

Ռ. Ա. ԹՈՎՄԱՍՅԱՆ

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՏՈՆՁԻԼԻՏՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՕՐԳԱՆԻԶՄԻ
ԱԼԵՐԳԻԿ ՌԵԱԿՏԻՎԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՆԱՄԻԿ ՎԻՃԱԿԸ ՆՇԻՎՆԵՐԻ ՍՊԻՐՏ-
ՆՈՎՈԿԱՅԻՆԱՅԻՆ ԷԼԵԿՏՐԱՅՈՐԵԶԻՑ ՀԵՏՈ

Հոդվածի նպատակն է հղել ուսումնասիրել խրոնիկական տոնզիլիտով հիվանդների օրգանիզմի ալերգիկ ռեակտիվականությունը և դինամիկական փոփոխությունները սպիրտ-նովոկայինային էլեկտրաֆորեզից հետո:

Օրգանիզմի ալերգիկ ռեակտիվականությունը որոշվել է ստրեստոկոկային և ստաֆիլոկոկային ալերգենների միջոցով:

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ նշիկների շրջանում կատարված սպիրտ-նովոկայինային էլեկտրաֆորեզը դրական ազդեցություն է թողնում խրոնիկական տոնզիլիտով տառապող հիվանդների մոտ:

Հայտնի է, որ ԼՕՐ օրգանների հիվանդությունների պաթոգենեզում մեծ դեր ունի ալերգիան [2, 4, 6, 7 և ուրիշներ]:

Ներկայումս բազմաթիվ կլինիկական և փորձարարական դիտողությունների հիման վրա ապացուցված է, որ խրոնիկական տոնզիլիտները, որպես ինֆեկցիոն-ալերգիկ հիվանդություններ, օրգանիզմում առաջ են բերում մի շարք իմունոբիոլոգիական տեղաշարժեր, որոնք որոշակիորեն փոփոխվում են տարված կոնսերվատիվ կամ վիրահատական բուժումից հետո:

Աշխատանքում նպատակ է դրվել պարզել օրգանիզմի ալերգիկ ռեակտիվականության կրած դինամիկ փոփոխությունները նշիկների շրջանում՝ ըսպիրտ-նովոկայինային էլեկտրաֆորեզի կիրառման ժամանակ:

Կլինիկո-լաբորատոր դիտողությունները տարվել են 125 խրոնիկական տոնզիլիտով տառապող հիվանդների մոտ. նրանցից 82-ը հղել է կին, 43-ը՝ տղամարդ:

Ըստ տարիքային առանձնահատկությունների հիվանդները խմբավորվել են հետևյալ կերպ. 3—5 տարեկան՝ 12 հոգի, 6—10 տարեկան՝ 33, 11—15 տարեկան՝ 28, 16—20 տարեկան՝ 21, 21—30 և ավելի տարիք ունեցող՝ 31 հոգի: Ըստ հիվանդության հաճախականության՝ 1—2 տարի տևողությամբ տառապել է 81 հիվանդ, 3—4 տարի՝ 29, 5 և ավելի տարիներ՝ 15 հիվանդ: Ըստ խրոնիկական տոնզիլիտի սրացման հաճախականության՝ 125 հիվանդներից տարվա ընթացքում 1—2 անգամ անգինան կրկնվել է 56 հիվանդների մոտ, 3—4 անգամ՝ 34-ի, 5—6 անգամ՝ 23-ի, 7 և ավելի անգամ՝ 12 հիվանդների մոտ:

Բոլոր հիվանդների մոտ օրգանիզմի ալերգիկ վիճակը որոշվել է մաշկային ալերգիկ փորձի միջոցով, որը կատարվել է մինչև էլեկտրաֆորեզային բուժումը և մեկ կուրս բուժումից (10 սեանս) հետո, ապա ստուգվել են նրա հեռավոր տվյալները 6 ամիս և մեկ ու ավելի տարիներ հետո:

