

СВЯЗЬ ПАТОЛОГИИ ЛИМФОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО
ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА С ГЕРПЕС-ВИРУСАМИ
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Маркеева М.В., Тарасова Н.В., Алешкина О.Ю.

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский
университет, г. Волгоград

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского, г. Саратов

Введение. Лимфопролиферативный синдром (ЛПС) выявляется у детей в 15-20% случаев и возникает при широком спектре инфекционных и неинфекционных заболеваний, в 41,5% обусловлен инфекционными агентами. Большинство пациентов в детских ЛОР-отделениях составляют дети с хроническим ЛПС, которым проводятся хирургические вмешательства по удалению гипертрофированной глоточной миндалины. Аденомотомия (аденоидэктомия) – это самое распространенное хирургическое вмешательство не только в оториноларингологии, но и вообще в медицине, несмотря на активную разработку и большое разнообразие консервативных методов лечения гипертрофии глоточной миндалины.

Цель исследования – изучить распространенность инфицирования герпес-вирусами детей с гипертрофией носоглоточной и небных миндалин с целью усовершенствования подходов к лечению.

Задачи исследования: 1) Выявить персистенцию герпес-вирусов у детей с патологией лимфоэпителиального глоточного кольца; 2) Определить тактику лечения детей с гипертрофией носоглоточной и небных миндалин на фоне герпетической инфекции.

Материалы и методы: проведен анализ современной научной литературы, обследованы 162 пациента в возрасте от 1,9 до 18 лет, которым проведено хирургическое лечение – аденомотомия и/или тонзиллотомия, в период с 2018 по 2021 гг. Верификация диагноза герпес-вирусной инфекции осуществлялась путем определения ДНК вируса Эпштейна-Барр (ВЭБ), цитомегаловируса (ЦМВ) и вируса герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6) в соскобах со слизистой оболочки ротоглотки и лимфоцитах крови, а также методом ИФА с определением профиля вирус-специфических антител IgM и IgG к антигенам ЦМВ, ВГЧ-6, к ядерному и вирусному капсидному ВЭБ.

Результаты: у 6% обследованных детей инфекция не выявлена, у 94% детей выявлена персистенция герпес-вирусов. В 75% случаев - ВЭБ-инфекция, 52% – микст инфекция (сочетание ВЭБ с ЦМВ или ВГЧ-6). При герпес-вирусной инфекции лимфопролиферативный синдром является обязательным компонентом патогенеза как следствие лимфотропности патогена.

Заключение. Наблюдение, консервативное лечение, а также решение вопроса о хирургическом лечении детей с ЛПС должно осуществляться совместно оториноларингологом и педиатром-инфекционистом. Необходимо проведение комплексного обследования пациентов с ЛПС, включающее лабораторное исследование на маркеры герпесвирусной инфекции, при необходимости назначение этиотропной и симптоматической терапии. Нужно учитывать, что у детей с хроническим ЛПС чаще встречаются нарушения в свертывающей системе крови в активных стадиях ВЭБ-инфекции, что повышает риск кровотечений как интраоперационных, так и ранних послеоперационных. Реактивация герпес-вирусов также может быть причиной рецидива аденоидов и гипертрофии небных миндалин. Показанием к проведению аденотомии является слабая положительная динамика консервативного лечения или ее отсутствие в течение 6 месяцев в неактивную стадию герпес-вирусной инфекции.

УДК 616.31-06:616.33-002.44

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

Меджидов М.Н., Меджидов М.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала

Успешное лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка является на сегодняшний день одной из актуальных проблем здравоохранения. Открытие микроорганизма *Helicobacter Pylori* (НР) привело к пересмотру взглядов ученых на этиопатогенез и принципы лечения большинства гастродуоденальных заболеваний. В последние годы внимание исследователей в области гастроэнтерологии и стоматологии привело к проблеме участия полости рта в процессе взаимодействия микро- и макроорганизма, развития ряда заболеваний