Расулова Нигора Абдумаликовна – к.м.н., доцент
EMU University (Ташкент, Узбекистан)

КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНЫХ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С TORCH ИНФЕКЦИЕЙ

Аннотация. *По данным клиники ТашПМИ в основном гипертрофия глоточной миндалины развивается у детей в возрасте от 3 до 6 лет 31 (51,6%) и от 7 до 10 лет 17 (28,3 %), тогда, как в возрасте 11-16 лет, было 12 (20,1%) детей. Основными клиническими симптомами, указывающими на наличие герпевирусного инфицирования, у ГГМ ом являются регионарный шейный лимфаденит (14,8%), а так же рецидивирующий экссудативный средний отит (14,8%). Наиболее эффективным лечением у детей с ГГМ инфицированных герпевирусами, является комбинированный метод, включающий аденотомию с назначением в предоперационном периоде антибактериальных и противовирусных препаратов (95%), тогда как при оперативном, консервативном эффективность ниже (81,2 и 50%, соответственно).*

Ключевые слова: *гипертрофия глоточных миндалин, герпевирус, аденотомия.*

Rasulova Nigora Abdumalikovna – t.f.n., dotsent
EMU University (Toshkent, O‘zbekiston)

BOLALARDA TORCH-INFEKSIYASI BILAN KECHUVCHI HALQUM MURTAKLARI GIPERTROFIYASINING KLINIKASI VA DAVOLASH

Annotatsiya. *ToshPMI klinikasi ma’lumotlariga ko‘ra, halqum murtagi gipertrofiyasi (HMG) asosan 3 yoshdan 6 yoshgacha bo‘lgan 31 nafar (51,6%) va 7 yoshdan 10 yoshgacha bo‘lgan 17 nafar (28,3%) bolalarda rivojlanadi; 11–16 yoshli bolalarda esa bu ko‘rsatkich 12 nafarni (20,1%) tashkil etdi. HMG bilan kasallangan bolalarda gerpesvirusli infeksiya mavjudligini ko‘rsatuvchi asosiy klinik belgilar hududiy (regionar) bo‘yin limfadeniti (14,8%) hamda qaytalanuvchi ekssudativ o‘rta otitdir (14,8%). Gerpeviruslar bilan zararlangan HMGga chalingan bolalarda eng samarali davolash usuli – operatsiyadan oldingi davrda antibakterial va virusga qarshi preparatlarni tayinlash bilan birga o‘tkaziladigan adenotomiya (kombinatsiyalangan usul) hisoblanadi (95%). Faqat jarrohlik yoki faqat konservativ davolash usullari qo‘llanilganda samaradorlik ancha past (mos ravishda 81,2% va 50%).*

Kalit so‘zlar*: halqum murtaklari gipertrofiyasi, gerpevirus, adenotomiya, TORCH-infeksiyasi.*

Rasulova Nigora Abdumalikovna – Ph.D., associate professor
EMU University (Tashkent, Uzbekistan)

CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OF PHARYNGEAL TONSIL HYPERTROPHY IN CHILDREN WITH TORCH INFECTIONS

Abstract. *According to data from the Tashkent Pediatric Medical Institute (TashPMI) clinic, pharyngeal tonsil hypertrophy (PTH) primarily develops in children aged 3 to 6 years (31 cases, 51.6%) and 7 to 10 years (17 cases, 28.3%), while in the 11–16 age group, it was observed in 12 children (20.1%). The key clinical symptoms indicating herpesvirus infection in children with PTH include regional cervical lymphadenitis (14.8%) and recurrent exudative otitis media (14.8%). The study found that the most effective treatment for children with PTH infected with herpesviruses is a combined method, including adenotomy preceded by preoperative antibacterial and antiviral therapy (95% success rate). In contrast, the effectiveness of surgical or conservative treatment alone is lower (81.2% and 50%, respectively).*

Keywords: *pharyngeal tonsil hypertrophy, herpesvirus, adenotomy, TORCH infection.*

Актуальность. Заболевания органов лимфоглоточного кольца занимают 1-е место по распространенности среди всех ЛОР-заболеваний в детской оториноларингологии. При этом блокируется носовое дыхание, нарушается нормальная вентиляция околоносовых пазух, скапливается вязкая слизь в просвете носа, возникает застойные явления в носу и околоносовых пазухах [11, 20]. Помимо роста лимфоидных миндалин нарушается ветиляционная функция слуховой трубы, у больных часто отмечается риносинуситы и отиты, что введеть к формированию хронических заболеваний в раннем возрасте [8, 10].

