

УДК 616.322-002-036.2+618.2/3

С.А. ТУЛЕУТАЕВА<sup>1</sup>, М.Г. НОГАЕВА<sup>1</sup>, Л.Б. АМИРОВА<sup>2</sup><sup>1</sup>Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы<sup>2</sup>Городская студенческая поликлиника, г. Алматы**ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ**

Тулеутаева С.А.

*В статье представлена распространенность хронического тонзиллита и отоларингологических заболеваний в структуре экстрагенитальной патологии беременных студенток, проанализированы результаты наблюдений врача-терапевта, предложены методы профилактики, обследования и лечения беременных женщин с хроническим тонзиллитом. В данной статье затронуты проблемы охраны репродуктивного здоровья молодого поколения.*

**Ключевые слова:** хронический тонзиллит, молодой возраст, беременность, экстрагенитальная патология, профилактика.

**О**храна репродуктивного здоровья населения планеты считается приоритетным направлением деятельности Всемирной организации здравоохранения, которая призывает все страны развивать программы по его укреплению для всех слоев населения, включая подростков и молодежь. Она содействует благосостоянию семьи или отдельного индивидуума путем профилактики и лечения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем, т.е. с физическим, психическим здоровьем и социальным благополучием [1].

Проблема хронического тонзиллита (ХТ) имеет большую значимость и актуальность, что обусловлено его широким распространением (от 2,84 до 35%). Имеется тенденция к увеличению числа больных хроническим тонзиллитом, причем самая высокая заболеваемость приходится на возрастную группу 16-20 лет [7]. ХТ – классический пример очаговой инфекции, в основе которой лежит развитие очага хронического воспаления в результате длительного присутствия инфекции и реакции на него. Воспалительный процесс в миндалинах приводит к патологическим изменениям в них, нарушающим иммунологическую функцию организма (С.В. Филатова, А.В. Симонова, 2002). Формированию воспаления в небных миндалинах также способствуют различные неблагоприятные социальные и экологические факторы, не менее важное место отводят фактору контагиозности среди членов семьи [5].

При ХТ могут быть сопряженные с ним заболевания, а также сопутствующие заболевания, патогенетическая связь которых с хроническим воспалением миндалин осуществляется через местную и общую реактивность. Известно около 100 различных заболеваний, во многом обязанных своим происхождением хроническому тонзиллиту (заболевания почек, щитовидной железы, некоторые коллагенозы и т.д.).

Таким образом ХТ, как очаг инфекции, влияет на различные функции организма, ослабляет здоровье, ухудшает качество жизни. В этой связи нельзя ограничиваться наблюдением пациента, страдающего, например, токсико-аллергической формой ХТ, у одного лишь врача-оториноларинголога [2].

Наибольшие трудности при этом появляются, когда возникает необходимость лечения ХТ у беременных. Известно о негативном влиянии экстрагенитальной хронической инфекции на формирование патологического метаболического фона у беременных. В то же время имеется прямая патогенетическая связь частоты различных осложнений беременности и родов с экстрагенитальной инфекцией, в частности с ХТ (Е.Н. Басиладзе и соавт., 2008; В.В. Иванова и соавт., 2008). Учитывая исследования ученых о влиянии на развитие ХТ наследственно-конституциональных факторов (Brandtzaeg P., 2003), встает вопрос о судьбе здоровья новорожденных, у женщин, страдающих ХТ, что делает эту проблему еще более актуальной.

Целью исследования явилось определение распространенности хронического тонзиллита и особенности профилактики, наблюдения у беременных студенток.

**Материал и методы**

Обследовано 350 беременных женщин, студенток высших учебных заведений (ВУЗов) г. Алматы, состоящих на учете в женской консультации (ЖК) при городской студенческой поликлинике г. Алматы в возрасте от 18 до 25 лет (средний возраст 21,5±2,53 года).

Всем беременным проводились общий осмотр, лабораторно-инструментальные исследования: ОАК, ОАМ, биохимия: общий белок, сахар, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, гемостазиограмма, УЗИ почек, консультация отоларинголога, эндокринолога, бактериологический посев

**Контакты:** Тулеутаева Светлана Александровна, ассистент кафедры амбулаторно-поликлинической терапии Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. + 7 701 228 21 68, e-mail: maxataul@mail.ru

**Контакты:** Svetlana Aleksandrovna Tuleutayeva, Assistant of the Department of outpatient treatment of the KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. + 7 701 228 21 68, e-mail: maxataul@mail.ru

из носоглотки на патологическую микрофлору и чувствительность микрофлоры к антибиотикам.

