

УДК 616.323-007.61-002.2

Усманова Нилуфар Абдуманоповна

Курбонов Мурод Хотамович

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ
АДЕНОИДИТОВ**

Резюме: В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что в возникновение хронического воспаления значимый вклад вносят токсины, как эндогенного, так и экзогенного происхождения, и, следовательно, необходима детоксикация органов и выведение токсинов, что обеспечит ауторегуляцию.

Столь же необходима и активация органов, отвечающих за дренаж, особенно если они вовлечены в воспалительный процесс, как это происходит со слизистыми оболочками при аденоидите.

У детей с хроническими аденоидитами, как правило, в анамнезе отмечаются частые эпизоды острой респираторной инфекции (ОРИ).

Ключевая слова: аденоидит, лечения, детской возраст, воспаления.

Usmanova Nilufar Abdumanapovna

Kurbanov Murad Khotamovich

Department of Otorhinolaryngology

Andijan State Medical Institute

**IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF
ADENOIDITIS**

Resume: Currently, there is no doubt that toxins of both endogenous and exogenous origin make a significant contribution to the occurrence of chronic inflammation, and, therefore, detoxification of organs and elimination of toxins is necessary, which will ensure autoregulation.

Activation of the organs responsible for drainage is also necessary, especially if they are involved in the inflammatory process, as it happens with the mucous membranes in adenoiditis.

Children with chronic adenoiditis, as a rule, have a history of frequent episodes of acute respiratory infection (ARI).

Keywords: adenoiditis, treatment, childhood age, inflammation.

Актуальность. У детей дошкольного и младшего школьного возраста среди заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) наиболее часто встречаются гипертрофия и воспаление глоточной и небных миндалин, что составляет около 62% в структуре ЛОР-патологии и 28% заболеваний дыхательных путей [1]. Лимфоэпителиальное глоточное кольцо Пирогова—Валдейера содержит лимфоидную ткань, ассоциированную со слизистой оболочкой. Непосредственный контакт с внешней средой обуславливает функции миндалин как органов, которые первыми подвергаются прямому воздействию антигенного материала, определенным образом реагируют на него и подготавливают организм к самым оптимальным вариантам иммунного ответа [2, 3].

Важная физиологическая роль миндалин лимфоидного кольца в создании иммунного барьера слизистых оболочек и регуляции его функции оправдывает органосохраняющую тактику лечения тонзиллярной болезни в раннем детском возрасте [4, 5]. Работы последних лет показали различия в клеточном составе основных популяций и субпопуляций лимфоцитов в небных миндалинах у детей и взрослых, которые свидетельствуют о более активной иммунологической функции миндалин в детском возрасте. Иммунологическая функция глоточной миндалины у детей младшего возраста, проявляющаяся развитием аденоидных вегетаций, характеризуется высокой продукцией В-1-клеток с фенотипом CD19+, CD5+, которые быстро продуцируют специфические антитела и активируют цитокиновую функцию CD4+ и Т-клеток, в отличие от В-2-

клеток с тем же фенотипом, которые отличаются замедленной активацией. С возрастом количество В-1-клеток снижается [6].

Таким образом, доказано, что иммунологическая активность глоточной миндалины наиболее выражена у детей до 5-летнего возраста. Именно в этом возрасте интенсивно формируется местный иммунитет слизистой оболочки верхних дыхательных путей.

Цель исследования: оценить эффективность лечения хронического аденоидита антигомотоксическими лекарственными средствами у детей дошкольного возраста.

Материал и методы исследования. . Под наблюдением находились 80 детей в возрасте от 4-х до 6 лет с диагнозом «хронический аденоидит средней тяжести».

Продолжительность болезни составляла $2,0 \pm 0,6$ года. По исходам 1–5 получены близкие по значимости результаты. Поэтому приводим групповой анализ эффективности АГСТЛ по данным исходам.

Как видно из приведенной таблицы и рисунка, у детей, получавших АГЛС, неблагоприятные исходы наблюдались достоверно реже, чем в группе пациентов, получавших стандартное лечение. Показатели ЧИЛ по всем КИ колебались в пределах от 8,5% до 17,5%, в то время как значения ЧИК находились в интервале 52,5–77,5%. Достоверность статистических различий подтверждается значениями критерия χ^2 и величиной p . Снижение абсолютного риска и соответствующее значение ЧБНЛ в исходах 1–5 равно 2 при ДИ 0–9, что означает, что у каждого 3-го больного при лечении АГЛС можно ожидать положительного результата лечения. Показатель ОР (0,10–0,23 при ДИ 0,03–0,44) показывает более низкую вероятность неблагоприятных исходов в основной группе пациентов, т. к. он значительно ниже единицы. ОШ 0,06–0,19 (ДИ 0,02–0,21; 0,06–0,51) достоверно ($p \leq 0,005$) показывает, что риск возникновения

неблагоприятного исхода при лечении АГЛС уменьшается в различных КИ в 5–12 раз.

Таким образом, показана значимая эффективность АГЛС при ОРВИ у детей по КИ: «Наличие затрудненного носового дыхания за счет заложенности и отделяемого из носа» (1); «Наличие ночного кашля» (2); «Наличие храпа во время ночного сна» (3); «Наличие заложенности в обоих ушах без потери слуха» (4); «Наличие длительного (до 2-х недель) субфебрилитета – 37,7 °С» (5).

Число детей, которых необходимо лечить для того, чтобы предотвратить развитие одного неблагоприятного исхода, было равно 1 (ДИ 0–5), это означает, что благоприятный исход наблюдается у каждого второго больного, и свидетельствует о высокой эффективности АГЛС при данном заболевании. Обращают на себя внимание узкие границы ДИ показателя ЧБНЛ, что подтверждает высокую клиническую и статистическую значимость.

Высокая эффективность АГЛС в отношении интоксикационного синдрома обусловлена, по всей видимости, наличием в схеме препарата Лимфомиозот с выраженным дренажным механизмом.

Выводы. Данное исследование показало, что применение АГЛС совместно с общепринятой терапией хронических аденоидитов можно считать эффективным.

Использованные АГЛС (Мукоза композитум, Лимфомиозот, Эуфорбиум композитум) хорошо переносились, не имели побочных реакций.

АГЛС в данном исследовании способствовали дезинтоксикации, что дает возможность не применять дополнительное лечение с этой целью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

3. Антонив В.Ф. Новый взгляд на гипертрофию глоточной миндалины: аденоиды или аденоидная болезнь? Вестник оториноларингологии. 2004;4:23-24.

2. Богомильский М.Р. Аденоиды. Вестник оториноларингологии. 2013;3:61-64.

3. Быкова В.П. Отчет о работе Международного симпозиума по проблеме «Миндалины и аденоиды». Вестник оториноларингологии. 2001;1:62-63.

4. Русецкий Ю.Ю., Латышева Е.Н., Спиранская О.А., Пашкова А.Е., Малявина У.С. Иммунологические последствия и риски аденотомии. Вестник оториноларингологии. 2018;83(2):73- 76.

5. Friese K, Zabalotnyi D. Homöopathie bei akuter Rhinosinusitis. HNO. 2007;55:271-277. 13. Palm J, Kishchuk V, Keller T, Weber

6. S, De Jaegere S, Klement P. Tonsilotren in chronic tonsillitis: Results of a randomised, international, controlled clinical trial. European Journal of Integrative Medicine. 2016;8:37. 14. Боброва С.В., Мельник