Частые вирусные инфекции в детском возрасте проводить к увеличению лимфоидных миндалин в организме детей. Наиболее значимые возбудители респираторных инфекций- ортомиксо-, парамиксо-, пикорна-, адено- и коронавирусы [4, 6, 18, 19]. Одним из распространенных инфекции передающихся от матери к ребенку является TORCHE инфекции. Инфекция вызванная вирусом простого герпеса занимает второе

место после трихомонады. Вирус простого герпеса попав в организм поражает практический все органы и системы, но в первую очередь размножаются в лимфоидных тканях [3, 9, 21]. Миндалины, расположенные в глотке, являются периферическими органами иммунной системы, они обеспечивают слизистую оболочку иммунокомпетентными клетками и контролируют местный иммунитет.

Важную роль в развитии патологических изменений аденоидных вегетаций играет инфицирование, возможно, еще внутриутробное, лимфотропными вирусами: Эпштейна - Барр вирус (ЭБВ), вирус простого герпеса 1 и 2 типа (ВПГ 1,2), цитомегаловирус (ЦМВ), аденовирусами [3, 7]. Результатом действия возбудителей на организм является угнетение механизма апоптоза лимфоцитов, что приводит к выраженной гипертрофии миндалин и лимфатических узлов [1, 17].

Так, обладая лимфотропностью, ЭБВ поражает в основном В- лимфоциты. Клетками-мишенями для ЭБВ также служат эпителиальные клетки носоглотки, Т-лимфоциты, макрофаги и нейтрофилы. Воздействие вируса на организм приводит к формированию иммунодефицитного состояния, острого или хронического (в зависимости от характера течения процесса), и реализуется симптоматикой инфекционного заболевания [2, 5, 18].

Цель исследования. Изучить взаимосвязь гиперплазии глоточных миндалин при TORCHE инфекции у детей, выработать тактику лечении и диагностики при этом. Для достижения этой цели перед нами поставлены следующие задачи.

Задачи исследования:

-изучить частоту гиперплазии глоточных миндалин у детей на основании данных клиники ТашПМИ;

-оценить клиническое течение гиперплазии глоточных миндалин с вирусом простого герпеса;

-разработать комплексную терапию при гиперплазии глоточных миндалин в сочетании инфекции вызванного вирусом простого гарпеса.

Объектом исследования является 60 детей с патологией лимфоденоидного глоточного кольца в возрасте от 3-х до 16 лет. Аденоиды II-III степени диагностирован у 33 детей сочетанного с герпетическим инфицированием.

Предмет исследования. Сбор анамнеза и жалоб больных, общий оториноларингологический осмотр и эндоскопия носоглотки, КТ околоновых пазух и глотки, лабораторные исследование (исследование в крови вируса простого герпеса и иммунограмма).

Методы исследования. В процессе исследования применены общепринятые клинические, иммунологические, биохимические, вирусологические бактериоскопические, статистические методы.

Результаты исследования и обсуждение результатов.

Все обследованные дети были разделены на 2 группы:

- 1 группа включала 27 (44,4%) ребенка с гиперплазией глоточных миндалин;

- 2 группа –33 (55,6%) ребенка с гиперплазией глоточных миндалин на фоне TORCHE инфекции (с герпетическим инфицированием) (рис. 1). Для адекватной оценки данных лабораторных исследований были обследованы 20 практически здоровых детей сопоставимого возраста.

