

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ У ДЕТЕЙ

Е. В. Борзов¹, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ Болезни органов дыхания оказывают значительное влияние на формирование здоровья детей.

Цель – дать эпидемиологическую характеристику патологии лор-органов у детей.

Изучение распространенности заболеваний уха, горла и носа проводилось по данным обращаемости (на территории с численностью детского населения в возрасте до 14 лет – 50 600 человек) и по результатам профилактических осмотров 29 949 детей.

Полученные нами данные подтвердили высокую распространенность лор-патологии у детей. Установлено, что у пациентов с патологическими изменениями глоточной миндалины и аденоидами имеют место некоторые особенности ante-, intra- и постнатального периодов, которые оказывают неблагоприятное влияние на становление различных систем организма ребенка, в том числе и иммунной, обуславливая развитие различных лор-заболеваний.

Ключевые слова: дети, лор-патология, осложненное течение беременности и родов, иммунитет.

* Ответственный за переписку (corresponding author): adm@isma.ivanovo.ru

Формирование здоровья детей, обусловленное множеством факторов, является одним из приоритетных направлений отечественной медицины. Различные заболевания детского организма, в том числе болезни органов дыхания, в частности лимфоидного глоточного кольца, негативно сказываются на этом процессе [1–3]. Анатомическое расположение и биологические защитные функции миндалин обуславливают их частое поражение [4].

В течение многих лет одним из научных направлений кафедры оториноларингологии Ивановской государственной медицинской академии является изучение патологии лимфоидного глоточного кольца в детском возрасте.

Начало наших исследований посвящено определению эпидемиологической характеристики патологии лор-органов у детей. Распространенность заболеваний уха, горла и носа исследовалась по данным обращаемости (на территории с численностью населения в возрасте до 14 лет – 50 600 детей) и по результатам профилактических осмотров – 29 949 детей. Частота лор-патологии оказалась достаточно высокой и составила 162,9–170,8 случаев на 1000 детей по данным обращаемости и 116,8–122,7 случаев на 1000 по результатам профилактических осмотров.

Возрастная динамика заболеваемости характеризовалась высоким ее уровнем у детей раннего возраста, последующим повышением у дошколь-

ников, а затем постепенным снижением у детей школьного возраста. Данная тенденция была выявлена при анализе обоих исследуемых факторов.

В структуре заболеваемости по обращаемости преобладали болезни уха и глотки, реже встречались патология носа и околоносовых пазух, а также «прочие» заболевания лор-органов. По результатам профилактических осмотров наиболее часто наблюдались болезни глотки, затем носа и околоносовых пазух и значительно реже – «прочие» заболевания лор-органов и патология уха.

Высокая частота, а также клиническая и профилактическая значимость болезней глотки в детском возрасте обусловили необходимость их анализа по отдельным нозологическим формам.

По данным обращаемости у детей наиболее часто встречались острые заболевания глотки, затем – аденоиды. Реже наблюдались гипертрофия небных миндалин, хронический тонзиллит и хронический фарингит. Результаты профилактических осмотров указывают на преобладание аденоидов и гипертрофии небных миндалин. Несколько реже регистрировались хронический тонзиллит и острые заболевания глотки. На последнем месте по уровню распространенности находился хронический фарингит.

Как видим, наши данные подтвердили высокую распространенность лор-патологии у детей.

Наши исследования получили дальнейшее направление, обусловленное наибольшей частотой и негативным влиянием на организм ребенка патологии глоточной миндалины почти во все возрастные периоды детства.

Так, причины развития аденоидов – один из малоизученных аспектов тонзиллярной проблемы. Известна значимость аллергического [5–7], инфекционного факторов [8], конституциональных характеристик детского организма [9] и др. При этом оставались без внимания особенности течения перинатального периода, тогда как различные неблагоприятные факторы, имеющие место у женщины во время беременности и родов, а также течение периода новорожденности оказывают существенное влияние на формирование здоровья ребенка. Только в последнее время стали появляться единичные исследования, посвященные данной проблеме [10–12].

Ретроспективная оценка течения перинатального периода и состояния здоровья ребенка в первый год жизни строилась на данных изучения медицинской документации. Под наблюдением находились 600 детей. Основную (первую) группу составили 400 пациентов в возрасте от 2 до 12 лет с диагнозом «Аденоиды II–III степени». В группу сравнения (вторую) вошли 200 детей, достигших 13–14 лет и не имеющих в анамнезе заболеваний лимфоидного глоточного кольца.

Неблагоприятное течение беременности у матерей, проявляющееся ранним и поздним гестозом (нефропатия, угроза прерывания, особенно во втором триместре, анемия, артериальная гипертензия и многоводие), оказывает негативное влияние на формирование плода в антенатальном периоде. Не случайно в почти половине случаев у детей с увеличением глоточной миндалины наблюдалась хроническая внутриутробная гипоксия, что в два раза чаще, чем в контроле.

