

*Клиническая медицина*

**АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ АКТИВНОСТИ  
ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА**

**Дембицкая Е. Л.**

**Научный руководитель: д.м.н. Затолока П.А.**

*Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра болезней уха, горла, носа  
г. Минск*

**Ключевые слова:** *хронический тонзиллит, дети, тонзиллэктомия.*

**Резюме:** *гистологическое исследование удалённых нёбных миндалин при выполнении плановой тонзиллэктомии (ТЭ) пациентам детского возраста на базе оториноларингологического отделения УЗ «3-я ДГКБ г. Минска» выявило смешанную и фолликулярную гиперплазию лимфоидной ткани, что свидетельствует о сохранении лимфоидного компонента нёбных миндалин.*

**Resume:** *histological examination of removed Palatine tonsils in performing planned tonsillectomy (TE) in children on the basis of the otorhinolaryngological department in the "3rd children's city clinical hospital of Minsk" revealed mixed and follicular hyperplasia of lymphoid tissue, which indicates the preservation of the lymphoid component of palatine tonsils.*

**Актуальность.** Хронический тонзиллит (ХТ) имеет высокую распространенность, как среди взрослых, так и среди детского населения [1, 4]. К сожалению, диагностика ХТ на сегодняшний день носит субъективный характер и базируется на анамнестических данных, рутинных клиничко-лабораторных исследованиях и орофарингоскопических методах оценки состояния миндалин. Морфологические критерии диагностики и их количественная оценка, позволяющие установить степень активности и стадию хронизации воспаления (степень декомпенсации), до сих пор не разработаны [6, 5]. Таким образом, вопрос о выборе тактики лечения пациентов, страдающих хроническим тонзиллитом, в настоящий момент не выяснен окончательно, что указывает на актуальность исследований, проводимых в этом направлении.

**Цель:** выявить закономерности патологогистологического исследования нёбных миндалин, удалённых у пациентов детского возраста в ходе тонзиллэктомии (ТЭ), выполненной на базе УЗ «3-я Детская городская клиническая больница г. Минска».

**Задачи:** 1. Определить закономерности изменения удельного веса ТЭ от общего числа операций выполненных на базе оториноларингологического отделения УЗ «3-я Детская городская клиническая больница г. Минска»; 2. Проанализировать при гистологическом исследовании параметры морфологической оценки степени активности ХТ; 3. На основании полученных данных оценить тактику лечения исследуемых пациентов.

**Материал и методы.** Выполнено ретроспективное исследование – проведен анализ данных патологогистологического исследования (форма N 014/у) и медицинских карт стационарных пациентов (форма 003/у), госпитализированных для выполнения

*Клиническая медицина*

тонзилэктомии в 2016 году в УЗ “3-я Детская городская клиническая больница г. Минска”. Достоверность различия данных, характеризующих качественные признаки, определяли на основании величины критерия соответствия ( $\chi^2$ ). Результаты исследования считали достоверными, если различия между показателями значимыми при вероятности безошибочного прогноза не менее 95% ( $p < 0,05$ ). Расчет статистических показателей выполнили при помощи пакета прикладных программ Statistica 10.0. [2, 7].

**Результаты и их обсуждения:**

Всего на базе УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» за 6-летний период (с 2012 по 2017 год) было выполнено 32100 операции из них 1867 ТЭ (5,8%). В таблице 1 представлено абсолютное число ТЭ и их доля от ежегодно выполняемых операций в оториноларингологическом отделении УЗ «3-я ГДКБ г. Минска».

**Таблица 1** - Общее число выполненных операций, в том числе ТЭ, в оториноларингологическом отделении УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» за период с 2012 года по 2017 год

Число операций	Год						Всего за 2012-2017 гг.
	12	13	14	15	16	17	
Всего операций	25	55	54	11	10	25	2100
В том числе тонзиллэктомий	Абс.	8	9	5	1	6	8
	%	4	3	5	5	0	4

Демонстративным является достоверное значительное ежегодное увеличение удельного веса ТЭ относительно общего числа операций, выполненных в оториноларингологическом отделении для детей УЗ «3-я детская городская клиническая больница г. Минска» в период с 2012г. по **2016г.**: 170% (с 4,4% до 7%), ( $\chi^2=26,15$ ,  $p < 0,05$ ) соответственно [3]. С целью выяснения причины увеличения количества выполненных ТЭ было принято решение проанализировать данные патологогистологического исследования небных миндалин, удалённых в ходе проведения ТЭ. Всего было проанализировано 102 заключения патологогистологического исследования (форма N 014/у) и 102 медицинские карты стационарных пациентов (форма 003/у), госпитализированных для выполнения ТЭ в 2016 году.

