

лизаций к пыльцевым аллергенам [25]. По видимому, нейроиммунное воспаление на слизистой оболочке носа и глотки у детей раннего возраста с сезонным аллергическим риносинуситом сохранялось даже после проведенной аденоотомии.

Значимость влияния микробиома носоглотки на эффект аденоотомии в отношении частоты респираторных заболеваний неоднозначна. Так высокий уровень экспрессии ДНК-маркера вируса Эпштейна–Барр на глоточной миндалине, а также представительство кокковой флоры на слизистой оболочке носа являются предикторами неэффективности аденоотомии. Эти данные также можно расценивать с позиции конституционально обусловленной недостаточности клеточных реакций мукозального иммунитета (относительный дефицит функции Т-хелперных лимфоцитов первого типа). Соответственно высокая степень экспрессии вируса Эпштейна–Барр на слизистой оболочке носоглотки и одновременное значительное представительство кокковой флоры по данным риноцитогаммы будет указывать, что после аденоотомии частота респираторных инфекций у ребенка значимо не уменьшится. По-видимому, в этой ситуации ведущее значение имеет вирус Эпштейна–Барр, который, с одной стороны, стимулирует неспецифические гуморальные реакции, в том числе аллергические, а с другой стороны, подавляет клеточный мукозальный иммунитет [26]. Поэтому детям с этими инфекционными предикторами должна дополнительно проводиться терапия, направленная на подавление экспрессии вируса Эпштейна–Барр. Напротив, у детей с инфицированной золотистым стафилококком и стрептококками носоглоткой без вируса Эпштейна–Барр имеется выраженный положительный эффект от аденоотомии в отношении снижения частоты респираторных инфекций.

В целом, чтобы оценить эффект аденоотомии в отношении снижения респираторных инфекций у детей раннего возраста с высокими степенями аденоидных вегетаций и часто повторяющимися назофарингитами, необходимо комплексное обследование, включающее сбор широкого анамнеза, осмотр ЛОР-органов, исследование цитокинов назофарингеального смыва и ДНК-маркеров вирусов, бактерий и грибов носоглоточного биотопа. На основе проведенного исследования и полученного из логистической регрессии уравнения можно оценить эффективность аденоотомии в отношении снижения частоты респиратор-

ных инфекций. Кроме того, анализ предикторов позволит принять решение о дополнительной консервативной терапии, направленной на полноценное оздоровление ребенка и на предотвращение ранней манифестации хронических заболеваний респираторного тракта.

Заключение

Современные методы поднаркозной микродебридированной аденоотомии широко применяются в детской оториноларингологии у детей раннего и дошкольного возраста.

Данный вид аденоотомии можно расценивать как значимый этап комплексного оздоровления детей раннего и дошкольного возраста с высокими степенями гипертрофии глоточной миндалины и частыми респираторными заболеваниями (преимущественно назофарингитами), позволяющий уменьшить частоту респираторных инфекций.

Эффект от аденоотомии связан с иммуномодулирующим воздействием на мукозальный иммунитет носа и глотки. После аденоотомии снижается уровень топоческих цитокинов, усиливающих воспаление (IL-1 β , IL-1Ra). Аденоотомия эффективно снижает частоту назофарингитов у детей раннего и дошкольного возраста с повышенным уровнем IL-4 в назофарингеальном смыве.

Аденоотомия оказывает значимый санационный эффект для носоглоточного биотопа через уменьшение экспрессии ДНК-маркеров бактерий (пиогенного стрептококка), вирусов (вируса Эпштейна–Барр) и грибов (рода Кандида).

Эффект аденоотомии по отношению к ограничению частоты назофарингитов у детей раннего и дошкольного возраста снижается при сопутствующих бронхиальной астме и сезонном аллергическом риносинусите, высокой концентрации в назофарингеальном смыве TNF- α , значимом представительстве кокковой микрофлоры по данным риноцитогаммы и повышенной экспрессии ДНК-маркеров вируса Эпштейна–Барр в клетках слизистой оболочки носоглотки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Работа выполнена в рамках финансирования научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО КемГМУ МЗ РФ по теме «Здоровье детей и подростков (в том числе детской популяции Кузбасса). Факторы риска, распространенность, особенности клиники патологических состояний, оптимизация лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий».

ЛИТЕРАТУРА

1. Романцев М. Г. Ершов Ф. И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 192 с.