

Тонзиллит у детей - инфекционно-аллергический процесс, протекающий с преимущественным поражением лимфоидной ткани миндалин и их стойкой воспалительной реакцией.

Миндалины (гланды) играют важную роль в жизни ребёнка.



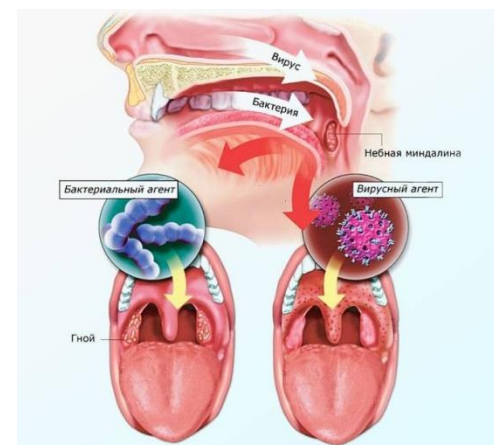
Они первыми встают на защиту организма при попадании инфекции из внешней среды через рот, и препятствуют её дальнейшему распространению в дыхательные пути. Особенность хронического тонзиллита в том, что миндалины вместо того, чтобы выполнять барьерную функцию, сами становятся очагом инфекции. Даже в период ремиссии инфекция продолжает существовать на миндалинах. Хронический тонзиллит распространен среди детского населения, при этом заболеваемость тонзиллитом среди детей в возрасте до 3-х лет составляет 2–3 %, а к 12 годам увеличивается до 12–15 %. Этим неду-

гом страдает не менее половины часто болеющих детей.

Хронический тонзиллит всегда вторичен, то есть не возникает как самостоятельное заболевание. Чаще является следствием перенесенного острого воспаления миндалин, когда лечится неподходящими лекарствами или вылечивается не до конца. В некоторых случаях у детей наблюдается безангинная форма тонзиллита, которая постепенно развивается под маской ОРВИ, аденоидитов, синуситов, стоматитов. Вследствие длительного воспалительного процесса миндалины видоизменяются, увеличиваются. Частые обострения приводят к атрофии или гиперплазии лимфоидной ткани, появляются рубцы. На фоне морфологической перестройки нарушается процесс самоочищения лакун миндалин, что способствует размножению патогенной флоры и развитию хронического воспаления.

Основная роль в этиологии хронического тонзиллита принадлежит бактериальной инфекции (стрептококк, стафилококк, пневмококк, гемофильная палочка). Реже возбудителем выступают вирусы (аденовирусы, вирус Коксаки, вирус Эпштейна — Барр, ви-

рус герпеса), а также грибки, хламидии, микоплазмы.



Активации микроорганизмов, живущих на поверхности и в ткани миндалин, способствуют:

- Особенности анатомического строения лимфоидного аппарата глотки у детей (гипертрофированный вид его ткани характерен для детей в возрасте от 2 до 10 лет);
- Переохлаждение организма и снижение иммунитета;
- Аутоиммунные и аллергические заболевания;
- Травмы слизистой полости рта и глотки.

Развитию тонзиллита также способствуют высокий уровень запыленности воздуха, нарушения работы нервной системы, кариес, заболевания носа и носоглотки, гиповитаминозы, несбаланси-

рованное питание, заболевания ЖКТ. Эти же факторы провоцируют и обострения заболевания. Довольно часто склонность к хроническому тонзиллиту передается по наследству. Если кто-либо из родителей страдает этим недугом, то вероятность данной болезни у ребенка высока.

По своему клиническому течению тонзиллит у детей может быть компенсированным и декомпенсированным. Если воспалительный процесс обостряется не чаще 2-3 раз в год и не выходит за пределы миндалин, то такую форму болезни называют компенсированной. Но если инфекция помимо небных миндалин поражает другие органы и системы человека, такой тонзиллит называют декомпенсированным. Для местной декомпенсации характерны частые рецидивы ангин (до 6 раз в год), паратонзиллярные и заглоточные абсцессы. При системной декомпенсации происходят необратимые изменения в органах, тканях, нарушается обмен веществ. При этом чаще всего поражается соединительная ткань сердечных клапанов, сосудов, суставов, почек.

Для хронической формы характерно чередование ремиссии и обострения. Вне обострения тонзиллита ребенка беспокоят умеренные боли в горле, неприятный запах изо рта, навязчивый сухой кашель, субфебрилитет, потливость, слабость и быстрая утомляемость. У некоторых детей проявления тонзиллита ограничены покалыванием, жжением в области миндалин, сухостью и ощущением инородного тела в горле. При декомпенсированной форме тонзиллита у детей, наряду с перечисленными признаками, появляются артралгии в области лучезапястных и коленных суставов, одышка, боли в области сердца. Обострения хронического тонзиллита у детей обычно случаются 2-3 раза в год и протекают в форме ярко выраженной ангины. При этом появляется сильная боль в горле (особенно при глотании, зевании), фебрильная температура тела, ознобы, головная боль, увеличение и болезненность лимфоузлов, отказ от еды. Нередко при тонзиллите у детей возникают боли в животе, тошнота, рвота, судороги.

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 1.

Составитель:
врач-оториноларинголог
Гречихина Ю.С.

Курск – 2021