

# КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ (ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ, ДЕТИ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖКТ).

**Razakov B.Yu. - Assistant of the  
Department of Pathological Anatomy,  
Andijan State Medical Institute**

**Аннотация:** Клиническая картина воспаления глоточной миндалины (аденоидита) связана с выраженностью и длительностью воспаления глоточной миндалины, а также с возможным распространением воспаления на слизистую оболочку слуховой трубы и барабанной полости. Диагностика воспаления и гипертрофии глоточной миндалины, как правило, не представляет затруднений при обязательном проведении ряда исследований. До сих пор нередко используется рентгенологическое исследование носоглотки. При описании данного исследования можно лишь судить о степени перекрытия лимфоидной тканью сошника. Нет четкого представления о характере роста аденоидной ткани, наличии/отсутствии прилегания к глоточным устьям слуховых труб и пролабирования в полость носа, что имеет важное значение в выборе метода лечения аденоидита и сопутствующей патологии со стороны среднего уха (консервативного или хирургического).

**ключевые слова:** протонной помпы, глюкокортикостероид, аденоидит.

**Anotation:** The clinical picture of inflammation of the pharyngeal tonsil (adenoiditis) is associated with the severity and duration of inflammation of the pharyngeal tonsil, as well as with the possible spread of inflammation to the mucous membrane of the auditory tube and tympanic cavity. Diagnosis of inflammation and hypertrophy of the pharyngeal tonsil, as a rule, is not difficult with the mandatory conduct of a number of studies. X-ray examination of the nasopharynx is still often used. When describing this study, one can only judge the degree of overlap of the vomer by the lymphoid tissue. There is no clear idea about the nature of the growth of adenoid tissue, the presence/absence of the Eustachian tubes adhering to the

pharyngeal orifices and prolapse into the nasal cavity, which is important in choosing a method for treating adenoiditis and concomitant pathology of the middle ear (conservative or surgical).

**Key words:** proton pump, glucocorticosteroid, adenoiditis.

Учитывая, что рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей связаны наиболее часто с дефицитом как местного так и общего иммунитета, возможно применение иммуномодуляторов топического и системного действия. Иммуномодуляторы используются в комплексной терапии заболеваний, не поддающихся традиционным методам лечения. В последнее время достаточно широко используются иммуномодуляторы микробного происхождения - бактериальные лизаты, способствующие повышению как неспецифической иммунореактивности, так и специфической путем повышения уровня продукции IgA, IgG.

Особое место в оториноларингологии в воздействии на лимфоидную ткань носоглотки отводится топическому иммуномодулятору микробного происхождения - ИРС 19. Данный препарат способствует усилению функциональной активности нейтрофилов и макрофагов, обладает вакцинальным эффектом, формированию иммунного ответа к наиболее значимым в респираторной патологии бактериальным возбудителям. Проведенные исследования показали, что применение топического иммуномодулятора ИРС-19, приводило к более быстрой и качественной нормализации объема лимфоидной ткани, способствовало нормализации биоценоза носоглоточного секрета и существенно уменьшало обсемененность носоглотки и полости носа патогенной микрофлорой.

Учитывая, что в латентном состоянии персистирующий вирус мало доступен медикаментозным средствам, существует опыт применения иммуномодуляторов системного действия. Зарубежный и отечественный опыт применения иммуномодуляторов показал их эффективность,

способствующую образованию антител к определенным возбудителям, усилению фагоцитарной активности макрофагов, лейкоцитов, повышению концентрации факторов неспецифической резистентности. Ограничением к применению системных иммуномодуляторов является возраст пациента, но даже при соблюдении возрастных ограничений к их применению следует подходить крайне осторожно, поскольку неадекватное вмешательство в иммунную систему может привести к тяжелыми не до конца изученным последствиям.

Антирефлюксная терапия должна применяться только при подтвержденной связи между патологией ЛОР - органов и ГЭРБ. Вопрос о назначении антисекреторных препаратов H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторов (H<sub>2</sub>-ГБ) или ингибиторов "протонной помпы" (ИПП) решается индивидуально с учетом преобладающего клинического симптомокомплекса, результатов исследования кислотообразующей функции желудка, суточного рН- мониторинга совместно с гастроэнтерологом.

Лечение аллергического ринита должна проводиться по принципам ступенчатой терапии данного заболевания. Хотим остановиться на использовании топических стероидов у пациентов с воспалением глоточной миндалины: ни у одного из интраназальных глюкокортикостероидов в инструкции по применению нет среди показаний такого как «воспаление глоточной миндалины». У пациентов с аллергическим ринитом применение топических интраназальных стероидов допустимо с соблюдением возрастных ограничений и выраженности симптоматики заболевания.

## **Литература**

1. Андрианова И.В., Каширцева И.А., Казакова О.Э., Вахрушев С.Г. Исследование микробиоты носоглотки детей с хроническим аденоидитом по

данным массспектрометрии по микробным маркерам *Folia Otorhinolaryngologia et Pathologiae Respiratoriae*, Vol.21, №2, 2015; 15-16.

2. Богомильский М.Р., Гаращенко Т.И. Диагностическая эндоскопия в ринологии у детей. // Вестник оториноларингологии.- 1995.- №3.- С.10-17

3. Бурмистрова Т.В. Этиопатогенетические аспекты экссудативного среднего отита: Автореф. дис. канд. мед. наук. М 2006; 22.

4. Гаращенко Т. И. Топические бактериальные лизаты в профилактике и лечении хронических аденоидов у детей / Т. И. Гаращенко // Детские инфекции. - 2007. - Т. 6, № 3. - С. 49-53.