Интранатальный период у матерей пациентов с аденоидными вегетациями характеризовался преждевременными родами, осложненным течением родового акта преимущественно за счет длительного безводного периода и аномалий родовой деятельности.

У 39 % матерей детей с аденоидами и только у 18 % женщин контрольной группы осложненное течение беременности сочеталось с патологией родов.

Только у половины пациентов с патологией глоточной миндалины не выявлено нарушений состояния здоровья при рождении, в то время как в контроле таких новорожденных было достоверно больше. Дети с аденоидными вегетациями

чаще рождались недоношенными и в состоянии асфиксии. Для них более характерны были задержка внутриутробного развития, конъюгационная желтуха, признаки хронической внутриутробной гипоксии, а также перинатальных поражений центральной нервной системы (ЦНС) в виде перинатальной гипоксически-ишемической энцефалопатии и повреждения шейного отдела позвоночника.

У детей с аденоидами на первом году жизни чаще встречались меньшая продолжительность естественного вскармливания, а также гипотрофия, рахит, анемия, энцефалопатия и аллергодерматоз.

Изучены особенности перинатального периода у пациентов с различными сроками формирования аденоидных вегетаций с учетом того, что патологическое увеличение глоточной миндалины может развиваться в любом периоде детства.

Для детей, у которых аденоиды сформировались в раннем возрасте, более характерно наличие в анамнезе у матери патологии лимфаденоидного глоточного кольца в виде хронического тонзиллита и гипертрофии глоточной миндалины, кроме того на момент обследования имелся хронический тонзиллит.

С увеличением возраста детей, в котором диагностированы аденоиды, относительное количество неблагоприятно протекающих беременностей у матери в целом уменьшается. При этом не установлено существенных различий по отдельным видам осложнений. Исключение составляет анемия, которая чаще регистрируется у матерей пациентов в возрасте до трех лет.

В интранатальном периоде также наблюдается данная тенденция: доля патологических родов в целом, и в частности аномалий родовой деятельности, постепенно снижается.

У матерей дошкольников сочетания осложненного течения беременности и родов достигают наибольшей частоты, в последующие возрастные периоды их доля постепенно уменьшается.

Большое значение имеет возраст ребенка, в котором формировалась патология глоточной миндалины. Чем он старше, тем больше свидетельств того, что он не имел нарушений состояния здоровья при рождении, а также перинатальных поражений ЦНС в виде гипоксически-ишемических энцефалопатий и нарушений гемодинамики.

Нами установлено, что у пациентов в возрасте до трех лет с аденоидами меньшая продолжительность естественного вскармливания. В первый

год жизни они чаще страдали энцефалопатией, аллергодерматозом, имели пищевую аллергию.

Как видим, у детей с патологическими изменениями глоточной миндалины имеют место некоторые особенности ante-, intra- и постнатального периодов. Осложнения беременности (ранний и поздний гестоз, анемия и артериальная гипертензия) у матери приводят к внутриутробному страданию плода и, прежде всего, к хронической внутриутробной гипоксии. Особое значение имеет угроза прерывания беременности во втором триместре, то есть в период закладки и формирования глоточной миндалины. Можно полагать, что данные факторы, с одной стороны, способствуют гипоксическому поражению структур оси гипоталамус – гипофиз – надпочечники – тимус (ГГНТ), а следовательно, развитию состояния внутриутробного гипокортицизма. С другой – приводят к формированию недостаточности плаценты и повышению ее проницаемости, которая оказывает антигенное воздействие на иммунную систему плода. Длительное влияние патологических факторов в период гестации обуславливает повышение функциональной активности всех отделов системы ГГНТ с разбалансированной продукцией гормонов, а следовательно, пролиферацию лимфоидной ткани. Внутриутробная антигенная стимуляция на фоне дисфункции ГГН системы (гипокортицизма) вызывает неадекватную реакцию с формированием картины «замершей» иммунной системы (в тимусе – I фаза акцидентальной трансформации, в периферических органах – выраженная пролиферация В-зон на фоне задержки

плазматизации и невыраженной макрофагальной реакции).

На фоне снижения функции тимуса рост периферической лимфоидной ткани – миндалин, селезенки, лимфоузлов сопровождается расширением их Т-зависимых зон, накоплением в них незрелых Т-лимфоцитов, задержкой их эмиграции при инфекционных заболеваниях, преждевременным созреванием и гиперплазией В-зависимых зон.