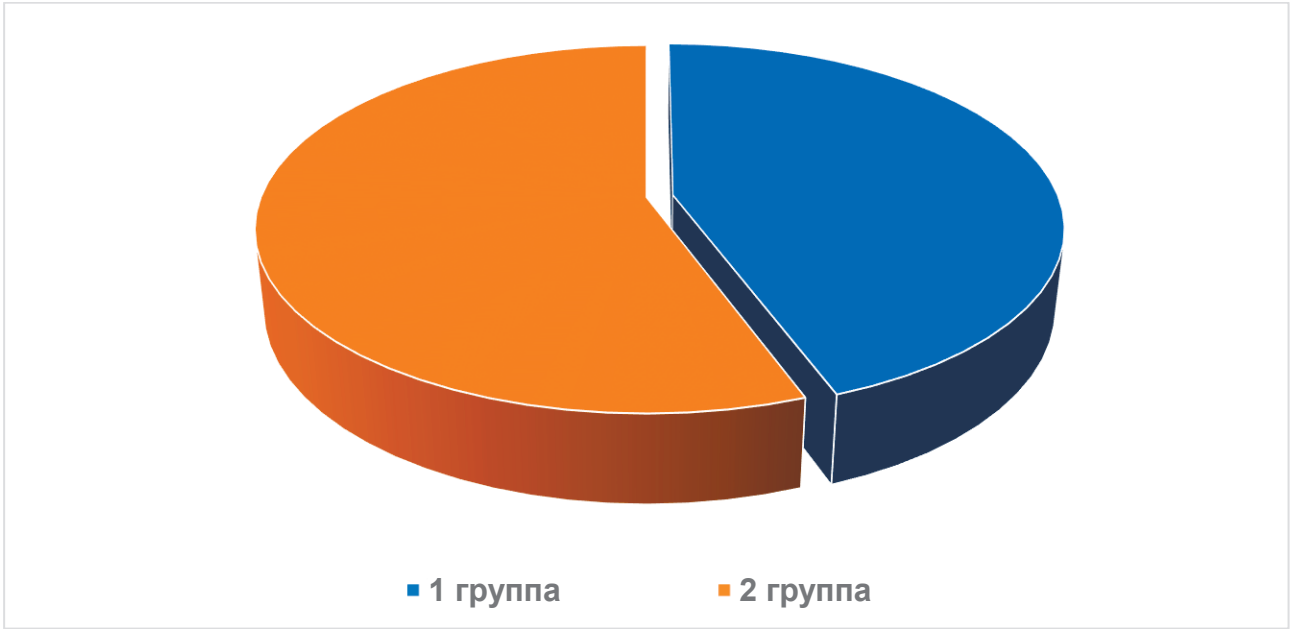


Рис. 1. Распределение обследованных детей по группам

Анализ распределения обследованных детей по полу показал, что мальчики чаще болеют, чем девочки. Соотношение девочек и мальчиков составило 1:1,5 в 1 группе во 2 - 1:1,2 (рис. 2).

