

УДК 616.21-08.031.84

Д.Е. ТОГУЗБАЕВА, С.А. ТАУКЕЛЕВА, С.М. ЖАРМЕНОВ, С.К. СТАНОВА

Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ



Тогузбаева Д.Е.

Около 67% часто болеющих детей имеют патологию ЛОР-органов, в структуре которой адено tonsиллярная патология суммарно составляет 74,3%.

Цель исследования. Оптимизация помощи часто болеющим детям с компенсированной формой хронического тонзиллита.

Материал и методы. В ходе исследования были проанализированы амбулаторные карты 178 детей (93 девочки и 85 мальчиков), состоящих под наблюдением в различных детских поликлиниках города Алматы, обратившихся за медицинской помощью на кафедру оториноларингологии КазМУНО.

Результаты и обсуждение. По полученным данным во всех трех группах большинство культуральных исследований показали высокую степень обсемененности миндалин условно-патогенной микрофлорой (в I группе - 80%, во II - 67%, в III - 70%). Средняя степень обсемененности миндалин обнаружилась в 3,5% случаев (I группа), в 6,5% (II группа) и в 13,4% (III группа). Малая степень обсемененности присутствовала соответственно в 16,7%, 26,9% и в 16,6% случаев. *Candida albicans* в 100% случаев высевалась в малой степени обсемененности.

Вывод. Наибольшее распространение гипертрофические процессы в области лимфоидного кольца получают в возрасте от 4 до 8 лет, хронический тонзиллит - в возрасте 8 лет и старше; использование дренажной (активизирующей собственные дезинтоксикационные функции организма) с применением вещества бензидамина гидрохлорида повышает эффективность консервативного лечения компенсированной формы хронического тонзиллита у детей.

Ключевые слова: тонзиллит, часто болеющие дети, нёбные миндалины, лечение тонзиллита.

Самая важная задача детской оториноларингологии и педиатрии является санация очагов инфекции в ЛОР-органах. При наличии хронического воспалительного процесса в тканях нёбных миндалин увеличивается риск заболеваемости ОРВИ [2, 4, 15, 16]. Около 67% часто болеющих детей имеют патологию ЛОР-органов, в структуре которой адено tonsиллярная патология суммарно составляет 74,3% [1, 3, 7, 9].

Нёбные миндалины расположены на перекрестке пищеварительной и дыхательной систем и относятся к лимфоэпителиальным органам [5, 6]. Рассматриваются на современном этапе как составная и ведущая часть MALT-системы (mucosa associated lymphoid tissue) [7, 8]. Они играют активную роль во всех клеточных и гуморальных реакциях иммунитета (продукция интерферона, лизоцима, система комплемента, пропердина, различных ингибиторов, иммуноглобулинов, в том числе секреторных, а также клеточных антител). Нёбные миндалины выполняют функцию захвата чужеродных антигенов посредством системы крипталльного эпителия, специально приспособленного для их проникновения [10]. Мукозальный иммунитет и MALT-система обладают относительной автономностью от системного в пределах слизистых оболочек [9, 18, 19]. Этот факт создает потенциальную возможность развития местного иммунодефицита при сохранном системном иммунитете.

С другой стороны, становится возможным лекарственное воздействие, исключая (или значительно снижающее) системные эффекты (топические иммуномодуляторы, антигистаминные и кортикостероиды местного действия).

По данным В.С. Дергачева [8], при компенсированной форме хронического тонзиллита в посевах отделяемого миндалин чаще встречаются штаммы золотистого стафилококка, при декомпенсированной - штаммы гемолитического стрептококка, затем золотистого стафилококка и грибковая флора. [11, 12]

Как правило, практические врачи с целью санации лимфоидного кольца повсеместно используют антибактериальную терапию [2, 4, 13]. Устойчивая тенденция к снижению эффективности антибактериальных препаратов, аллергияция, возникновение вторичных дисбактериозов, иммуносупрессия вызывают необходимость разработки более рациональных методов лечения [6, 13, 14, 17].

Цель работы - оптимизация помощи часто болеющим детям с компенсированной формой хронического тонзиллита.

Задачи исследования:

1. Выявить процент часто болеющих детей в различных возрастных группах.
2. Проанализировать частоту поражения лимфоидного кольца (бактериальные ангины, хронический тонзиллит).

