to the proposed scale score before mucosal vaccination: in patients with CT in 1st and 2nd subgroups, respectively, the degree of hyperemia of bristles was 0.71 and 0.81 points respectively; presence of caseo-purulent detritus in gaps - 1.42 and 1.35 points; the size of the tonsils is 0.68 and 0.61; the condition of the submandibular lymph nodes - 0.38 and 0.45; the number of exacerbations for the year - 1.5 and 1.48; presence of concomitant diseases - 0.19 and 0.19 points; thermometry of the body with exacerbation of chronic tonsillitis - 1 and 1.2. Thus, in patients with CT, the average amount of points on clinical parameters in the 1st subgroup was 0.84 points, and in the 2nd subgroup 0.87 points, which exceeded the results obtained in CG, where the average score was equal to zero. The obtained results showed that the treatment with the use of mucosal vaccines, in both subgroups of the group of patients with CT, had a positive effect, which was confirmed by a decrease in their average amount of points established according to clinical parameters. Particularly noticeable was the decrease in the parameters of hyperemia of the bristles, the number of caseo-purulent detritus in the gaps of the palatine tonsils, exacerbations and body temperature, the size of the lymph nodes and manifestations of concomitant diseases decreased quite intensively, but the size of the tonsils itself was less variable.

Conclusions. Our research suggests that the use of mucosal vaccines in patients with different state of lymphocyte ring was accompanied by significant clinical relief of the patient's data. Consequently, given the effectiveness of the use of these vaccines, we can recommend them for use in patients with chronic tonsillitis.

Key words: chronic tonsillitis, immunotherapy, vaccination with bacterial antigens

Вступ

Зважаючи на поширеність захворювання хронічним тонзилітом, що нерідко пов'язане із зниженням соціального рівня життя населення та забрудненням навколишнього середовища і можливих органно-системних ускладнень при неправильному та несвоєчасному лікуванні пацієнтів із хронічним тонзилітом, говорить про необхідність постійного пошуку нових методів консервативного лікування із метою збереження структур лімфоцитарного кільця (ЛПК). Оскільки, як відомо, мигдалики є периферійними структурами імунітету із особливими функціями і беруть участь у формуванні як місцевого, так і системного імунітету [2, 3, 7, 8, 11]. В останні десятиліття було обґрунтовано застосування вакцинації бактерійними антигенами [1, 4, 6, 7]. Однак, не зважаючи на численні переваги застосування мукозальних вакцин, не можна повністю виключити виникнення післявакцинаційних ускладнень, які можуть бути обумовлені не тільки станом здоров'я та індивідуальними особливостями щеплюваного, а також і реактогенністю самого імунобіологічного препарату [10]. Також доведено, що ефективність самої вакцинації часто залежить не лише від складу вакцинального препарату, а й від способу введення в організм [9]. Враховуючи все вже перераховане, ми проводили спостереження за змінами клінічного стану пацієнтів під впливом імунотерапії у вигляді вакцинації бактерійними антигенами.

Мета - визначити вплив мукозальної вакцинації на зміни клінічного стану пацієнтів хворих на хронічний тонзиліт.

Матеріал і методи

У клінічних дослідженнях брало участь 92 пацієнти, віком від 18 до 40 років. Ми сформували дві групи пацієнтів, перша група - 62 пацієнти хворих на хронічний тонзиліт (ХРТ), яка поділялась на дві підгрупи: 1-ша підгрупа - 31 пацієнт, в якості терапії приймали мукозальну вакцину Респіброн (сублінгвально); 2-га підгрупа - 31 пацієнт, приймали - ОМ-85 (*per os*); та друга - контрольна група

