

## СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ ТА УЛЬТРАЗВУКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

Мозгова Ю. А.

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. О. І. Сміян

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДП

Хронічний тонзиліт є розповсюдженим захворюванням, особливо в дитячому віці, що несприятливо впливає на зростаючий організм та часто призводить до розвитку ускладнень, насамперед з боку серцево-судинної системи. На хронічний тонзиліт в Україні страждає 2-3% дітей раннього віку, 6-7 % дошкільників та 8-9 % школярів. У виникненні хронічного тонзиліту важлива роль належить стану загальної і місцевої реактивності макроорганізму, а також функціональним та морфологічним особливостям піднебінних мигдаликів.

**Метою** нашого дослідження стало вивчення стану імунної системи та ультразвукових особливостей піднебінних мигдаликів у дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

Було обстежено 56 дітей з вторинними (тонзилогенними) кардіопатіями віком 6-17 років, що знаходились на лікуванні у денному стаціонарі та педіатричному відділенні Сумської міської клінічної лікарні. Групу I склали хворі з компенсованим хронічним тонзилітом (30 дітей), групу II – з декомпенсованим хронічним тонзилітом (26 дітей), групу порівняння – 15 практично здорових дітей відповідного віку і статі. В результаті дослідження у дітей з некомпенсованим хронічним тонзилітом було встановлене достовірне підвищення CD8, IgM та IgG ( $P < 0,001$ ), а також зниження CD3, CD4 та імунорегуляторного індексу (співвідношення CD4/CD8) ( $P < 0,001$ ) у порівнянні з хворими групи I та здоровими дітьми. Такі зміни можуть свідчити про дисадаптацію організму та порушення імунологічної резистентності у дітей, хворих на некомпенсований хронічний тонзиліт. Слід зауважити, що за даними ультразвукового дослідження мигдаликів також встановлені більш виражені патологічні зміни у дітей групи II, які характеризувалися поліморфністю ознак. Так, у дітей, хворих на декомпенсований хронічний тонзиліт реєструвалися нечіткі контури, потовщення капсули, неоднорідна структура піднебінних мигдаликів, розміри останніх збільшувалися до 20-30 мм, лакун поглиблені більше 2 мм. Фіброзні зміни виявлялися у вигляді лінійних гіперехогенних структур по всій поверхні мигдаликів. У 6 хворих візуалізувалися кісти у вигляді анехогенних округлих структур розмірами від 1 до 4 мм, у більшості випадків – з обох боків. У дітей групи I піднебінні мигдалики візуалізувалися з чіткими контурами, середньої ехогенності, однорідної структури, розміри – 15-20 мм, лакун поглиблені до 2 мм.

Таким чином, у дітей, хворих на хронічний тонзиліт, необхідно використовувати ультразвукове дослідження піднебінних мигдаликів та визначення імунного статусу з метою раннього виявлення, запобігання розвитку ускладнень і декомпенсації хронічного тонзиліту та покращення якості життя у подальшому.