Контакты: Тогузбаева Динара Еркеновна, канд. мед. наук, доцент кафедры оториноларингологии КазМУНО, г. Алматы. Тел.: + 7 700 770 0577, + 7 701 785 6618, e-mail: toguzbayeva@list.ru

Contacts: Dinara Erkenovna Toguzbayeva, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c. Ph.: + 7 700 770 0577, + 7 701 785 6618, e-mail: toguzbayeva@list.ru

лит, гипертрофия аденоидов и миндалин II-III степени) у детей, обратившихся на клиническую базу кафедры оториноларингологии КазМУНО.

3. Предложить схемы лечения больных, страдающих компенсированной формой хронического тонзиллита с учетом полученных данных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами были проанализированы амбулаторные карты 178 детей (93 девочки и 85 мальчиков), состоящих под наблюдением в различных детских поликлиниках города Алматы, обратившихся за медицинской помощью на кафедру оториноларингологии КазМУНО.

Учитывая периоды созревания иммунной системы, было проведено распределение по трем возрастным группам: от 4 до 6 лет, от 7 до 11 лет и от 12 до 15 лет включительно и по половой принадлежности.

Средняя частота заболеваемости рассчитывалась за год (обрабатывались данные за три календарных года) по обрабатываемости за врачебной помощью в поликлинику.

Учитывалась частота заболеваемости ОРВИ, бактериальными ангинами (в т.ч. сопряженными с β -гемолитическим стрептококком), наличие хронической ЛОР-патологии (в том числе хроническим тонзиллитом без учета его формы) и гипертрофических процессов органов лимфоглоточной системы (гипертрофия аденоидов II-III степени, гипертрофия миндалин II-III степени) для каждой категории отдельно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Гипертрофические процессы в области лимфоглоточной системы для детей в возрасте 3-10 лет рассматриваются как физиологические. Но гипертрофия миндалин и аденоидов II-III степени может быть причиной патологических изменений в близлежащих ЛОР-органах, создаются благоприятные условия для рецидивирующих ОРЗ, наблюдаются нарушения дыхания и речи. В результате нарушения носового дыхания при гипертрофии аденоидной ткани нарушается газовый состав крови, страдает клеточное дыхание, нарушается обмен веществ. Как правило, гипертрофии глоточной миндалины II-III стадии сопутствует хронический аденоидит. Поэтому, учитывая распространенность гипертрофии аденоидов и гипертрофии миндалин II-III степени, мы рассматривали данную нозологию наряду с хроническим тонзиллитом.

По нашим данным, редко болеющие дети составили 87,9%. Показатель практически не зависит от пола (мальчики - 89,1%, девочки - 86,7%).

В группе часто болеющих детей бактериальную ангину перенесли 15,9%, что, очевидно, отличается при данной выборке от такового показателя у редко болеющих. Хроническую ЛОР-патологию и выраженные гипертрофические процессы в области лимфоглоточной системы имели в среднем 29,8% часто болеющих детей.

По полученным данным во всех трех группах большинство культуральных исследований показали высокую степень обсемененности миндалин условно-патогенной микрофлорой (в I группе - 80%, во II - 67%, в III - 70%). Средняя степень обсемененности миндалин обнаружилась в 3,5% случаев (I группа), в 6,5% (II группа) и в 13,4% (III группа). Малая степень обсемененности присутствовала

соответственно в 16,7%, 26,9% и в 16,6% случаев. *Candida albicans* в 100% случаев высевалась в малой степени обсемененности.

Всем детям проводились клинические и лабораторные исследования до начала и после окончания курса лечения (детям из IV контрольной группы дважды с интервалом в 2 месяца). Оценивались субъективные жалобы астеновегетативного характера (нарушения сна, аппетита, повышенная утомляемость), жалобы на боли в горле и объективные характеристики: состояние лимфоидных органов глоточного кольца (гиперемия небных дужек, отечность миндалин, наличие патологического содержимого в лакунах), регионарных лимфоузлов. Осмотр проводился каждые семь дней на протяжении всего курса лечения. Собирались катамнез за 6 последующих месяцев (учитывались частота заболеваемости ОРВИ и наличие ангины).