(КГ), 30 практично здорових осіб, без патології верхніх дихальних шляхів. У дослідженнях пацієнти, хворі на ХРТ, приймали мукозальні вакцини згідно інструкції протягом 3-х місяців. Збір матеріалу, а саме, скарг та об'єктивний огляд ЛОР - органів, відбувався у кілька етапів: перед вакцинацією, через 10 днів після закінчення застосування препаратів, та через 6 місяців. Отримані результати порівнювали з даними КГ. Збір матеріалів для клінічних досліджень проводили на базі Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ). Об'єктивний огляд ЛОР - органів проводили з допомогою: орофарингоскопії, обстежували місцевий статус ротоглотки; передньої та задньої риноскопії - стан структур носоглотки. При непрямій ларингоскопії виявляли особливості розвитку та різноманітні варіанти патології гортаноглотки. Також проводили аналіз медичних карт пацієнтів із метою виявлення супровідної патології. Клінічна оцінка стану пацієнтів КГ та ХРТ, а також ефективність проведеного лікування у пацієнтів хворих на ХРТ визначали з допомогою бальної оцінки за клінічними показниками, запропонованими Д.І. Заболотним та співавторами [5]: ступінь гіперемії дужок; наявність казеозно - гнійного детриту в лакунах; розміри мигдаликів; стан підщелепних лімфовузлів; кількість загострень за рік; наявність супутніх захворювань; термометрія тіла при загостренні хронічного тонзиліту.

Результати й обговорення

У результаті досліджень встановлено найчастіші скарги обстежуваних хворих на ХРТ, перед проведенням мукозальної імунізації. Отримані дані свідчать, що у пацієнтів були майже усі із вже перелічених скарг: дертя в горлі - 40,3%; болі в горлі - 32,2%; болі, які іррадіювали у вуха, чи зубна біль - 32,25%; неприємний запах з рота - 96,7%; відкашлювання пробок - 56,4%; підвищена втома та відчуття слабкості - 95,16%; підвищення температури тіла (до 37,1-37,2°C) - 93,5%; припухлість і біль, в ділянці підщелепових лімфовузлів - 30,6%; болі в ділянці серця, суглобів

та нирок - 8%. У пацієнтів КГ скарг з боку ЛОР - органів не було виявлено.

Отримано наступні дані клінічного обстеження пацієнтів, хворих на ХРТ перед проведенням мукозальної вакцинації: валикоподібне потовщення країв передніх і задніх піднебінних дужок в 40,3% пацієнтів; застійна гіперемія та валикоподібне потовщення країв піднебінних дужок - 66,1%; рубцеві спайки між піднебінними дужками та мигдаликами (ПМ) - 32,3%; можливість проведення ротації ПМ - 100%; патологічний вміст в лакунах ПМ - 30,6%; застійна гіперемія слизової оболонки глотки - 37,1%; гіпертрофія бокових валиків глотки - 33,8%; гіпертрофія слизової оболонки лімфоїдних гранул задньої стінки глотки - 8,1%; субатрофія слизової оболонки задньої стінки глотки - 24,2%; збільшення регіонарних лімфовузлів - 43,5%.

При огляді ЛОР - органів було виявлено: викривлення переділочки носа у 1 (3,3%) пацієнта КГ; а у пацієнтів, хворих на ХРТ - 14 (22,6%), також у пацієнтів хворих на ХРТ виявлено наступні ЛОР - захворювання: фарингіт, у тому числі хронічний у 25 (40,3%) пацієнтів; ларингіт - 7 (11,2%); хронічний синусит - 9 (14,5%); хронічний риніт - 5 (8%); хронічний середній отит - 7 (11,2%).

При аналізі медичних карт пацієнтів в КГ - супровідної патології не виявлено, а у пацієнтів, хворих на ХРТ, 9 (14,5%) пацієнтів мали хронічний бронхіт; ендокардит - 1 (1,6%); гастрит - 1 (1,6%); коліт - 2 (3,2%); алергічний кон'юнктивіт - 1 (1,6%); поліартрит - 2 (3,2%); пієлонефрит 2 (3,2%); алергічний дерматит - 2 (3,2%). Порівнюючи отримані результати перед та після проведення мукозальної вакцинації у всіх досліджуваних групах пацієнтів було встановлено, що скарги хворих на ХРТ на стан здоров'я, такі як: дертя та біль в горлі; неприємний запах з рота; відкашлювання пробок; підвищена втома та відчуття слабкості практично зникали, спостерігали нормалізація температури тіла; також зменшувалися скарги з боку інших органів: серця, суглобів, нирок та шлунково-кишкового тракту.

