

ЖУРНАЛ

УШНЫХ, НОСОВЫХ И ГОРЛОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ

(Отдельный оттиск)

6

1989

«ЗДОРОВ'Я»

ПОКАЗАТЕЛИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ФАРИНГИТОМ

Каф. оториноларингологии (зав.—проф. В. Д. Драгомирецкий) Одес. мед. ин-та
им. Н. И. Пирогова (ректор — проф. И. И. Ильин)

Хроническое воспаление слизистой оболочки глотки — распространенный полиэтиологический патологический процесс, многие стороны патогенеза которого еще недостаточно изучены (И. Б. Солдатов и соавт., 1976; Д. Я. Баканова и соавт., 1976). Длительность заболевания и недостаточную эффективность назначаемого таким пациентам противовоспалительного лечения можно объяснить особенностями местного иммунитета. К сожалению, публикаций, посвященных этому вопросу, очень мало, что снижает возможность разработки научно обоснованных методов терапии и объективной оценки ее эффективности.

Целью настоящей работы явилось комплексное изучение выраженности воспалительной реакции и состояния местного иммунитета слизистой оболочки ротовой части глотки у лиц с различными формами хронического фарингита.

Всего обследовано 256 больных хроническим фарингитом (женщин — 153, мужчин — 103) в возрасте от 15 до 70 лет, из которых 78,1% были в возрасте от 20 до 39 лет. У 81 пациента установлен хронический катаральный, у 95 — гипертрофический и у 80 — суб- и атрофический фарингит.

Интенсивность эмиграции лейкоцитов на поверхность слизистой оболочки ротовой части глотки и степень десквамации эпителия с ее поверхности изучали по методу М. А. Ясиновского (1931). Исследовали цитограммы мазков-перепечатков с помощью предложенного нами устройства (Ф. Д. Евчев, 1986). В полиморфноядерных лейкоцитах (ПЯЛ), эмигрировавших на поверхность слизистой оболочки, определяли активность кислой фосфатазы (КФ) и содержание катионных белков (КБ) (Ю. И. Бажора, 1987), а в секрете слизистой оболочки глотки — содержание секреторного Ig A (Б. Б. Першин, 1980) и иммуглобулинов классов G и A (Mancini и соавт., 1965).

Установлено, что интенсивность эмиграции лейкоцитов на поверхность слизистой оболочки ротовой части глотки наиболее выражена при катаральном, несколько меньше — при гипертрофическом и в 2 раза ниже — при атрофическом фарингите (отличия от показателей у здоровых лиц контрольной группы статистически значимы, табл. 1). Степень десквамации эпителия при фарингите также повышается ($P < 0,05$), но практически равнозначно во всех группах больных.

В цитограммах мазков-перепечатков со слизистой оболочки задней стенки глотки у здоровых людей преобладали клетки эпителия. Из эмигрировавших на поверхность слизистой оболочки клеток ведущее место занимали ПЯЛ, лимфоцитов было незначительное количество. Макрофагов, плазматических клеток, лимфобластов в препаратах встречали очень мало и поэтому их не учитывали.

У больных хроническим фарингитом обнаружена выраженная тенденция к снижению числа эпителиальных клеток и увеличению количества ПЯЛ и лимфоцитов. Наиболее четко эта закономерность проявилась у лиц с катаральной формой процесса. При этом было увеличено число как эпителиальных клеток, так и лимфоцитов с выраженными признаками дегенерации (крупные и гигантские ПЯЛ, пикноз, кариолизис, вакуолизация ядер и цитоплазмы). В препаратах мы наблюдали у них чаще, чем у здоровых, большие скопления стрептококков и стафилококков с выраженными явлениями фагоцитоза последних эмигрировавшими ПЯЛ.

У всех пациентов с хроническим фарингитом выявлено существенное снижение содержания лизосомных катионных белков в ПЯЛ по сравнению с контрольной группой. На этом фоне значительно повысилась активность кислой фосфатазы. Приведенные данные указывают на лабильность мембран лизосом, что характерно для ПЯЛ, вышедших за пределы кровяного русла в очаг воспаления (Мовэт, 1975). Декатионизация ПЯЛ связана с экзоцитозом катионных гранул (В. Е. Пигаревский, 1978). В препаратах, полученных со слизистой оболочки ротовой части глотки у пациентов, мы часто наблюдали большое количество катионных гранул за пределами лейкоцитов. Экзоцитированные катионные белки, наряду с бактерицидными свойствами, обладают способностью повышать сосудистую проницаемость и эмиграцию ПЯЛ, способствуя развитию воспалительной реакции.

Таблица 1
Интенсивность эмиграции лейкоцитов и десквамации эпителия слизистой оболочки ротовой части глотки у больных хроническим фарингитом

| Группы обследованных | Количество клеток в 1 мм ² промывной жидкости X±m | Цитограмма мазков перепечатков со слизистой оболочки глотки | | |
|---------------------------------|---|---|-----------|-----------|
| | | эпителий | ПЯЛ | лимфоциты |
| | | X±m | | |
| Больные хроническим фарингитом: | | | | |
| катаральным | 73,88±5,00 | 77,0±2,43 | 17,8±1,85 | 5,5±1,89 |
| | 31,13±5,25 | | | |
| гипертрофическим | 63,10±6,22 | 82,5±2,78 | 15,2±2,16 | 1,9±0,56 |
| | 30,07±2,49 | | | |
| атрофическим | 38,54±2,46 | 84,1±2,05 | 13,7±2,1 | 2,1±0,68 |
| | 26,0±3,1 | | | |
| Здоровые лица | 13,60±1,19 | 86,4±2,11 | 12,1±1,62 | 1,3±0,94 |
| | 9,90±1,77 | | | |

