

УДК 616.322-002

*Бахарева Е.А.,  
студент лечебно-профилактического факультета,  
Малозёмов О.Ю., канд. пед. наук, доцент,  
доцент кафедры физической культуры,  
Хайрулин А.Р., канд. пед. наук, доцент,  
заведующий кафедрой физической культуры,  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Россия*

## **К ПРОБЛЕМЕ ЗНАНИЯ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА**

*Аннотация. В статье рассматриваются проблемы актуальности лечения, осложнений и профилактики хронического тонзиллита. Проведено социологическое исследование студентов медицинского вуза на предмет знания данных аспектов.*

*Ключевые слова: хронический тонзиллит, лечение, осложнения, профилактика.*

*Bakhareva E.A.,  
student of the medical and preventive Faculty,  
Malozemov O.Yu., cand. of pedag. sciences, associate professor,  
associate professor of the Department of physical culture,  
Khairulin A.R., cand. of pedag. sciences, associate professor,  
head of the Department of physical culture,  
Ural state medical university,  
Yekaterinburg, Russia*

## ON THE PROBLEM OF KNOWLEDGE OF ETIOLOGY, PATHOGENESIS AND PREVENTION OF CHRONIC TONSILLITIS

*Annotation. The article discusses the problems of the relevance of treatment, complications and prevention of chronic tonsillitis. A sociological study of medical university students on the subject of knowledge of these aspects was conducted.*

*Keywords: chronic tonsillitis, treatment, complications, prevention.*

В настоящее время тонзиллит является одним из наиболее распространённых заболеваний в сфере отоларингологии. Хроническая форма тонзиллита – лидер среди всех патологий глотки (выявляется у 32% обратившихся за врачебной помощью), на острый же тонзиллит (ангину) приходится всего 7% обращений. Достаточно большой процент заболеваемости имеет также фарингит, на него приходится 30% всех обращений [1]. Острый тонзиллит – это острое инфекционное заболевание, для которого характерно воспаление образований глоточного кольца, чаще всего нёбных миндалин. Однако, наиболее опасные осложнения, особенно на сердечно-сосудистую систему (ССС), вызываются именно от хронического тонзиллита (ХТ) – общего инфекционного заболевания, имеющего хроническое течение и проявляющегося в виде стойкого воспаления миндалин. ХТ характеризуется периодическими обострениями в виде ангин, но может проявляться и в хроническом виде, не сопровождаясь ангиной.

В задачи нашего исследования входило: выявление групп людей наиболее подверженных осложнениям при ХТ, а также рассмотрение способов профилактики ХТ и его осложнений. Кроме того, на базе УГМУ был проведён опрос (восемь вопросов закрытого типа) студентов (53 студента третьего курса лечебного факультета) на предмет знания данного заболевания, его последствий и профилактики. Результаты опроса следующие.

45% (24 человека) опрошенных знают, что в большинстве случаев, при ХТ поражается сердечно-сосудистая система (ССС). Около 60% респондентов знают, что возбудитель данного заболевания бета-гемолитический стрептококк. 35% респондентов разбираются в патогенезе заболеваний возникающих при ХТ, что в дальнейшем будет положительно сказываться на выявлении и лечении патологий будущих пациентов.

Около 70% осведомлены о главном звене патогенеза – острой ревматической лихорадке (ОРЛ) и основных изменениях в миокарде при этом. О том, что образуется аутоантитело к миокарду, возникают гранулемы и склероз сердечной мышцы правильно ответили 37 человек. В целом же, существует несколько основных заболеваний, возникающих при ХТ в СССР: ОРЛ, хроническая ревматическая болезнь сердца и системные васкулиты.

Лишь 30% опрошенных понимают патогенез хронической ревматической болезни сердца. На вопрос о деструктивных поражениях эпителиоидных клеток сосудов и вовлечение в патологический процесс тканей и органов правильно ответили 16 человек – возникает стойкое поражение сердечных клапанов в виде краевого фиброза клапанных створок или же сформировавшийся порог сердца (перенесённая ОРЛ) [2]. Осложнения на СССР при ХТ на сегодня не основная причина смертности, однако риск присутствует, поэтому необходимо предупреждать такое заболевание как ангина (острый тонзиллит).

