

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ

Потатуркина-Нестерова Н. И.¹, Салманская А. С.³, Смирнова Т. Г.², Даньшина А. В.³,
Машина М. В.³, Сокурова А. М.⁴

¹ФГБОУ ВПО «Тольяттинский государственный университет», Тольятти, Россия (445667, г. Тольятти, Самарской обл., ул. Белорусская, 14), e-mail: potaturkinani@mail.ru

²ФГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Челябинск, Россия (454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64), e-mail: tanya_bondarenko@list.ru

³ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия (432700, г. Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42), e-mail: snovidenie73@rambler.ru, mashina_mv@mail.ru, solnce_anechka@mail.ru

⁴ФГБВУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия (194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6), e-mail: ansokurov@yandex.ru

Воспалительные заболевания носоглотки (ВЗН) у детей являются чрезвычайно актуальной проблемой здравоохранения. Обследовано 63 больных в возрасте до 15 лет с воспалительными заболеваниями носоглотки (ВЗН). Установлено, что по тяжести течения среди больных преобладали легкие формы заболеваний с превалированием длительности 5–8 лет. Наиболее частыми симптомами ВЗН являлись заложенность носа (98,4 %), ринорея (39,7 %) и чихание (39,7 %). Длительная обструкция носовых ходов способствовала снижению обоняния. Хронический отек слизистой оболочки носа вызывал блокаду проходимости евстахиевых труб и отверстий придаточных пазух носа, что приводило к появлению болевой симптоматики в проекции лобных и верхнечелюстных пазух и снижению слуха.

Ключевые слова: воспалительные заболевания носоглотки, дети, клинические симптомы, ринит, риносинусит, аденоидные вегетации, отит, фарингит.

THE BEHAVIOR OF INFLAMMATORY DISEASES OF NASOPHARYNX IN CHILDREN

Potaturkina-Nesterova N. I.¹, Salmanskya A. S.³, Smirnova T. G.², Danshina A. V.³,
Mashina M. V.³, Sokurova A. M.⁴

¹Togliatti State University, Togliatti, Russia (445667, Togliatti, Samara region. St. Belarus, 14), e-mail: potaturkinani@mail.ru

²Chelyabinsk State Medical Academy of the Ministry of Health and Social Development of Russia, Chelyabinsk, Russia (454092, Chelyabinsk, ul. Thieves, 64), e-mail: tanya_bondarenko@list.ru

³Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia (432700, Ulyanovsk, str. Tolstoy, 42), e-mail: potaturkinani@mail.ru, snovidenie73@rambler.ru, mashina_mv@mail.ru, solnce_anechka@mail.ru

⁴Military Medical Academy of S.M. Kirov of Russian Defense Ministry, St. Petersburg, Russia (194044, St. Petersburg, ul. Academic Lebedev, 6), e-mail: ansokurov@yandex.ru

Inflammatory diseases of the nose and throat (IDN) in children is extremely urgent health problem. A total of 63 patients under the age of 15 years with inflammatory diseases of nasopharynx (IDN). It is established that the severity of patients with mild illness prevailed with a prevalence of 5–8 years duration. The most common symptoms of IDN were nasal congestion (98.4 %), rhinorrhea (39.7 %) and sneezing (39.7 %). Prolonged obstruction of the nasal passages caused a reduction of smell. Chronic swelling of the nasal mucosa induced blockade Eustachian tube patency and openings of the sinuses, leading to the appearance of pain symptoms in the projection of the frontal and maxillary sinuses and hearing loss.

Keywords: inflammatory diseases of a nasopharynx, children, clinical symptoms, rhinitis, rhinosinusitis, adenoid vegetations, otitis, pharyngitis.

Введение

Воспалительные заболевания носоглотки занимают ведущее место среди других форм патологии у детей по таким критериям, как распространенность, тяжесть течения, реабилитация, затраты на лечение и др. [1–5].

Цель исследования

В связи с этой целью работы явилось определение особенностей проявлений воспалительных заболеваний носоглотки у детей.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 63 больных в возрасте до 15 лет с воспалительными заболеваниями носоглотки (ВЗН), из них детей женского пола – 26 человек (41,3 %), мужского – 37 (58,7 %).