Истощению надпочечников (гипокортицизму) и дальнейшей стимуляции лимфоидной пролиферации способствует и чрезмерный родовый стресс (длительный безводный период, аномалии родовой деятельности, родостимуляция, вызывающая в ряде случаев избыточное сокращение матки, ухудшение фетоплацентарного кровотока и острую гипоксию плода).

Как известно, перинатальная патология, в частности перинатальные поражения ЦНС, наряду с малыми сроками естественного вскармливания, заболеваниями в первый год жизни (гипотрофия, анемия, энцефалопатия) и аллергической предрасположенностью оказывают неблагоприятное влияние на становление различных систем организма ребенка, в том числе и иммунной. Таким образом, развитие патологических процессов в миндалинах глоточного кольца, в частности в виде аденоидных вегетаций, а также более раннее их формирование может быть обусловлено отсутствием адекватного иммунного обеспечения в период выраженной функциональной активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиологическая и клиническая характеристика хронических болезней миндалин и аденоидов (на примере г. Красноярск) / Н. В. Терскова, А. И. Николаева, С. Г. Вахрушев, А. С. Смбатян // Российская оториноларингология. – 2013. – № 3. – С. 139–145.
2. Синёва, Е. Л. Распространенность и структура заболеваний лор-органов у детей промышленных регионов / Е. Л. Синёва, В. Б. Панкова, Е. О. Саранча // Вестник оториноларингологии. – 2015. – № 2. – С. 48–52.
3. Prevalence of adenoid hypertrophy: a systematic review and meta-analysis / L. Pereira, J. Monyror, F. T. Almeida [et al.] // Sleep Medicine Reviews. – 2018. – Vol. 38. – P. 101–112.
4. Богомилский, М. Р. Аденоиды / М. Р. Богомилский // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 6. – С. 61–64.
5. Гаджимирзаев, Г. А. Новые представления по этиопатогенезу очагов хронической инфекции лимфаденоидного глоточного кольца, ассоциированных с аллергозами респираторной системы / Гаджимирзаев Г. А. // Материалы Российской научно-практической конференции «Современные проблемы заболеваний верхних дыхательных путей и уха» // Вестник оториноларингологии. – 2002. – № 5. – С. 49–50.
6. Nasal hypersensitivity and recurrent adenoids disease / F. Filiaci, G. Zambetti, A. Lovecchio, R. Romeo // Allergologia et Immunopathologia. – 1997. – Vol. 25, № 4. – P. 199–202.
7. Vinke, J. G. The role of the adenoid in allergic sensitization / J. G. Vinke, W. J. Fokken // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology – 1999. – Vol. 49, № 1. – P. 145–149.
8. Brook, I. Microbiology of healthy and diseased adenoids / I. Brook, K. Shah, W. Jackson // Laryngoscope. – 2000. – Vol. 110, № 6. – P. 994–999.
9. Санникова, Н. Е. Особенности иммунитета у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом / Н. Е. Санникова, В. П. Быкова, А. О. Гробов // Педиатрия. – 1989. – № 9. – С. 22–26.
10. Волков, А. Г. Кластерный анализ факторов риска развития гипертрофии глоточной миндалины у де-

- тей / А. Г. Волков, А. А. Лебеденко, Г. И. Кирий // Медицинский вестник Юга России. – 2015. – № 4. – С. 31–35.
11. Гизингер, О. А. Анализ данных анамнеза и клинических показателей состояния детей с хроническим аденоидитом, проживающих в городе Челябинске и Челябинской области / О. А. Гизингер, С. А. Щетинин // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2019. – № 2. – С. 25–31.
12. Роль родительских и персональных факторов риска в формировании гипертрофии глоточной миндалины у детей раннего и школьного возраста / Е. В. Шабалдина, Р. Ю. Замираев, Д. Р. Ахтямов [и др.] // Российская оториноларингология. – 2020. – № 1. – С. 63–76.

EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS FOR PHARYNGEAL TONSIL PATHOLOGY DEVELOPMENT IN CHILDREN

E. V. Borzov

ABSTRACT The diseases of respiratory organs exert rather significant influence on health status formation in children.

Objective – to give epidemiological characteristics of ent-organs pathology in children.

The survey of the incidence of ear, nose and throat diseases was performed upon the data of seeking medical advices (on the territory with children population aged under 14 years, 50600 persons in number) and upon the results of prophylactic examinations in 29949 children.

High incidence of ent-pathology in children was confirmed by own obtained results. It was determined that there were some peculiarities of ante-, intra- and postnatal periods in patients with pathological alterations of pharyngeal tonsil and adenoids, and it exerted unfavorable influence on the formation of various systems of child organism including the immune one and it substantiated the development of different ent-diseases.

Key words: children, ent-pathology, complicated course of pregnancy and labor, immunity.