

УДК 616.323-007.61-002.2

## ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ТИПОВ ПСИХОКОНСТИТУЦИИ

Султанов И.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия

Кафедра поликлинической педиатрии

Научный руководитель - д.м.н., доцент И.Е. Бобошко

**Резюме.** Одно и то же хроническое заболевание у детей может протекать с разной клинической симптоматикой, что может быть связано с их конституциональными особенностями. В исследовании участвовали дети дошкольного возраста с хроническим аденоидитом. После анкетирования родителей данных детей были выявлены особенности клинического течения хронического аденоидита. Так для детей интровертов дебют заболевания приходился на возраст 3-4 года, а давность заболевания к этому возрасту уже составляла около 1,5 лет, экссудативный отит развивался в более поздние сроки. Для детей экстравертов хронический аденоидит дебютировал в возрасте 4-5 лет, я яркой картиной и развитием экссудативного отита, при давности заболевания менее полугода. Дети интроверты в связи с нарушением звукопроизношения достоверно чаще обращались за логопедической помощью, а дети экстраверты к врачу сурдологу вследствие формирования экссудативного отита и снижения слуха. Таким образом, описанные конституциональные характеристики развития и течения хронического аденоидита у детей интро- и экстравертов имеют свои особенности, и их нужно учитывать при составлении плана реабилитации на амбулаторном этапе.

**Ключевые слова:** хронический аденоидит, психоконституция, интроверты, экстраверты, снижение резистентности, дети.

## CHARACTERISTICS OF THE CLINIC OF CHRONIC ADENOIDITIS AND FEATURES OF ITS COURSE IN CHILDREN OF DIFFERENT TYPES OF PSYCHOCONSTITUTION

Sultanov I.S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - FGBOU VO "Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Health of Russia, Ivanovo,  
Russia

Department of Outpatient Pediatrics

Scientific supervisor - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor I.E. Boboshko

**Summary.** The same chronic disease in children can occur with different clinical symptoms, which may be associated with their constitutional characteristics. The study involved preschool children with chronic adenoiditis. After questioning the parents of these children, features of the clinical course of chronic adenoiditis were identified. Thus, for introverted children, the onset of the disease occurred at the age of 3-4 years, and the duration of the disease by this age was already about 1.5 years; exudative otitis media developed at a later date. For extroverted children, chronic adenoiditis debuted at the age of 4-5 years, with a clear picture and development of exudative otitis media, with the disease being less than six months old. Introverted children, due to impaired sound pronunciation, were significantly more likely to seek speech therapy help, and extroverted children to an audiologist due to the development of exudative otitis media and hearing loss. Thus, the described constitutional characteristics of the development and course of chronic adenoiditis in introverted and extroverted children have their own characteristics, and they must be taken into account when drawing up a rehabilitation plan at the outpatient stage.

**Keywords:** chronic adenoiditis, psychoconstitution, introverts, extroverts, reduced resistance, children.

**Введение.** В педиатрической практике все больший интерес вызывает возможности индивидуализации программ реабилитаций детей с хронической патологией. Конституциональный подход способствует персонализации введения детей с хронической патологией, возможности повышения качества их жизни. Возможность оптимального приспособления к окружающей среде обеспечивается, прежде всего, полиморфизмом, который определяет конституциональные особенности человека, наследственные черты его нервных процессов, биохимическую и иммунологическую индивидуальность [1]. Хронический аденоидит, являясь заболеванием полиэтиологическим, характеризуется стойкостью и малой обратимостью патологического процесса, что несомненно приводит к резкому снижению качества жизни маленьких пациентов [2]. Связь хронического аденоидита с поражением отдельных органов и систем крайне разнообразна, а число сопряженных заболеваний насчитывает несколько десятков [2, 3]. Функциональная активность лимфоэпителиальной глоточной системы находится в тесной зависимости от возраста и морфологической зрелости ребенка, а возрастная эволюция находится под генетическим контролем и зависит от типа конституции данного индивидуума. Конституция определяет строение, топографию органов и систем, а также уровень здоровья и функциональные особенности организма [4]. У ребенка, имеющего генетическую предрасположенность, развивается выраженная гиперплазия лимфоэпителиальной глоточной системы, нарушается лимфоэпителиальный симбиоз, создаются предпосылки для неадекватной стимуляции иммунной системы, преодоления порога ее толерантности, формирования иммунодефицита. Все это объясняет возросший в последнее время интерес к роли конституции в оценке уровня здоровья индивидуума, позволяющей правильно строить программу профилактики целого ряда заболеваний. Успешность решения данной проблемы во многом зависит от того, насколько полно, системно будут описаны и соматическая, и психическая составляющие индивидуальности ребенка [5].

