

Диагностика хронического тонзиллита начинается со сбора анамнеза и осмотра ребенка. При проведении фарингоскопии в глотке даже в период ремиссии обнаруживаются характерные изменения:

- Небные дужки увеличены в размерах, утолщены.
- Между миндалинами и небными дужками есть спайки.
- Миндалины рыхлые или на них есть рубцы.
- В расширенных устьях лакун скапливаются казеозные пробки.



При пальпации лимфоузлов выявляется увеличение и болезненность поднижнечелюстных и шейных лимфоузлов, которые отводят лимфу от очага воспаления.

На этапе лабораторного обследования выполняется клинический анализ крови и мочи, определение С-реактивного белка и титра АСЛ-О. Для выявления типа возбудителя с поверхности миндалин берутся мазки на фло-

ру и определение чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Дополнительно оториноларинголог может направить на следующие исследования: ревмопробы, эхокардиографию, ультразвуковое исследование сердца и почек. Для исключения других очагов инфекции в полости рта необходим осмотр ребенка детским стоматологом. При подозрении на декомпенсированную форму заболевания необходима консультация ревматолога, кардиолога, нефролога.

На основе результатов комплексного обследования определяется схема лечения хронического тонзиллита.

Лечение хронического тонзиллита должно быть комплексным, последовательным и зависеть от стадии заболевания.

При обострении хронического тонзиллита ребенку назначается постельный режим, щадящая диета, медикаментозная терапия:

- Основу лечения составляют антибиотики. При выборе эффективного препарата учитывается чувствительность возбудителя к антибиотику по результатам мазка из зева. Дополнительно могут назначаться бактериофаги. Это вирусы,

убивающие бактерии. Такие препараты намного безопаснее антибиотиков.

- Иммуномодуляторы местного и системного действия.
- Антигистаминные препараты уменьшают отек и предотвращают аллергические реакции.
- Жаропонижающие и обезболивающие препараты при необходимости.

Кроме средств системного действия, незаменимыми являются лекарства, оказывающие местный противовоспалительный и обезболивающий эффект (спреи для орошения глотки, леденцы или таблетки для рассасывания).

В период ремиссии врач может рекомендовать:

- Санацию очагов хронического воспаления (полоскание, вакуумную аспирацию с помощью аппарата «Тонзиллор», промывание, орошение).
- Общеукрепляющую терапию, включая приём поливитаминных комплексов, препаратов улучшающих местный и общий иммунитет.
- Физиотерапевтические процедуры (ультрафонофорез, ультрафиолетовое облучение, лазероманнитотерапия).

- Фитотерапию и гомеопатическое лечение;
- Санаторно-курортное лечение в условиях морского климата;

Курсы противорецидивного лечения обычно рекомендуется чередовать, чтобы подобрать наиболее эффективные методы, которые дают максимальную стадию ремиссии. Критерием излеченности тонзиллита у детей служит отсутствие обострений в течение 5-ти лет после 2-х лет лечения.



Оперативное лечение (тонзилэктомия или удаление миндалин) необходимо при декомпенсированной форме болезни и если консервативные методы оказались неэффективными. Перед оперативным лечением проводят курс консервативной терапии, санацию полости рта. Операция не относится к разряду сложных, восстановительный период проходит довольно быстро.

Методы профилактики тонзиллита включают:

- Полноценное излечение каждого случая ОРВИ с полным восстановлением функций оболочек верхних дыхательных путей.

- Укрепление иммунитета (полноценное питание, включая достаточное количество витаминов и микроэлементов, достаточный сон, чередование труда и отдыха, закаливающие процедуры местного и общего характера, занятия спортом, гигиенические мероприятия).

- Избегание контакта с людьми, у которых есть симптомы ОРВИ, меры по защите от бактерий и вирусов (ношение маски, частое мытье рук, проветривание комнат и прочее).

Тонзиллит часто становится хроническим заболеванием, но даже при этом он поддается лечению. При верной диагностике и соблюдении профилактических мер между рецидивами тонзиллит можно победить.

Областное казенное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
**«КУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР
 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО,
 МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО
 СОПРОВОЖДЕНИЯ»**

305000, г. Курск, ул. Кирова, д. 7; тел.: (4712) 51-1475,
 305048, г. Курск, пр. Дружбы, д. 5, тел.: (4712) 57-20-85
 pmc-kursk.ru



ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ

Часть 2.

Составитель:
 врач-оториноларинголог
 Гречихина Ю.С.

Курск – 2021