

УДК-616.322-002.2-097(571.151)

И.И. Климова, Т.С. Чирикова, Р.М. Зорина

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА И УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей МЗ РФ

Нами были изучены особенности клинического течения и антителогенез при хроническом тонзиллите в двух популяциях жителей Республики Алтай, проживающих в условиях высокогорья и низкогорья. Сывороточные концентрации иммуноглобулинов А, G, М определялись методом иммунодиффузии. У жителей высокогорья хронический тонзиллит провоцирует снижение IgG и стимулирует синтез IgM, что сопровождается более легким течением заболевания. Напротив, хронический тонзиллит жителей низкогорья имеет более продолжительное и тяжелое течение, сопровождающееся снижением IgG и IgA. Мы считаем, что полученные данные позволяют скорректировать тактику лечения и профилактики хронического тонзиллита в различных популяциях коренных жителей Алтая.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, сывороточные иммуноглобулины, алтайцы

Хронический тонзиллит на протяжении многих лет занимает ведущее место среди заболеваний лор-органов [7, 14]. Однако до сих пор остается нерешенным вопрос, почему инфекция миндалин при первичных банальных ангинах в одних случаях переходит в очаговую хроническую инфекцию, а в других процесс купируется и наступает выздоровление [2]. Общеизвестно, что течение хронического тонзиллита определяется бактериальным агентом, состоянием местной, а также общей иммунологической реактивности организма. Основная роль небных миндалин, которые относятся к иммунокомпетентным органам, заключается в выполнении иммунологического надзора на уровне верхних дыхательных путей [3, 10, 11]. Данные литературы по исследованию сывороточных иммуноглобулинов у пациентов с хроническим тонзиллитом зачастую противоречивы. Так, А.В. Черныш [13] установил, что у больных хроническим тонзиллитом достоверно повышен уровень сывороточного IgA и часто IgG; по мнению С.В. Филатовой [12], величина среднего уровня всех классов иммуноглобулинов при данной патологии находится в пределах нормы, а Д.Н. Анисимов и В.С. Дергачев [1, 4] утверждают, что содержание сывороточного IgG у людей, страдающих хроническим тонзиллитом, снижается, а IgM и IgA повышается. Это, по-видимому, можно объяснить, во-первых, влиянием различных по тяжести форм хронического тонзиллита на иммунологические показатели, во-вторых, тем, что обследованные больные были представителями

смешанных полиэтнических популяций, способность к антителогенезу внутри которых может широко варьировать, и проживали в различных эколого-географических условиях.

Целью данной работы было изучение особенностей клинического течения хронического тонзиллита у этнических алтайцев, проживающих в различных природно-климатических условиях, и концентрации иммуноглобулинов (G, A, M) в сыворотке крови при данной патологии.

Методика. Для достижения поставленной цели методом случайной посемейной выборки осмотрено 998 человек в возрасте от 0 до 80 лет. Они составляли субэтноты, проживающие в 2-х природных ареалах, отличающихся по высотности над уровнем моря и природно-климатическим условиям. Первый «субэтнос» — теленгиты — проживает в условиях, близких к высокогорью (1800 м над уровнем моря) в селе Балыктуюль. Второй — алтай-кижи — в условиях низкогорья (500 м) в селах Шишикман и Кулада. Мужчины составили 38%, женщины 62%, что соответствует возрастнополовому распределению населения в общей популяции. Обследование проведено сотрудниками семнадцати основных кафедр Новокузнецкого ГИДУВа, что позволило методом независимых экспертных заключений выделить группы здоровых лиц, не имеющих носительства патологии по МКБ-10. Для статистической обработки материала использовали программу Instat-2. В сыворотке крови 80 больных хроническим тонзиллитом (основная группа) и 39 здоровых (контрольная)

определяли концентрации иммуноглобулинов G, A, M методом Манчини [15] с использованием моноспецифических антисывороток.

Результаты. В результате проведенного обследования было установлено, что доля хронического тонзиллита составляет около 60% в структуре патологии глотки. Он выявлен у 136,08 из 1000 обследованных алтайцев высокогорья и у 183,24 из 1000 алтайцев низкогогорья. Наибольший показатель распространенности хронического тонзиллита определен у женщин низкогогорья — 200,36 на 1000. Соотношение компенсированного и декомпенсированного течения тонзиллита в общей популяции было 5:1.