**Результаты и обсуждение**

Согласно протоколу «Наблюдение за течением нормальной беременности» беременная женщина при постановке на учет в ЖК проходит обследование у акушера-гинеколога, врача-терапевта и других специалистов (оториноларинголог, невропатолог, эндокринолог и т.д.). Беременные с экстрагенитальной патологией (ЭГП) находятся под особым контролем с целью профилактики и предупреждения прогрессирования сопутствующих заболеваний. В подавляющем большинстве случаев во время беременности течение уже имеющихся хронических заболеваний ухудшается и в дальнейшем прогрессирует.

По данным нашего исследования среди ЭГП преобладали анемии – 46%, болезни мочевыделительной системы (МВС) – 20,2%, ЛОР-патологии – 9,7%, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 5,8% (табл. 1).

Результаты показывают, что в структуре ЭГП ЛОР-заболевания занимают 3-е место после анемий беременных и заболеваний МВС. Распространенность ХТ среди обследованных беременных поликлиники составила 13,7% (n=350) и 69,6% в структуре ЛОР-патологии. Наиболее частое сочетание ХТ с заболеваниями почек 39,5% от заболеваемости ХТ (табл. 2). В 13% случаев ХТ выявлен впервые во время беременности, так как в представленных студентами амбулаторных картах нет диспансерных диагнозов ХТ и со слов студенток о данном диагнозе они слышат впервые. Во всех случаях у беременных с ХТ отмечалась анемия легкой степени, начиная с I триместра беременности. У 92% беременных в анамнезе сочетание ХТ с частыми ангинами. 24% беременных студенток получали лечение при обострении ХТ по месту жительства. 48% получали профилактическое

лечение до беременности (преимущественно в школьные годы) в виде витаминотерапии, физиотерапии сезонно, санаторное лечение, лечение кариеса. 15% не обращались и не лечились с заболеваниями глотки и миндалин. В 89,1% случаев обследуемые беременные при анкетировании отметили, что беременность не планировалась и, соответственно, до беременности не проводились подготовка и санация очагов инфекции. 41% беременных студенток проживает в неблагоприятных условиях (комнаты в общежитии на несколько человек, съёмные квартиры, частные дома), где не соблюдаются санитарные нормы проживания.

Структуру бактериологических посевов из носоглотки составили: *St. aureus* 39,1%, *St. Epidermalis* 16,8%, *St. Haemoliticus* 13,7% (слабый рост до 10<sup>^3</sup>), *Candida albicans* 10,8% и другие (19,6%).

Все обследованные беременные студентки были взяты под особый контроль с целью профилактики обострений выявленной ЭГП. В связи с чем проводились следующие мероприятия:

- охранительный режим, включающий режим обучения, труда и отдыха, избегать переохлаждений,
- улучшение бытовых условий, соблюдение санитарных норм и правил, контроль за эпидокружением,
- профилактика гриппа и острых вирусных заболеваний, вакцинация против гриппа.

Беременная женщина, получившая прививку против гриппа во время беременности, иммунизирует не только себя, но и плод и новорожденного, что значительно снижает заболевание гриппом у новорожденных младше 6 месяцев;

- коррекция психоэмоционального фона, работа с психологом;
- полноценное, сбалансированное питание. Ограничение приёма острой, жареной, кислой, солёной и перчёной пищи. На время лечения стоит исключить из рациона питания жёсткую пищу. Так же рекомендуется оградить себя от очень горячей и очень холодной пищи;
- своевременное выявление и лечение экстрагенитальной патологии (анемии, кариеса, пиелонефрит, урогенитальные инфекции и т.д.);
- наблюдение у отоларинголога на протяжении всего срока гестации.

При проявлении признаков заболевания – полоскание горла соевым раствором, промывание миндалин у отоларинголога. Отдавать предпочтение местному лечению, если это возможно [7]. Исследование бактериологического посева из носоглотки на патологическую флору и чувствительность микрофлоры к антибиотикам. Консультация

**Таблица 1 – Частота экстрагенитальной патологии у беременных женщин, прикрепленных к ЖК Городской студенческой поликлиники г. Алматы**

№ п/п	Патология внутренних органов	Беременные женщины-студентки ВУЗов (n=350)	
		абс.	%
1	Анемия	161	46
2	Болезни мочевыделительной системы	71	20,2
3	ЛОР-патология	69	19,7
4	Заболевания сердечно-сосудистой системы	17	4,9
5	Болезни желудочно-кишечного тракта	20	5,8
6	Эндокринная патология	12	3,4
	Другая патология	-	-

**Таблица 2 – Структура ЛОР-патологии беременных женщин по данным ЖК студенческой поликлиники**

Все основные ЛОР-заболевания	n=69	
Другая ЛОР-патология	21(n=69)	30,4%
ХТ всего	48(n=69)	69,6%
ХТ самостоятельно	10	20,8
ХТ в сочетании с заболеваниями почек	19	39,5%
ХТ и заболевания ССС	9	18,8%
ХТ в сочетании с аллергическим ринитом	10	20,8%

следующих специалистов: стоматолога, кардиолога, невропатолога, нефролога, инфекциониста, ревматолога – по показаниям.