В зависимости от тяжести клинических симптомов, все пациенты были разделены на III группы (рис. 1). У 38 (60,3 %) обследованных детей диагностирована легкая форма воспалительных заболеваний носоглотки. Среднетяжелая форма заболеваний выявлена у 21 (33,3 %) ребенка, и только 4 пациента имели тяжелую форму.

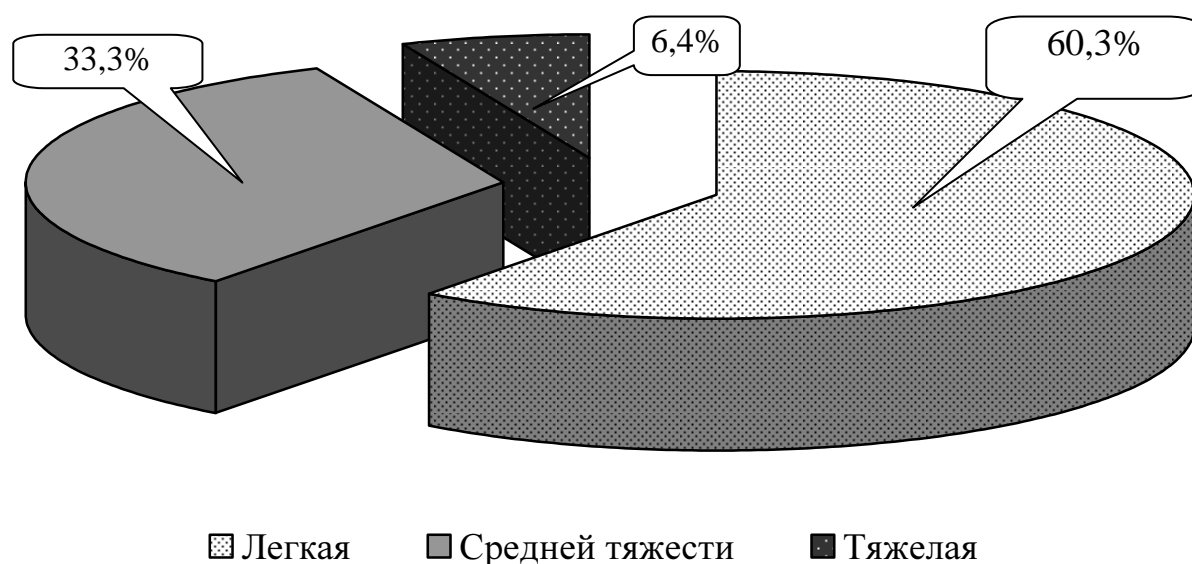


Рис.1. Структура воспалительных заболеваний носоглотки у детей по степени тяжести

Результаты исследования и их обсуждение

Легкая форма у обследованных характеризовалась незначительно выраженными клиническими проявлениями. В зависимости от продолжительности течения заболевания все пациенты были распределены по следующим группам: менее 4-х лет – 25 человек; 5–8 лет – 27; более 8 лет – 11 пациентов соответственно (рис. 2).

