Этиология аденоидита у детей при острой респираторной вирусной инфекции

Е.Ю.Радциг[1], Н.В.Злобина[1], А.С.Лапицкая[2], Е.П.Селькова[2]

[1]Российский национальный исследовательский медицинской университет им. Н.И.Пирогова, кафедра оториноларингологии педиатрического факультета, Москва (зав. кафедрой — чл.-кор. РАМН, проф. М.Р.Богомильский);
[2]Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского, лаборатория диагностики и профилактики инфекционных заболеваний (руководитель — проф. Е.П.Селькова)

В статье представлены данные об этиологии острых аденоидитов на фоне ОРВИ у детей, основанные на результатах микробиологического (бактериологического, вирусологического, микологического) исследования. Приводится частота встречаемости различных вирусных и бактериальных патогенов.
Ключевые слова: аденоидит у детей, респираторные вирусы, осложнение ОРВИ

The Etiology of the Adenoiditis in Children with Acute Respiratory Viral Infection

E.Yu.Radtsig[1], N.V.Zlobina[1], A.S.Lapitskaya[2], E.P.Selkova[2]

[1]Pirogov Russian National Research Medical University, Pediatric Faculty, Department of Otorhinolaryngology, Moscow (Head of the Department — Corr. Member of RAMS, Prof. M.R.Bogomilskiy);
[2]G.N.Gabrichevsky Moscow Scientific Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Laboratory of Diagnosis and Prevention of Infectious Diseases (The Chief — Prof. E.P.Selkova)

The article presents data on the etiology of acute adenoids against ARVI in children based on the results of microbiological (bacteriological, virological, mycological) study. Frequency of occurrence of various viral and bacterial pathogens is presented.
Key words: adenoiditis in children, respiratory viruses, ARVI complications

Острые респираторно-вирусные инфекции — самые распространенные на земном шаре заболевания. Ежегодно в мире регистрируется более 1 млрд больных ОРВИ, из них более 30 млн — на территории Российской Федерации [1]. Наибольшая заболеваемость ОРВИ и гриппом отмечается у детей раннего возраста и дошкольников, однако и в другие периоды детства острые респираторные инфекции составляют 80–90% всей инфекционной патологии [2]. В возрастной структуре заболеваемости ОРВИ за 2014 г. доля детского населения составила 67,4% [3]. Одним из частых осложнений ОРВИ является аденоидит, так как в носоглотке, как и в полости носа, оседают патогены, аллергены, поллютанты. Лимфоидная ткань принимает активное участие в формировании иммунологической реактивности организма у детей, обезвреживая инфекционные агенты, что сопровождается гиперплазией структур лимфоидно-глоточного кольца и глоточной миндалины в частности [4].

О вирусах-возбудителях ОРВИ информация обновляется ежегодно, наиболее подробно описана роль респираторно-синцитиального (РС) вируса, рино-, аденовируса, вируса парагриппа, в последние годы — и метапневмо-, бока-, коронавируса. Частота их выделения зависит от сезона и географии места. Например, в Китае в 2012 г. наиболее часто выделяли риновирусы (36%) и РС-вирусы (22,5%) [5], а в РФ их встречаемость составила 3,8% и 4,2% соответственно [6]. В 2014 г. РС-вирус лидировал и в Саудовской Аравии (43,4%) [7], и в Российской Федерации (24,7%) [8].

Данные о роли вирусов в этиологии ЛОР-осложнений скудны [9, 10]. В отечественной литературе информация о частоте выявления вирусов-возбудителей ОРВИ при аденоидитах не найдена.

Для корреспонденции:

Радциг Елена Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 959-8758
E-mail: Radtsig_e@rsmu.ru

Статья поступила 07.04.2015, принята к печати 22.04.2015

Цель работы — определение этиологии острых аденоидитов, развившихся на фоне или после перенесенных ОРВИ, на основании результатов микробиологического (бактериологического, вирусологического, микологического) исследования.

Пациенты и методы

В исследование были включены 24 пациента с диагнозом «острый аденоидит», в возрасте от 6 мес до 8 лет, с остаточными явлениями ОРВИ или только что перенесшие ОРВИ. Всем детям проводился рутинный ЛОР-осмотр, эндоскопическое исследование носоглотки, а также взятие мазка с поверхности глоточной миндалины для микробиологического исследования, которое включало бактериологическое и микологическое исследования, а также определение вирусов (адено-, РС-, рино-, метапневмовирусов, вируса парагриппа) методом полимеразно-цепной реакции. Сроки выполнения работы — октябрь–декабрь 2014 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 4,1 ± 2,6 года, наиболее многочисленной (41,6%) была группа пациентов в возрасте от 3 до 7 лет (рис. 1), что полностью совпадает с литературными данными [1, 2, 4]. Среди пациентов преобладали мальчики — 19 детей (79,2%).