Лечение сопутствующих заболеваний и анемии. Известно, что своевременная диагностика и терапия анемии беременных снижают риск осложнений гестационного процесса и благоприятно влияют на развитие внутриутробного плода [7].

ХТ вне обострения не является показаниями к применению системной антибиотикотерапии. Неумеренное и необоснованное использование подобного способа лечения не только не способствует выздоровлению, но и провоцирует ряд негативных побочных явлений [8]. Вышеуказанные профилактические и лечебные мероприятия должны выполняться женщиной и после родоразрешения. Большая роль отводится медицинскому персоналу, т.к. беременные пациентки молодого возраста требуют внимательного подхода к лечению заболеваний глотки с точки зрения сохранения функциональной активности лимфаденоидного глоточного кольца Вальдейера-Пирогова.

По данным нашего исследования обострение ХТ во время беременности отмечалось у 2 (0,5%), беременных студенток, что было связано с употреблением холодной воды и переутомлением. Следует отметить, что при обострении возможно использовать лекарственное средство, если польза от него превосходит возможный риск для плода. Избегать назначения лекарств во время I триместра беременности [7].

По результатам нашего исследования у всех обследованных женщин беременность закончилась срочными родами, без осложнений.

#### Выводы

1. Среди ЭГП у беременных студенток по данным нашего исследования преобладали анемия – 46%, заболевания мочевыделительной системы (МВС) – 20,2% и ЛОР-патология – 19,7%, в том числе хронический тонзиллит – 13,7%.

2. Исходя из результатов исследования, профилактические мероприятия по своевременному выявлению и лечению ЛОР-заболеваний беременных женщин должны осуществлять врачи-терапевты совместно с оториноларингологами, что включает в себя своевременное выявление заболеваний, санацию воспалительных очагов ротовой полости (кариес зубов, пульпит), лечение гипотрофии, анемии, риносинусита, диспансерное наблюдение больных ХТ.

3. При своевременном лечении ХТ у всех членов семьи возможна стойкая ремиссия заболевания.

4. Огромная ответственность возлагается на акушеров-гинекологов и участковых терапевтов, которые должны проводить санитарно-просветительную работу среди студенческой молодежи, внимательно относиться к профилактическим осмотрам. Остается открытым вопрос об особом статусе медицинского персонала студенческой поликлиники в связи с охраной здоровья интеллектуального и репродуктивного потенциала нашего государства.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Закон Республики Казахстан от 16 июня 2004 №565-III «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления», ст. 4, ст. 5, ст. 9, ст. 11, ст. 12, ст. 13, ст. 19

2 Крюков А.И., Изотова Г.Н., Захарова А.Ф., Чумаков П.Л., Кисилева О.А. Актуальность проблемы хронического тонзиллита // Вестник оториноларингологии. – 2009. – №5. – С. 4-6

3 Плужников М.С., Лавренова Г.В. и др. Хронический тонзиллит. – СПб., 2010. – 224 с.

4 Пальчун В.Т. Развитие проблемы хронического тонзиллита // Вестник оториноларингологии. – 2006. – №6. – С. 7-8

5 Хасанов С.А. Распространенность хронического тонзиллита в семье и его профилактика /Хасанов С.А., Асроров А.А., Вохидов У.Н. // Вестник оториноларингологии. – 2006. – №4. – С. 38-40

6 Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. // Акушерство. Национальное руководство. – 2009. – С. 693

7. Исенова С.Ш., Датхаева З.А., Тайбагарова А.О. и др. Результаты анализа по применению лекарственных препаратов в период гестации // Медицина (Алматы). – 2014. – № 10 (148). – С. 68-71

8 Габедава В.А. Системная антибактериальная терапия при хирургическом лечении хронического тонзиллита, сопряженного с сердечно-сосудистой патологией / В.А. Габедава [и др.]. – С. 61-64. – Библиогр.: С. 64 (24 назв.): рис. Другие авторы: Овчинников А.Ю., Сыркин А.Л., Долецкий А.А., Свет А. В. Вестник оториноларингологии – 2008 или интернет ресурс [http://medi.ru/doc/f42\\_bioparox\\_24.htm](http://medi.ru/doc/f42_bioparox_24.htm) ноябрь 2012 г.