Группе детей с данной патологией не показано оперативное лечение (тонзиллэктомия), в то время как консервативная терапия часто оказывает лишь кратковременный эффект (сказываются срывы естественных адаптационных механизмов организма). Таким образом был применена схема местного лечения препаратом на основе бензидамина гидрохлорида (1,5 мг). Местная терапия – промывание лакун миндалин. По схеме: ежедневно 7 дней подряд, далее 1 раз в месяц, далее 1 раз в 3 месяца, 1 раз в 6 месяцев и 1 раз в год. Выявилось, что новые схемы терапии компенсированной формы хронического тонзиллита препаратами бензидамина гидрохлорида позволяют осуществить индивидуальный подход к конкретному пациенту, повысить эффективность лечения, уменьшить фармакологическую, аллергическую и токсическую нагрузку на организм больного, снизить заболеваемость в группе часто болеющих детей.

Симптоматическая и дренажная терапия включала курс промываний лакун миндалин (10 промываний через день) раствором вещества бензидамина гидрохлорида.

Анализируя динамику симптомов, характерных для хронического тонзиллита, мы выявили следующие закономерности.

В I группе боли в горле полностью купировались в 100% случаев, гиперемия небных дужек исчезла в 80%, отечность миндалин - в 95% случаев. Лакуны миндалин полностью очистились от патологического содержимого у 100% больных. У 50% регионарные лимфоузлы уменьшились до нормы; в 33,3% случаев динамики по данному показателю не было. Ни в одном случае, после окончания курса лечения, не отмечалось усиления выраженности местных симптомов.

Во II группе боли в горле у 40% больных уменьшились, у 30% сохранились. В 40% случаев гиперемия небных дужек осталась прежней, в 35% уменьшилась, а в 25% усилилась. Патологическое содержимое в лакунах сохранилось в 55,6% случаев, а в 44,4% количество содержимого увеличилось. Лимфоузлы не претерпели изменений в 83,3% случаев.

В III группе больных боли в горле купировались в 90% случаев. Гиперемия небных дужек исчезла у 50% больных, а еще у 30% уменьшилась. Отечность миндалин отсутствовала у 50% пролеченных больных, у 40% уменьшилась. Патологическое содержимое в лакунах миндалин уменьшилось в 40%, исчезло в 30%, осталось без изменения в 30% случаев.

Увеличенные регионарные лимфоузлы уменьшились в 50% случаев, остались без изменения в 30%. Отрицательная динамика наблюдалась лишь в одном случае (5%) в виде усиления болей в горле и гиперемии небных дужек.

В IV контрольной группе больных данные симптомы не претерпели существенных изменений.

ВЫВОДЫ

1. Наибольшее распространение гипертрофические процессы в области лимфоглоточного кольца получают в возрасте от 4 до 8 лет, хронический тонзиллит - в возрасте 8 лет и старше.

2. Массивная обсемененность миндалин часто болеющих детей условно-патогенной флорой является указанием иммунологической недостаточности.

3. Использование дренажной (активизирующей собственные дезинтоксикационные функции организма) с применением бензидамина гидрохлорида повышает эффективность консервативного лечения компенсированной формы хронического тонзиллита у детей, уменьшает вероятность возникновения побочных эффектов, снижает заболеваемость ОРВИ и ангинами.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Агаджанова С.Н. Система оздоровления детей с патологией ЛОР-органов в условиях детских дошкольных учреждений: Автореф. дисс. канд. мед. наук. - СПб., 1995. - 19 с.

2 Богомильский М.Р., Гаращенко Т.И., Радциг Е.Ю., Стребкова О.А., Сквиря И.Е. Опыт применения препарата ИРС-19 в лечении острых заболеваний верхних дыхательных путей у детей // Детский доктор. - 2000. - №2. - С. 10-13

3 Богомильский М.Р., Гаращенко Т.И., Тузанкина И.А., Маркова Т.П., Рязанцев С.В., Шершнева В.Н. Многоцентровое исследование эффективности применения бронхомунала "П". Иммунокоррекция в педиатрии. Практическое руководство для врачей: Под ред. М.П. Костинова. - М.: Медицина для всех, 2001. - С. 77-86

4 Быкова В.П., Антонова Н.А., Юнусов А.С., Архангельская И.И. Клинико-морфологический анализ аденоидных вегетаций у детей // Вестник оториноларингологии. - 2000. - №5. - С. 9-12

