

tients diagnostiqués avec Crohn 5 enfants la diarrhée a été (100%), un retard de poids chez 4 enfants (80%). La douleur abdominale a été caractéristique à la fois pour les enfants atteints de colite ulcéreuse, 27 cas (75%) que dans le cas de la maladie de Crohn, 4 cas (80%).

Conclusions. L'apparition simmilaire de plusieurs maladies intestinales, telles que: la rectaologie, le retard de poids, la diarrhée, conditionnent des lacunes en matière de diagnostic précoce des maladies inflammatoires de l'intestin spécifiées par l'écart entre l'âge moyen de son apparition et l'âge moyen au moment du diagnostic.

Tamara Turcanu, Ala Donos

IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN CHILDREN WITH ARF CO-ASSOCIATED WITH HERPES INFECTION
MD, Department of Pediatrics, MPSU
"Nicolae Testimitanu"

The objective of the study:

Assessing immunological indices in children with acute respiratory infections, serious development, co-associated with herpes infection.

Materials and Methods:

In the study group were included 100 children with acute respiratory infections, serious development, hospitalized in SCMC PMSI no.1, years 2010-2012. By age patients were divided into 3 groups: 1- children aged of 0-12 months (18,8%), 2- 12-24 months (62,9%), 3 - 24-36 months (18,3%). Diagnosis of herpes infection was noted by PCR and enzyme immunoassay. Humoral immunity assessed using the method Mancini, cell immunity with specific monoclonal.

All patients included in the study, it was considered positive family epidemiological history at herpes infections. Analysis of the results was performed by the method of medical statistics.

Conclusions:

1. Existence of herpetic infections from parents involves a high risk of infection in children.
2. ARF arising on the background of herpes infections is manifested with serious evolution, thanks to immunocompetent cells misbalance, which is manifested by heterogeneous functions and may induce imunopathologies.
3. Reaches a disorder of lymphocyte cytotoxic function TCD4 helper and TCD8 suppressors.

Key words: respiratory infections, herpes infections, disorders of immunity.

Абабий И.И., Данилов Л.А., Виноградова Т.В., Манюк М.К.

РОЛЬ ОЧАГОВОЙ ИНФЕКЦИИ И ИМУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ.

*Государственный медицинский и фармацевтический университет «Н. Тестемицану»,
кафедра оториноларингологии, Кишинев, Молдова*

Актуальность проблемы. Наиболее частым очагом хронической инфекции ЛОР-органов является хронический тонзиллит. По существу, воспаление миндалин – тонзиллит является болезнью системы иммунитета.

Цель исследования. Анализ бактериальной и грибковой флоры в небных миндалинах и определение некоторых особенностей общего иммунитета у детей с хроническим компенсированным тонзиллитом

Материалы и методы. Были исследованы 254 пациентов с хроническим компенсированным тонзиллитом на предмет микробиологической флоры персистирующей в небных миндалинах. Было обследовано иммунологически 24 ребенка в возрасте от 2-х до 14 лет и 13 пациентов в возрасте от 16 до 28 лет с данной патологией. Иммунологическое обследование включало: С-реактивный белок, антистрептолизин-О, ревматоидный фактор, исследование факторов гуморального иммунитета – относительные и абсолютные показатели В-лимфоцитов, сывороточные иммуноглобулины классов А, М, G, уровни циркулирующих иммунных комплексов, содержание интерлейкинов – ИЛ-4, ИЛ-8, ИЛ-1 β в сыворотке крови.

Результаты и обсуждение. Самые частые микроорганизмы, персистирующие на поверхности небных миндалинах являются: staphylococcus aureus – 37%; Neisseria spp – 14,2%; streptococcus pneumoniae – 6,3%; enterococcus – 3,1%; streptococcus B-hemolytic – 2,8%. Candida albicans была выявлена в 15.8% случаев. Достоверным для основной группы (дети) является увеличение абсолютного числа лимфоцитов ($p = 0,04$), уровней интерлейкина-8 ($p = 0,047$) и интерлейкина-1 β ($p = 0,045$). Несмотря на то, что средние уровни сывороточного иммуноглобулина А у обследованных нами детей и взрослых были в пределах нормы, однако, у взрослых пациентов они были достоверно выше, чем в основной группе ($p = 0,038$). Выявлены более высокие титры антистрептолизина-О у взрослых по сравнению с детьми (в 1,4 раза). Таким образом, проведенные исследова-

ния показали, что в детском возрасте при хроническом компенсированном тонзиллите довольно существенное значение имеет микробная флора миндалин и факторы неспецифической защиты. В то время как во взрослом состоянии большая роль отводится специфическому иммунному ответу.