На вопрос о возрастных группах пациентов наиболее подверженных осложнениям на СССР (дети до 12 лет и пожилые люди после 60 лет) правильно ответили лишь 30%.

Вопрос о том, как выяснить, какой из пациентов подвержен вышеперечисленным осложнениям правильно оценили 77% опрошенных. Однако, вполне возможно, что помощь в правильном оценивании оказал аффект предъявления правильного ответа – полный анамнез семьи (хронический

тонзиллит с осложнениями у родителей/болезни сердца у родителей), сбор информации о перенесённых заболеваниях, наличии заболеваний ССС, системы крови и иммунных патологий.

Относительно проблемы профилактики ХТ со стороны медицины можно сказать следующее. К наиболее эффективным способам профилактики ХТ можно отнести [3]:

1. Необходимость выявления людей, предрасположенных к данным осложнениям, а именно пациентов:

- с пониженным иммунитетом и сопутствующими заболеваниями (ВИЧ, туберкулёз, гематиты, сифилис и т.д.);
- с наследственной предрасположенностью к заболеваниям ССС;
- ведущих неправильный, нездоровый образ жизни (гиподинамия, алкоголизм, наркомания и пр.)
- с наследственной предрасположенностью именно к хроническому тонзиллиту (родители, бабушки, дедушки);
- с анамнезом по поводу перенесённых инфекционных заболеваний, особенно ангины, а так же фарингитов, ларингитов, бронхитов и т.д.;
- наличием заболеваний ССС, системы кроветворения, ЦНС и иммунные патологии.

2. Необходимость составления плана профилактики заболеваемости острым тонзиллитом (ангиной), включающих мероприятия по повышению уровня естественного иммунитета и адаптационных возможностей организма по отношению к неблагоприятным условиям внешней среды. К ним относятся:

- раннее закаливание;
- полноценное питание со всем сбалансированным витаминно-минеральным комплексом;
- максимальное активное пребывание на свежем воздухе;
- обязательная адекватная двигательная активность;

- преодоление тесноты в жилищах, дошкольных образовательных учреждениях, школах, ССУЗах, вузах, общественных учреждениях;
- проведение комплекса санитарно-гигиенических мер, снижающих возможность стрептококкового инфицирования коллективов (особенно детских).

3. Своевременное и эффективное лечение острой и хронической БГСА-инфекции глотки: тонзиллита (ангины) и фарингита.

Таким образом, вышеизложенное позволяет считать ХТ серьёзным заболеванием, актуальной и насущной проблемой, которую необходимо решать как медикаментозными, так и немедикаментозными средствами. По некоторым вопросам этимологии, патогенеза, профилактики хронического тонзиллита студенты-медики отделения «лечебное дело» не вполне осведомлены. Тем не менее, проявляя внимательность к своим пациентам, подробно собирая анамнез, хорошо зная патогенез и этиологию тонзиллитов, медицина смогла бы снизить тяжёлые исходы (хронические перикардиты, инфаркты) тонзиллитов.

### **Использованная литература**

1. Алексеева Н.С. Азнабаева Л.Ф., Антонив В.Ф. и др. Оториноларингология: национальное руководство / Под ред. В.Т. Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. № 1. 954 с.

2. Острая ревматическая лихорадка: современные подходы к первичной и вторичной профилактике / под. ред. Б.С. Белова, Т.П. Гришаевой. 2007. №6. [Электронный ресурс] <https://www.lvrach.ru/2007/06/4535363>

3. Балабанова Р.М. Гришаева Т.П. Диагностика и антибактериальная терапия острого стрептококкового тонзиллита// Справочник поликлинического врача. 2005. № 3. С 20-22.