Кроме того, нами был выявлен ряд клинических и иммунологических особенностей течения хронического тонзиллита в различных «субпопуляциях». У алтайцев высокогорья формирование хронического тонзиллита происходит к возрасту 15-29 лет; течение носит более «доброкачественный» характер, что проявляется в отсутствии паратонзиллярных абсцессов и экстратонзиллярных осложнений; декомпенсация, в основном, определяется частыми ангинами; обострения в виде катаральных, фолликулярных или лакунарных ангин длятся в среднем 5-7 дней без выраженной интоксикации и гипертермии; при обострениях два и более раз в году практически не встречаются казеозные формы; миндалины в основном первой степени, рыхлые, спаяны с гиперемизированными и отечными дужками, но крайне редко гипертрофированы до второй, третьей степени.

У алтайцев, проживающих в условиях низкогогорья, хронический тонзиллит начинает формироваться с более раннего возраста — 7 лет — и имеет достаточно высокую частоту возникновения на протяжении всей жизни, снижающуюся лишь после 50 лет. Обострения носят бурный характер с выраженной интоксикацией и гипертермией. Декомпенсация в виде паратонзиллярных абсцессов встречается в 5% случаев, а в виде

экстратонзиллярных нарушений в 3,6% случаев. Казеозные и гипертрофические формы составляют соответственно 17,3 и 23,6%. При этом гипертрофия лимфоидной ткани глоточного кольца встречается в 2 раза чаще среди алтай-кижи низкогогорья, чем среди теленгитов.

При анализе концентраций иммуноглобулинов в сыворотке крови у здоровых жителей как высокогорья, так и низкогогорья было установлено, что для IgG и IgM они практически не различались, а уровень IgA у здоровых алтайцев низкогогорья был достоверно выше (Таблица 1).

При хроническом тонзиллите у высокогорных алтайцев достоверно повышалось содержание в крови IgM и снижалось IgG, а уровень IgA оставался неизменным в сравнении с контрольной группой.

Совершенно иные закономерности в изменениях сывороточных иммуноглобулинов наблюдали у больных хроническим тонзиллитом, проживающих в условиях низкогогорья. Содержание IgG и IgA крови было достоверно сниженным, а Ig M оставалось неизменным по сравнению со здоровыми жителями.

Таким образом, проведенные исследования выявили особенности клинического течения хронического тонзиллита и различный уровень иммуноглобулинов основных классов (G, A, M) в крови у этнических алтайцев, проживающих в различных природно-климатических условиях.

Обсуждение. Сопоставляя полученные нами данные о содержании сывороточных иммуноглобулинов классов G, A, M у здоровых представителей Республики Алтай с литературными сведениями, мы отметили повышенную концентрацию в крови всех антител, особенно IgG. Его уровень в крови алтайцев был на 50% выше по сравнению с группой здоровых, проживающих в Западной Сибири [5], на 62% — в сравнении с дальневосточными жителями [9] и на 97% выше, чем у здоровых представителей Ереванского нагорья [6]. Повышение концентрации IgM у алтайцев в сравнении с жителями других

Таблица 1

Сывороточные иммуноглобулины (G, A, M) у коренных жителей Республики Алтай

Концентрация иммуноглобулинов (г/л)	Группы обследованных			
	Жители высокогорья (с. Балыктуоль)		Жители низкогогорья (с. Кулада, с. Шишикман)	
	Здоровые	Хронический тонзиллит	Здоровые	Хронический тонзиллит
Ig G	18,4±0,72 (n=23)	15,86±0,56 (n=33)**	18,75±0,66 (n=16)	16,85±0,48 (n=43)**
Ig A	2,66±0,12 (n=19)	2,85±0,13 (n=30)	3,26±0,34 (n=14)*	2,6±0,11 (n=47)**
Ig M	1,91±0,1 (n=20)	2,47±0,19 (n=31)**	2,04±0,2 (n=14)	2,11±0,1 (n=46)

Примечания: * — статистически достоверные различия концентраций иммуноглобулинов в группах здоровых ($p<0,05$); ** — статистически достоверные различия в содержании иммуноглобулинов между здоровыми и больными хроническим тонзиллитом ($p<0,05$).

регионов не превышало 30-50%, а уровень IgA был повышен только в сравнении с жителями Армении. По всей вероятности, это обусловлено природно-климатическими условиями проживания и особенностями обменных процессов. У жителей Горного Алтая преобладает белковый тип обмена с высокой концентрацией как высоко, так и низкомолекулярных белков в крови [8].