Таблиця 1

Середні значення бальної оцінки клінічного стану хворих на ХРТ після застосування мукозальних вакцин сублінгвально і per os

Клінічні показники	Середній бал			
	Через 10 днів		Через 6 міс.	
	per os	сублінгвально	per os	Сублінгвально
Гіперемія дужок	0,19	0,13	0,16	0,29
Казеозний детрит	0,39	0,26	0,16	0,32
Розміри мигдаликів	0,48	0,39	0,29	0,29
Стан підщелепо-вих лімфовузлів	0,16	0,06	0,13	0,03
Загострення за рік	0,26	0,19	0,06	0,1
Супутні захворювання	0,13	0,1	0,09	0,09
Температура при загостренні ХРТ	0,45	0,2	0,06	0,09
Сумарно	0,29	0,19	0,14	0,17

Проводячи аналіз показників клінічного стану пацієнтів досліджуваних груп згідно запропонованої бальної шкали перед проведенням мукозальної вакцинації отримано наступні дані: у хворих на ХРТ у 1-ї та 2-ї підгруп, відповідно, ступінь гіперемії дужок 0,71 та 0,81 бали; наявність казеозно-гнійного детриту в лакунах - 1,42 та 1,35 бали; розміри мигдаликів - 0,68 та 0,61; стан підщелепних лімфовузлів - 0,38 та 0,45; кількість загострень за рік - 1,5 та 1,48; наявність супровідних захворювань - 0,19 та 0,19 бали; термометрія тіла в пацієнтів при загостренні хронічного тонзиліту - 1 та 1,2. Отже, у хворих на ХРТ середня сума балів за клінічними показниками у 1-й підгрупі склала 0,84 бали, а у 2-й підгрупі 0,87 бали, що перевищувало результати отримані в КГ, де середня сума балів дорівнювала нулю.

Після застосування мукозальних вакцин ми спостерігали зміни клінічного стану пацієнтів, що відображено у табл. 1.

Отримані результати показали, що проведене лікування із застосуванням мукозальних вакцин в обох підгрупах групи хворих на ХРТ давало позитивний ефект, що підтверджувалося зниженням у них середньої суми балів встановленої за клінічними показ-

никами. Особливо помітним було зниження показників гіперемії дужок, кількості казеозно-гнійного детриту в лакунах піднебінних мигдаликів, загострень і температури тіла, також досить інтенсивно знижувалися розміри лімфатичних вузлів та вияви супровідних захворювань, але розміри самих мигдаликів при цьому змінювались менше.

Також отримано висліди щодо зменшення кількості випадків гострих респіраторних захворювань верхніх дихальних шляхів. Хворі на ХРТ, яким стосовували вакцини сублінгвально та per os - відзначали зменшення у 2-а - 3-и рази, кількості випадків гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) та тривалості перебігу захворювання від 10-12 днів, до 4-5 днів. Отримані результати наведено у табл. 2.

Висновок

Застосування мукозальних вакцин хворим на ХРТ як сублінгвально, так й per os супроводжувалося зменшенням скарг та значним клінічним полегшенням стану пацієнтів. Отже, зважаючи на ефективність від застосування та добре сприйняття вакцин можна рекомендувати їх до застосування із метою імунопрофілактики.

Таблиця 2

Кількісна характеристика захворюваності на ГРВІ у хворих на ХРТ

Групи пацієнтів	Кількість випадків ГРВІ, %		Кількість загострень за час спостережень	Тривалість загострень в днях
	Перед лікуванням	Після лікування		
Сублінгвально	11 (35,4%)	5 (16,1%)	1-2 рази	4-5
Per os	15 (48,4%)	4 (12,9%)	1-2 рази	4-5

