

А.А. Ниделько

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛИМФОИДНОГО АППАРАТА ГЛОТКИ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. А.Ч. Буцель,
ассист. Н.В. Стахейко*

*Кафедра болезней уха, горла, носа, кафедра общей врачебной практики
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. В статье выявлены наиболее часто встречаемые проявления астенического синдрома у 31 ребенка с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки. Выявлено влияние гипертрофии лимфоидного аппарата глотки на развитие астенического синдрома у детей с остановками дыхания во сне и без остановок дыхания.

Ключевые слова: лимфоидный аппарат глотки, астенический синдром.

Resume. The article shows the most common manifestations of asthenic syndrome in 31 children with hypertrophy of the pharynx lymphoid apparatus. The influence of hypertrophy of the pharynx lymphoid apparatus on the development of asthenic syndrome in children with respiratory arrest in sleep and without stopping the breathing has been revealed.

Keywords: pharynx lymphoid apparatus, asthenic syndrome.

Актуальность. Распространенность астенического синдрома в общей популяции колеблется от 1,2 до 18,3 % [1]. Одной из причин повышенной двигательной активности, неусидчивости, появления «синдрома дефицита внимания с гиперактивностью», нарушения сна, храпа у детей является гипертрофия лимфоидного аппарата глотки [2]. Выраженная гипертрофия глоточной миндалины обуславливает нарушение суммарного воздушного потока, что ведет к респираторной гипоксии, в результате чего возникает неконтролируемое нарушение сна: частые пробуждения, ночные нарушения газообмена, вторичные постсомнические и постгипоксические расстройства психоэмоциональной сферы, обучаемости [3].

Цель: изучить влияние гипертрофии лимфоидного аппарата глотки у детей на развитие астенического синдрома.

Задачи:

1. Разработать анкету-опросник для оценки состояния ребенка.
2. Выявить наиболее часто встречаемые проявления астенического синдрома у детей с патологией лимфоидного аппарата глотки с остановками дыхания во сне и без остановок дыхания во сне.
3. Оценить влияние степени патологического разрастания лимфоидных образований глотки на выраженность клинических проявлений астенического синдрома у детей.

Материал и методы: На базе ГУ «РНПЦ Оториноларингологии» нами обследован 31 ребенок в возрасте от 2 до 11 лет с гипертрофией небных и глоточных миндалин. Все пациенты были разделены на 2 группы: дети с остановками дыхания во сне – 16 человек (средний возраст 5,7 лет, рост 114,4 см, вес 23,3 кг) и дети без остановок дыхания во сне – 15 человек (средний возраст 6,02 лет, рост 120,1 см, вес 25,2 кг). Для оценки результатов исследования, для выявления признаков астенического синдрома мы разработали анкету-опросник. В основе была применена анкета-опросник, предложенная Абашидзе Э. А. (2012), в которой оценивался храп и нарушение

сна [4]. Нами анкета дополнена исследованием сонливости, снижения работоспособности, рассеянности, суетливости, раздражительности, агрессии, т.е. теми симптомами, которые наиболее часто встречались в анамнезе ребенка. Оценка результатов проводилась на основе балльной шкалы: наличие симптома – 1 балл, отсутствие – 0 баллов. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel, Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Среди обратившихся детей с гипертрофией лимфоидного аппарата и с проявлениями астенического синдрома чаще наблюдались дети в возрасте 2-3 года (10 человек), реже – 8-9 лет (3 человека) (рисунок 1).

