

Как видно из выше представленных данных, аденотомия проводилась у детей раннего и дошкольного возраста с медианой 3,6 года. Выполненное математическое моделирование различных факторов на эффективность аденотомии по снижению частой респираторной заболеваемости не показало значимости возраста как предиктора эффективности или неэффективности аденотомии. Возможно, это связано с тем, что анализируемый возрастной интервал был слишком коротким и более 70% детей оперировались с 2,5 до 4 лет.

Поиск причин и механизмов формирования высоких степеней гипертрофии глоточной миндалины у детей раннего и дошкольного возраста активно продолжается, в том числе и авторами настоящего исследования [23, 24]. Ранее было показано, что важными предикторами в развитии этого патологического состояния являются родительские и персональные факторы, к которым можно отнести возраст родителей, наличие у них хронической патологии, особенности беременности, родов, а также высокая частота респираторных заболеваний на первом году жизни ребенка [24]. Было показано, что дети с гипертрофией глоточной миндалины имели высокую экспрессию ДНК-маркеров вируса Эпштейна–Барр и пиогенного стрептококка в глоточном биотопе. Одним из факторов риска формирования аденоидных вегетаций и частой респираторной заболеваемости было раннее посещение детского дошкольного учреждения [23]. Эти социальные и медицинские факторы необходимо учитывать участковым педиатрам и информировать родителей о риске формирования высоких степеней гипертрофии глоточной миндалины и частой респираторной заболеваемости у ребенка после того, как он начнет посещать детский сад. С другой стороны, адекватная оценка врачом происходящего с ребенком позволит выделить группу детей с высокими степенями гипертрофии глоточной миндалины и повторяющимися затяжными назофарингитами, которым аденотомия в период раннего детства будет эффективна, в том числе и в отношении ограничения рецидивов назофарингита. Соответственно будет выделена и другая группа детей, проведение которым аденотомии без дополнительных показаний (прогрессирующая кондуктивная тугоухость, затяжной экссудативный отит, тяжелые апноэ) не целесообразно.

Остановимся на выявленных в настоящем исследовании предикторах неэффективности аденотомии в отношении снижения частоты респираторных заболеваний у детей раннего и дошкольного возраста с высокими степенями аденоидных вегетаций.

В проведенном исследовании было получено, что бронхиальная астма у детей раннего и

дошкольного возраста является главным фактором, снижающим эффективность аденотомии в отношении ограничения частоты назофарингитов у детей. Причем, как показало исследование, именно вирус-индуцированный эндотип Th2 фенотипа БА в большей степени оказывал этот негативный эффект. То есть дети с данным эндотипом БА продолжали часто болеть назофарингитами, даже после аденотомии. Респираторные инфекции, преимущественно вирусные, провоцировали приступы основного заболевания. Эти данные не противоречат ранее полученным исследованиям, что аденотомия в возрастном интервале 7–14 лет уменьшает число приступов атопической бронхиальной астмы и аллергического ринита. Более того, эта операция снижает и степень сенсibilизации организма к пыльцевым аллергенам [21]. Необходимо отметить, что в проведенном исследовании, во-первых, дети были более раннего возраста, а во-вторых, при вирус-индуцированном эндотипе БА имеет место выраженный дисбаланс Т-хелперных лимфоцитов второго и первого типов. Именно этот тип гиперреактивности связан с гиперпродукцией TNF- α и с выраженными воспалительными проявлениями на слизистой оболочке респираторного тракта [25]. Вполне вероятно, что у части детей аденотомия не приводит к снижению общего воспалительного потенциала респираторного тракта. В настоящем исследовании не выявлено значимого снижения TNF- α в назофарингеальном смыве через 6 месяцев после проведенной аденотомии, с одной стороны, и показано влияние на неэффективность аденотомии высокого уровня TNF- α в назофарингеальном смыве до хирургического удаления аденоидов.

В то же время уровень IL-4 был предиктором эффективности аденотомии в отношении подавления частой респираторной заболеваемости у детей раннего и дошкольного возраста. Известно, что этот цитокин определяет развитие атопических заболеваний, в том числе аллергической индуцированной бронхиальной астмы. Тем самым полученные результаты согласуются с другими исследованиями, в которых был получен эффект от аденотомии при аллергических заболеваниях респираторного тракта.

Несколько противоречивыми явились данные о том, что сезонный аллергический риносинусит был предиктором неэффективности аденотомии в отношении ограничения частоты и длительности назофарингитов у детей раннего и дошкольного возраста. Вполне вероятно, что здесь основным фактором был ранний возраст дебюта аллергического сезонного риносинусита, в патогенезе которого доминируют нейроиммунные воспалительные реакции. При аллергическом сезонном риносинусите у детей старшего возраста увеличивается вклад атопических реакций и сенсibili-