էլեկտրաֆորեզը սպիրտ-նոմոկայինով տարվել է նշիկների շրջանում՝ ընդգրկելով պարանոցային վերին սիմպատիկ հանգույցները: Օգտագործվել է ալատիվ անոդը իր երկփեղկված աստառով (Ֆլանելից), յուրաքանչյուրը 60 սմ², որն ընդգրկել է երկու նշիկների շրջանը միաժամանակ: Աստառը թրջվել է հետեյալ խառնուրդներով՝ 5%-անոց նոմոկայինի լուծույթ 100 գ թորած ջրում, 5 գ 90° գինու սպիրտ, ադրենալինի լուծույթ 1 : 1000—2 գ, 240 սմ² կատոդն իր աստառով թրջվել է աղբյուրի տաքացրած ջրով և տեղադրվել միջթիակային տարածություններում: Օգտագործվել է մինչև 20 mA հոսանքի ուժ: Պրոցեդուրան տևել է 15—30 րոպե, ամեն օր: Բուժման կուրսը 10 սեանս: Հաշվի է առնել հիվանդի տարիքը և անհատականությունը: Պրոցեդուրան անց է կացվել դավանական ապարատով, ստացիոնար և պոլիկլինիկայի պալմաններում:

Մաշկային ալերգիկ փորձը կատարվել է հետևյալ ձևով. նախաբազկի ներսային մակերեսի մաշկը նախօրոք մշակվել է սպիրտով, ապա եթերով, որից հետո ախտահանված տուբերկուլինային սրսկիչով ներմաշկային ներմուծվել է 0,1 մլ ստրեպտոկոկային կամ ստաֆիլոկոկային ալերգեն, որն առաջին ներկարկման ժամանակ պարունակել է 1, իսկ եկրորդի ժամանակ՝ 2 մաշկային դոզա:

Մաշկային ալերգիկ ռեակցիան հաշվի է առնվել 24 ժամից հետո: Դրական ռեակցիայի դեպքում ներմուծված ալերգենի տեղում՝ մաշկի վրա առաջացել է հիպերեմիա և ինֆիլտրացիա, որոնք ավելի արտահայտված են միջին հատվածում և զնալով դեպի եզրերը, աստիճանաբար թուլանում են: Խիստ դրական (+ + + +) են գնահատվել այն դեպքերը, երբ ռեակցիան արտահայտվել է հիպերեմիայի առկայությամբ, որը հասել է 30 մմ և ավելի տրամագծի և շոշափման ժամանակ ուղեկցվել է ավելի արտահայտված ցավով: Դրական ռեակցիա (+ + +) է գնահատվել, երբ հիպերեմիան արտահայտվել է 21—29 մմ ինֆիլտրատի առկայությամբ, իսկ ցավը կրել է մշտական բնույթ, սակայն շոշափելիս չի արտահայտվել: Թույլ դրական ռեակցիա (+ +) է գնահատվել, երբ հիպերեմիան (15—20 մմ) հանդես է եկել թույլ ինֆիլտրատի առկայությամբ կամ նրա բացակայությամբ, իսկ ցավը շոշափման ժամանակ կրել է ոչ մշտական բնույթ:

Կասկածելի ռեակցիա է համարվել, երբ հիպերեմիան հասել է 10—14 մմ: Բացասական ռեակցիայի ժամանակ մաշկը չի ուղեկցվել հիպերեմիայով, կամ այն եղել է շատ աննշան:

Ստրեպտոկոկի և ստաֆիլոկոկի նկատմամբ օրգանիզմի ալերգիականությունը գնահատելիս, ինչպես այլ հեղինակներ [3, 5], այսպես էլ մենք, այն բաժանել ենք խիստ, միջին և ցածր աստիճանների:

Բակտերիալ ալերգեններով խիստ դրական և դրական մաշկային ալերգիկ ռեակցիաները գնահատվել են որպես բարձր աստիճան: Թույլ դրականը գնահատվել է որպես միջին, իսկ կասկածելին և բացասականը՝ որպես ցածր աստիճաններ:

Մաշկային ալերգիկ փորձից ստացված տվյալները (մինչև էլեկտրաֆորեզը) ցույց են տվել, որ խրոնիկական տոնզիլիտով տառապող 125 հիվանդներից խիստ դրական ստրեպտոկոկային ռեակցիա հայտնաբերվել է 32 հիվանդների մոտ, դրական՝ 25-ի, թույլ դրական՝ 12-ի, կասկածելի՝ 4-ի և բացասական ռեակցիա՝ 2 հիվանդների մոտ (աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Հետադրաման մասկեր	Հիմնականի թիվը	Ստրեպտոկոկային և ստաֆիլոկոկային ալերգեններով մաշկային փորձի արդյունքները									
		++++		+++		++		(-) (+)		(+)(-)	
		ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ	ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ	ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ	ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ	ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ
Մինչև էլիկ- ալերգիկները	125	82	52	25	28	12	28	4	13	2	4
Էլիկալերգի- կային հետո	125	14	8	12	11	54	36	29	31	16	39
6 ամիս հետո	26	4	5	10	3	24	15	37	34	21	39
Մեկ և ավելի տարեներ հետո	97	10	7	4	—	18	13	29	22	36	55

Ստաֆիլոկոկային մաշկային ալերգիկ փորձերից ստացված արդյունքները ցույց են տվել, որ խիստ ալերգիկ դրական ռեակցիա եղել է 52 հիմնականի, դրական՝ 28, թույլ դրական՝ 28, կասկածելի՝ 13 և բացասական ռեակցիա՝ 4 հիմնականի մոտ:

Վերոհիշյալ արդյունքները խոսում են այն մասին, որ մաշկային ալերգի-
կանությունը ստրեպտոկոկի նկատմամբ բարձր և միջին աստիճանի է: 125
հիմնականներից 107-ի մոտ ալերգիկանությունը եղել է բարձր աստիճանի, 12
հիմնականների մոտ՝ միջին, 7 հիմնականների մոտ՝ ցածր աստիճանի: Ստաֆիլոկո-
կային մաշկային ալերգիկանությունը բարձր աստիճան դրանցվել է 125 հի-
մնականներից 80-ի մոտ, միջին աստիճան՝ 28 հիմնականների և ցածր աստիճան՝ 17
հիմնականների մոտ, որը պարզորոշ կարելի է տեսնել 1-ին աղյուսակում:

Աղյուսակ 2

Ստրեպտոկոկային և ստաֆիլոկոկային ալերգիկ փորձի արդյունքները (ըստ տարիքի)		Ստրեպտոկոկային և ստաֆիլոկոկային ալերգիկ փորձի արդյունքները (ըստ տարիքի)							
Մաշկային ալեր- գիկ ռեակցիաներ	Հիմ- նականի թիվը	Մինչև 12 տա- րեկան		13—15 տա- րեկան		16—20 տա- րեկան		21-ից բարձր տա- րեք ունեցողներ	
		60		13		21		31	
		ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ	ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ	ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ	ստրեպ- տոկոկ	ստաֆի- լոկոկ
Խիստ ալերգիկ ռեակցիա (++++)	41	20	8	7	17	11	17	13	
Դրական ալերգիկ ռեակցիա (++++)	12	13	3	3	2	2	7	10	
Թույլ դրական ալերգիկ ռեակցիա (+++)	6	17	2	2	—	6	4	4	
Կասկածելի ալեր- գիկ ռեակցիա (++-)	1	8	—	1	2	1	1	3	
Բացասական ա- լերգիկ ռեակցիա (-)	—	2	—	—	—	1	2	1	

Մաշկային ալերգիկ փորձերի տվյալները որոշակի հետաքրքրություն են ներկայացնում մանկական և երիտասարդ հասակում (աղյուսակ 2): Խրոնիկական տոնզիլիտով տառապող 125 հիվանդներից 60-ը եղել են մինչև 12 տարեկան հասակի երեխաներ, խիստ դրական ալերգիկ ստրեպտոկոկային ռեակցիա հայտնաբերվել է նրանցից 41-ի մոտ, դրական ռեակցիա՝ 12-ի, թույլ դրական՝ 6-ի և կասկածելի ռեակցիա՝ 1-ի մոտ: 13—15 տարեկան երեխաների մոտ խիստ դրական ալերգիկ ռեակցիա հայտնաբերվել է 8-ի, դրական ռեակցիա՝ 3-ի, թույլ ալերգիկ ռեակցիա՝ 2-ի մոտ:

16—20 տարեկան 21 հիվանդների մոտ ստացվել են հետևյալ տվյալները. ստրեպտոկոկային խիստ դրական ալերգիկ ռեակցիա հայտնաբերվել է 17 երիտասարդների մոտ, դրական ռեակցիա՝ 2-ի, կասկածելի ռեակցիա՝ 2 երիտասարդների մոտ:

21-ից բարձր տարիք ունեցողների մոտ ստրեպտոկոկային մաշկային ալերգիկ փորձից ստացվել է հետևյալ պատկերը. 31 հիվանդներից խիստ դրական ալերգիկ ռեակցիա հայտնաբերվել է 17-ի, դրական ռեակցիա՝ 7-ի, թույլ դրական՝ 4-ի, կասկածելի՝ 1-ի և բացասական ռեակցիա՝ 2 հիվանդների մոտ:

Մեր կլինիկո-լաբորատոր դիտողությունները ըստ տարիքային խմբերի տալիս են հետևյալ պատկերը. մինչև 12 տարեկան 60 երեխաներից ստաֆիլոկոկային խիստ դրական ալերգիկ ռեակցիա ստացվել է 20 երեխաների մոտ, դրական ռեակցիա՝ 13-ի, թույլ դրական ալերգիկ ռեակցիա՝ 17 երեխաների մոտ: 8 երեխաների մոտ ստացվել է կասկածելի, 2-ի մոտ՝ բացասական ալերգիկ ռեակցիա:

13—15 տարեկան 13 երեխաներից խիստ դրական ալերգիկ ռեակցիա ստացվել է 7-ի մոտ, դրական ռեակցիա՝ 3-ի, թույլ դրական՝ 2-ի, կասկածելի ռեակցիա՝ 1 երեխայի մոտ:

16—20 տարեկան 21 հիվանդների մոտ խիստ դրական ալերգիկ ռեակցիա ստացվել է 11-ի, դրական ռեակցիա՝ 2-ի, թույլ դրական ռեակցիա 7 հիվանդների մոտ: Եղել է 1 կասկածելի և 1 բացասական ռեակցիա: 21-ից բարձր տարիք ունեցող 31 հիվանդներից 13-ի մոտ գրանցվել է խիստ ալերգիկ դրական ռեակցիա, 10-ի մոտ՝ դրական, 4-ի մոտ՝ թույլ դրական, 3-ի մոտ՝ կասկածելի և 1-ի մոտ՝ բացասական ռեակցիա:

Վերոհիշյալ տվյալները ցույց են տալիս, որ խրոնիկական տոնզիլիտով հիվանդ երեխաների մոտ ստրեպտոկոկային և ստաֆիլոկոկային ալերգիկ ռեակցիաներն ավելի արտահայտված են, քան երիտասարդների և միջահասակների մոտ, որտեղ գերակշռում են մաշկային ալերգիականության բարձր և միջին աստիճանները:

Մեր կլինիկական դիտողություններից պարզվել է, որ խրոնիկական տոնզիլիտով հիվանդների մոտ, որոնք ստացել են սպիրտ-նոփոկայինային էլեկտրաֆորեզի բուժման կուրս (10 սեսնա), բացի ընդհանուր վիճակի բարելավումից, նկատվում է նաև բկանցքում որոշ սուբյեկտիվ զգացողությունների՝ ցավի, չորության, մշտական օտար մարմնի զգացողության վերացում:

Օբյեկտիվ քննության տվյալները հաստատում են, որ մինչև էլեկտրաֆորեզը նկատվող ռինոֆարինգիտի և ֆարինգիտի երևույթները էլեկտրաֆորեզից հետո խիստ պակասում են, իսկ շատ դեպքերում նաև լրիվ անհետանում: Նրշիկների ծավալը նկատելի կերպով փոքրանում է, լակունաներն ազատվում են