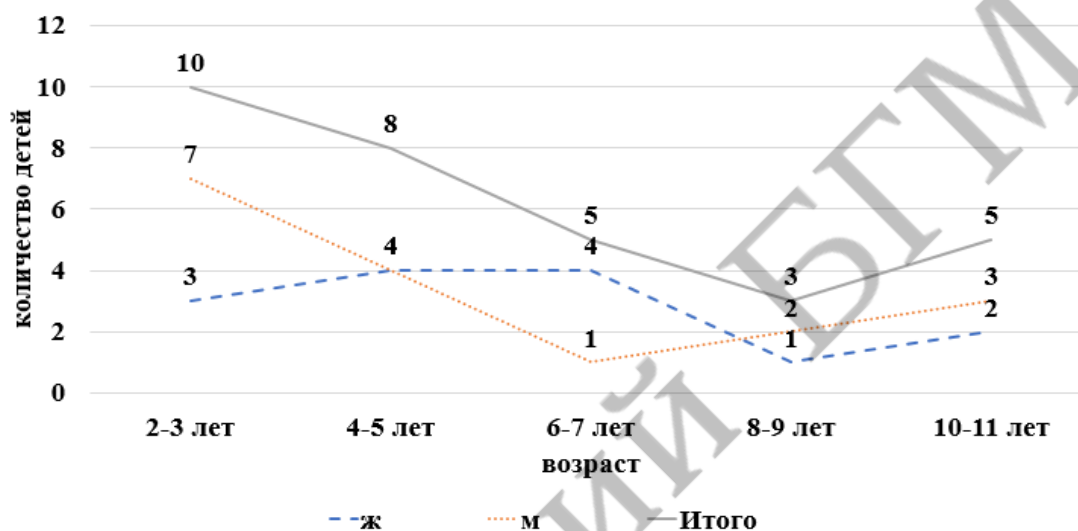
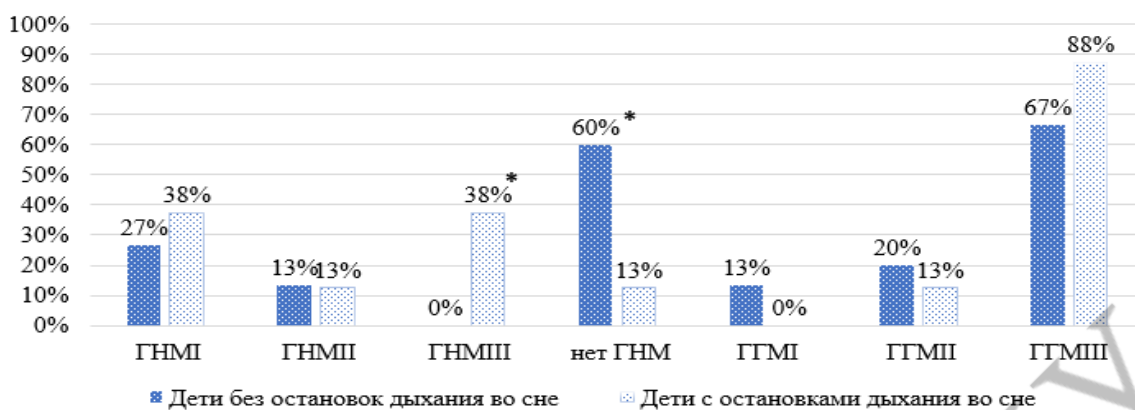


Рисунок 1 – Распределение детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки и с проявлениями астенического синдрома по полу и возрасту ($n=31$)

У детей с остановками дыхания во сне чаще встречалась гипертрофия небных миндалин (ГНМ) 1 и 3 степени (по 38 % случаев) и гипертрофия глоточной миндалины (ГГМ) 3 степени (88 % случаев), только в 13 % случаев наблюдалась гипертрофия небных миндалин 2 степени и гипертрофия глоточной миндалины 2 степени. Гипертрофия глоточной миндалины 1 степени у детей с остановками дыхания во сне не наблюдалась. У детей без остановок дыхания чаще наблюдалось отсутствие гипертрофии небных миндалин (60 % случаев) и гипертрофия глоточной миндалины 3 степени (67 % случаев), реже встречалась гипертрофия небных миндалин 1 и 2 степени (в 27 % случаях и в 13 % случаях соответственно). Гипертрофия небных миндалин 3 степени у детей без остановок дыхания не наблюдалась (рисунок 2).



Примечание: Достоверность различий показателей в группах (* $p < 0,05$) по критерию Фишера

Рисунок 2 – Распределение детей по выраженности патологического разрастания лимфоидных образований глотки ($n=31$)

Среди перенесенных заболеваний в анамнезе у детей с остановками дыхания чаще встречались ангины (25 % случаев), отиты у детей обеих групп встречались часто (73 % и 63 % случаев в группе без остановок дыхания и с остановками дыхания соответственно), нейросенсорная тугоухость встречалась только у детей с остановками дыхания (13% случаев) (рисунок 3).

