

*Юрганова В. А.*

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Буцель А. Ч.*

*Кафедра общей врачебной практики*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Хронический тонзиллит - проблема весьма актуальная. В Республике Беларусь заболевание встречается примерно у 40% взрослого населения и в среднем у 60% детей. То есть каждый третий пациент слышит этот диагноз и даже не представляет насколько опасными могут быть осложнения. Причин хронизации тонзиллита множество: неэффективность лечения и частые повторения острого тонзиллита, снижение иммунного статуса пациента. Стрептококки, стафилококки, гемофильная палочка, некоторые вирусы играют роль в развитии острого тонзиллита и его хронизации. В большинстве случаев  $\beta$ -гемолитический стрептококк является причинным фактором осложнений хронического тонзиллита, запуская каскад аутоиммунных реакций. В результате хронический тонзиллит может стать пусковым фактором в развитии артритов, миокардитов, нефропатий, а также может быть причиной ухудшения течения инфаркта миокарда, невынашивания беременности. Было доказано, что артропатии вызывают чаще стафилококки и стрептококки в ассоциации с грибами рода *Candida*, в ассоциации с энтеробактериями - миокардиопатии, в сочетании с неферментируемыми грамм-минус бактериями (род *Acinetobacter*, род *Bordetella*, род *Moraxella*, род *Pseudomonas* и другие) – нефропатии. Основой источник выше названных бактерий в области верхних дыхательных путей являются лакуны небных миндалин. Наибольшую опасность для прогноза и качества жизни пациентов представляет поражение сердца при острой ревматической лихорадке. Опасность острой ревматической лихорадки в том, что проявляется она не сразу после перенесенного острого тонзиллита, а через 3-4 недели после, когда пациенты чувствуют себя лучше и порой, преждевременно прекращают прием назначенных врачом антибиотиков, считая себя здоровым.

В какой степени существует угроза развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у пациентов с хроническим тонзиллитом, находящимся в стадии ремиссии, определяли по данным исследования, которое проводилось врачом-оториноларингологом УЗ «Ганцевичская ЦРБ» г. Ганцевичи Ниделько А.А. Из 35 взрослых пациентов (средний возраст 40 лет) и 15 детей (средний возраст 11 лет), у которых был диагностирован хронический тонзиллит, в мазке из небных миндалин в 88% случаев высевался *Streptococcus* spp. У остальных пациентов – *Str. pneumonia*, *E. Coli*, *Staph. aureus*. У детей в 100% случаев высевался *Streptococcus* spp.

В патогенезе хронического тонзиллита можно выделить несколько аспектов: нарушение работы вегетативной нервной системы, нарушение микроциркуляции кровеносных сосудов в миндалинах, сниженной иммунной защиты организма, которое позволяет проникнуть патогенной флоре в небные миндалины и активировать условно-патогенную флору.

Выделяют компенсированную форму хронического тонзиллита, проявляющуюся только местными признаками поражения миндалин и декомпенсированную форму, которая характеризуется субфебрильной температурой, нарушением функции почек, сердца, суставов.

При компенсированной форме хронического тонзиллита пациенты подлежат диспансеризации с проведением противорецидивного лечения. Учитывая этиологию и патогенез развития острой ревматической лихорадки, а также результаты бактериологического исследования пациентов, в диспансеризации остро нуждаются дети и взрослые пациенты с хроническим тонзиллитом у которых высеяна микробная флора из группы стрептококков.