

К. Г. ШУКУРЯН

ДАННЫЕ О ДЕЙСТВИИ ИНЪЕКЦИЙ 70°-НОГО СПИРТА НА ТКАНЬ МИНДАЛИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮ ПРИ ЭТОМ

Наши экспериментальные исследования [4] в отношении действия различных концентраций спирта на ткань миндалин собак показали, что в ответ на введение все возрастающей концентрации этанола развиваются определенные морфологические и гистохимические изменения, зависящие от концентрации спирта. Так, под действием однократного введения 80-, 90- и 96°-ного спирта в миндалинковой и паратонзиллярной ткани происходят дистрофические нарушения. Оптимальная концентрация, которая в функционально-морфологическом отношении не вызывает грубых изменений в ткани миндалин, представляет собой 70°-ный спирт.

Кроме оценки действия спирта на ткань миндалин в эксперименте, мы изучали также морфо-гистохимические изменения, происходящие в миндалинах после внутриминдаликового введения спирта у больных хроническим тонзиллитом, подвергшихся тонзиллэктомии в различные сроки.

Наши исследования охватывают 36 небных миндалин (контролем служили 9 миндалин с противоположной стороны).

В I группу вошли больные (5), которым тонзиллэктомия была произведена на 3—4-й день после внутриминдаликового введения спирта; во вторую—больные (5), которым тонзиллэктомия была произведена на 6—8-й день; в третью—больные (5), которым была произведена тонзиллэктомия на 10—15-й день; в IV—больные (3), которым тонзиллэктомия произведена на 30-й день после введения спирта.

Все наши больные получили однократное и двукратное введение в верхнюю и нижнюю (область гилуса) половину миндалин 70°-ного спирта с 1%-ным раствором новокаина в количестве 0,5—1 мл на инъекцию.

Кроме приготовления гистологических препаратов из кусочков удаленных миндалин, готовили экстракты [5] с целью определить в них степень активности гиалуронидазы.

Удаленные миндалины фиксировали в холодном ацетоне или же в жидкости Карнуа и заливали в парафин. Парафиновые срезы обрабатывались гематоксилин-эозином, пикрофуксином, толуидиновым синим, ставились реакции по Браше и по Фельгену, азотнокислым серебром по Футу. Контрольные срезы обрабатывали тестикулярной гиалуронидазой и рибонуклеазой.

При гистологическом исследовании всех удаленных миндалин обнаружены различной степени изменения, характерные для хронического тонзиллита. Со стороны эпителия свободной поверхности миндалин и крипт отмечалось утолщение, истончение, разрыхление с более и менее выраженной лимфоцитарной инфильтрацией. Местами эпителий отсутствовал. В просвете крипт нередко обнаруживалась гомогенизированная, мелкозернистая эозинофильная масса, инфильтрированная лимфоцитами, плазматическими клетками с нейтрофильными лейкоцитами. Фолликулярное строение лимфаденоидной ткани в большинстве случаев хорошо сохранено, лишь иногда оно нарушено. Между фолликулами или на месте отдельных фолликулов обнаруживались рубцовые поля, представляющие собой плотные соединительнотканые тяжи со склерозированными сосудами. Отмечался выраженный склероз с гиалинозом паратонзиллярной соединительной ткани. При окраске пикрофуксином соединительная ткань приобретает ярко-красный цвет. Толуидиновым синим она окрашивается ортохроматично. В препаратах, окрашенных по Браше, плазматические клетки выделяются ярко-красной протоплазмой. При окраске по Фельгену очень часто выявляются ядра, интенсивно окрашенные в ярко-красный цвет. Встречаются тучные клетки с метакроматично окрашенными зернами. В препаратах, импрегнированных серебром, отмечается коллагенизация, огрубение, фрагментация аргирофильных волокон.

При сопоставлении морфо-гистохимических данных удаленных миндалин после введения в ткань миндалин 70°-ного спирта с миндалинами контрольной группы на фоне вышеописанных изменений выявили, что в миндалинах, удаленных на 3—4-й день после введения в их ткань 70°-ного спирта, островоспалительные процессы как со стороны миндалин, так и паратонзиллярной ткани отсутствуют или слабо выражены. На 6—8-й день обнаружили сравнительное огрубение, утолщение аргирофильных волокон и выраженное увеличение количества плазматических и тучных клеток.