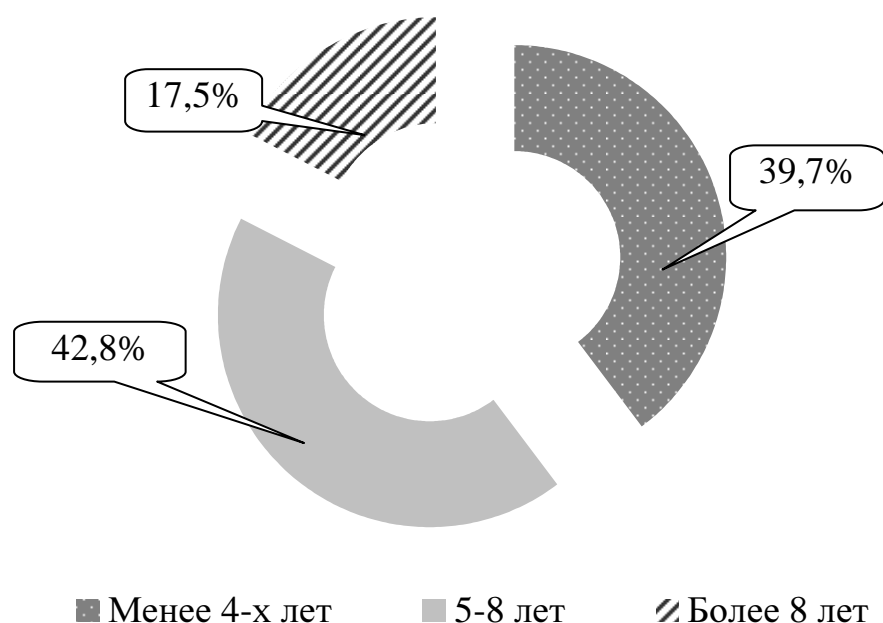


Рис. 2. Длительность течения воспалительных заболеваний носоглотки

У 38 пациентов (63 %) единственной жалобой являлась заложенность носовых ходов, снижение обоняния, чихание, зуд и жжение в носовых ходах (табл.1).

Таблица 1. Характеристика клинической симптоматики при ВЗН

Клинические проявления	Количество больных	
	абс.	%
Выделения из носа	25	39,7
Чихание	25	39,7
Зуд и жжение в носовых ходах	21	33,3
Заложенность носа	62	98,4
Снижение обоняния	23	36,5

Из таблицы видно, что наиболее частым симптомом ВЗН являлась заложенность носа (98,4 %), выделения из носа (39,7 %) и чихание (39,7 %).

Выделения из носовых ходов у таких детей имели слизистый, а у 9 человек – гнойный характер. Постоянное дыхание ртом вызывало сухость, раздражение слизистой оболочки глотки и приводило к развитию хронического фарингита у 26 человек. Длительная обструкция носовых ходов способствовала снижению обоняния. Заложенность носа была более выражена в ночное время суток, что неблагоприятно влияло на сон. Хронический отек слизистой оболочки носа вызывал блокаду проходимости евстахиевых труб и отверстий придаточных пазух носа – это приводило к появлению болевой симптоматики в проекции лобных и верхнечелюстных пазух и снижению слуха (12 человек).

У 3-х детей диагностирован хронический экссудативный средний отит, на основании жалоб (постоянное снижение слуха), результатов данных аудиометрии и отоскопического исследования – барабанная перепонка серовато-желтого цвета, опознавательные контуры отсутствуют, определяется уровень жидкости за барабанной перепонкой.

Проведенное исследование выявило острый риносинусит у 12 пациентов (19 %), который проявлялся гнойными выделениями из носовых ходов, продолжавшимися свыше 10 дней. При передней риноскопии у 9 детей слизистая носа гиперемирована, отделяемое гнойного характера в средних носовых ходах. Диагноз острый риносинусит подтверждался рентгенологически – обнаруживалось снижение пневматизации пораженного синуса.

Длительное раздражение слизистой носа воспалительным процессом, чихание, форсированное сморкание и частое вытирание носа в ряде случаев приводило к рецидивирующим носовым кровотечениям (5 детей).

При объективном осмотре слизистая носа имела цианотичный оттенок, патологический секрет отсутствовал или имел слизистый характер. У 2 детей обнаружены единичные полипы в носовых ходах, а у 31 ребенка выявлены аденоидные вегетации II степени (рис.3).

