

Н.П. Абрамович, Л.А. Серединская, В.А. Цеханович*
**ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ
С ШЕЙНОЙ И ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. О.Н. Назаренко,
канд. мед. наук, доц. И.В. Сидоренко***
*Кафедра пропедевтики детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
РНПЦ оториноларингологии, Минск

N.P. Abramovich, L.A. Serebinskaya, V.A. Tsekhanovich
**VARIABILITY OF THE CLINICAL PICTURE IN CHILDREN
WITH CERVICAL AND SUBMANDIBULAR LYMPHADENOPATHY**
**Tutors: candidate of medical sciences, associate professor O.N. Nazarenko,
candidate of medical sciences, associate professor I.V. Sidorenko**

*Department of Propaedeutics of Childhood Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk
RSPC otorhinolaryngology, Minsk

Резюме. Проведена оценка всевозможных факторов, включая анатомо-физиологические особенности, влияющие на повторное возникновение гипертрофированных аденоидов.

Ключевые слова: лимфоаденопатия, аденотомия, гипертрофированные аденоиды, дети.

Resume. An assessment of various factors, including anatomical and physiological features, affecting the re-occurrence of hypertrophied adenoids was carried out.

Keywords: lymphadenopathy, adenotomy, hypertrophied adenoids, children.

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

Задачи:

1. оценить всевозможные факторы, включая анатомо-физиологические особенности, влияющие на повторное возникновение гипертрофированных аденоидов

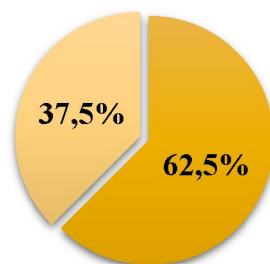
2. проанализировать эффективность лекарственных препаратов, используемых для предотвращения развития вторичной аденотомии.

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

Метод – статический (Excel 2013)

Результаты и их 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% (диаграмма 1).

■ Мальчики ■ Девочки



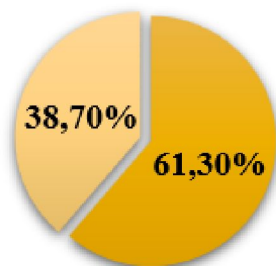
Диагр. 1 – Соотношение полов

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% (диаграмма 2).

■ Положительный



Диагр. 2 – Исследование на ВЭБ

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:

1. Группу риска повторного развития гипертрофии аденоидов после аденотомии составляют дети с сопутствующими диагнозами ВЭБ и ЦМВ, лекарственной и пищевой аллергией, а также дети с лимфатико-гипопластическим диатезом.

2. Группу риска повторного развития гипертрофии аденоидов после аденотомии составляют дети с сопутствующими диагнозами ВЭБ и ЦМВ, лекарственной и пищевой аллергией, а также дети с лимфатико- гипопластическим диатезом.

3. Назначение биохимического анализа крови является нерациональным, так как отклонения в крови, связанные с рецидивами патологий лимфоузлов, не обнаружены и чаще всего указывают на недавно перенесенный инфекционный процесс, либо же диагноз хронический тонзиллит.

4. Для консервативного лечения гипертрофий небных миндалин и аденоидов наиболее эффективным препаратом является «Синглон», а эффективность препарата «Ликопид» оказалась недостаточной.

Литература

1. Борисов, Л.В. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология / Л.В. Борисов. - ООО «Медицинское информационное агенство», 2005. – 736 с.
2. Гранатов, В.М. Герпес-вирусная инфекция / В.М. Гранатов. - Н. Новгород: Мед. книга, 2001.— 88 с.
3. Сорокин, О.В. Нейроиммунные взаимоотношения у детей с хроническим тонзиллитом / О. В. Сорокин, Маркова Е.В., Абрамов В.В. – Новосибирск, 2003. – 201 с.