В миндалинах, удаленных на 10—15-й день после введения спирта, по сравнению с миндалинами, удаленными в более ранние сроки, выявляется более выраженное разрастание грубой волокнистой соединительной ткани в подэпителиальном слое и в лимфоидной ткани. В ряде случаев лимфаденоидная ткань на большом участке замещена рубцовой тканью. Отмечается также более интенсивное огрубение, коллагенизация, фрагментация аргирофильных волокон. Особенно выраженное огрубение соединительной ткани отмечается в паратонзиллярной ткани. В соединительной ткани при окраске толуидиновым синим очаги метакроматизации не выявляются. Почти во всех случаях бросается в глаза выраженный гиалиноз, склероз стенок сосудов и большое скопление плазматических клеток.

В более поздние сроки (на 30-й день) после введения спирта в ткань миндалин при окраске пикрофуксином очень четко наблюдается интенсивное замещение лимфоидной ткани фиброзной и особенно в гомогени-

зированной паратонзиллярной ткани с наличием сосудов со склерозированными стенками. Соединительная ткань толуидиновым синим не окрашивается и в препаратах выявляется в виде бледных, неокрашенных полос. Отмечается выраженное огрубение аргирофильных волокон в прослойках соединительной ткани и большое количество плазматических клеток. Разросшаяся соединительная ткань, особенно в паратонзиллярной ткани, представляет собой слившиеся между собой толстые гиалинизированные коллагеновые пучки без очагов мукоидного набухания. Исследование экстрактов небных миндалин после введения в ткань миндалин спирта с целью определения степени активности гиалуронидазы показало, что гиалуронидазная активность очень слабо выражается, а в некоторых случаях даже не определяется.

Таким образом, полученные результаты, которые в основном совпадают с нашими экспериментальными данными, дают основание отметить, что в отличие от контрольной группы после введения спирта в ткани миндалин больных хроническим тонзиллитом разрастание соединительной ткани носит более диффузный характер. Особенно выраженное разрастание, огрубение соединительной ткани наблюдалось в паратонзиллярной ткани, помимо этого наблюдаются гиалиноз и склероз сосудов. Важно отметить, что в соединительной ткани очаги метакромазии не выявляются. Здесь бросается в глаза и более интенсивное огрубение, коллагенизация, фрагментация аргирофильных волокон стенок сосудов и всего ретикулинового каркаса. Отмечается также явное увеличение количества плазматических и тучных клеток.

Исходя из убеждения в полной безвредности спирта для ткани миндалин, о чем свидетельствуют и данные литературы [1, 3], мы считаем, что благодаря введению в ткань миндалин 70°-ного спирта можно добиться склерозирования, уплотнения тканевых мембран и тем самым вызвать уменьшение всасывательной способности тканей миндалин у больных хроническим тонзиллитом. Консервативное лечение больных хроническим тонзиллитом путем введения в ткань миндалин 70°-ного спирта с 1—2%-ным раствором новокаина применялось нами с конца 1963 г. по следующей методике. В ткань верхней и нижней половин каждой миндалины вводился 70°-ный спирт с 1—2%-ным раствором новокаина в количестве 0,5—1,0 мл. Новокаин прибавлялся исключительно из соображений уменьшить болевое ощущение в момент самой инъекции спирта. Введение спирта в ткань миндалин производилось или однократно, или двукратно. Мы не прибегали к многократному введению, ибо, как показало наше экспериментальное изучение, структурные изменения в тканях миндалин при однократном или двукратном введении 70°-ного спирта качественно не отличаются от таковых при многократном введении.