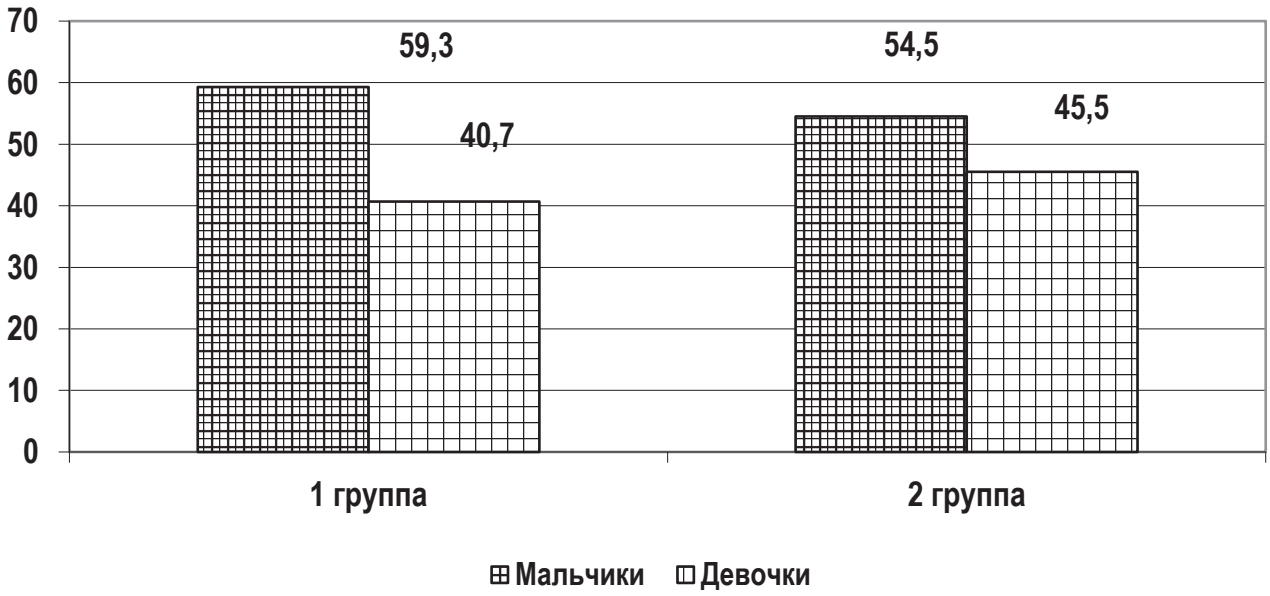


Рис. 2. Распределение обследованных детей по полу

В основном ГГМ развивается у детей в возрасте от 3 до 6 лет 31 (51,6%) и от 7 до 10 лет 17 (28,3 %), тогда, как в возрасте 11-16 лет, было 12 (20,1%) детей. (рис. 1.2). В основном гиперплазии глоточных миндалин на фоне TORCHE инфекции у детей старшего дошкольного возраста (от 3 до 6 лет). В 1 группе заболели - 52,0%, во 2 группе – 51,5%, а в возрасте 7 до 10 лет заболели 29,6% детей 1 группы и 27,3% - детей 2 группы.

Таблица 1.

Симптомы	1 группа (n=27)	2 группа (n=33)
Отделяемое из носа	19 (70,4%)*	26 (78,8%)
Затруднение носового дыхания	25 (92,6%)	32 (97%)
Храп во время сна	15 (55,5%)	23 (69,7%)
Синдром обструктивного апноэ сна	2 (7,4%)	4 (12,1%)**
Снижение слуха в анамнезе, экссудативные отиты	4 (14,8%)	13 (39,4%)
Увеличение лимфоузлов шейной группы	4 (14,8%)	19 (57,5%)**
Слабость, головокружение, головные боли	8 (29,6%)*	20 (60,6%)

*Примечание: * - различия относительно данных 1 группы значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001*

Гипертрофия аденоидных вегетации II степени и более, сопровождался с выделением из носа в 1группе у 19 (70,4%) детей, а во второй группе она составила 26 (78,8%) обследованных. Затруднение носового дыхания в 1группе у 25 (92,6%) больных, а во второй группе она была ровна к 32 (97%) исследованных детей. Храпом во время сна больше страдали больные 2группы - 23 (69,7%), когда в 1 группе она диагностировалась у 15 (55,5%) больных. У 20 (60,6%) больных во второй группе жаловались на слабость, головокружение, головные боли.

Ретроспективно проведена оценка эффективности хирургического лечения ГГМ (подназкозная эндоскопическая аденотомия) для определения дальнейшего хода научной разработки.

Через 6-9 месяцев после аденотомии пациенты и их родители были приглашены для осмотра, опроса в катамнезе и оценки качества лечения.

Сохраняющиеся симптомы и жалобы после аденотомии представлены в таблице (Таблица 2). Выявлено следующее: отсутствие снижения частоты ОРЗ явилось самой частой 15(71,4%) причиной отрицательной оценки проведенной аденотомии. Манифестация носовых кровотечений, аллергического ринита наблюдались у 2-х пациентов и были связаны родителями непосредственно с аденотомией.

Таблица 2.

Симптомы и жалобы сохраняющиеся после аденотомии (п=21)

Жалобы	Количество детей п=21 (100%)
Сохраняющиеся частые респираторные заболевания	15 (71,4%)
Сохраняющееся затруднение носового дыхания, храп	4 (19%)
Манифестация носовых кровотечений после оперативного лечения	1 (4,8%)
Манифестация аллергического ринита	1 (4,8%)

В обеих группах детей нами исследовалась микрофлора с поверхности глоточной миндалины.