Абабий И.И., Дьякова С.А.
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

*Государственный Университет Медицины и Фармации
«Николае Тестемицану», кафедра Оториноларингологии, Кишинев, Молдова*

Введение. Отсутствие своевременной диагностики и адекватного лечения среднего отита (СО) приводит к развитию хронических форм, стабильному снижению слуха и возникновению осложнений у детей. **Целью** исследования было определить частоту встречаемости и особенности эволюции СО у детей, сравнить эффективность традиционных и современных методов лечения, а также, проанализировать результаты применения модифицированной методики тимпаностомии. **Материал и методы.** Дети в возрасте от 1 до 7 лет без явной ушной патологии были включены в группу скринингового мониторинга, включающего тимпанометрию и отооскопию в течение 1 года. При наличии патологических изменений в течение 6 месяцев проводилось полное аудиологическое и отомикроскопическое обследование и лечение. Использовались как традиционные так и современные методы. Часть пациентов с хроническим экссудативным СО и рецидивирующим СО была прооперирована методом тимпаностомии в нашей модификации. Эффективность лечения оценивалась по динамике слуха, индекса общего здоровья и индекса качества жизни.

Результаты. Скрининг выявил частую встречаемость экссудативного СО у детей с соматической патологией и склонность его к малосимптомному и хроническому течению. Результаты медикаментозного лечения используются для дифференциальной диагностики. Наибольшая эффективность лечения характерна для комплекса, включающего тимпаностомию и аденотомию. Другие методы дают временное улучшение показателей. Предложенный вариант тимпаностомии является наиболее эффективным хирургическим методом в профилактике дальнейшей эволюции СО.

Заключение. Скрининг СО позволил выявить детей, нуждающихся в комплексном лечении, включая хирургическое. Комплексное лечение, включающее тимпаностомию и аденотомию, рекомендуется для улучшения слуха, качества жизни и общего здоровья у детей с хроническим экссудативным средним отитом. Большинство осложнений тимпаностомии являются проявлением природы самого среднего отита. Тимпаностомию по оптимизированной методике рекомендуется для лечения хронического экссудативного СО.

Абдихаликов Ж.А., Анарбаев А.А., Каримбаева А.О
К ЛЕЧЕНИЮ ПАРАТОЗИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССОВ У ДЕТЕЙ.

Ошская межобластная детская клиническая больница ЛОР отделение КЫРГЫЗСТАН г.Ош

Проведен статистический анализ заболеваемости пара тонзиллитом по Лор клинике за период 2007г. по май 2012г. Описывается тактика лечения заболевания с учетом стадии патологического процесса. Особое внимания уделяется способу анестезии при производстве абсцестонзиллоэктомии.

Исторически сложившиеся термины паратонзиллярный абсцесс и флегмонозная ангина отражают сущность воспаления около миндалиной рыхлой клетчатки с образованием гноиника. Причем начальную инфильтративную стадию воспаления принято называть паратонзиллитом. Лор клиника г. Ош является ведущим специализированным учреждением, где оказывается так же экстренная помощь ургентных состояний, каковым является паратонзиллит.

За период 2007 г. по май 2012 г. в Лор клинику обратилось за помощью в связи с паратонзиллитом 380 человек, из них 300 амбулаторных обращений, 80 находилось на стац.лечение, что составило 1,5% от общего числа больных Лор клиники. В возрастном составе преобладали лица молодого возраста до 80%, преимущественно мальчики 60%. сравнительно редко заболевание встречалось у детей до 10 лет.

Отмечается сезонность заболевания: зимнее-весенний период, что составляет обращаемость-65%.

Следует отметить учащение заболеваемости паратонзиллитом за последние годы что, по видимому, связано с социальным фактором, неполноценное питание, неблагоприятные бытовые факторы, стрессовая ситуация в целом по стране. Последнее повлекло за собой уменьшение числа плановых тонзиллоэктомий, что в свое очередь, несомненно увеличило рост осложнений в виде паратонзиллитов.

Появлению паратонзиллита, как правило, предшествуют ангины и встречается он преимущественно у боль-