

XXL, №3 2004 г.

автор - И.В. Лесков

Зачем современному мужчине хронический тонзиллит?

"У вас хронический тонзиллит!" – обычно врач-ЛОР произносит это так, словно он инспектор ГАИ, на глазах которого вы развернулись на двух сплошных. Казалось бы, ну болит горло чаще, чем у других, ну и что? Не счесть снадобий в фирменных аптеках, съел - и порядок. Во всяком случае - до следующего раза. А тут какой-то тонзиллит... Если у вас хватит ума произнести нечто подобное вслух, возмущению доктора не будет предела. Фигура в белом воспарит над вами, и оттуда, сверху на вашу голову прольется ниагара латинских терминов, страшных и непонятных.

### Что это такое?

На самом деле, частые ангины так или иначе принимают участие в формировании более чем ста заболеваний, большую часть из которых врачи излечивать так и не научились. Перечислять все эти болячки списком нет смысла (ну кому из нас интересно воспаление придатков?), однако на некоторых остановиться все же стоит.

Самое неприятное последствие тонзиллита, как ни странно, не ревматизм, который приковал к инвалидному креслу не один миллион жителей планеты, в том числе и бравого солдата Швейка, а выход воспаления за пределы миндалин – перитонзиллярный абсцесс. Хотя лечится эта штука достаточно легко (крошечный разрез в горле плюс антибиотики), без вмешательства врачей гной перебирается на шею, а оттуда норовит прорваться вниз, в грудную клетку - в пространство между легкими. А лазейка для этого есть, так уж устроила мать-природа. Гнойный медиастенит (так называется эта пакость) – вещь редкая, но даже в наши дни это почти стопроцентный приговор.

Хронический гломерулонефрит (медленное умирание почек) действует не столь прямолинейно, тем более что сейчас почки можно и заменить, но так же гарантированно приводит к хронической почечной недостаточности, а вслед за ней и к летальному исходу. На фоне этих монстров вовсе уж невинно выглядят ревматические пороки сердца – при них, хватаясь за грудь и глотая таблетки, можно дожить до глубокой старости или заменить негодный клапан в сердце на столе у кардиохирурга, но вот стоит ли туда попадать? Ведь можно просто всерьез заняться горлом. Прямо сейчас. Итак, формулируем вопрос следующим образом – что же за зверь такой хронический тонзиллит, и что приличествует делать с ним честному человеку?

Хронический тонзиллит – это воспаление небных миндалин. Для того чтобы это знать, не нужно иметь медицинского образования, достаточно лишь минимальных познаний в

благородной латыни. Миндалины являются пограничным форпостом организма, и призваны защищать венец творения от всякого рода примитивных одноклеточных, которые нас, единственных и любимых, воспринимают всего лишь как большую-большую кучу вкуснятины. А что делать? На самом деле планета принадлежит вовсе не нам, а тем самым микроорганизмам, которые жили на ней задолго до нас, и останутся, когда от последнего человека будет не найти даже косточек. Так что для того же стафилококка мы с вами - лишь эпизод в длинной цепи реинкарнаций, иногда, правда, весьма досадный.

Так вот, для того, чтобы микробы, попав к нам внутрь, не натворили бы дел, клетки иммунной системы отлавливают данную публику уже на входе и - после короткой процедуры опознания - уничтожают. А происходит этот почти детективный процесс как раз на небных миндалинах. Более того, память об однажды уничтоженных супостатах навечно сохраняется в иммунной системе клетками памяти. Эти аксакалы хранят досье на тысячи видов болезнетворных микробов. И как только один из аксакалов заявляет: "Я его помню!" - запускается сложный механизм иммунного ответа, результат которого для любого микроорганизма фатален. Клетки памяти начинают клонировать сами себя, подобно агенту Смиты из "Матрицы", и бросать в бой своих клонов.

Все. Агрессия завершена за полным уничтожением агрессора.

С другой стороны, при удачном стечении обстоятельств, организму не удастся уничтожить всех, кто в него вторгся (слаб стал, экология не та, стрессы кругом), и тогда инфекция отвоевывает себе маленький участок территории (в нашем случае - маленький кусочек миндалина), на котором для нее начинается новая, вольготная жизнь. Разумеется, организм тоже не остается в долгу, отгораживая этот маленький участок просто железным занавесом, который и называется воспалительным барьером, или попросту - воспалением. Есть воспаление – есть инфекция, нет воспаления, нету и инфекции.