Выявленные закономерности в изменениях концентраций иммуноглобулинов G, A, M у больных хроническим тонзиллитом объясняют, на наш взгляд, и клинические особенности данного заболевания у алтайцев. Повышенный уровень IgM при сниженном IgG и неизменном IgA в крови высокогорных алтайцев, больных хроническим тонзиллитом, указывает на ответную реакцию иммунной системы, что согласуется с более легким течением заболевания у данной группы больных. В то время как у алтайцев, больных хроническим тонзиллитом и проживающих в условиях низкого «ответа» иммунной системы резко снижена, что подтверждают сниженные уровни IgG и IgA и неизменный IgM. Это, в свою очередь, соответствует более тяжелому течению заболевания у данной группы больных. По всей видимости, снижение антителогенеза создает условия для инвазии микроорганизмов в миндалины и хронизации процесса. Наши результаты согласуются с данными В.С. Дергачева, указывающими на снижение IgG и IgA при хроническом декомпенсированном тонзиллите [4].

Полученные результаты и выявленные закономерности могут быть использованы для планирования и развития оториноларингологической службы, а также проведения лечебно-профилактических мероприятий у коренных жителей Горного Алтая.

Выводы:

1. Хронический тонзиллит у жителей высокогорного Алтая сравнительно легко протекает и сопровождается сниженной концентрацией IgG и повышенной IgM в крови.

2. Течение хронического тонзиллита у жителей Алтайского низкогогорья имеет более затяжной и «злокачественный» характер при сниженном уровне иммуноглобулинов G, A и неизменном M.

Clinical features of chronic tonsillitis and immunoglobulin levels in serum of indigenous populations of the Altay Republic

I.I. Klimova, T.S. Chirikova, R.M. Zorina

We investigated antibody production and clinical features of chronic tonsillitis in two populations of the Altay Republic: living on highlands (above sea-level) and low-lying lands. Serum concentrations of

IgG, IgA, IgM were determinate by an immunodiffusion method. In blood of highlanders, chronic tonsillitis provoke decrease of total IgG and enhances IgM synthesis with accompanying light gravities of the disease. On the contrary, chronic tonsillitis in lowlanders has more long and severe trend, with following decrease of IgG and IgA levels. We suggest, that our results can help to correct the tactics of therapy and prophylaxis of chronic tonsillitis in different indigenous populations of the Altay Republic.

Литература

1. Анисимов Д.Н. Влияние ультрафиолетового облучения крови на функциональное состояние небных миндалин у больных различными формами хронического тонзиллита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.Н. Анисимов. — СПб., 1999.
2. Быкова В.П., Фомина Т.Л., Украинская Т.Л., Золотарь Л.С. // Матер. 2-й конф. дет. оториноларингологов СССР. — М., 1989. — С. 69.
3. Гаращенко Т.И. и др. // Лимфоэпителиальные образования верхних дыхательных путей в норме и патологии. — Белокуриха, 2002. — С. 43-61.
4. Дергачев В.С. Иммуно-эндокринные взаимоотношения в патогенезе хронического тонзиллита и сопряженных заболеваний. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.С. Дергачев. — Новосибирск, 2000.
5. Зорин Н.А. и др. // Клин. лаб. диагностика. — 1992. — № 9-10. — С. 13-15.
6. Казарян А.А., Саакян С.С. // Ж. экспериментальной и клинической медицины АН Армянской ССР. — 1985. — Т. XXV. — № 5. — С. 503-504.
7. Капустина Т.А., Кин Т.И., Игнатова И.А. // Новые технологии в оториноларингологии: Сб. научн. раб., посвящ. 60-ю каф. ЛОР-болезней КрасГМА. — Красноярск, 2002. — С. 32-33.
8. Лазарева Г.А. Распространенность, и особенности клинического течения кожной патологии у теленгитов Горного Алтая: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.А. Лазарева. — Новосибирск, 2001.
9. Менякин Р.П., Котельникова Г.С., Иченко В.Б. // Вестник оториноларингологии. — 1985. — № 5. — С. 42-44.
10. Пальчун В.Т., Полякова Т.С., Романова О.Н. // Вестник оториноларингологии. — 2001. — № 1. — С. 4-7.
11. Попов Е.Л., Мальцева Г.С., Власов В.В., Косенко В.А. // Лимфоэпителиальные образования верхних дыхательных путей в норме и патологии. — Белокуриха, 2002. — С. 181-197.
12. Филатова С.В., Симонова А.В., Артемьев М.Е., Голубева Н.М. // Иммунопатология и клиническая иммунология. — 2000. — № 2. — С. 37-42.
13. Черныш А.В. // Клинико-иммунологические аспекты хронического тонзиллита: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб, 1996. — 40 с.
14. Шишкевич А.Н., Изотов В.В. // Новости оториноларингологии и логопатологии. — 2001. — № 1 (25). — С. 114-115.
15. Mancini G., Carbonara A., Heremans G. // Int. J. Immunochem. — 1965. — Vol. 2. — P. 235-241.