լործաթարախանման պարունակությունից, քմային աղեղների հիպերեմիան և ալտուցվածությունը անհետանում են կամ պակասում, լիմֆատիկ ռեգրոնար հանգուցները խիստ փոքրանում են, որոշ հիվանդների մոտ նույնիսկ չեն շոշափվում:

Սպիրտ-նոլոկայինային էլեկտրաֆորեզի բուժման կուրսից հետո 125 հիվանդների մոտ ստրեպտոկոկային և ստաֆիլոկոկային մաշկային ալերգիկ փորձից ստացված տվյալները տվել են հետևյալ պատկերը. խիստ ալերգիկ ստրեպտոկոկային ռեակցիա ստացվել է 14 հիվանդների մոտ, ստաֆիլոկոկային ռեակցիա՝ 84, դրական ստրեպտոկոկային ռեակցիա՝ 12 հիվանդների մոտ: Ստաֆիլոկոկային ռեակցիա ստացվել է 11 հիվանդների մոտ. թույլ ալերգիկ ռեակցիա՝ ստրեպտոկոկային 54, ստաֆիլոկոկային 36 հիվանդների մոտ. կասկածելի ստրեպտոկոկային ալերգիկ ռեակցիա եղել է 29 հիվանդների մոտ. ստաֆիլոկոկային՝ 31, բացասական ստրեպտոկոկային ալերգիկ ռեակցիա՝ 16 հիվանդների մոտ, իսկ ստաֆիլոկոկային բացասական ռեակցիա բուժումից հետո եղել է 39 հիվանդների մոտ:

Նոլոկայինային էլեկտրաֆորեզի բուժման կուրսից հետո գրանցվել են մաշկային ալերգիականության բարձր և միջին աստիճաններ: Այսպես, օրինակ, ստրեպտոկոկային մաշկային ալերգիականության բարձր աստիճան՝ 125—26 հիվանդներ, միջնդեռ բուժումից առաջ այն կազմել է 126—107, իսկ ստաֆիլոկոկային՝ 125—55 հիվանդներ. նախքան բուժումը եղել է 125—108: Մոտավոր տվյալներով իջել է մի քանի անգամ: Մաշկային ալերգիականության միջին աստիճանը եղել է. ստրեպտոկոկային՝ 125—54, ստաֆիլոկոկային՝ 125—36 հիվանդներ: Ցածր աստիճանով գրանցվել են 125—70 հիվանդներ. նախքան բուժումը եղել է 125—17. այստեղ, ընդհակառակը մի քանի անգամ բարձրացել է: Ցայտուն կերպով նկատվում է մաշկային ալերգիկ ռեակցիայի բարձր և միջին աստիճանների ցածրացում և, ընդհակառակը, ցածր աստիճանի բարձրացում:

Հետևելով խորհրդակալան տոնգրիլիտով տառապող հիվանդների ստրեպտոկոկային և ստաֆիլոկոկային ալերգիկ ռեակցիաների դինամիկ փոփոխություններին, նկատում ենք, որ մոտակա ժամկետներում (նոլոկայինային էլեկտրաֆորեզից 6 ամիս հետո) ալերգիականության բարձր և միջին աստիճանների իջեցումը պահպանվում է ինչպես 6 ամիս, այնպես էլ մի քանի տարի հետո:

Ավելի հեռավոր տվյալները (1,5—2 տարի) ցույց են տալիս, որ օրգանիզմի ալերգիականությունը ստրեպտոկոկային և ստաֆիլոկոկային ալերգենների նկատմամբ գրեթե չի փոխվում, հատկապես այն հիվանդների մոտ, որոնց մոտ խորհրդակալան տոնգրիլիտի սրացումներ չեն եղել:

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ երբ հիվանդների մոտ նկատվել են խորհրդակալան տոնգրիլիտի հաճախակի սրացումներ, օրգանիզմի ռեակտիվականությունը ստրեպտոկոկային և ստաֆիլոկոկային ալերգենների նկատմամբ որոշակիորեն փոխվել է: Ստրեպտոկոկային խիստ արտահայտված ալերգիկ ռեակցիան 125 հիվանդներից անփոփոխ է մնացել 11-ի մոտ, իսկ ստաֆիլոկոկայինը՝ 3-ի մոտ, ստրեպտոկոկային դրական ռեակցիան՝ 3, իսկ ստաֆիլոկոկայինը՝ 2 հիվանդների մոտ: Թույլ արտահայտված ալերգիկ ռեակցիա է դիտվել 2 հիվանդների մոտ, ստաֆիլոկոկային ռեակցիա՝ 4, ստրեպտոկոկային կասկածելի ալերգիկ ռեակցիաներ՝ 2 հիվանդների մոտ:

Ի մի բերելով ստացված տվյալները, կարելի է եզրակացնել, որ նշկինների շրջանում կատարված նովոկայինային էլեկտրաֆորեզը դրական ազդեցություն է թողնում խրոնիկական տոնզիլիտով տառապող հիվանդների մոտ. այդ հաստատված է մի շարք հեղինակների կողմից ևս [8, 9 և ուրիշներ], Պետք է ենթադրել, որ պարանոցային վեգետատիվ նյարդային համակարգությունը նովոկայինային էլեկտրաֆորեզի ազդեցության տակ խթանում է նաև դանգոլեղի բարձր վեգետատիվ կենտրոնների կարգավորիչ ֆունկցիան, բարձրացնելով օրգանիզմի ընդհանուր ու տեղական ակտիվությունը և դրա միջոցով՝ հյուսվածքային նյութափոխանակությունը, որը ազդում է լիմֆոցիտ օղակի վրա ընդհանրապես և նշկինների վրա մասնավորապես:

Ք. Կամո, Բուսմիավորում

Ստացված է 9/XI 1971 թ.

Р. А. ТОВМАСЯН

СОСТОЯНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА В ДИНАМИКЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОСЛЕ СПИРТ-НОВОКАИНОВОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

Р е з ю м е

Цель работы — изучение аллергической реактивности организма и его динамических изменений у больных хроническим тонзиллитом по истечении шести месяцев, полутора и двух лет после спирт-новокаинового электрофореза.

Обследование произведено у 125 больных. Аллергическая реактивность организма определена стрептококковыми и стафилококковыми аллергенами до и после курса лечения, причем стрептококковые и стафилококковые аллергические реакции сильнее выражены у детей.

Проследив динамические изменения бактериальной аллергизации в течение 6 мес., 1 г. и более, заметили снижение высокой и средней степени, которое сохраняется у больных на протяжении 6 мес. и более, если не наблюдается обострения хронического тонзиллита.

Данные исследований показывают, что ринофарингиты и фарингиты после электрофореза в некоторых случаях проходят совсем или резко уменьшаются, лакауны освобождаются от содержимого, на дужках гиперемиа и отечность исчезают или резко уменьшаются, регионарные лимфатические узлы резко уменьшаются, а в некоторых случаях не прощупываются.

Обобщая полученные результаты, можно предположить, что электрофорез в области миндалин оказывает положительное действие при хроническом тонзиллите.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бабровский Н. А., Сахаров П. П. Труды I Всероссийского съезда отоларингологов. М., 1963, стр. 153.
2. Бабровский Н. А. Материалы II съезда отоларингологов РСФСР. Куйбышев, 1967, стр. 37.

3. Лихтерман Б. В. В кн.: Проблемы медицинской климатологии, курортологии и физиотерапии. Киев, 1964, стр. 37.
4. Митрохина И. М. Дисс. канд. М., 1963.
5. Пигулевский Д. А. Дисс. докт. Л., 1960.
6. Преображенский Б. С. Вестник оториноларингологии, 1964, 4, стр. 107.
7. Ундриц В. Ф. Вестник оториноларингологии, 1955, 4, стр. 3.
8. Ундриц В. Ф. Труды научной конференции АМН СССР с участием врачей Восточной Сибири и Дальнего Востока. Иркутск, 1960, стр. 73.
9. Шербак А. Е. Известия Института им. Сеченова. Л., 1936, стр. 413.