С помощью ИФА определили наличие маркеров атипичных инфекций (M.pneumoniae, C.pneumoniae) и герпесвирусов (ВПГ1,2, ЦМВ, ЭБВ, ГВЧ 6 типа). Результаты оценивались совместно с педиатром- инфекционистом. У 33 обследованных детей (первая группа) обнаружены к атипичным патогенам и/или герпесвирусам, в второй группе (27 ребенок) маркеры атипичного и герпесвирусного инфицирования не выявлены ни у одного пациента. Преобладало герпесвирусное инфицирование: ЦМВ - 43%, ЭБВ - 40,0% и ВГЧ 6 типа - 39,5%, ВПГ 1,2 типа - 33,4%. Возбудители атипичных инфекций выявлялись в меньшем проценте случаев: M.pneumoniae - 21,5%, C.pneumoniae - 23,6%. Смешанное инфицирование наблюдалось у 56,8% детей. В структуре микст-инфицирования преобладает сочетание герпесвирусов (52,%); а так же комбинация герпесвирусов и атипичных патогенов (48%).

Препараты, использованные для консервативного лечения ГГМ на фоне TORCHE инфекции, инфицированных герпесвирусами и/или атипичной флорой, течение 1 недели после операции.

В качестве системных антибиотиков, детям с выявленной атипичной флорой назначались препараты группы макролидов: джозамицин (Вильпрафен) и азитромицин (Сумамед). Курс 10 дней.

Ацикловир (Ацикловир) - противовирусный препарат, ингибирует активность вирусов простого герпеса, подавляет репликацию вирусной ДНК, выстраиваясь в растущие цепи, блокируя ее рост. Препарат получали 40 детей.

Инозин пранобекс (Изопринозин) - иммуномодулятор с противовирусной активностью, подавляет синтез вирусных белков и тормозит репликацию широкого спектра ДНК и РНК-содержащих вирусов герпеса, обладает иммунокоррегирующей активностью. Препарат применялся в дозе 50 мг/кг в течение 10 дней. В случае ЭБВ и ВГЧ 6 типа инфекции терапия проводилась в 3 курса по 10 дней, с перерывом между курсами 10 дней и сочетался с пролонгированной терапией интерфероном альфа-2Ь.

Наличие герпесвирусных инфекций и атипичных патогенов при ГГМ с TORCHE инфекции у детей усугубляет тяжесть течения ГГМ и приводит к учащению количества эпизодов ОРЗ, способствует развитию функциональных изменений сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем. Проведенное обследование позволило разработать критерии отбора детей для серологической и молекулярно-биологической диагностики. Доказана эффективность этиотропного, хирургического и комбинированного методов лечения. Аденотомия у детей с герпесвирусным и атипичным инфицированием без предварительного этиотропного лечения протекала с осложнениями в послеоперационном периоде. Назначение в курсе лечения ГГМ с TORCHE инфекции у детей, инфицированных герпесвирусами и атипичными патогенами, терапии, направленной на их элиминацию, способствует снижению эпизодов ОРИ, купированию явлений ХА. Клиническая эффективность этиотропного лечения зависит, как от степени гипертрофии глоточной миндалины, так и от вариантов инфицированности пациента. Эффективной консервативная терапия является у 92,7% ГГМ с TORCHE инфекции у детей, гипертрофия аденоидных вегетаций 11-й степени, при гипертрофии аденоидных вегетаций 3-й степени этиотропная терапия была эффективна у 33,5% пациентов. Наилучшие результаты лечение наблюдались у пациентов с сочетанием атипичных патогенов (100%), атипичным моноинфицированием (78%), герпетическим моноинфицированием (75,7%). Меньшей клинической эффективностью отличалось этиотропное лечение в случае сочетания герпесвирусов (30,8%).

Выводы.

1. По данным клиники ТашПМИ в основном гипертрофия глоточной миндалины развивается у детей в возрасте от 3 до 6 лет 31 (51,6%) и от 7 до 10 лет 17 (28,3 %), тогда, как в возрасте 11-16 лет, было 12 (20,1%) детей.

2. Основными клиническими симптомами, указывающими на наличие герпесвирусного инфицирования, у ГГМ являются регионарный шейный лимфаденит (14,8%), а так же рецидивирующий экссудативный средний отит (14,8%).

3. Наиболее эффективным лечением у детей с ГГМ инфицированных герпесвирусами, является комбинированный метод, включающий

аденотомию с назначением в предоперационном периоде антибактериальных и противовирусных препаратов (95%), тогда как при оперативном, консервативном эффективность ниже (81,2 и 50% соответственно).

