

## ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ.

Самиева Г.У., Рустамова Г.Р.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7192933>

Актуальность проблемы. Очень часто воспалительная патология ЛОР органов приводит к хронизации процесса, особенно если процесс локализуется в небных миндалинах. Хронический воспалительный процесс в небных миндалинах имеет свои особенности, в частности процесс характеризуется этапностью развития, а также в тесной взаимосвязи нормальных и патологических процессов.

Цель исследования: Улучшение результатов диагностики хронического тонзиллита у детей путем выявления этиологических инфекционных агентов.

Материалы и методы исследования. Обследовано 78 детей с хроническим тонзиллитом в возрасте от 3 до 16 лет. Дети поступали в детского отделение и консультативную поликлинику многопрофильной клиники СамГМУ на консультацию и обследование с частыми обострениями хронического тонзиллита. Были проведены общие клинические методы обследования. Для выявления микрофлоры глоточных и небных миндалин были проведены следующие методы исследования: определение антистрептолизина-О в сыворотке крови методом латексной гемагглютинации (АСЛ-О), герпесвирусную инфекцию определяли молекулярно-генетическим методом путем определения ДНК вируса Эпштейна Барр (ВЭБ) цитомегаловируса (ЦМВ) в соскобах со слизистой оболочки ротоглотки и лимфоцитах крови, а также методом иммуноферментного анализа (ИФА) с определением профиля вирусоспецифических антител IgM и IgG к антигенам цитомегаловируса.

Результаты и обсуждение. На момент обращения у всех детей были выявлены клинические симптомы обострения хронического тонзиллита. У всех детей отмечалось повышение температуры тела от 37 до 38,7о, которая сопровождалась понижением аппетита и слабостью. При объективном осмотре у всех детей с хроническим тонзиллитом обнаружены гипертрофия глоточных и небных миндалин 2-3 степени, гиперемия зева, налеты на миндалинах, у некоторых детей гнойные пробки. Пальпаторно отмечались увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов небольших размеров, у части детей заложенность носа, с резким нарушением носового дыхания. Родители у каждого 5 больного жаловались на появление храпа во время сна. У 24% детей (19 детей) выявлена стрептококковая природа заболевания, которая

сопровождалась повышением АСЛ-О в 1-3 раз. Серологические и молекулярно-генетические маркеры инфицирования вирусом Эпштейна-Барр выявлены у 11% детей, у большинства больных отмечено инфицирование цитомегаловирусной инфекцией 17%. Кроме того были выявлены микст-инфекции: ВЭБ+ЦМВ+стрептококк 21 %, ВЭБ+ЦМВ 10%, ВЭБ+стрептококк 13%, не обнаружены ВЭБ+ЦМВ+стрептококк 4%. Наиболее общим этиологическим агентом, у детей с хроническим тонзиллитом в виде моноинфекции явился стрептококк. Чаще других отмечались ассоциации ВЭБ+ЦМВ+стрептококк. Только у 4% детей при хроническом тонзиллите не обнаружены серологические и молекулярно-генетические маркеры инфицирования вирусом ЭБ, ЦМВ, стрептококком. Выводы. Таким образом, у детей с хроническим тонзиллитом, во время лечения необходимо выявлять инфекции, которые играют этиологическую роль. Персистирование данных инфекций приводит к частым обострениям заболевания, что диктует необходимость проведения этиотропной терапии в виде антибактериальных и противовирусных препаратов.