Література

1. Chopyak V.V., Potemkin G.O., Poddavlenko A.P. Post - vaccination immunity: features of development and prevention of complications. Donetsk.: Publisher Zaslavsky O.Y., 2011. 40 p. Russian (Чоп'як В.В., Потьомкіна Г.О., Подавленко А.П. Післявакцинальний імунітет: особливості розвитку та профілактика ускладнень. Донецьк.: Видавець Заславський О.Ю., 2011. - 40 с.).
2. Drannik G.N., Kurchenko A.I., Drannik A.G. Mucosal immune system, the physiological microflora and antibiotics. Kiev.: Poligraf Plus, 2009. 140 p. Russian (Дранник Г.Н., Курченко А.И., Дранник А.Г. Имунная система слизистых, физиологическая микрофлора и антибиотики. Киев.: Полиграф Плюс, 2009. - 140 с.).
3. Narabuchi Y. Clinical Manifests and Pathogenesis of Tonsil-Related Diseases: IgA Nephropathy and Palmoplantar Pustulosis. The 7th International Symposium on Tonsils and Mucosal Barriers of the Upper Airways 2010; 7 : 1-6.
4. Hariuk H.I. Prevention of exacerbations of chronic tonsillitis and chronic adenoiditis in schoolchildren using immunotherapy (respirrone). Methodical recommendations. Kharkiv, 2015. p. 22. Ukrainian (Гарюк Г.И. Профілактика загострень хронічного тонзиліту і хронічного аденоїдиту у дітей шкільного віку з використанням імунотерапії (респіброн) Методичні рекомендації. Харків, 2015. - с. 22.).
5. Hullynh E.V., Melnikov O.F. Palatine tonsils - the source of infection or immunity, Kyiv.: Healthy, 1976. - 60 p. Russian. (Гюллинг Э.В., Мельников О.Ф. Небные миндалины - источник инфекции или иммунитета. Киев.: Здоров'я, 1976. - 60 с.).
6. Melnikov O.F., Zabolotnaya D.D. Modern approaches to conservative treatment of chronic tonsillitis (clinical and immunological aspects). Methodical recommendations. Kyiv, 2012. p. 80. Russian (Мельников О.Ф., Заболотная Д.Д. Современные подходы к консервативной терапии хронического тонзиллита (клинико-иммунологические аспекты). Методические рекомендации. Киев, 2012. с. 80.).
7. Melnikov O.F. Chronic tonsillitis in terms of modern pathophysiology and immunology. J. vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob 2017; 5: 68. Russian (Мельников О.Ф. Хронический тонзиллит с позиций современной патофизиологии и иммунологии. Журнал вушних, носових і горлових хвороб 2017; 5 : 68.).
8. Melnikov O.F., Timchenko S.V., Timchenko M.D. et al. Determination of influence of mucosal vaccine on mucosal reactivity of ENT organs. Journal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob 2014; 3-s: 112. Russian (Мельников О.Ф., Тимченко С.В., Тимченко М.Д. и соавт. Визначення впливу способу застосування мукозальної вакцини на реактивність слизової оболонки ЛОР - органів. Журн.вушних, носових і горлових хвороб 2014; 3-с: 112.).
9. Vershyhora A.E. Immunobiology of palatine tonsils. Kiev.: Health, 1978. 148 p. Russian (Вершигора А.Е. Иммунология небных миндалин. Киев.: Здоровья, 1978. - 148 с.).
10. Zabolotny D.I. Ball assessment of the clinical and immunological status of patients with chronic tonsillitis of different age. Journal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob 2012; 3: 15-20. Russian (Заболотный Д.И. Балльная оценка клинико-иммунологического состояния больных хроническим тонзиллитом различного возраста. Журнал вушних, носових і горлових хвороб 2012; 3: 15-20.).
11. Zabolotny D.I. Mucosal vaccines in the immunoprophylaxis of infectious and inflammatory diseases of the upper respiratory tract (past, present, future). Journal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob 2015; 5 54. Russian (Заболотный Д.И. Мукозальные вакцины в иммунопрофилактике инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (прошлое, настоящее, будущее) Журнал вушних, носових і горлових хвороб 2015; 5 : 54.).