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

С. А. ТӨЛЕУТАЕВА<sup>1</sup>, М.Г. НОҒАЕВА<sup>1</sup>, Л.Б. ӘМІРОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

<sup>2</sup>Қалалық студенттік емхана, Алматы қ.

#### СОЗЫЛМАЛЫ ТОНЗИЛЛИТ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК

Қазіргі таңда созылмалы тонзиллиттің маңыздылығы және өзектілігі үлкен, ол оның кең таралуымен байланысты (2,84 бастап 35% дейін).

**Зерттеу мақсаты.** Жүкті студенттердің арасында созылмалы тонзиллиттің таралуын анықтау және профилактика ерекшелігі, жүкті студенттерді бақылау.

**Материал және әдістері.** 18-25 жас аралығындағы Алматы қаласының ЖОО-дағы студенттік емханасында тіркеуде тұратын 350 жүкті студент әйелдер қаралды (орташа жасы 21,5±2,53). 89,1% жағдайда сауалнама нәтижесі бойынша, жүктілер жүктілігін жоспарламаған, жүктілікке дайындық жүргізбегені және инфекциялық ошақтарын санацияламағаны анықталды. Жүкті студенттердің 41% санитарлық нормасы сақталмайтын және елеуметтік жағдайы қолайсыз жерде өмір сүреді.

**Нәтижелері және талқылауы.** Қорытынды бойынша жүкті әйелдердің арасында экстрагенитальді патологиясының ішінде ЛОР-аурулары жүктілер анемиясы мен несеп-шығару жүйесінен кейін 3-ші орынды алады. Емханада тексерілген жүктілердің арасында созылмалы тонзиллиттің таралу жиілігі 13,7% (n=350), ал ЛОР-аурулар патологиясының ішінде 69,6% құрайды.

**Қорытынды.** Профилактика тәсілдері болып табылатындар: ауруларды уақытысында анықтау, ауыз-қуысының қабыну ошақтарын санациялау (тіс кариесі, пульпит), анемия, риносинуситті емдеу, созылмалы тонзиллитпен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау. Барлық отбасы мүшелерін дер кезінде емдеу барысында аурудың тұрақты ремиссиясына жетуге мүмкіндік бар. Ең үлен жауапкершілік акушер-гинекологтар мен учаскелік терапевттерге міндеттелген,

олар студенттер арасында санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізумен қатар, профилактикалық тексерістерге мұқият қарау керек.

**Негізгі сөздер:** созылмалы тонзиллит, жас кезең, жүктілік, экстрагенитальді патология, профилактика.

#### S U M M A R Y

**S.A. TULEUTAYEVA<sup>1</sup>, M.G. NOGAYEVA<sup>1</sup>, L.B. AMIROVA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

<sup>1</sup>City Student Clinic, Almaty c.

#### CHRONIC TONSILLITIS AND PREGNANCY

The problem of chronic tonsillitis (CT) is of great importance and relevance, due to its wide distribution (from 2.84 to 35%).

**The aim** of the study was to determine the prevalence of HT and especially prevention, surveillance of pregnant students.

**Material and methods.** The study involved 350 pregnant women, students of higher educational institutions of Almaty registered in the antenatal clinic at the city student polyclinic Almaty, Republic of Kazakhstan (RK), aged 18 to 25 years (mean age 21,5±2,53). In

89.1% of the surveyed pregnant women in the survey said that the pregnancy was not planned, preparing for pregnancy and sanitation of foci of infection has not been evaluated. 41% of pregnant students living in unfavorable conditions, where health standards are not met residence.

**Results and discussion.** The results show that the structure of extragenital pathology ENT – diseases occupy the third place after the anemia of pregnancy and diseases of the urinary system. The prevalence of CT among pregnant women surveyed clinics was 13.7% (n=350) and 69.6% of ENT pathology structure.

**Conclusions.** Methods of prevention are: timely detection of diseases, rehabilitation of inflammatory lesions of the oral cavity (caries, pulpitis), treatment of anemia, rhinosinusitis, follow-up of patients with CT. A more stable remission of the disease can be achieved by timely treatment of chemotherapy for all family members. A huge responsibility rests with the obstetrician-gynecologists and general practitioners who should conduct health education among students, attentive to preventive inspection.

**Key words:** chronic tonsillitis, young age, pregnancy, extragenital pathology, prevention.

Для ссылки: Тулеутаева С.А., Ногаяева М.Г., Амирова Л.Б. Хронический тонзиллит и беременность // *J. Medicina (Almaty)*. – 2015 г. – №10 (160). – Р. 89-92

Статья поступила в редакцию 20.10.2015 г.

Статья принята в печать 26.10.2015 г.