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаев Х. и др. Роль мембранодеструкции в патогенезе аденоидных вегетаций //Stomatologiya. – 2010. – Т. 1. – С. 1-2.
2. Джаббарова Д. Р., Исматова К. А. Аспекты клинических проявлений риносинуситов у беременных //Евразийский Союз Ученых. – 2018. – №. 2-2 (47). – С. 54-55.
3. Джураев Б., Халматова М., Ксембаев С. Возможности применения кинезиотейпа и его зоны лица и челюсти при воспалительных заболеваниях //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 61-67.
4. Жабборов О. И., Расулова Н. А. Қайталанувчи риносинусит билан оғриган болаларда иммун тизим ўзгариши //Теория и практика современной науки. – 2016. – №. 2 (8). – С. 625-627.
5. Жураев Б. Н. У. и др. Медико-статистическая характеристика пациентов с одонтогенными флегмонами (по материалам республики узбекистан) //Acta Medica Eurasica. – 2023. – №. 1. – С. 47-52.
6. Исматова К. А., Абдуллаев Х. Н., Якубов М. М. Усовершенствование методов профилактики и диагностики тимпаносклероза //Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 100-108.
7. Карабаев Х. Э., Расулова Н. А., Худойбердиева Ф. Ф. Вазомоторный ринит у беременных //Молодой ученый. – 2016. – №. 18. – С. 134-136.
8. Мухитдинов У. Б. и др. Сравнительные отдаленные результаты использования аутотрансплантатов при тимпанопластике I-III типа //Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 90-96.
9. Расулова Н. А., Абдуллаев Х. Н. Уровень половых гормонов у девушек подростков с хроническим гнойным синуситом //Российская оториноларингология. – 2013. – №. 5 (66). – С. 85-87.
10. Расулова Н. А., Фаттохова Н. М., Каримова Н. М. Особенности иммунологических показателей крови у больных с миокардитом на фоне хронического тонзиллита //Молодой ученый. – 2018. – №. 3. – С. 102-105.
11. Расулова Н. А., Кузиев О. А. Микробиологические аспекты хронического гнойного синусита у больных с ВИЧ-инфекцией //Молодой ученый. – 2017. – №. 21. – С. 170-172.
12. Alimova D. D., Amonov A. S. Prediction of development of chronic rhinosinusitis with nasal polyps in children taking into account the geometric characteristics of the ethmoid labyrinth //Central Asian Journal of Medicine. – 2023. – №. 4. – С. 16-23.
13. Alimova D., Amonov A. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps: risk factors, diagnosis and prospects for therapy //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D10. – С. 121-124.
14. Ergashev J. D., Sigatullina M. I., Ibragimov U. K. Neuropsychic growth of children with hypoxi–ischemic encephalopathy //The 2th World Congress of Neonatology.–6th–9th January. – 2010. – С. 19.
15. Ergashev J. et al. Clinical picture of vestibular schwannomas in a series of 106 patients managed with different treatment methods //Новый день в медицине. – 2019. – №. 4. – С. 369-373.
16. Ergashev J. et al. Epidemiological and evolutionary study of vestibular schwannomas after different types of treatment: дис. – Universidade de Santiago de Compostela, 2014.
17. Ergashev J. et al. The assessment of state of hearing and audiometric configuration of patients with vestibular schwannoma before and after gamma knife radiosurgery //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2017. – Т. 7. – №. 1. – С. 31-38.
18. Juraev B. N., Xalmatova M. A., Ksembaev S. S. Kinesio tasmalash va uning yuz-jag'soxasi yallig'lanish kasalliklarida qo'llanilish imkoniyatlari //Журнал" Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 61-67.
19. Rasulova N., Abdullaev K., Kuddusova K. The integrated approach to the treatment of patients with atrophic rhinitis who have COVID-19 //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D7. – С. 56-60.
20. Shovkatov O.Sh., Sharipov S.S., Akhundjanov R.A. / 2025. Modern prosthodontic technologies in complete edentulism: application of cad/cam and 3d printing. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2, 28 [2] (дек. 2025), 6–13.
21. Shovkatov O.Sh., Sharipov S.S., Akhundjanov R.A. 2025. Biomaterials and their biological compatibility: a clinical analysis of pmma, thermoplastics, bioactive polymers, nanomaterials, and next-generation zirconia. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2, 28 [2] (дек. 2025), 19–25.