

Для цитирования: Шабалдина Е. В., Замараев Р. Ю., Ахтымов Д. Р., Деева Н. С., Горшкова С. В., Шабалдин А. В., Филипенко М. Л. Роль родительских и персональных факторов риска в формировании гипертрофии глоточной миндалины у детей раннего и дошкольного возраста. *Российская оториноларингология*. 2020;19(1):63–76. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-1-63-76>

Pharyngeal tonsil hypertrophy of the second and higher degree occurs in infants and preschool children with the frequency of 5% and higher. The issue of exogenous and endogenous factors contributing to the formation of pharyngeal tonsil hypertrophy in infants and preschool children remains relevant for the modern pediatrics. Adenotomy surgery cannot be performed with the same frequency, because it has intraoperative, early post-operative and long-term complications and consequences. The search for parental and personal controlled risk factors of formation of the pharyngeal tonsil hypertrophy is an urgent task for pediatrics and pediatric otorhinology. The objective of the study was to assess the role of parental and personal risk factors on the occurrence of pharyngeal tonsil hypertrophy in infants and preschool children. Materials and methods. The authors studied the extended medical history and DNA markers of pharyngeal biotope microorganisms in children with adenoid vegetations (228 children) and healthy children (63 children). The associations of social, medical, and microbiome predictors with the pharyngeal tonsil hypertrophy were studied using multi-analysis. Results. It was revealed that the formation of the pharyngeal tonsil hypertrophy is associated with integrative parental and personal risk factors, as well as with the high expression of *Streptococcus pyogenes* and Epstein–Barr virus in the pharyngeal biotope. The prescription of antibacterial and antiviral therapy in the treatment of acute respiratory disease in children with the pharyngeal tonsil hypertrophy should be made taking into account the expression of *Streptococcus pyogenes* and Epstein–Barr virus.

Keywords: pharyngeal tonsil hypertrophy, *Streptococcus pyogenes*, Epstein–Barr virus.

For citation: Shabaldina E. V., Zamaraev R. Yu., Akhtyamov D. R., Deeva N. S., Gorshkova S. V., Shabaldin A. V., Filipenko M. L. The role of parental and personal risk factors in the formation of pharyngeal tonsil hypertrophy in infants and preschool children. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(1):63–76. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-1-63-76>

Частота гипертрофии глоточной миндалины второй и выше степени у детей раннего и дошкольного возраста достигает 5% [1, 2]. Эти дети склонны к повторению острых респираторных инфекций, которые протекают с затяжными проявлениями ринитов и аденонозиллитов [1].

Актуальной для современной детской оториноларингологии и педиатрии остается разработка строгих показаний для проведения аденотомии у детей раннего и дошкольного возраста, как операции, имеющей интраоперационные, ранние постоперационные и отдаленные осложнения и последствия. Основной патогенетический эффект аденотомии связан с локальной иммуносупрессией, через который ограничивается иммунное воспаление на слизистой носа, придаточных пазух и глотки и подавляются клинические проявления респираторных заболеваний [3]. Современные топические глюкокортикостероиды обладают теми же свойствами и могут быть отменены по мере исчезновения патологических симптомов. Кроме того, данная группа лекарственных препаратов не имеет возрастных ограничений.

Остается актуальным вопрос об экзогенных и эндогенных факторах, способствующих формированию гипертрофии глоточной миндалины у детей раннего и дошкольного возраста. Глоточная миндалина является периферическим органом мукозального иммунитета. В онтогенетический период раннего детства идет активное формирование первичных и вторичных фолликулов в глоточной миндалине, а также в межфолликулярной

лимфоидной ткани за счет антигенной стимуляции [4]. Особый вклад в этот процесс вносят условно-патогенные и патогенные микроорганизмы глоточного биотопа детей [5]. Кроме того, материнские факторы, в том числе соматические хронические и рецидивирующие инфекционные заболевания, особенности течения беременности и родов, а также индивидуальные особенности постнатальной жизни ребенка (патология в период новорожденности, вскармливание, вакцинация, фоновые заболевания на первом году жизни) могут быть ассоциированы с гипертрофией глоточной миндалины, развивающейся в период раннего детства. Некоторые из этих факторов относятся к управляемым, и воздействие на них во время беременности и (или) в младенческом (грудничковом) периоде будет приводить к блокированию процесса формирования гипертрофии глоточной миндалины.

В выявлении этих факторов и в доказательстве их значимости в развитии данной патологии может помочь мультианализ, который направлен на оценку информативности исследуемых показателей (предикторов) несколькими методами, а также сравнение результатов нескольких классификаторов, входящих в Data Mining [6].

Цель исследования

Оценка влияния родительских и персональных факторов риска на возникновение гипертрофии глоточной миндалины у детей раннего и дошкольного возраста, а также установление