

МРНТИ 76.29.54

УДК: 616.322-002.2-036:618.39-021.3

ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

С.К. Станова

АО «Национальный медицинский университет»
Казахстан, Астана

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрено влияние хронического тонзиллита на течение и исход беременности, воздействие этого недуга на плод. При данной патологии возможно не только развитие различных осложнений беременности, следует отметить и ее отрицательное влияние на развитие плода и новорожденного. Своевременное лечение и профилактика тонзиллита во время беременности – это необходимое условие благополучного исхода беременности.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, беременность, микробная флора.

Хронический тонзиллит (ХТ) – широко распространенная патология, она встречается у 44% взрослого населения и занимает значительное место в структуре ЛОР-заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения более 100 соматических заболеваний иммунопатологического профиля с ведущим инфекционно зависимым токсико-аллергическим механизмом связаны с хроническим тонзиллитом [2,4,5].

ХТ, как экстрагенитальная хроническая инфекция, влияет не только на течение и исход беременности, но и на развитие плода, имеется прямая патогенетическая связь частоты различных осложнений беременности и родов [1,2]. В литературе при описании инфекции ротоглотки встречаются термины «фарингит», «тонзиллит» и «тонзиллофарингит», причем под первым зачастую понимается поражение как слизистой оболочки глотки, так и миндалин. В настоящее время в зарубежной литературе оба этих заболевания объединяют в одно и широко используют термин «тонзиллофарингит». Из-за близкого анатомического расположения и схожести гистологического строения, воспаление миндалин редко обходится без воспаления слизистой оболочки глотки и наоборот [3].

Выявление роли хронических воспалительных заболеваний ротоглотки на течение и исход беременности является актуальной проблемой современной медицины. Большинство исследователей считают, что возникновение ХТ [3, 4], связано с нарушением иммуно-биологических процессов в небных миндалинах, вследствие чего страдают защитно-приспособительные механизмы лимфаденоидной ткани и снижается ее устойчивость в отношении инфекции. Небные миндалины являются рефлексогенной зоной, имеющей многочисленные связи с центральной нервной системой и различными внутренними органами. В состав нервного аппарата небных миндалин входят практически все известные виды экстра- и интра-рецепторов, которые воспринимают механические, термические, химические, осмо- и барометрические, а также болевые раздражения. Рецепторы в небных миндалинах

представлены V и IX парой черепных нервов, которые являются смешанными, то есть содержат как афферентные, так и эфферентные волокна. Нервные окончания встречаются и в паренхиме миндалин, и в эпителии, причем очень важно отметить наличие нервных сплетений и хеморецепторов, расположенных подслизисто возле лакун, из которых может исходить патологическая импульсация при воспалительных процессах в последних. При ХТ в патологический процесс вовлекается в первую очередь афферентное звено нервного аппарата миндалин, поэтому при ангинах и обострениях тонзиллита небные миндалины становятся не только «воротами» инфекции, но и очагами патологических импульсов.

Все большую популярность приобретают исследования однонуклеотидных полиморфизмов (single nucleotide polymorphism, SNP) на предмет их ассоциации с повышенной вероятностью развития той или иной патологии. Найдена ассоциация С-аллеля полиморфизма (T280M) CX3CR1 с возможностью возникновения ХТ. Вышеописанные данные позволяют предположить возможность мультифакторной природы этого заболевания (тонзиллит, тонзиллоген заболевания) [6]. Как показывают исследования ученых при анализе проблем эндотоксикоза у 444 больных из которых 116 с хроническим тонзиллитом, было установлена зависимость характера эндотоксемии от нозологической формы патологии. Это отражается на компенсаторно-защитных реакциях организма в зависимости от уровня поражения его тканей токсическими агентами, которая связана с нарушениями процессов липопероксидации на мембранах клеток и недостаточной функциональной активностью ферментов антиоксидантной защиты. Анализ данных исследований показал, что у беременных с ХТ наблюдались следующие механизмы повреждения биомембраны в результате инициации ПОЛ: во-первых - полимеризация и агрегация биомолекул; во вторых – окисление аминокислотных остатков мембранных белков с утратой активности ферментов, что приводит к снижению активности каталазы крови; в третьих – нарушение гидрофобности с увели-