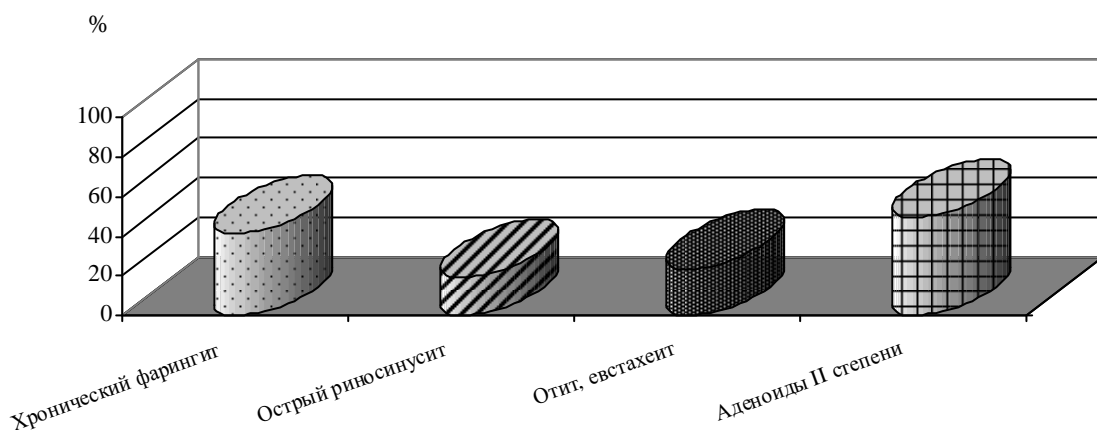


Рис. 3. Сопутствующие заболевания ЛОР-органов у детей с ВЗН

Установлено, что наиболее частыми патологическими процессами, ассоциированными с ВЗН у детей, были аденоидные вегетации II степени (49,2 %) и хронический фарингит (41,3 %).

У пациентов с ВЗН в 17,5 % случаев диагностирован сопутствующий atopический дерматит. Поражения кожи резко усиливались в период стихания клинических проявлений круглогодичного аллергического ринита. Кожный процесс имел тенденцию к стиханию на фоне обострения ринита у 54,5 % детей с atopическим дерматитом – уменьшалась

лихенификация и шелушение кожи в складках, не беспокоил кожный зуд, исчезал стойкий белый дермографизм.

ВЗН у детей нередко сопровождался развитием астеновегетативного симптомокомплекса, который отмечался у 22 (34,9 %) пациентов. Основными проявлениями астеновегетативного синдрома были: повышенная утомляемость, недомогание, нервозность, приводящие к трудностям в учебе и общении со сверстниками, а также к формированию у детей «комплекса неполноценности», что особенно ярко проявлялось в старшем детском возрасте.

У 16 человек ВЗН сочетались с хроническим поражением трахеобронхиального дерева. Обострение трахеобронхита возникало вместе с усилением проявлений аллергического ринита. Основными симптомами были кашель, при трахеите – приступообразный, отделение слизисто-гноной мокроты, преимущественно по утрам, а также субфебрильная температура. Только у 2-х детей (3,2 %) выявлены симптомы аллергического конъюнктивита.

Выводы

Таким образом, в результате проведенных исследований обнаружены следующие клинические особенности воспалительных заболеваний носоглотки у детей. В обследуемой группе наибольшая заболеваемость аллергическим ринитом была зарегистрирована в возрасте от 9 до 12 лет. Среди детей с АР отмечено преобладание лиц мужского пола – 61,1 %.

При ВЗН у детей в 60,3 % случаев диагностирована легкая форма заболевания. Заболевания характеризовались сочетанием не менее 2 проявлений заболевания (ринореи, чихания, зуда в носовых ходах и заложенности носа). У обследованных детей в 93,6 % случаев выявлены сопутствующие заболевания ЛОР-органов.

Список литературы

1. Бойкова Н. Э. Острые воспалительные заболевания глотки и гортани // *Consilium Medicum*. – 2000. – Т.2, № 8. – С.36-39.
2. Козлов В. С., Шиленкова В. В., Чистяков О. Д. Роль воспаления в патогенезе респираторных заболеваний // *Consilium Medicum*. – 2000. – Т.5, № 10. – С.48-52.
3. Лекманов А. У. Аллергический ринит // *Здоровье детей (газета)*. – 2003. – № 6–7.
4. Лопатин А.С. Аллергический ринит: определение, классификация, дифференциальная диагностика // *Русский медицинский журнал*. – 2002. – Т.6. – № 3. – С.100-102.

5. Хаитов Р. М., Лусс Л. В., Арипова Т. И., Ильина Н. И. Распространенность симптомов бронхиальной астмы, аллергического ринита и алергодерматозов у детей по критериям ISAAC // Аллергия, астма и клиническая иммунология. – 1998. – № 9. – С.58-69.

Работа выполнена при поддержке ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы (№ 14.В37.21.0207)

Рецензенты:

Машин Виктор Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры медицинского факультета ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.

Нестеров Алексей Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных и кожно-венерических болезней медицинского факультета ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.