Всего лечению введением в ткань миндалин 70°-ного спирта подвергались 120 больных с компенсированным хроническим тонзиллитом (женщин—51, мужчин—69), и большинство из них получали лечение в амбулаторном порядке. По возрасту больные распределялись: от 14 до 20 лет—

45 чел., от 21 до 25—18, от 26 до 30 лет—21, от 31 до 35 лет—16, от 36 до 40 лет—8, старше 40 лет—12, по давности заболевания и по частоте рецидивов ангин: 38 больных страдали ангинами на протяжении до 3 лет, 35—в течение 4—8 лет, 47—свыше 8 лет; по частоте обострения хронического тонзиллита: 30 больных болели ангинами в году 1—2 раза, 57 больных по 3—4 раза и 33 больных по 5—6 раз.

Как видно из приведенных данных, большинство больных страдали хроническим тонзиллитом на протяжении ряда лет с частыми рецидивами. Одновременно у больных были установлены и выраженные местные изменения, как гиперемия и отечность дужек, разрыхленность миндалин, наличие слизисто-гноевидного содержимого в лакунах, увеличение регионарных лимфатических узлов.

Оценка эффективности проведенного нами лечения определялась в основном отсутствием рецидивов ангины или значительным уменьшением их. Больные, у которых не было рецидивов, относились к группе выздоравливающих; к группе «с улучшением»—больные, у которых рецидивы ангины были реже и протекали в более легкой форме; группу «без изменений» составили больные, у которых, несмотря на проведенное лечение, рецидивы повторялись. Кроме того, эффективность лечения определялась также улучшением общего самочувствия больного, исчезновением гноевидного содержимого в лакунах, уменьшением миндалин, с нормализацией показателей крови и мочи.

После введения спирта местные явления со стороны глотки нами оценивались по разработанной Б. С. Преображенским [2] схеме для определения реактивных явлений в послеоперационном периоде со стороны миндалинковых ниш. При определении местных явлений глотки было обращено внимание на реакцию со стороны миндалин, окружающих тканей, регионарных лимфоузлов и т. д.

Все больные, получившие консервативное лечение, как правило, находились под нашим наблюдением в течение 1—4 суток. В дальнейшем для оценки ближайших результатов действия спирта проводили систематическое наблюдение на 10-, 15- и 30-й день.

Результаты наблюдения в начале болезни выявили, что из 120 больных, получивших внутриминдаликовое введение спирта, у 28 больных возникли кратковременные иррадирующие боли и чувство жжения в глотке продолжительностью 10—15 мин. Это обстоятельство послужило основанием, чтобы в последующем проводить введение спирта не с 1%-ным, а с 2%-ным раствором новокаина.

В первые дни после введения в миндалины спирта у 35 больных отмечалась нерезко выраженная гиперемия слизистой дужек и миндалин, которая в течение 2—3 дней полностью исчезала; у 11 больных, особенно на месте инъекции, было выявлено наличие белых струпов, которые в последующие 2—3 дня полностью исчезли. Наши наблюдения убеждали нас в том, что эти струпы появились тогда, когда спирт вводился в подслизистую. У 5 больных в день инъекции спирта в миндалины наблюдалось некоторое повышение температуры (37,1—37,2), нормализо-

вавшейся без применения лечебных средств. У 7 больных отмечалась реакция со стороны регионарных лимфоузлов в виде болезненности в течение 2—3 дней.

Изучение ближайших результатов после внутриминдаликового введения спирта на 10-й день у 63 больных, на 15-й день у 55 больных и на 30-й день у 74 больных не выявило каких-либо патологических явлений в общем состоянии больных и со стороны глотки. При лабораторном исследовании также как в ранние, так и в более поздние сроки до и после введения спирта со стороны крови и мочи патологических сдвигов не было обнаружено.

Таким образом, ближайшие клинические наблюдения дают основание считать, что объективные ощущения (болезненность при глотании) и объективные признаки (гиперемия слизистой дужек и миндалин, болезненность регионарных лимфоузлов) появляются в первые дни после введения в ткань миндалин спирта и исчезают в течение последующих 2—3 дней. В более поздние сроки (на 10-, 15-, и 30-й день) наличие субъективных жалоб и реактивных явлений не отмечается.