5 Вавилова В.П., Гаращенко Т.И., Перевошикова Н.К., Павленко С.А., Ризо А.А. Современный подход к дифференцированному ведению часто болеющих детей с патологией лимфоглоточного кольца // Педиатрия. - 2002. - №5. - С. 64-68

6 Вельтишев Ю.Е. Наследственные предрасположения к болезням, диатезы и пограничные состояния у детей // Педиатрия. - 1984. - №4. - С. 3-10

7 Волосников Д.К., Малахова С.И., Теплова С.Н., Ангелович М.С., Кофанов Р.В. Клинико-иммунологические особенности заболеваний верхних дыхательных путей в группе часто болеющих детей. Материалы Всероссийской конф. «Проблема реабилитации в оториноларингологии». - Самара, 2003. - С. 350-351

8 Дергачев В.С. Экспериментальное и клиническое обоснование форм хронического тонзиллита. Материалы Всероссийской конф. «Проблема реабилитации в оториноларингологии». - Самара, 2003. - С. 356-361

9 Airoidi I., Gri G., Marshall J.D., Corcione A., Facchetti P., and oth. Expression and function of IL-12 and IL-18 receptors on human tonsillar B cells // J. Immunol. - 2000. - Vol. 165. - No. 12. - P. 6880-6888

10 Brooc I., Shah K. Bacteriology of adenoids and tonsils in children with recurrent adenotonsillitis // Ann-Otol-Rhinol-Laryngol. - 2001. - Vol. 110. - No.9. - P. 844-848

11 Campbell J.J., Murphy K.E., Kunkel E.J., Brightling C.E. et al. CCR7 expression and memory T cell diversity in humans // J. Immunol. - 2001. - Vol. 166. - No.2. - P. 877-884

12 Girschick H.J., Grammer A.C., Nanki T., Mayo M., Lipsky P.E. RAG1 and RAG2 expression by B cell subsets from human tonsil and peripheral blood // J. Immunol. - 2001. - Vol. 166. - No.1. - P. 377-386

13 Тогузбаева Д.Е., Таукелева С.А. Современные представления о хроническом гнойном среднем отите у детей // Журн. Медицина (Medicine Almaty). - 2015. - №6 (156). - С. 35-39

14 Тогузбаева Д.Е. Актуальность проблемы ринохопатий в современном обществе // Журн. Медицина (Medicine Almaty). - 2015. - №6 (156). - С. 40-43

15 Тогузбаева Д.Е., Таукелева С.А. Клинические особенности вялотекущих мастоидитов // J. Medicine (Almaty). - 2015. - No 9 (159). - P. 65-66

16 Тогузбаева Д.Е., Таукелева С.А. Изучение предрасполагающих факторов в развитии хронического гнойного среднего отита у детей // J. Medicine (Almaty). - 2015. - No10 (160). - P. 110-111

17 Тогузбаева Д.Е. Емшек еметін және бүлдіршін жастағы балаларда дауыстың бұзылуы // J. Medicine (Almaty). - 2015. - No10 (160). - P. 112-115

18 Тогузбаева Д.Н., Таукелева С.А., Сагандыкова Н.С., Утемурагова А.У. Сенсоневральная тугоухость в аспекте социальной адаптации // J. Medicine (Almaty). - 2015. - No 9 (159). - P. 67-69

19 Тогузбаева Д.Е., Таукелева С.А. Клинические особенности вялотекущих мастоидитов // J. Medicine (Almaty). - 2015. - No 9 (159). - P. 65-66

REFERENCES

1 Agadzhanova SN. Sistema ozdorovleniya detei s patologiei LOR-organov v usloviyakh detskikh doshkolnykh uchrezhdenii: Avtoref. dis. kand. med. Nauk [The system of rehabilitation of children with pathology of ENT organs in conditions of children's preschool institutions: Author's abstract. Dis. Cand. Med. Sciences]. St. Petersburg: 1995. P. 19

2 Bogomilsky MR, Garashchenko TI, Radtsig E.Yu., Strebkova O.A., Skvira I.E. Experience in the use of IRS-19 in the treatment of acute upper respiratory tract diseases in children. *Detskii doktor = Children's doctor*. 2000;2:10-3 (In Russ.)