чением проницаемости для фосфолипидного биослоя. Изучив причины нарушения процессов, ученые пришли к важному выводу о том, что современная терапия хронических патологических процессов, должна применять естественные и синтетические антиоксиданты [7]. Ученые установили, что одной из причин невынашивания и недонашивания беременности являются хронические заболевания ЛОР-органов, среди которых существенную роль играют хронические тонзиллиты. Наблюдения за ходом и исходом беременности у 217 женщин, которые родили преждевременно, установили, что у большинства из них были заболевания ЛОР-органов, часто встречался острый (в 21,7% случаев) и хронический (в 17,4% случаев) тонзиллит. В 47,8% преждевременных родов наблюдался в сроках 33-37 недель гестации. Это указывает, что в сроках 37-38 недель гестации отмечается низкий титр

антистрептококковых антител в сыворотке крови матери и наблюдаемая в этих сроках поздняя трансплацентарная передача материнских иммуноглобулинов объясняет высокую частоту встречаемости септических заболеваний новорожденных [8].

По данным исследования Н.В. Волчок и О.Г. Дражина, ХТ часто сочетается с генитальными и экстрагенитальными воспалительными процессами, что требует тщательной подготовки к беременности. Микробный спектр по результатам посевов из зева был следующим: альфа-гемолитический *Streptococcus viridans* – у 20 беременных (67%), *Candida albicans* – у 4 (13%), *Neisseria species* – у 3 (10%), *Streptococcus pneumonia* – у 3 (10%), *Staphylococcus aureus* – у 2 (7%), *Enterobacter cloacae* – у 2 (7%), *Klebsiella pneumoniae* – у 1 (3%), *Staphylococcus epidermidis* – у 1 (3%).

Таблица 1 - Чувствительность выявленных микроорганизмов к антибактериальным препаратам [9].

Группы антибиотиков	Str. viridans n = 20	Str. pneumonia n = 3	Staph. epidermidis n = 1	Staph. aureus n = 2	Ent. Cloacae n = 2	Kleb. pneumonia n = 1
В-лактамы: пенициллины назначение у беременных разрешено	6	1	1	1	-	-
Цефалоспорины назначение у беременных разрешено	7	2	1	2	2	1
Аминогликозиды назначение у беременных не разрешено	1	1	1	1	2	1
Макролиды назначение у беременных разрешено	7	3	1	2	-	-
Линкозамиды назначение у беременных не разрешено	4	1	1	1	-	-
Тетрациклины назначение у беременных не разрешено	4	1	1	-	2	1
Гликопептиды назначение у беременных разрешено во II, III триместрах	3	1	1	-	-	-
Хинолоны/фторхинолоны назначение у беременных не разрешено	8	1	-	2	2	1
Оксазолидиноны (линезолид) применение возможно при превышении ожидаемой пользы для матери над потенциальным риском для плода	-	-	-	2	-	-

По результатам посева из зева у беременных с ХТ чаще встречается альфа-гемолитический *Streptococcus viridans* (в 67% случаев). Согласно чувствительности выявленной микрофлоры к аб препаратам, авторами рекомендовано начинать лечение хронического тонзиллита с цефалоспоринов эмпирически, при получении результатов посевов возможна коррекция аб терапии [9].

В настоящее время в Республике Казахстан отсутствует определенная тактика ведения беременных с ХТ. Не все лечебные мероприятия могут быть проведены беременной женщине из-за риска токсического воздействия на плод.

В исследованиях Долиной И.В., было установлено,

что у беременных с ХТ в лакунах превалировала патогенная (81,25% - у 26 пациенток) и условно патогенная (18,75% - у 6 пациенток) микрофлора. Это указывает на необходимость тщательного выбора антибактериальных препаратов с учетом чувствительности выделенной микробной флоры. Также большое значение имеет местная асептическая терапия и своевременная санация полости рта [10].

