

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ВОСПАЛЕНИЯ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

**Разаков Б.Ю.- ассистент кафедры
патологической анатомии Андиганского
государственного медицинского института**

Аннотация: Существуют работы, доказывающие роль гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) в развитии воспаления в полости носа и околоносовых пазух, носоглотки, гортани и среднего уха. При ГЭР происходит заброс кислого химуса в различные отделы глотки и рефлюкс- индуцированное поражение ЛОР-органов (полости носа, околоносовых пазух, различных отделов глотки и среднего уха. Считалось, что соляная кислота вызывает денатурацию белка и некроз слизистой пищевода, однако, последние исследования показывают, что наиболее повреждающее действие оказывает рефлюкс соляной кислоты в комбинации с желчными кислотами. Рядом авторов высказано предположение о возможности внутриклеточного проникновения желчных кислот, которые оказывают цитотоксический и мутагенный эффект. Вместе с этим частота эндоскопически подтвержденного рефлюкс-эзофагита составляет от 5% до 12% случаев, поэтому влияние данной патологии на формирование воспаления/гипертрофии глоточной миндалины в нашей работе не рассматривалось.

Ключевые слова: ОРВИ, вирусные инфекции, аденоидит, Streptococcus Pneumoniae

Abstract: There are works proving the role of gastroesophageal reflux (GER) in the development of inflammation in the nasal cavity and paranasal sinuses, nasopharynx, larynx and middle ear. With GER, acidic chyme is thrown into various parts of the pharynx and reflux-induced damage to the upper respiratory tract (nasal cavity, paranasal sinuses, various parts of the pharynx and middle ear. It was believed that hydrochloric acid causes protein denaturation and necrosis of the esophageal mucosa, however, recent studies show reflux of hydrochloric acid in

combination with bile acids has the most damaging effect. A number of authors have suggested the possibility of intracellular penetration of bile acids, which have a cytotoxic and mutagenic effect. At the same time, the frequency of endoscopically confirmed reflux esophagitis ranges from 5% to 12% of cases therefore, the influence of this pathology on the formation of inflammation/hypertrophy of the pharyngeal tonsils was not considered in our work.

Keywords: SARS, viral infections, adenoiditis, Streptococcus Pneumoniae

Наиболее частая причина, вызывающая реактивные изменения в глоточной миндалине, - острые респираторные вирусные инфекции, занимающие не только у детей первое место среди всех болезней. Частые /рецидивирующие вирусные инфекции нарушают репаративные процессы в слизистой оболочке глоточной миндалины вследствие длительного антигенного воздействия, что приводит к увеличению инфильтрации в ткани лимфоцитов и макрофагов. Персистирующие в лимфоидной ткани вирусы вызывают гипертрофию и хронизацию воспалительного процесса в глоточной миндалине, а также способствуют изменению реактивности бактериальных агентов, колонизирующих носоглотку и вне ОРВИ. Учитывая анатомические и физиологические особенности глоточной миндалины, ее гипертрофия и воспаление отражаются на соседних органах, вызывая осложнения со стороны околоносовых пазух и среднего уха. При наличии вирусно-бактериальной ассоциации, бактерии задерживают освобождение организма от вирусов, а вирусы поддерживают бактериальную инфекцию, что в современной иммунологии рассматривается как оппозитность клеточного противовирусного и гуморального противобактериального иммунного ответа.

В последнее десятилетие по данным в поддержании воспаления в носоглотке особая роль отводится биопленкам, являющимся основным способом выживания и бактериальной пролиферации. Биопленки представляют собой микробное сообщество, морфологически характеризующиеся трехмерными комплексами бактерий, заключенных в

собственные производства внеклеточный матрикс. Одной из важнейших особенностей биопленок является высокая устойчивость к антибиотикам и изменения в иммунных механизмах, таких как меньшая подверженность опсонизации и фагоцитозу. На сегодняшний день единого мнения в роли биопленок в гипертрофии/воспалении глоточной миндалины нет. Одни авторы считают, что в ткани удалённой и воспаленной глоточной миндалины бактериальные биопленки присутствуют практически всегда: в 8 из 9 случаев изучения интраоперационного материала. Другие приводят данные, что лишь у 1,9% оперированных пациентов в ткани глоточной миндалины были обнаружены биопленки, а вот у пациентов с хроническим аденоидитом, которым пока не выполнена аденотомия, биопленки выявлены в 94% образцов.

Анализ результатов микробиологического исследования мазков из носоглотки показал, что основными аэробными бактериальными патогенами являются *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*, а анаэробными - *Peptostreptococcus spp.*, *Prevotella spp.*, и *Fusobacterium*.

Есть работы, предлагающие для идентификации бактериальной флоры использовать не культуральный, а метод масс-спектрометрии микробных маркеров, так как при этом выявляются дополнительные изменения микробиома слизистой оболочки носоглотки.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андрианова И.В., Каширцева И.А., Казакова О.Э., Вахрушев С.Г. Исследование микробиоты носоглотки детей с хроническим аденоидитом по данным массспектрометрии по микробным маркерам *Folia Otorhinolaryngologia et Pathologiae Respiratoriae*, Vol.21, №2, 2015; 15-16.
2. Арефьева Н. А. Обоснование лечебной тактики при патологии носоглоточной миндалины (аденоидах) / Н. А. Арефьева // *Consilium Medicum*. Болезни органов дыхания. - 2012. - № 3. - Т. 12. - С. 24-26.

3. Ахвердян Ю.Р., Хавкин А.И., Жихарева Н.С. и др. Обоснование дифференцированной тактики лечения различных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Детская гастроэнтерология. 2007; 4:1:5-7.