

Довбнюк А.В.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ НЕОДНОЗНАЧНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИСТРЕПТОЛИЗИНА-О ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ

Научный руководитель: ассист. Устинович К. Н.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Хронический тонзиллит (ХТ) занимает центральное место среди всех заболеваний глотки и остаётся перманентной проблемой в отечественной отоларингологии. Среди всех заболеваний глотки ХТ составляет 23,7 % случаев. По данным Пальчуна В. Т. и соавт., распространенность ХТ среди детей составляет - 12-15%, среди взрослого населения до 40 лет - 4-10%.

В этиологии ХТ основное значение играют инфекционные агенты: стрептококки, стафилококки, пневмококки, гемофильная палочка, моракселла, аденовируса, вирус Эпштейна – Барр, коксаки-вирусы, вирус герпеса, разные анаэробы, микоплазмы, хламидии, грибы и др. По данным разных авторов, в 32,5-60% случаев ведущим этиологическим факторов в развитии ХТ является бета-гемолитический стрептококк [Карпищенко С.А., Лавренова Г.В., Баранская С.В., 2016; Пальчун В.Т., Гуров А.В., Аксенова А.В. и соавт., 2015; Крюков А.И., Аксенова А.В., Шостак Н.А. и соавт., 2013; Пальчун В.Т., 2013; Park H.S., 2003].

Определение титров антител к стрептолизину бета-гемолитического стрептококка в практической деятельности отечественных врачей-отоларингологов используется для диагностики ХТ и составления тактики лечения.

Множество факторов, влияют на референтные значения АСЛ-О, среди них: 1) полиэтиологичность заболевания; 2) наличие у пациента других сопутствующих заболеваний, вызванной стрептококковой инфекцией; 3) бессимптомное носительство *Streptococcus pyogenes*; 4) динамика повышения титра антител: повышение титров АСЛ-О начинается к концу 2-й недели и достигает максимума к 4–5-й неделе от начала болезни; 5) ложноположительные титры АСЛ-О: у пациентов с гиперлипидемией, вызванной билиарной обструкцией печени, нефрозом и миеломной болезнью.

По данным Blyth CC, Robertson PW, при проведении ретроспективного анализа титра антител к АСЛ-О, стрептокиназе и дезоксирибонуклеазе В при подтвержденной острой стрептококковой инфекции и постстрептококковых заболеваниях, ни один из этих показателей или их комбинации не явились надёжным маркёром острой стрептококковой инфекции и постстрептококковых заболеваний [Blyth CC, Robertson PW, 2006].

По данным ретроспективного анализа 60 пациентов с хроническим тонзиллитом в возрасте от 18 до 50 лет Е.Л. Савалевич и соавт. отметили, что в группе пациентов с хроническим тонзиллитом значения АСЛ-О выше нормы были у 4 пациентов из 30, в группе после проведения тонзиллэктомии – у 5 из 30. Во второй группе также не было обнаружено достоверных различий АСЛ-О до операции и через 2–5 лет после операции [Е.Л. Савалевич, М.А. Жарких, В.С. Козлов, А.И. Куркина, Д.В. Дородных, 2016].

Так же по результатам исследования [А. Р. Сакович, 2017] на базе ЛОР-отделения 9-ой ГКБ г. Минска 152 пациентов по поводу ПТА, хронического декомпенсированного тонзиллита было выявлено: 1) повышенная концентрация АСЛ-О наблюдалась лишь у 32,9 % пациентов с паратонзиллярным абсцессом; 2) концентрация АСЛ-О не имела достоверной взаимосвязи с лейкоцитозом в общем анализе крови, что может говорить о том, что данный показатель не целесообразно использовать для определения активности воспалительной реакции организма в ответ на микробную инфекцию.

Таким образом, при анализе литературных данных была отмечена сомнительная ценность определения уровня АСЛ-О, что ограничивает его использование при определении степени воспалительного процесса в небных миндалинах при ХТ и планировании тактики лечения пациента, в том числе хирургическим путём.