Оценка отдаленных результатов проводилась в соответствии с жалобами, анамнезом и данными осмотра больных через различные промежутки времени. После лечения находилось под наблюдением от 6 мес. до 1 года 36 больных, до 2 лет—40 больных. Отдаленные результаты (от 6 мес. до 2 лет) проверены у 76 больных. У них, помимо частых ангин, были выявлены выраженные изменения со стороны глотки. Так, миндалины оказались I степени у 11, II—у 61 и III—у 4. Наличие широких и глубоких лакун было обнаружено у 45 больных, гноевидное содержимое в лакунах—у 43, рыхлые миндалины—у 16, увеличение регионарных лимфоузлов—у 29, гиперемия и отечность дужек—у 14.

Результаты лечения больных, находящихся под наблюдением от 6 мес. до 1 года, были следующие: выздоровление установлено у 15 больных, увеличение—у 8, у 13 больных не было изменений. Результаты же лечения у больных, находящихся под наблюдением до 2 лет, таковы: выздоровление установлено у 19, улучшение—у 14, не было изменений у 7. Итак, из 76 больных клиническое выздоровление наступило у 34 больных, улучшение—у 22 и не было изменения у 20 больных.

Терапевтический эффект от внутриминдаликового введения спирта оказался сравнительно действенным в более отдаленные сроки (до 2 лет).

Кроме прекращения или уменьшения рецидивов ангины, у этих больных отмечалось также освобождение лакун от слизисто-гноевидного содержимого, уменьшение миндалин, у многих же больных—значительное уменьшение регионарных лимфатических узлов.

Таким образом, наши морфолого-гистохимические и клинические наблюдения позволяют считать, что введение в ткань 70°-ного спирта с 2%-ным раствором новокаина может быть рекомендовано в качестве

одного из методов консервативной терапии больных хроническим тонзиллитом.

Кафедра ЛОР болезней,
Кафедра патанатомии
Ереванского медицинского института

Поступило 21/XI 1965 г.

Կ. Հ. ՇՈՒՔՈՒՐՅԱՆ

70°-ԱՆՈՑ ՍՊԻՐՏԻ ՆԵՐԱՐԿՄԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆՇԻԿՆԵՐԻ
ՀՅՈՒՍՎԱԾՔԻ ՎՐԱ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՏՈՆԶԻԼԻՏԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ԵՎ ՆՐԱ ՀՆԱՐԱՎՈՐ
ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԱՅԴ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակը նախօրոք էքսպերիմենտում և խրոնիկական տոնզիլիտով տառապող հիվանդների մոտ ուսումնասիրել է 70 տոկոսանոց սպիրտի ազդեցության տակ առաջացած մորֆո-հիստոքիմիական փոփոխությունները:

Ստացված արդյունքները հիմք են տվել եզրակացնելու, որ 70 տոկոսանոց սպիրտը առաջ է բերում փոփոխություններ, որոնք զգալի չափով նպաստում են նշիկների հյուսվածքի թափանցելիության աստիճանի իջեցմանը:

Հիմնվելով այդ տվյալների վրա, հեղինակը բուժման նպատակով կիրառել է 70 տոկոսանոց սպիրտը՝ 120 խրոնիկական տոնզիլիտով տառապող հիվանդների մոտ:

Մոտակա և հեռավոր կլինիկական դիտողությունները թույլ են տվել եզրակացնել, որ 70 տոկոսանոց սպիրտի ներնշիկային ներարկումները կարող են համարվել խրոնիկական տոնզիլիտի կոնսերվատիվ բուժման էֆեկտիվ մեթոդներից մեկը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Евсеева Н. П. Вестник оториноларингологии, 1953, 4, стр. 91.
2. Преображенский Б. С. Вестник оториноларингологии, 1940, 2—3, стр. 7.
3. Родин В. И. Вестник оториноларингологии, 1959, 4, стр. 82.
4. Шукурян К. Г., Алавердян А. Г., Бабаян Г. А. Вестник оториноларингологии, 1963, 4, стр. 47.
5. Шукурян К. Г., Варданян В. А., Бабаян Г. А. Журнал экспериментальной и клинической медицины АН Арм. ССР, 1962, 6, стр. 81.