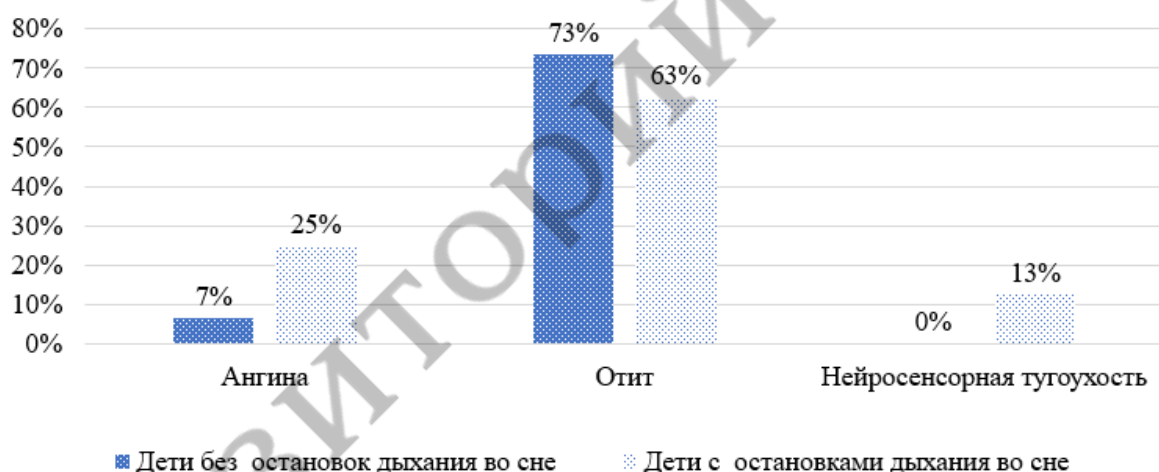
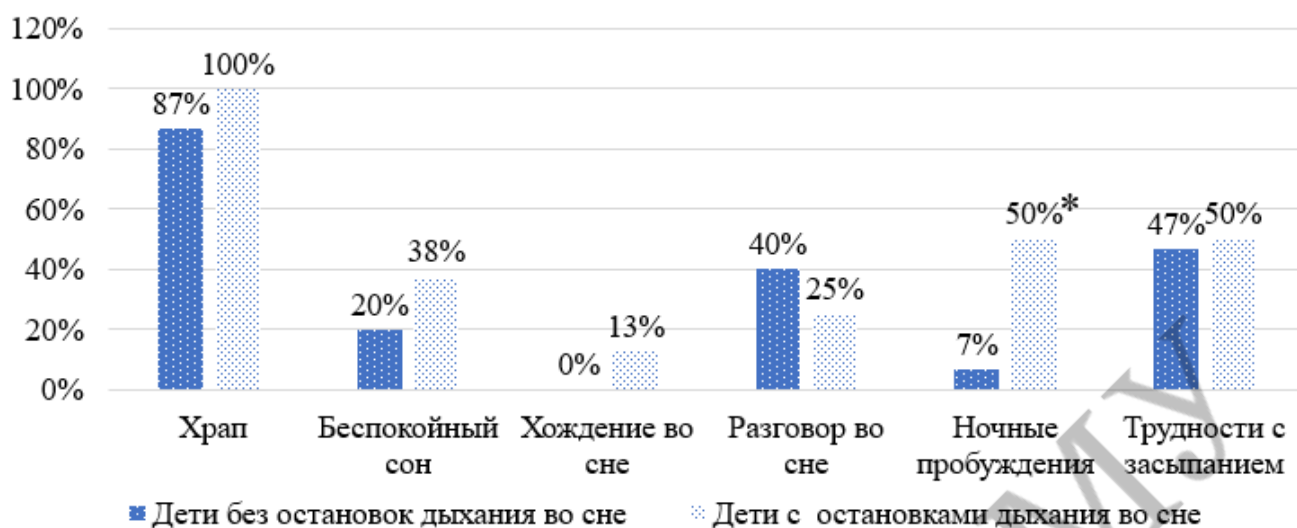


Рисунок 3 – Анамнез заболеваний у детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки и с проявлениями астенического синдрома ($n=31$)

У детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки в группе с остановками дыхания во сне чаще встречались симптомы храпа (100 % случаев), трудности с засыпанием (50 % случаев), ночные пробуждения (50 % случаев), реже - беспокойный сон (38 % случаев) и разговор во сне (25 % случаев). В группе без остановок дыхания во сне симптомы храпа встречались в 87 % случаев, трудности с засыпанием - в 47 % случаев и разговор во сне - в 40 % случаев (рисунок 4).