Все вроде бы хорошо, такой мир с микробами лучше ангины, только вот при любом ослаблении иммунной системы (переохлаждение, стресс) бактерии начинают свое победное шествие вглубь организма. Рано или поздно ополоумевшая иммунная система в ответ на разгул микробов начинает бросаться на все, что хоть как-то их напоминает. Это могут быть суставы, клапаны сердца, почки. Организм начинает планомерно уничтожать сам себя, только чтобы избавиться от инфекции.

---

### **И что с этим делать?**

Выход, который, казалось бы, лежит на поверхности: выдрать эти миндалины к шутам собачьим, и дело с концом! Но выдирать как-то жалко. Да и, честно говоря, боязно. Получается самая настоящая дилемма: или дать отстричь часть себя, чтобы выжить, или сохранить целостность любимого тела, но без всякой гарантии его дальнейшего беспроблемного существования. Успокою вас: на самом деле, для любой операции должны быть показания, в число которых простое обращение к врачу или наличие миндалин как таковых не входят.

Для того, чтобы попасть в больницу для удаления миндалин, нужно:

1. долго и безуспешно (но регулярно) лечиться от хронического тонзиллита;
2. несколько раз попадать в больницу с околоминдаликовым абсцессом;
3. заблаговременно обзавестись ревматоидным артритом, пороком сердца или, для разнообразия, хотя бы гломерулонефритом.

Если же вам так и не удалось добиться в жизни ничего подобного, горло достаточно просто привести в порядок. Как правило, для этого понадобится пройти несколько курсов промываний миндалин с интервалом в полгода и в сочетании с физиотерапией. Есть, правда, несколько нюансов. Во-первых, не важно, какими зверскими антибиотиками и антисептиками доктор будет промывать вашу глотку - даже если от них будут дохнуть все тараканы в округе, снадобья эти задержатся в ваших миндалинах, дай бог, на 5-7 минут, после чего выльются наружу и будут вами проглочены, - хорошо, если без всяких последствий.

Для достижения успеха после промывания в каждую лакуну (такие дырки в миндалинах, впрочем, если у вас есть хронический тонзиллит, вы наверняка в курсе) доктор должен ввести антисептик в виде геля или пасты, который бы продержался там сутки-двое. И тогда в миндалинах уже точно ничего не останется. Физиотерапия, какой бы она не была, лишь усилит эффект от промывания, но сама по себе при хроническом инфекционном процессе поможет вряд ли.

И даже если курс промываний окажется неэффективным, это вовсе не значит, что миндалины следует от греха подальше удалить, хотя, возможно, в ближайшей к вам районной поликлинике врачи думают иначе. Просто в результате неоднократных ангин лакуну закрылись рубцами. Ну и что, собственно говоря? Если эти рубцы рассечь, миндалины можно лечить дальше, но с гораздо большим успехом. Эта операция называется лакунотомией, и она и есть "лечение хронического тонзиллита за один сеанс", которое предлагают в рекламе частные клиники. За один сеанс, конечно, не получится, а вот вылечить хронический тонзиллит за несколько курсов промываний и физиотерапии становится после этого вполне возможным.

Ну, а если вдруг к вам уже подкрался тот самый ревматизм, или все меры не дали ровным счетом ничего? Тогда придется смириться с неизбежным – либо миндалины, либо прежняя вольготная жизнь. И время кефира, клистира и теплого сортира будет отложено еще на несколько десятилетий. Правда, ценой кусочка себя.

### □□ Как это делается в приличных домах

Самые первые описания удаления миндалин дошли до нас из тех самых мест, где сейчас врачи рекомендуют проходить климатическое и курортное лечение от хронического тонзиллита. Бронзовыми ножами удаляли миндалины у соотечественников древнеегипетские доктора. Где-то в окрестностях Римини древнеримский врач Гален диктовал ученикам, что миндалины лучше всего выделять из занимаемых ими ниш в глотке при помощи специально отращенного ногтя мизинца, а затем отсекают их ножом. Потом, уже в конце девятнадцатого века доктор Бохон предложил специальную петлю для отсечения уже выделенных миндалин. На этом, собственно, и завершилось формирование современной хирургической техники удаления миндалин. Так что по способу Галена-Бохона и поныне работают большинство оториноларингологов во всех странах мира.