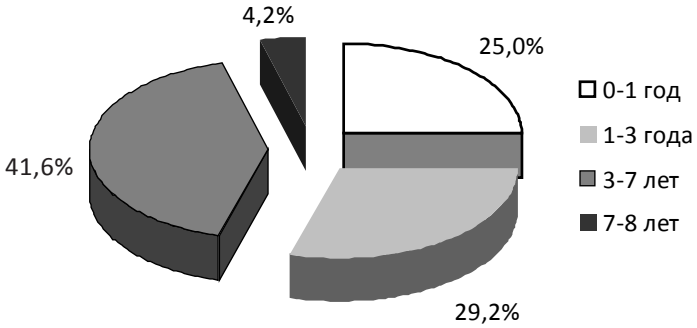

Рис. 1. **Распределение наблюдаемых пациентов по возрасту.**

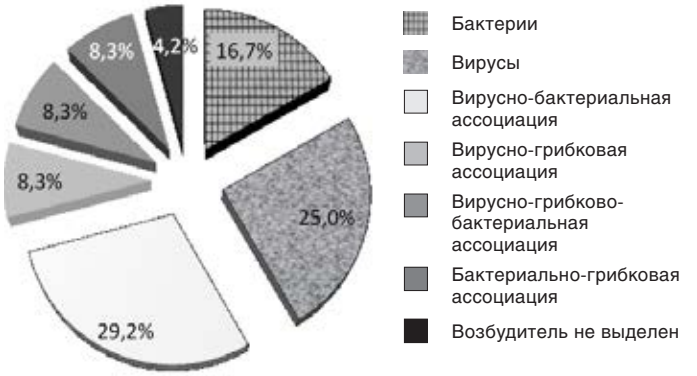

Рис. 2. **Результаты микробиологического исследования отделяемого с поверхности глоточной миндалины.**

Результаты микробиологического исследования представлены на рис. 2.

Наиболее часто аденоидит имел вирусно-бактериальную (29,2%) и вирусную (25%) этиологию. Различные вирусы были выделены у 18 (75%) пациентов, при этом доминировал РС-вирус (50%), далее с одинаковой частотой выявлялись рино- и метапневмовирусы (16,7%) (табл. 1).

Проанализирована частота встречаемости вирусов в зависимости от возраста пациентов. РС-вирус наиболее часто определялся в грудном (27,8%) и преддошкольном (22,2%) возрасте, причем чаще у мальчиков (55,5%), рино- и метапневмовирусы (по 16,7%) наиболее часто выявлялись у детей преддошкольного и школьного возраста.

Бактериальные возбудители аденоидита и их ассоциации представлены в табл. 2. Наиболее часто встречался *S. aureus* (16,6%) и *St. pyogenus* (8,2%), остальные возбудители и их комбинации — в единичных случаях.

Грибковая флора встречалась в виде монокультуры и в сочетании с другими возбудителями в единичных случаях. Не был выделен возбудитель у одного пациента (4,2%).

Таблица 1. **Частота выявления различных вирусов у пациентов с острым аденоидитом (*n* = 18)**

Вирус	Частота выявления, %
Респираторно-синцитиальный вирус	50
Риновирус	16,7
Аденовирус	11,1
Метапневмовирус	16,7
Вирус парагриппа	5,5

Таблица 2. **Спектр возбудителей аденоидита у наблюдаемых детей (*n* = 24) по результатам бактериологического и микологического исследований**

Возбудитель	Частота выявления, *n*
S. aureus	4 (16,6%)
St. pneumonia	1 (4,2%)
St. pyogenus	2 (8,2%)
C. albicans	1 (4,2%)
C. glabrata	1 4,2%)
Klebsiela pneumonia	1 (4,2%)
S. aureus + *St. pneumonia* + *C. glabrata*	1 (4,2%)
S. aureus + *Klebsiela pneumonia*	1 (4,2%)
Proteus + *C. albicans* + *S. aureus*	1 (4,2%)
St. pneumonia + *Acinetobacter boumannii*	1 (4,2%)
Acinetobacter boumannii + *C. glabrata*	1 (4,2%)
Acinetobacter boumannii + *C. albicans*	1 (4,2%)
β-Hemolytic treptococcus + *Haemophylus influenzae*	1 (4,2%)

Выводы

1. Наиболее часто аденоидит на фоне ОРВИ имел вирусно-бактериальную (29,2%) и вирусную (25%) этиологию.