В последние годы наибольший интерес представляет изучение особенностей микробиомы человека. Исследования указывают на микрoэкологическую взаимосвязь кишечного, влагалищного и носоглоточного биоценоза в составе микробиома макроорганизма. По данным исследований, в организме человека сожительствуют более

10 тыс. видов различных микроорганизмов. 95% бактерий микробиома относят к видам, населяющим ротовую полость. Так, у женщин с нарушением вагинальной микробиоты чаще выявляют дисбиоз кишечника и хронические заболевания носоглоточного биотопа, что в свою очередь способствует хронизации воспалительного процесса в органах малого таза, неэффективности лечения, увеличению риска неблагоприятного исхода беременности и снижению качества жизни.

ВЫВОДЫ

Таким образом, все вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что беременные женщины с хро-

ническим тонзиллитом формируют группу риска при беременности и требуют к себе повышенного внимания как со стороны оториноларингологов, так и врачей других специальностей. Такую патологию как хронический тонзиллофарингит у беременных женщин необходимо рассматривать всесторонне, следует проводить целенаправленные лечебные мероприятия по устранению обострений и осложнений данной патологии, также важна профилактика этого заболевания во время беременности. Только при таком комплексном подходе можно сократить число осложнений у беременных с хроническим тонзиллитом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мышенцева С. Е. Хронический тонзиллит как причина невынашивания беременности / С. Е. Мышенцева, Л. А. Барышевская, Н. В. Тарасова // Российская оториноларингология = Russian Otorhinolaryngology : Научно-практический журнал / ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА, Гос. учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи М-ва здравоохранения Рос. Федерации. — 2006. — № 2 (21). — С. 57-60.
2. Пешев С. Л. Регионарная гемодинамика и эндотоксикоз при хроническом тонзиллите у беременных: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук : код спец. 14.03.03 / Пешев Станислав Львович ; Каф. общей хирургии и анестезиологии им. Н. И. Атысова с курсом оториноларингологии ГОУВПО «Морд. гос. ун-т им. Н. П. Огарева». — Саранск, 2010 г. — 20, [1] с
3. Bisno A.L. Acute pharyngitis: etiology and diagnosis // Pediatrics/ - 1996/-97/-949-954/
4. Thakur JS. Tonsillitis with acute myeloid leukemia: a case series for caution /JS. Thaku, NK. Mohindroo, DR. Sharma et al //Ear Nose Throat J. – 2013. – N.92(4-5) – P.22 – 23.
5. Wessels M.R. Clinical Practice Streptococcal Pharyngitis /M.R. Wessels //N. Engl. J. Med. – 2011. – Vol. 364, N.2. – P.648–655.
6. Каприщенко С.А., Лавренова Г.В., Баранская С.В. Тонзиллит и тонзиллогенные заболевания // Вестник оториноларингологии. 2016. 81 (4). С. 69-71.
7. Чудайкин А.Н., Левина М.А., Пешев С.Л., Ермолаева С.В., Кузьмина О.А., Салех Р.Х. Проблема эндотоксикоза в акушерско-гинекологической практике// Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. Т. 5. № 1. С. 56-59.
8. Жатканбаева. Г.Ж., Садуакасова Ш.М., Омарова Г.К. Современные аспекты заболеваний лор-органов у пациенток с преждевременными родами // Вестник КазНМУ. 2014. №2(3). С.54-56.
9. Волчок Н.В., Дражина О.Г. Хронические тонзиллиты у беременных: микробный спектр и его чувствительность // Медицинский журнал. 2015. № 2 (52). С. 42-44.
10. Долина И.В. Определение тактики ведения беременных с хроническим тонзиллитом в зависимости от микробной флоры // Медицинский журнал. 2016. № 2 (56). С. 69-72.
11. Кунгурцева Е.А., Попкова С.М., Лещенко О.Я. Взаимоформирование микрофлоры слизистых оболочек открытых полостей различных биотопов у женщин как важный фактор их репродуктивного здоровья. Вестник Российской академии медицинских наук. 2014; 69(9-10):27-32.

