

Султанов И. С.

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ И ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Борзов Е. В.,
канд. мед. наук, доц. Жабурина М. В.**

*Кафедра оториноларингологии и офтальмологии
Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново*

Актуальность. Оториноларингологическая патология, а также патология соединительной ткани у детей занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости, имеет тенденцию к росту, могут приводить к инвалидизации и социальному ограничению. Частота хронического аденоидита у детей возросла, на ее долю в структуре распространенности заболеваний глотки по данным ВОЗ приходится 23,7 % случаев. Частота встречаемости детей с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) также остается на высоком уровне, и составляет около 1:5 новорожденным.

Цель: создание паспорта здоровья детей с хроническим аденоидитом и дисплазией соединительной ткани

Материалы и методы. Обследовано 80 детей, состоящих на диспансерном учете у ЛОР врача поликлиники №8 города Иваново с диагнозом хронического аденоидита в возрасте от 2 до 8 лет. Родители всех детей были анкетированы авторской анкетой, состоящей из 10 вопросов, направленной на выявление признаков ДСТ. У всех детей оценивались фенотипические признаки ДСТ по Т. Милковской - Димитровой и диагностической таблице Л. Н. Абакумовой.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что у более половины обследуемых детей с хроническим аденоидом диагностирована ДСТ согласно критериям Т. Милковской - Димитровой. Легкая степень тяжести ДСТ выявлена у 57 детей (95%), и лишь у 3 - среднюю степень тяжести (5%). В группе сравнения лишь у 10 детей (33,3%) выявлена легкая степень ДСТ. По методу Т. Милковской - Димитровой определяются 15 признаков, главными из которых являются гипермобильность суставов, деформация позвоночника и грудной клетки, плоскостопие, готическое небо, длинные тонкие пальцы, повышенная растяжимость кожи, выраженная венозная сеть, патология зрения. Так же оценивали степень ДСТ при помощи диагностической таблицы Л. Н. Абакумовой. У 20 детей (33%), с хроническим аденоидитом установлена легкая степень, средней степени не выявлено. У детей с клиникой хронического аденоидита распространенность ДСТ достоверно выше, чем у детей контрольной группы. У детей с хроническим аденоидитом среднее значение сумм баллов по диагностической шкале Л. Н. Абакумовой достоверно выше, чем у детей из контрольной группы. Следовательно, у детей основной группы проявления ДСТ более выражены. Анализ первичной документации, а также осмотр детей показал, что у половины исследуемых детей отягощенный генеалогический анамнез (хронический тонзиллит у родителей, аллергия у родственников), а у 20 детей (25%) отягощенный биологический анамнез (высокие массо-ростовые показатели при рождении). Отклонения в физическом развитии имели 30 детей (37,5%) в виде избыточной массы тела при нормальном росте. Сопутствующие заболевания встречались у каждого третьего ребенка, среди них атопический дерматит, анемия, тахикардия, гипотония, миокардиты и артриты, гипоплазия аорты. Резистентность детей резко снижена (частота ОРЗ в год составляет более 4).

Выводы. У детей с хроническим аденоидитом встречаемость ДСТ достоверно выше. У детей с хроническим аденоидитом физическое развитие детей дисгармоничное, снижена резистентность и нарушено функциональное состояние органов и систем. Для решения проблемы в условиях поликлинических и стационарных отделений не оториноларингологического профиля рекомендуется уделять пристальное внимание детям с признаками дисплазии соединительной ткани.