2. Наиболее часто в отделяемом с поверхности глоточной миндалины определялся респираторно-синцитиальный вирус (50% пациентов), преимущественно у детей грудного и ясельного возраста. Частота выявления этого вируса снижается с возрастом.

3. Рино- и метапневмовирусы как возбудители аденоидита на фоне ОРВИ начинают встречаться в преддошкольном возрасте с одинаковой частотой (по 16,7%).

4. Из бактериальных агентов лидировали *S. aureus* (16,6%) и *St. pyogenus* (8,2%).

5. Роль грибковой флоры в этиологии острого аденоидита на фоне ОРВИ незначительна.

Литература

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. С.163–187.
2. Зайцева О.В. Острый ринофарингит в педиатрической практике // Леч. врач. 2012. №10. С.68–70.
3. http://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/san-epid/40-2009-08-20-06-08-14/2477--43-2014-2010-26102014
4. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология: Учебник для вузов. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. С.251–253.
5. Cai X.Y., Wang Q., Lin G.Y. et. al. Respiratory virus infections among children in South China // J Med Virol. 2014 Jul. V.86 (7). P.1249–1255.
6. Онищенко Г.Г. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 06.08.2012 № 43 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2012–2013 годов» [Электронный ресурс] // Российская газета [Офиц. сайт]. URL: http://www.rg.ru/2012/08/29/sanvrach-dok.html (дата обращения: 15.02.2015).
7. Al-Ayed M.S., Asaad A.M., Qureshi M.A., Ameen M.S. Viral etiology of respiratory infections in children in southwestern Saudi Arabia using multiplex reverse-transcriptase polymerase chain reaction // Saudi Med J. 2014 Nov. V.35 (11). P.1348–1353.
8. Эпидситуация по заболеваемости ОРВИ и гриппом в Российской Федерации. URL: http://www.rospotrebnadzor.ru
9. Самсыгина Г.А. Педиатрия: Учебн. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С.296–297.
10. Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В., Селькова Е.П. Возможности этиотропной и симптоматической терапии в лечении и профилактике различных форм ларингита у детей на фоне острых респираторных инфекций // Вопр. современной педиатрии. 2012. Т.11. №6. С.114–119.

Информация об авторах:

Злобина Наталья Викторовна, аспирант кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 959-8758
E-mail: nwzlobina@gmail.com

Лапицкая Анастасия Сергеевна, кандидат биологических наук, научный сотрудник лаборатории диагностики и профилактики инфекционных заболеваний Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского
Адрес: 125212, Москва, ул. Адмирала Макарова, 10
Телефон: (495) 459-1718
E-mail: lapitskaia.n@mail.ru

Селькова Евгения Петровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией диагностики и профилактики инфекционных заболеваний Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского
Адрес: 125212, Москва, ул. Адмирала Макарова, 10
Телефон: (495) 459-1718
E-mail: selkova.e@mail.ru

СТРАНИЧКА УЧЕНОГО СОВЕТА РНИМУ им. Н.И.ПИРОГОВА

Информация о защитах диссертаций на соискание ученой степени доктора наук в ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Автор	Тема	Специальность
Бережная Лариса Александровна	Нейронная организация ядер таламуса человека	03.03.04 – клеточная биология, цитология и гистология
Работа выполнена в ФГБУ «Научный центр неврологии». Научный консультант – д.м.н., проф. Н.Н.Боголепов. Защита состоялась 24.02.2015 на заседании диссертационного совета Д 208.072.04 (117997, Москва, ул. Островитянова, 1; тел. для справок: (495) 434-8464).		
Игнатьев Роман Олегович	Патогенетическое обоснование выбора тактики лечения детей с гиперактивным мочевым пузырем	14.01.19 – детская хирургия
Работа выполнена в Обособленном структурном подразделении Научно-исследовательского клинического института педиатрии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава РФ. Научный консультант – д.м.н., проф. В.Г.Гельдт. Защита состоялась 16.03.2015 на заседании диссертационного совета Д 208.072.02 (117997, Москва, ул. Островитянова, 1; тел. для справок: (495) 434-8464).		
Тягунов Александр Евгеньевич	Общехирургические операции у больных с электрокардиостимулятором	14.01.17 – хирургия; 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия
Работа выполнена в ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава РФ. Научные консультанты – д.м.н., проф. А.В.Сажин; д.м.н., проф. А.И.Кириенко. Защита состоялась 16.03.2015 на заседании диссертационного совета Д 208.072.03 (117997, Москва, ул. Островитянова, 1; тел. для справок: (495) 434-8464).		