Таблица 2
Показатели местного иммунитета слизистой оболочки ротовой части глотки у больных хроническим фарингитом

| Исследуемые показатели | Больные хроническим фарингитом | | | Здоровые лица (контрольная группа) |
|---|--------------------------------|------------------|--------------|------------------------------------|
| | катаральным | гипертрофическим | атрофическим | |
| | X±m | | | |
| Катионные белки в ПЯЛ (СЦК) | 1,21±0,08 | 1,26±0,07 | 1,17±0,055 | 1,49±0,07 |
| Активность кислой фосфатазы в ПЯЛ (СЦК) | 0,97±0,05 | 0,88±0,06 | 0,92±0,05 | 0,74±0,04 |
| Содержание: | | | | |
| секреторного иммуноглобулина А (мг/мл) | 0,71±0,04 | 0,66±0,05 | 0,69±0,04 | 0,76±0,042 |
| иммуноглобулина G (мг/мл) | 0,52±0,10 | 0,57±0,08 | 0,48±0,05 | 0,62±0,07 |
| иммуноглобулина А (мг/мл) | 0,68±0,04 | 0,70±0,04 | 0,63±0,05 | 0,73±0,06 |

На таком фоне нами обнаружено снижение концентрации иммуноглобулинов классов G и A., что, вероятно, связано с нарушением процессов их синтеза в собственном слое слизистой оболочки. На это указывало и снижение содержания секреторного иммуноглобулина А в секрете слизистой оболочки ротовой части глотки (табл. 2).

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что при хроническом фарингите происходит нарушение функционального состояния эпителиального слоя слизистой оболочки глотки, что проявляется усилением процесса слущивания эпителиальных клеток и дистрофическими изменениями. При этом на фоне выраженной воспалительной реакции отмечено угнетение различных факторов, характеризующих состояние местного иммунитета слизистой оболочки ротовой части глотки.

В заключение следует отметить, что комплексное исследование процессов эмиграции лейкоцитов и десквамации эпителия с учетом их интенсивности, изучение цитограмм и их качественная характеристика по данным активности КФ и содержанию КБ могут служить чувствительным тестом для оценки функционального состояния слизистой оболочки ротовой части глотки при хроническом фарингите и определения эффективности применяемой терапии.

1. Бажора Ю. И. Клинико-иммунологическое обоснование криохирургического лечения хронического тонзиллита: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.—К., 1987.—374 с.; 2. Першин Б. Б. Вакцинация и местный иммунитет.—М.: Медицина, 1980.—232 с.; 3. Пизаревский В. Е. Методика окраски катионных белков лизосом полиморфноядерных лейкоцитов в гистологических парафиновых срезах // Арх. патологии.—1978.—Т. 40, Вып. 2.—С. 81—83; 4. Ясиновский М. А. К физиологии, патологии и клинике слизистых оболочек.—Харьков: Госкомиздат, 1931.—171 с.; 5. Mancini G., Carbonara A., Heremans G. Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion // Immunochemistry.—1965.—Vol. 2, № 3.—Р. 235—254; 6. Мовэт Г. Воспаление, иммунитет и гиперчувствительность.—М.: Медицина, 1975.—560 с.

Поступила в редакцию 26.05.89.

INDICES OF OROPHARYNX MUCOSA LOCAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH CHRONIC PHARYNGITIS

V. D. DRAGOMIRETZKY, F. D. YEVCHEV, YU. I. BAZHORA
(Odessa)

Summary

On the basis of examination of 256 patients with chronic pharyngitis it was found that functional state of pharyngeal mucosa epithelial layer was disturbed that was manifested in intensification of cell desquamation and dystrophic changes. Against a background of marked inflammation it was found that various factors, which characterize oropharyngeal mucosa local immunity, are inhibited.

УДК 616.216.2-006.5

В. В. СКВИРСКИЙ, Е. М. ГРАНОВСКАЯ, Е. Л. ЭРКЕС, Г. И. БРАЖНИЧЕНКО

ВЛИЯНИЕ ЭНТЕРОСОРБЦИИ НА ЛИПИДЫ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНИТОМ

Каф. оториноларингологии (зав.—проф. А. А. Сквирская), ЦНИЛ (биохим. отд.)
Днепропетр. мед. ин-та

Многообразие средств и способов лечения больных хроническим полипозным синуситом оправдано наличием полиморфизма симптомов данной патологии, среди которых выделяется синдром эндогенной интоксикации, недостаточность тимусзависимой системы иммунитета и гипоксия (Л. Б. Дайняк, 1982; Г. К. Ищенко, 1984). Это сопряжено с изменением биохимических свойств клеток, их лизисом и освобождением биологически активных соединений с возможным появлением функциональных и структурных сдвигов в клетке (К. Н. Веремеенко, 1980), в том числе с нарушением качественного и функционального состояния эритроцитов — связующего звена между внешним и тканевым дыханием.

Все более широкое распространение в клинической практике при различных патологических состояниях, сопровождающихся усилением обменных процессов, а также недостаточностью естественных средств детоксикации и выведения из организма, находит метод энтеросорбции. В его основе лежит механизм очищения пищеварительных соков желудочно-кишечного тракта от содержащихся в них токсических веществ (удаление последних из кишечника ослабляет функциональную нагрузку на печень, что позволяет более полно использовать ее детоксикационный потенциал), обратный пассаж токсических веществ из