

Серединская Л. А., Абрамович Н. П.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ШЕЙНОЙ И ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Назаренко О. Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Данная тема актуальна за счет частой встречаемости у детей гипертрофий и гиперплазий лимфоглоточного кольца Пирогова, а также увеличения количества детей с возникшими осложнениями и рецидивами после аденотомии.

Цель: проанализировать частоту встречаемости факторов, способствующих гиперплазии небных миндалин и аденоидов с целью определения группы риска и подбора адекватного лечения до и после операции по их удалению.

Материалы и методы. При проведении научно-исследовательской работы анализировались данные РНПЦ оториноларингологии г. Минска.

Методы – статистический (Excel 2013)

Результаты и обсуждение. После аденотомии 700 детей обратились с жалобами на возникшие осложнения, у 136 из которых выявили рецидивирующую гипертрофию лимфоглоточного кольца Пирогова. Из 136 человек число девочек составило 37,5 %, мальчиков – 62,5%. Средний возраст группы составил 6 лет 8 месяцев.

Для того чтобы узнать возможную причину возникновения рецидивов, мы проанализировали анамнез 136 детей на возможные факторы риска.

Из 136 человек 30,15% пришлось на детей с пищевой аллергией, с лекарственной аллергией - 16,91 %. Из данной группы 31 ребенок сдал анализ на вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ), положительный результат составил 61,3% детей, отрицательный – 38,7%. На цитомегаловирус (ЦМВ) исследовались 28 человек, из которых положительный результат составил 57,14 %, отрицательный - 42,86%.

У 95 % обследованных детей мазки на микоплазмы и хламидии отрицательные.

При сдаче биохимического анализа крови у 41,8 % детей повышен антистрептолизин-О (АСЛ-О), что связано с недавно перенесенным инфекционным процессом, либо же наличием сопутствующего диагноза хронический тонзиллит. По показателям С – реактивного белка (СРБ) и ревматоидного фактора (РФ) отклонений не обнаружено.

Выводы. На основании проанализированных данных группу риска повторного развития гипертрофии аденоидов после аденотомии, составляют дети с сопутствующими диагнозами ВЭБ и ЦМВ, лекарственной и пищевой аллергией, а также дети с лимфатикогипопластическим диатезом. Помимо этого, по результатам анализа эффективности лекарственных средств, предназначенных для лечения возникших осложнений с целью предотвращения развития вторичной аденотомии, препаратом выбора стал «Синглон».