



*Е.А. Дегтярева^{1,2}, Ю.Ю. Новикова^{1,2}, М.Г. Кантемирова^{1,2},
Е.С. Павлова^{1,2}, О.В. Гребенникова^{1,2}*

МАРКЕРЫ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА И ТОНЗИЛЛОГЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский университет дружбы народов, ²Детская инфекционная клиническая больница № 6 ДЗМ, г. Москва, РФ

*E.A. Degtyareva^{1,2}, Y.Y. Novikova^{1,2}, M.G. Kantemirova^{1,2},
E.S. Pavlova^{1,2}, O.V. Grebennikova^{1,2}*

MARKERS OF CHRONIC TONSILLITIS SEVERITY AND TONSILLOGENEOUS LESION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN

¹People's Friendship University of Russia; ²Children's clinical hospital of infectious diseases № 6, Moscow, Russia

Хронический тонзиллит (ХТ) является общим инфекционно-аллергическим заболеванием с местными проявлениями в виде стойкого хронического воспаления небных миндалин, протекающего как с обострениями, так и без таковых. Анатомо-физиологические особенности строения миндалин у детей определяют высокую распространенность (12–63%) ХТ в детском возрасте.

Согласно классификации Б.С. Преображенского и В.Т. Пальчуна, выделяют две клинические формы ХТ: простую (ПФ), для которой характерно наличие местных признаков воспаления, и токсико-аллергическую (ТАФ). Для ТАФ, кроме местных, характерны системные проявления, имеющие инфекционно-аллергический генез. По выраженности общих симптомов эта форма делится на ТАФ I и ТАФ II. ТАФ II характеризуется наличием сопряженных заболеваний, таких как острая ревматическая лихорадка, гломерулонефрит. Зарубежные и ряд российских исследователей отрицают правомерность выделения форм ХТ. Согласно классификации зарубежных авторов, различают острый, рецидивирующий и хронический тонзиллит.

Воздействие на организм очага хронического воспаления в зоне лимфоглоточного кольца осуществляется гематогенным, нервно-рефлекторным и иммуноопосредованным путями, что приводит к развитию сопряженных метатонзиллярных заболеваний. Частота поражения сердечно-сосудистой системы при ХТ составляет от 28 до 80%. Метатонзиллярные осложнения возникают в условиях преимущественно хронической стрептококковой инфекции.

До настоящего времени проблема метатонзиллярных осложнений остается нерешенной, отношение к ней оториноларингологов, педиатров, детских кардиологов неоднозначно. Между тем именно диагностика сопряженной патологии лежит в основе определения формы ХТ и тактики ведения пациента.

Неоднозначность критериев диагностики ХТ, отсутствие единого мнения о целесообразности выделения его различных форм и о значении хронической тонзиллярной инфекции в развитии сердечно-сосудистых изменений у детей определили цель данного исследования.

Цель исследования: оценить влияние хронической тонзиллярной инфекции на состояние сердечно-сосудистой системы у детей и определить информативность маркеров тяжести ХТ.

Материалы и методы исследования: в КДО ДИКБ № 6 в период 2012–2015 гг. после подписания информированного согласия родителями были обследованы 126 детей (74 мальчика и 54 девочки) в возрасте от 4 до 17 лет (Me 11 лет [8; 14]). Состояние всех детей было удовлетворительным. У 19,8% присутствовали минимальные жалобы на кардиалгии. Декомпенсация кровообращения отсутствовала. Дети были разделены на 3 группы: 1-я группа – дети с ХТ и кардиальными изменениями (77), 2-я группа – дети с ХТ (25), 3-я группа – дети с кардиальными изменениями без ХТ (24). К кардиальным изменениям в 1-й и 3-й группах были отнесены дисфункция синусового узла (ДСУ) 1-й и 2-й вариант, гетеротопные нарушения ритма сердца (НРС): суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, нарушения проводимости в виде