

Н.В. Злобина<sup>1</sup>, канд. мед. наук, А.И. Асманов<sup>2</sup>, канд. мед. наук, Н.Д. Пивнева<sup>2</sup>, канд. мед. наук

## ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНЫМ / ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ. БИЦИЛЛИНОТЕРАПИЯ. НУЖНА ЛИ ТОНЗИЛЛЭКТОМИЯ?

**Для цитирования:** Злобина Н.В., Асманов А.И., Пивнева Н.Д. Хронический тонзиллит у детей с реактивным / ювенильным ревматоидным артритом. Бициллинотерапия. Нужна ли тонзиллэктомия? // Практика педиатра. 2022. № 4. С. 84.

**For citation:** Zlobina N.V., Osmanov A.I., Pivneva N.D. Chronic tonsillitis in children with reactive / juvenile rheumatoid arthritis. Bicillin therapy. Is tonsillectomy necessary? // Pediatrician's Practice. 2022(4):84. (In Russ.)

**Х**ронический тонзиллит – хроническое воспаление небных миндалин. Занимает одно из ведущих мест в структуре ЛОР-патологии. В детском возрасте встречается с частотой 15–30%. Наиболее часто ассоциируется с бактериальными возбудителями (*Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*) или вирусными возбудителями (риновирус, аденовирус, респираторно-синцитиальный и коронавирус, а также ВЭБ и цитомегаловирус). Достаточно большую значимость проблеме хронического тонзиллита придает наличие осложнений с аутоиммунным патогенезом, такими как реактивные и ювенильные артриты. Наиболее часто возникновение РА связывают с предшествующей стрептококковой ангиной или тонзиллитом, и характеризуется изменением показателей крови, таких как АСЛО, РФ и СРБ, при наличии жалоб пациента, изменений при проведении ультразвуковых и лучевых методах исследований. Согласно шкале МакАйзека оториноларингологи назначают антибактериальную терапию при наличии жалоб и проявлений тонзиллита от 2 до 5 баллов. Многие ревматологи рекомендуют использовать антибактериальную терапию, в частности бициллинотерапию. Показанием для ее назначения является повышение в четыре раза титра АСЛО с последующим назначением нестероидной противовоспалительной или иммунобиологической терапии (метотрексат, энбрел). При неэффективности проводимой стартовой консервативной терапии при РА, стойком повышении титра АСЛО в некоторых случаях рекомендуют тонзиллэктомию с целью санации очага хронической инфекции.

**Цель** данной работы – оценить эффективность консервативной терапии у детей с хроническим тонзиллитом в лечении острого РА.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находится 31 пациент с хроническим тонзиллитом и реактивным/ювенильным ревматоидным артритом, которым при выявлении высокого титра АСЛО проведен курс антибактериальной терапии в течение шести месяцев.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В группе детей с ХТ и РА у 25 (80,7%) – был проведен курс антибактериальной терапии бициллином-5 и иммунобиологической терапии метотрексатом, 5 (16,1%) – антибактериальной терапии бициллином-5 и НПВС (вольтарен), 1 (3,2%) – антибактериальной терапии бициллином-5 и энбрелом.

По результатам проведенной бициллинотерапии в ближайшие 6 месяцев у всех пациентов отмечено снижение титра АСЛО в два раза. В контрольном исследовании титра АСЛО через 3 месяца после окончания бициллинотерапии отмечается повышение титра АСЛО, иногда даже выше, чем в предыдущих результатах.

### ВЫВОДЫ

Хронический тонзиллит у детей с ревматоидным артритом может быть спровоцирован как бактериальными возбудителями, так и вирусными, но тем не менее нет убедительных данных о том, что применение антибактериальных препаратов способствует повышению эффективности лечения ревматоидного артрита. Таким образом, использование антибактериальных препаратов и тонзиллэктомия носят исключительно рекомендательный характер и должны быть рекомендованы с учетом анатомо-физиологических особенностей, коморбидного фона и анамнеза пациента. ■

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО МГУ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Сеченовский центр материнства и детства

<sup>2</sup> НИКИ педиатрии и детской хирургии им. академика Ю.Е. Вельтищева ФГОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России