

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИНОЦИТОГРАММЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ДИАГНОЗА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА ФОНЕ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ

Смиян А. И., Дмитрова Е. В.

Сумский государственный университет, кафедра педиатрии последипломного образования с курсами пропедевтической педиатрии и детских инфекций

Болезни органов дыхания занимают первое место в структуре общей заболеваемости детей и подростков, варьируя от 1/3 до половины ее, обуславливая формирование стойких отклонений в состоянии здоровья, снижение уровня здоровья, качества жизни.

Наиболее частым состоянием, при котором проводилось цитологическое исследование секрета полости носа, является воспалительный процесс в слизистой оболочке полости носа.

Основными характеристиками острого воспаления являются экссудация жидкости и белков плазмы (отек) и эмиграция лейкоцитов, преимущественно нейтрофилов. Хроническое воспаление – более длительный процесс и связано с появлением лимфоцитов и макрофагов, новообразованием кровеносных сосудов и соединительной ткани. Многие факторы влияют на течение и морфологические признаки как острого, так и хронического воспаления.

Воспаление является защитным ответом, исключительная роль которого состоит в избавлении организма как от инициальной причины повреждения клеток, например от микробов, токсинов, так и от последствий повреждения – некротизированных клеток и тканей.

Целью нашего исследования было сравнить состояние слизистой полости носа у детей больных острыми респираторными инфекциями на фоне аденоидных вегетаций и детей больных острыми респираторными инфекциями без аденоидных вегетаций по данным цитологического исследования секрета полости носа – риноцитограммы.

Исследование проводилось на базе Сумской городской клинической больницы имени святой Зинаиды. Нами обследовано 20 детей с острой респираторной вирусной инфекцией с аденоидными вегетациями (I группа) возрастом от 3–9 лет (38 % девочек и 62 % мальчиков) и 15 детей с острой респираторной вирусной инфекцией (II группа) той же возрастной группы без аденоидных вегетаций. Нами использован метод цитологического исследования секрета полости носа с помощью мазков-отпечатков и их микроскопии.

У детей двух исследуемых групп острая респираторная вирусная инфекция протекала типично (кашель, повышение температуры тела, ринорея, чихание, боль в горле, гиперемия слизистой зева, слабость, недомогание, снижение аппетита, головная боль).

Результаты риноцитограммы показали, что в носовом секрете детей, больных острыми респираторными инфекциями на фоне аденоидных вегетаций, выявлены ядра недифференцированных клеток (до 15 %), эпителий реснитчатый (до 25 %), 70–80 % плоского эпителия, увеличенное количество нейтрофилов, базофилов, эозинофилов, лейкоцитов (до 8 %), а также присутствовала кокковая флора в умеренном количестве. У детей, больных острыми респираторными инфекциями без аденоидных вегетаций, выявлялось большое количество плоского эпителия (до 80 %), имело место увеличение показателей лимфоцитов (до 10 %). У некоторых детей, что составило 2 % этой группы визуализировалось незначительное количество кокков.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о наличии смешанной инфекции и хронического течения у детей первой группы. Типичная клиническая картина обеих исследуемых групп требует дополнительных методов диагностики, один из них риноцитограмма, позволяющая уточнить характер воспалительного процесса и повысить эффективность лечения детей обеих исследуемых групп.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 219-220.