Примечание: Достоверность различий показателей в группах (* $p < 0,05$) по критерию Фишера

Рисунок 4 – Нарушение сна и храп у детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки и с проявлениями астенического синдрома ($n=31$)

Среди других симптомов астенического синдрома у детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки в группе с остановками дыхания во сне клинические проявления астенического синдрома были выражены сильнее: преимущественно выявлялась рассеянность (88 % случаев), суетливость (69 % случаев), раздражительность (56 % случаев), снижение работоспособности (50 % случаев). В группе без остановок дыхания чаще наблюдалась рассеянность (47 % случаев) и суетливость (47 % случаев) (рисунок 5).



Примечание: Достоверность различий показателей в группах (* $p < 0,05$) по критерию Фишера

Рисунок 5 – Другие проявления астенического синдрома у детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки ($n=31$)

По балльной шкале оценки результатов анкет-опросников отмечено, что при увеличении степени гипертрофии лимфоидного аппарата глотки происходит увеличение количества баллов, что указывает на увеличение выраженности астенического

синдрома в обеих группах, причем дети в группе с остановками дыхания во сне набрали больше баллов, чем дети без остановок (рисунок 6).

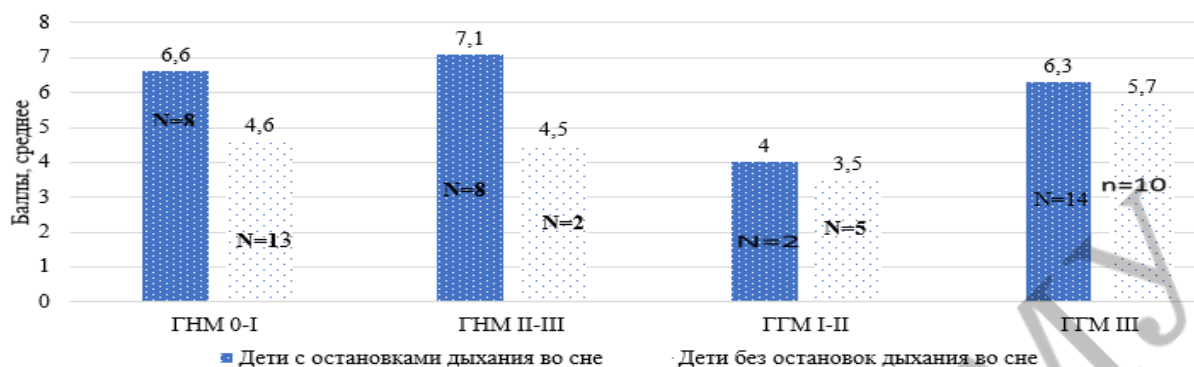


Рисунок 6 – Балльная оценка результатов клинических проявлений астенического синдрома по анкетам-опросникам у детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки

Выводы:

1 Разработанная анкета-опросник позволяет произвести более детальную оценку клинических проявлений астенического синдрома у детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки.

2 У детей с гипертрофией лимфоидного аппарата глотки в группе с остановками дыхания во сне клинические проявления астенического синдрома были выражены сильнее: чаще встречался храп (100 %), рассеянность (88 %), суетливость (69 %), раздражительность (56 %), ночные пробуждения (50 %), трудности с засыпанием (50 %), снижение работоспособности (50 %).

3 Выраженность астенического синдрома зависит от степени увеличения гипертрофии лимфоидного аппарата глотки сильнее в группах у детей с остановками дыхания во сне.

A.A. Nidelko

ASTHENIC SYNDROME IN CHILDREN WITH HYPERTROPHY OF THE PHARYNX LYMPHOID APPARATUS

*Tutors: assistant professor A.Ch. Butsel,
assistant N.V. Stacheiko*

*Department of Otorhinolaryngology, Department of General Medicine
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Watanabe, N. The epidemiology of chronic fatigue, physical illness, and symptoms of common mental disorders: a cross-sectional survey from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity / N. Watanabe // Journal of psychosomatic research. – 2008. – Vol. 64. – № 4. – P. 357-362.

2. Клинические и полисомнографические характеристики синдрома обструктивного апноэ сна у детей / Т. П. Калашникова, Г. В. Анисимов, С. О. Терво и др. // Вестник оториноларингологии. – 2014. – №4. – С. 42-45.

3. Сидоренко, Д.Р. Нарушения дыхания у детей с хроническим аденоидитом / Д.Р. Сидоренко // Здоровье и образование в 21 веке. – 2016. – № 9. – Том 18. – С. 38-42.

4. Абашидзе, Э.А. Оценка качества сна у детей с соматической патологией и болезнями нервной системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук 14.01.08 / Э.А. Абашидзе; Российская академия медицинских наук – Москва, 2012. – 25 с.