**Цель исследования:** описать особенности клинического течения хронического аденоидита у детей 4-7 лет разных типов психоконституции.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе оториноларингологического отделения Областной детской клинической больницы города Владимир. В исследовании участвовали 142 ребенка 4-7 лет с хроническим аденоидитом. При помощи выкопировки данных из историй развития ребенка (форма 112/у) и дополнительного анкетирования родителей авторской анкетой, направленной на выявлении ведущих жалоб детей с хроническим аденоидитом были получены данные о течении, развитии и характере хронического аденоидита. Полученные данные оценивались по пятибалльной шкале Ликерта, где 5 обозначало полное согласие родителей, 0 – не характерно для данного ребенка [6]. Далее все дети были поделены по типам психоконституции при помощи шкалы направленности оценки психической активности, представляющая собой автоматизированную анкету из 6 вопросов. Анкета направленности психической активности ребенка включала оценку психологом и педагогом вариантов поведения детей в игровой деятельности, при телесных контактах, направленность их интересов, эмоциональную экспрессию, социальную адаптацию и агрессию. Дети, получившие 1-3 балла, были отнесены к подгруппе «интровертов», 7-9 – к подгруппе «экстравертов» [1]. В исследование были включены дети крайних типов (интро- и экстраверты). От всех родителей было получено информированное согласие на проведение исследования.

Таблица 1. Критерии включения и исключения в исследование детей с хроническим аденоидитом.

	Критерии включения	Критерии исключения
Возраст	4-7 лет	Возраст до 4 и старше 7 лет

Диагноз (верифицированный)	Хронический аденоидит	отсутствие
Степень гипертрофии	II, III	I
Период болезни	Ремиссия	Обострение
Острые заболевания уха и верхних дыхательных путей	отсутствие	наличие
Применение ранее консервативной терапии хронического аденоидита	наличие	отсутствие

Статистический анализ полученных результатов проводился в программе SPSS Statistics 13.3. Статистическую значимость различий в сравниваемых независимых выборках определили с помощью параметрического t-критерия Стьюдента. Данные представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – среднее групповое значение величины,  $m$  – ошибка средней величины. Для оценки различий критическим уровнем значимости принималось значение  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Характеристика развития и течения хронического аденоидита у детей крайних типов психоконституции имела свои особенности. Для детей интровертов дебют заболевания приходился на возраст 3-4 года, а давность заболевания к этому возрасту уже составляла около 1,5 лет, экссудативный отит развивался в более поздние сроки. Для детей экстравертов хронический аденоидит дебютировал в возрасте 4-5 лет, я яркой картиной и развитием экссудативного отита, при давности заболевания менее полугода. Для всех детей было характерно стойкое затруднение носового дыхания. У интровертов на первый план выходили жалобы на синдром обструктивного апноэ сна в сочетании с храпом, нарушение речи и проявления избыточной ваготонии. У детей экстравертов лидировал постназальный синдром с ночным кашлем, частые гнойный средние отиты и формирование экссудативного отита, клинические признаки избыточной симпатикотонии. Дети интроверты в связи с нарушением звукопроизношения достоверно чаще обращались за логопедической помощью, а дети экстраверты к врачу сурдологу вследствие формирования экссудативного отита и снижения слуха.