3 Bogomilsky MR, Garashchenko TI, Tuzankina IA, Markova TP, Ryazantsev SV, Shershnev VN. *Mnogocentrovoe issledovanie effektivnosti primeneniya bronkhomunala "P". Immunokorreksiya v pediatrii. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachei: Pod red. M.P. Kostinova* [Multicentre study of the effectiveness of bronchomunal "P". Immunocorrection in pediatrics. A practical guide for doctors: Ed. M.P. Kostinov]. Moscow: Medicine for all; 2001. P. 77-86

4 Bykova VP, Antonova NA, Yunusov A., Arkhangel'skaya II. Clinical and Morphological Analysis of Adenoid Vegetations in Children. *Vestnik otorinolaringologii = Herald of otorhinolaryngology*. 2000;5:9-12 (In Russ.)

5 Vavilova VP, Garashchenko TI, Perevoshchikova NK, Pavlenko SA, Rizo AA. A modern approach to the differentiated management of often ill children with pathology of the lymph glottom. *Pediatriya = Pediatrics*. 2002;5:64-8 (In Russ.)

6 Veltishchev YuE. Hereditary predispositions to diseases, diathesis and borderline conditions in children. *Pediatriya = Pediatrics*. 1984;4:3-10 (In Rus.)

7 Volosnikov DK, Malakhova SI, Teplova SN, Angelovich MS, Kofanov RV. *Kliniko-immunologicheskie osobennosti zaboolevaniy verhnikh dyhatelnykh putei v gruppe chasto boleiushhikh detei. Materialy Vserossiiskoi konf. «Problema reabilitatsii v otorinolaringologii»* [Clinico-immunological features of upper respiratory tract diseases in the group of often ill children. Materials of the All-Russian Conf. "The problem of rehabilitation in otorhinolaryngology"]. Samara; 2003. P. 350-1

8 Dergachev VS. *Ekspierimentalnoe i klinicheskoe obosnovanie form khronicheskogo tonsillita. Materialy Vserossiiskoi konf. «Problema reabilitatsii v otorinolaringologii»* [Experimental and clinical substantiation of forms of chronic tonsillitis. Materials of the All-Russian Conf. "The problem of rehabilitation in otorhinolaryngology"]. Samara; 2003. P. 356-61

9 Airoidi I, Gri G, Marshall JD, Corcione A, Facchetti P. et al. Expression and function of IL-12 and IL-18 receptors on human tonsillar B cells. *J. Immunol*. 2000;165(12):6880-8

10 Brooc I, Shah K. Bacteriology of adenoids and tonsils in children with recurrent adenotonsillitis. *Ann-Otol-Rhinol-Laryngol*. 2001;110(9):844-8

11 Campbell JJ, Murphy KE, Kunkel EJ, Brightling CE. et al. CCR7 expression and memory T cell diversity in humans. *J Immunol*. 2001;166(2):877-84

12 Girschick HJ, Grammer AC, Nanki T, Mayo M, Lipsky PE. RAG1 and RAG2 expression by B cell subsets from human tonsil and peripheral blood. *J Immunol*. 2001;166(1):377-86

13 Toguzbaeva DE, Taukeleva SA. Modern ideas about chronic purulent otitis media in children. *Medicina (Almaty) = Medicine (Medicine Almaty)*. 2015;6(156):35-9 (In Russ.)

14 Toguzbaeva DE. The urgency of the problem of the rhonchopathies in modern society. *Medicina (Almaty) = Medicine (Medicine Almaty)*. 2015;6(156):40-43

15 Toguzbayeva DE, Taukeleva SA. Clinical features sluggish mastoiditis. *J. Medicina (Almaty) = J. Medicine (Almaty)*. 2015;9(159):65-6 (In Russ.)

16 Toguzbayeva DE, Taukeleva SA. Study predisposing factor in the development of chronic otitis media in children. *J. Medicina (Almaty) = J. Medicine (Almaty)*. 2015;10(160):110-11

17 Toguzbayeva DE. Disorders in infants and early age children. *J. Medicina (Almaty) = J. Medicine (Almaty)*. 2015;10(160):112-5

18 Toguzbayeva DE, Taukeleva SA, Sagyndykova NS, Utemuratova AU. Kazakh medical university of continuing education, Almaty c. Sensorineural hearing loss in the aspects of social adaptation. *J. Medicine (Almaty)*. 2015;9(159):67-9 (In Russ.)