REFERENCES

1. Myshentseva S. E. Hronicheskiy tonzillit kak prichina nevyinashivaniya beremennosti / S. E. Myshentseva, L. A. Baryshevskaya, N. V. Tarasova // Rossiyskaya otorinolaringologiya = Russian Otorhinolaryngology : Nauchno-prakticheskiy zhurnal / FGU «Nauchno-klinicheskiy tsentr otorinolaringologii FMBA, Gos. uchrezhdenie «Sankt-Peterburgskiy nauchno-issledovatel'skiy institut uha, gorla, nosa i rechi M-va zdavoohraneniya Ros. Federatsii. — 2006. — # 2 (21). — S. 57-60.
2. Peshev S. L. Regionarnaya gemodinamika i endotoksikoz pri hronicheskom tonzillite u beremennyih: avtoref. dis. na soisk. uchen. step. kand. med. nauk : kod spets. 14.03.03 / Peshev Stanislav Lvovich ; Kaf. obschey hirurgii i anesteziologii im. N. I. Atyasova s kursom otorinolaringologii GOUVPO «Mord. gos. un-t im. N. P. Ogareva». — Saransk, 2010 g. — 20, [1] s
3. Bisno A.L. Acute pharyngitis: etiology and diagnosis // Pediatrics/ - 1996/-97/-949-954/
4. Thakur JS. Tonsillitis with acute myeloid leukemia: a case series for caution /JS. Thaku, NK. Mohindroo, DR. Sharma et al // Ear Nose Throat J. – 2013. – N.92(4-5) – P.22 – 23.

5. Wessels M.R. Clinical Practice Streptococcal Pharyngitis /M.R. Wessels //N. Engl. J. Med. – 2011. – Vol. 364, N.2. – P.648–655.
6. Kaprischenko S.A., Lavrenova G.V., Baranskaya S.V. Tonzillit i tonzillogennyie zabolevaniya // Vestnik otorinolaringologii. 2016. 81 (4). S. 69-71.
7. Chudaykin A.N., Levina M.A., Peshev S.L., Ermolaeva S.V., Kuzmina O.A., Saleh R.H. Problema endotoksikoza v akushersko-ginekologicheskoy praktike// Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. 2009. T. 5. # 1. S. 56-59.
8. Zhatkanbaeva. G.Zh., Saduakasova Sh.M., Omarova G.K. Sovremennyye aspektyi zabolevaniy lor-organov u patsientok s prezhddevremennyimi rodami // Vestnik KazNMU. 2014.#2(3). S.54-56.
9. Volchok N.V., Drazhina O.G. Hronicheskie tonzillity u beremennyih: mikrobnyyi spektr i ego chuvstvitelnost // Meditsinskiy zhurnal. 2015. # 2 (52). S. 42-44.
10. Dolina I.V. Opredelenie taktiki vedeniya beremennyih s hronicheskim tonzillitom v zavisimosti ot mikrobnoy floryi // Meditsinskiy zhurnal. 2016. # 2 (56). S. 69-72.
11. Kungurtseva E.A., Popkova S.M., Leschenko O.Ya. Vzaimoformirovanie mikrofloryi slizistyih obolochek otkrytyih polostey razlichnyih biotopov u zhenschin kak vazhnyiy faktor ih reproduktivnogo zdorovya. Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskih nauk. 2014; 69(9-10):27-32.

ТҮЙІНДЕМЕ

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ СОЗЫЛМАЛЫ ТОНЗИЛЛИТ

С.К. Станова

ҚР «Ұлттық медицина университеті» акционерлік қоғамы

Жүктілік кезеңінде созылмалы тонзиллиттың жүктілік кезінде және нәтижесіне әсер етуі ұрыққа әсер етеді. Созылмалы тонзиллит аясында, жүкті әйелдер әртүрлі жүктілік асқынуларын ғана емес, сонымен қатар ұрық пен нәрестенің дамуына теріс әсерін тигізеді, сондықтан жүктілікті уақытында емдеу және осы патологияның алдын-алу қажет.

Түйінді сөздер: созылмалы тонзиллит, жүктілік, микробтық флора.

SUMMARY

CHRONIC TONSILLITIS IN PREGNANCY

S.K. Stanova

«National Medical University» Republic of Kazakhstan

The effect of chronic tonsillitis during pregnancy on the course and outcome of pregnancy, the effect on the fetus is considered. Against the background of chronic tonsillitis, pregnant women develop not only various pregnancy complications, but also a negative impact on the development of the fetus and newborn, therefore timely treatment and prevention of this pathology during pregnancy is necessary.

Key words: chronic tonsillitis, pregnancy, microbial flora.