Таблица 2. Клинические проявления хронического аденоидита у детей 4-7 лет интро- и экстравертов (по шкале Ликерта, баллы).

Клиника	Интроверты	Экстраверты
Стойкое затруднение носового дыхания	$4,90 \pm 0,1$	$4,90 \pm 0,1$
Постназальный синдром	$2,05 \pm 0,2^*$	$4,05 \pm 0,1$
Ночной кашель	$1,89 \pm 0,1^*$	$4,1 \pm 0,1$
Храп	$4,51 \pm 0,3^*$	$2,01 \pm 0,2$
Синдром обструктивного апноэ сна	$4,01 \pm 0,1^*$	$2,12 \pm 0,4$
Храп с синдромом обструктивного апноэ сна	$3,95 \pm 0,4^*$	$1,16 \pm 0,3$
Острые гнойные средние отиты	$1,16 \pm 0,1^*$	$4,12 \pm 0,5$
Экссудативный средний отит	$1,21 \pm 0,3^*$	$4,04 \pm 0,1$
Снижение слуха, наблюдение у сурдолога	$1,01 \pm 0,1^*$	$4,31 \pm 0,4$
Нарушение речи, наблюдение у логопеда	$3,96 \pm 0,1^*$	$0,81 \pm 0,1$

Энурез	0,60 ± 0,1	0,51 ± 0,1
--------	------------	------------

Примечание: \* – достоверность различий ( $p < 0,05$ ) относительно детей интро- и экстравертов. Полученные данные демонстрируют особенности клинического течения хронического аденоидита у детей разных типов психоконституции. Следовательно, в систему реабилитации таких пациентов необходимо включать рекомендации, разнящиеся для интро- и экстравертов. Выявленные особенности необходимо учитывать при включении в индивидуализированную программу реабилитации, составляющую основу амбулаторного сопровождения пациента и включающую рекомендации по организации режима дня, питанию, воспитанию. Данное обстоятельство должно быть учтено для проведения консультативной работы с родителями этих детей, дифференцированного подхода к процессам оздоровления и воспитания, что позволит повысить качество жизни семьи.

**Выводы.** Таким образом, описанные конституциональные характеристики развития и течения хронического аденоидита у детей интро- и экстравертов имеют свои особенности, соответственно и рекомендации для данных детей будут различаться. Для интровертов рекомендационные мероприятия будут направлены на улучшение речевых навыков, у экстравертов мероприятия направлены на улучшения слуховой функции, профилактике развития острых гнойных средних отитов. Данный момент должен учитываться врачом амбулаторного звена при работе с данными детьми, что повысит реабилитационный потенциал ребенка.

#### Список литературы

1. Бобошко И.Е., Жданова Л.А., Шелкопляс Е.В. Конституциональные особенности детей школьного возраста. Системный анализ и дифференцированные программы формирования их здоровья. Иваново: ИПК «ПресСто», 2015. 192 с.
2. Богомильский М.Р. Аденоиды // Вестник оториноларингологии. 2013. №3. С.61-64.
3. Терскова Н.В. Хронический аденоидит // Сибирское медицинское обозрение. 2015. №4. С.85-92.
4. Буков Ю.А., Маркина И.В. Резервы респираторной системы и особенности метаболических реакций у детей со сниженными адаптационными резервами // Естественные и технические науки. 2015. № 9. С.39-41.
5. Лиманский, С.С. Аденоиды и аденосинусит // Материалы XVI Российского конгресса оториноларингологов. Москва, 2017. С. 38-40.
6. Абилова Ф.А. Определение качества жизни ребенка по шкале Ликерта с диагнозом аденоиды // Актуальные проблемы медицины: Вестник украинской стоматологической академии. 2015. №3. С.67-69.