19 Toguzbayeva D.E., Taukeleva S.A. Clinical features sluggish mastoiditis. *J. Medicina (Almaty) = J. Medicine (Almaty)*. 2015;9(159):65-6

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Д.Е. ТОГУЗБАЕВА, С.А. ТАУКЕЛЕВА, С.М. ЖӘРМЕНОВ, С.К. СТАНОВА

Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ.

ЖИІ АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДА СОЗЫЛМАЛЫ ТОНЗИЛИТ-ТИҢ КОМПЕНСАТОРЛЫ ТҮРІН КОНСЕРВАТИВТІ ЕМДЕУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ

Жиі ауыратын балалардың 67 пайызы құлақ, мұрын, тамақ ауруларына бейім. Оның ішінде аденотонзиллярлы аурулар 74,3 пайызын құрайды.

Зерттеудің мақсаты. Компенсациялы түрде өтетін созылмалы тонзиллиті бар жиі ауыратын балаларға көмекті оңталдыру.

Материал және әдістері. ҚМУББУ ҚМТ кафедрасына қаралған Алматы қаласының түрлі емханаларында емделіп жүрген 178 балалардың амбулаторлы құжаттары талқыланды.

Нәтижелері және талқылауы. Барлық зерттелген топтарда культуралды зерттеулер таңдай бадамшасының шартты-патогенді микрофлорамен жоғары дәрежеде тұқымдалғаны анықталды (I топта - 80%, II топта - 67%, III топта - 70%). Орта есептегішті тұқымдалу 3,5 пайызда анықталды (I топ), 6,5% (II топ) және 13,4% (III топ). Кіші дірежелі тұқымдалу зерттелген топтарда 16,7%, 26,9% және 16,6% жағдайда анықталды. *Candida albicans* 100% жағдайларда кіші дірежелі тұқымдалумен көрсетілді.

Қорытынды. Лимфоэпителиальды аймақтың гипертрофиялық процесстері 4-8 жас аралығындағы балаларда жиі кездеседі. Ал созылмалы тонзиллит 8 жастан асқан балалар топтарында кездеседі. Бензидамин гидрохлорид ерітіндісін қосып қолданған дренажды ем созылмалы тонзиллиттің консервативті емделуінің нәтижелерін жақсартады.

Негізгі сөздер: тонзиллит, жиі ауыратын балалар, таңдай бадамшасы, тонзиллитті емдеу.

S U M M A R Y

D.E. TOGUZBAYEVA, S.A. TAUKELEVA, S.M. ZHARMENOV, S.K. STANOVA

Kazakh medical university of continuing education, Almaty c.

TREATMENT AND PREVENTION COMPENSATED FORM OF CHRONIC TONSILLITIS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN

About 67% of sickly children have a pathology of upper respiratory tract, in the structure of adenotonsillar pathology in total of 74.3%.

Objective. To help optimize frequently ill children with compensated form of chronic tonsillitis.

Material and methods. The study chproanalizirovaniy hospital records of 178 children (93 girls and 85 boys) who are under the supervision of a variety of children's clinics in the city of Almaty, seeking medical care at the Department of Otorhinolaryngology KazMUCE.

Results and discussion. On the information received, the

three groups most kulturalnyhf studies have shown a high degree of contamination of the tonsils pathogenic microflora (in the I group - 80%, in II - 67%, in the III - 70%). The average degree of contamination of the tonsils was found in 3.5% of cases (I group), at 6,5% (II group) and 13,4% (III group). The small degree of contamination was present in 16.7%, respectively, 26.9% and 16.6% of cases. Candida Albicans 100% of the seeded a small degree of contamination.

Conclusions. The most common hypertrophic processes in limfoglotochnogo ring obtained from 4 to 8 years, chronic tonsillitis - aged 8 years and older; Use the drain (activating the body's own detoxification function) with the use of the substance benzydamine hydrochloride increases the effectiveness of conservative treatment compensated form of chronic tonsillitis in children.

Key words: *tonsillitis, frequently illness children, palatine tonsils, tonsillitis treatment.*

Для ссылки: Тогузбаева Д.Е., Таукелева С.А., Жарменов С.М., Станова С.К. Лечение и профилактика компенсированной формы хронического тонзиллита у часто болеющих детей // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – No 3 (177). – P. 73-77

Статья поступила в редакцию 10.02.2017 г.

Статья принята в печать 13.03.2017 г.