В большинстве клиник данную операцию выполняют под местным обезболиванием, и при этом единственными неприятными ощущениями являются рефлексорные спазмы глотки, очень уж напоминающие рвотные позывы. В элитных клиниках пациентам дают общий наркоз, при котором нет не только боли, но и рвотного рефлекса. Весьма заманчиво, не видя ни крови, ни собственно операционной, проснуться уже здоровым, когда самое неприятное позади. Спать, правда, придется где-то с неделю. И наркоз, и действие местной анестезии заканчиваются гораздо раньше, чем заживление раны и послеоперационная боль, которая, кстати, ничуть не зависит от того, было ли обезбоживание общим или местным. В первые сутки пациенту запрещают вставать с постели – врачи боятся кровотечения. На самом деле в запрете нет никакой нужды. Любое движение будит в горле такую боль, что... Тем, кто лишь столкнулся с проблемой, объяснять не стоит - все равно не поймут, а тем, у кого уже был подобный опыт, и напоминать не хочу.

Если с послеоперационными страданиями все ясно, непонятно другое – а что же ждет вас потом, когда миндалины остались в окровавленном лотке, а лечащий врач обещает впереди богатырское здоровье и все такое? Ангин не будет точно – воспалиться уже нечему, миндалины, скорее всего, окажутся на ближайшей помойке. Сердце, если ранее работало с перебоями, будет работать как швейцарские часы.

Простудные заболевания в первый после операции год будут даже чаще. В горле на месте строгой, но справедливой таможни здоровенная рана, так что стрептококку и прочим мелким супостатам есть, где развернуться. То, что раньше протекало как ангины, будет протекать как бронхиты – дорога к легким свободна. Это уже потом работу миндалин возьмут на себя островки похожей на них ткани на задней стенке глотки и корне языка, но им тоже нужно время, чтобы подрасти и начать своими размерами пугать начинающих эскулапов. А пока придется набраться терпения.

---

### Что новенького?

Современные способы оперировать хронический тонзиллит уходят своими корнями аж в пятнадцатый век. На старинной арабской гравюре мы видим двух жителей Востока за странным занятием. Двое персонажей в халатах и тюрбанах сидят по-турецки друг напротив друга. При этом один уже успел вставить другому в рот воронку из неизвестного материала, а теперь старательно впихивает туда же дымящийся металлический стержень. Его визави равнодушно смотрит вверх, то ли положившись на волю Аллаха, то ли уже изначально махнув на все происходящее рукой.

Наш циничный современник может предположить, что, скорее всего, натурщики неизвестного Рафаэля просто злоупотребили гашишем – и будет не так уж и далек от истины. На гравюре изображена каутеризация миндалин, которую впервые описал в своем трактате "Канон врачебного искусства" Абу Али ибн Сина, кстати, использовавший для обезбоживания подобных операций индийскую коноплю. Воронка, предусмотрительно вставленная в рот пациенту восточным эскулапом, служит для защиты окружающих миндалин тканей от случайного касания раскаленного докрасна металлического прута. Подобная изоляция рабочих частей различных аппаратов вновь появится лишь во второй половине двадцатого века.

Все современные способы лечения хронического тонзиллита, так же как и во времена Авиценны, основаны на частичном или полном разрушении миндалин при помощи воздействия различных физических факторов. Это могут быть сверхвысокие или сверхнизкие температуры, ультразвук или радиоволна. В конечном итоге для пациента не имеет значения, что было в руках у похозяничавшего у него в глотке хирурга. Какой бы современной и эффективной ни была анестезия, все самое интересное начинается, когда закончится ее действие. Послеоперационная боль обусловлена наличием хирургической раны, и ее интенсивность и продолжительность напрямую зависит от площади раны и объема омертвевшей в результате операции ткани.

И вот здесь уже весьма принципиально, что же все-таки было в руках у врача. Чем горячее инструмент, чем глубже он прогревает миндалины, тем дольше продлится ощущение апокалипсиса в глотке. Электронож или лазер старого образца по воздействию на живые ткани ничуть не отличаются от паяльника. Современные же лазеры и радиоволна, разрушая все, что попадает у них на пути, окружающие ткани не затрагивают вообще, поэтому и раны от них перестают болеть и заживают в 3-4 раза быстрее. Интересно, что в этом случае кровотечения не происходит вообще.

"Высшим пилотажем" среди лазерных методов воздействия на миндалины является операция при помощи так называемого гольмиевого лазера, луч которого сам выбирает, какие ткани поражены воспалительным процессом, а какие вполне здоровы. Секрет прост: луч легко разрушает насыщенные влагой, отечные участки в очаге воспаления, но не может пройти сквозь не измененные воспалением живые ткани. Создатели этого вида излучения говорят, что сами не до конца понимают, какого джина они выпустили из бутылки. Останавливает распространение этого хирургического чуда его цена: продав новенький гольмиевый лазер, можно купить новенькую же "Ламборджини", да еще и обмыть покупку в "Метрополе" в кругу ближних и дальних родственников.