

Клиническое течение острого тонзиллита у детей до терапевтического периода

Насирова Г.Р., Турдиева Ш.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. В последние годы отмечается увеличение частоты встречаемости острого тонзиллита у детей дошкольного и школьного возраста. Некоторые ученые объясняют данную тенденцию с ослаблением иммунитета на фоне экологических факторов и нерационального использования антибиотиков, что ослабляет иммунную систему у детей.

Цель исследования. Изучение клинического проявления острого тонзиллита (ОТ) у детей в дотерапевтическом периоде в зависимости от возрастной категории.

Пациенты и методы. Обследованы 212 детей от 4 до 15 лет с ОТ, проживающих в Ташкентской области. Все дети обследованы в поликлинических условиях. Проведено дотерапевтическое общеклиническое обследование с фарингоскопией и сбором анамнестических данных. Перед проведением обследования и сбора анамнестических данных взято письменное разрешение у родителей или опекунов на проведение клинического осмотра детей. Осмотр проводился совместно с врачом-отоларингологом.

Результаты. В ходе сбора анамнестических данных было отмечено, что высокая сезонность возникновения ОТ приходится в основном на зимне-весенний период года, в частности, зимой ОТ был отмечен у 42% ($n = 89$) пациентов, весной — у 34% ($n = 72$), осенью — у 20,2% ($n = 43$) пациентов. Несмотря на жаркий климат в летний период Центральной Азии, ОТ перенесли 3,8% ($n = 8$) детей. Были определены следующие формы ОТ: катаральная — 65,57% ($n = 139$) детей, фолликулярная — 22,64% ($n = 48$), лакунарная — 11,79% ($n = 25$) детей. При язвен-

но-пленчатой форме патологии дети были направлены на стационарное лечение в специализированные отделения детских лечебных учреждений.

В дотерапевтическом периоде у пациентов астеновегетативные нарушения отмечали у всех обследованных — 100% ($n = 212$), в виде общей слабости — у 96,8% ($n = 209$), снижения аппетита — у 94,8% ($n = 201$), головной боли — у 92,5% ($n = 196$). Одновременно все пациенты жаловались периодическую гипертермию — 100% ($n = 212$). Во время осмотра отмечали шейную лимфаденопатию у 98,6% ($n = 208$), гиперемию миндалин — у 100% ($n = 212$), гиперплазию — у 98,1% ($n = 208$), возникновение экссудатов — у 48,1% ($n = 102$).

При этом отмечена возрастная тенденция проявления некоторых специфических признаков заболевания, в частности, у детей школьного возраста отмечена в среднем на 23,8% меньше встречаемость экссудатов, одинофагии и шейной лимфаденопатии по отношению к детям дошкольного возраста. В последующем все дети получили медикаментозное лечение на основании утвержденных стандартов лечения.

Заключение. У детей с ОТ в дотерапевтическом периоде в клинической картине заболевания преобладают астеновегетативные нарушения, гипертермия. При этом проявление специфических признаков заболевания зависело от возрастной категории детей. У детей старших возрастных групп наличие экссудатов, одинофагии и шейной лимфаденопатии констатируется в среднем на 23,8% случаев реже.