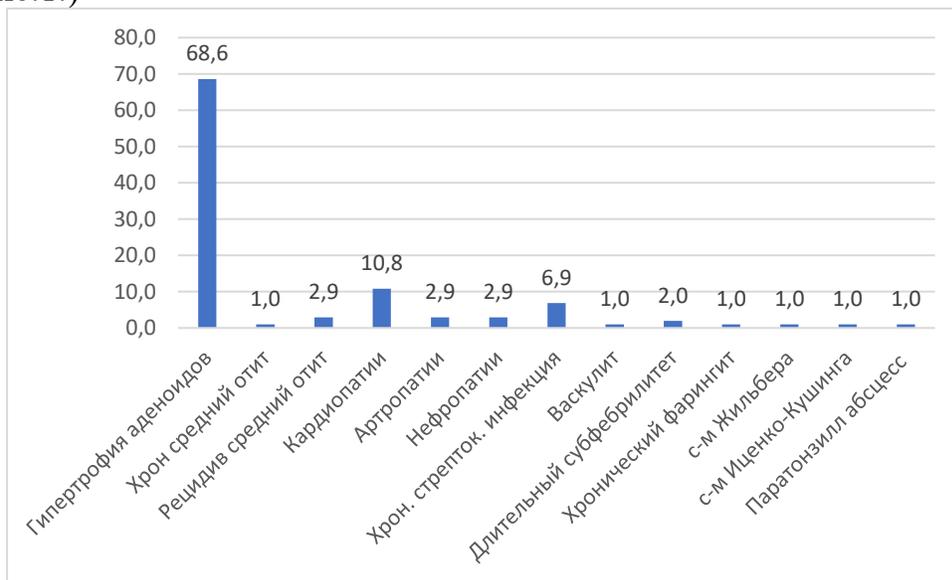
Исследование проведено у 102 пациентов с ХТ в возрасте от 2 до 17 лет, подвергнутых плановой ТЭ, на базе УЗ «3-я ГДКБ г. Минска» в 2016г. Исследованы 204 небные миндалины, удалённые по существующим показаниям для ТЭ. В группе обследованных было 40 (39,2%) девочек и 62 (60,8%), жителей города Минска – 100%.

Пациенты были от 2 до 17 лет. Средний возраст составил  $9,5 \pm 0,37$  года, из них в возрасте до 7 лет было 24 (23,5%) человек, 7-12 лет – 57 (55,9%), 13-18 – 21 (20,6%).

Сопутствующая патология ХТ была представлена у 70 (68,6%) пациентов гипертрофией аденоидов, у 11 (10,8%) – кардиопатией, у 3 (2,9%) – нефропатией, у 3 (2,9%) – артропатией, у 7 (6,9%) – носительством хронической стрептококковой инфекции, у 2 (2%) – длительно сохраняющимся субфебрилитетом, у 1 (1%) – васкулитом, у 3 (2,9%) – рецидивирующим средним отитом, у 1 (1%) – хроническим

*Клиническая медицина*

средним отитом, у 1 (1%) – синдромом Жильбера, у 1 (1%) – синдромом Иценко – Кушинга. (см. Рис.1.)



**Рис. 1** - Сопутствующая ХТ патология (в %)

При анализе анамнеза оперированных по поводу ХТ пациентов было выявлено, что частые ангины наблюдались у 63 (61,8%) пациентов, паратонзиллярные абсцессы – у 4 (3,9%), аденотомия – у 5 (4,9%), аденотонзиллотомия – у 5 (4,9%), повышенный АСЛ-О – у 34 (33,3%), отиты – у 7 (6,9%), повышенный ЦРБ – у 2 (2%), у 1 (1%) пациента был в анамнезе мононуклеоз, и 10 (9,8%) пациентам была проведена безуспешная бициллинопрофилактика.

При гистологическом исследовании оценивались параметры морфологической оценки степени активности ХТ и стадии (фиброза) хронизации ХТ. К параметрам морфологической оценки степени активности ХТ относились: некроз, изъязвления, инфильтрация миндалин, активность воспалительного процесса. Очаговый некроз эпителия был выявлен у 10 (9,8%) пациентов, папилломатозные и очаговые изъязвления – у 1 (1,0%). Воспалительный инфильтрат был выявлен в виде полиморфноклеточной инфильтрации у 3 (2,9%) пациентов, лимфоцитарной инфильтрации - у 2 (2,0%). Анатомические особенности лакун (разветвленность, узость, наличие в них глубоких крипт) способствовало накоплению в них детрита, друз актиномицетов, микробной флоры, что было выявлено у 40 (39,2%) пациентов. Инфильтрации нейтрофилами как основного показателя активности воспаления указано не было.

К критериям морфологической оценки стадии (фиброза) хронизации ХТ были включены следующие параметры: фиброз (склероз) в миндалинах, перестройка сосудистого русла (ангиоматоз), изменения эпителия. Очаги склероза паренхимы миндалин были обнаружены у 17 (16,7%) пациентов. У 9 (8,8%) пациентов был выявлен очаговый ангиоматоз. Изменения эпителия в виде гипертрофии эпителия и эпидермальных кист были у 3 (2,9%) пациентов (см. таблица 2).

**Таблица 2** - Показатели активности и хронизации ХТ

*Клиническая медицина*

Показатель активности и хронизации ХТ	Число пациентов (абс)	Число пациентов (%)
некроз эпителия	10	9,8
папилломатозные и очаговые изъязвления	1	1,0
воспалительный инфильтрат	5	4,9
склероз паренхимы	17	16,7
ангиоматоз	9	8,8
изменения эпителия	3	2,9

Следует отметить, что у абсолютного большинства пациентов (96 (94,1%)) при гистологическом исследовании удалённых нёбных миндалин была выявлена смешанная и фолликулярная гиперплазия лимфоидной ткани.

Полученные данные свидетельствуют, что у пациентов с сохранением лимфоидного компонента нёбных миндалин необходимо было отсрочить операцию, продолжив консервативное лечение.

**Выводы:**

1. Доля выполненных ТЭ от общего количества операций в оториноларингологическом отделении УЗ «3-я ГДКБ г. Минска» за период с 2012г. по 2017г. составляет 5,8%, причем прослеживается ежегодное достоверное увеличение данного показателя с 2012г. по 2016г.

2. У абсолютного большинства пациентов 96 (94,1%) детского возраста с диагнозом хронический тонзиллит при гистологическом исследовании удалённых нёбных миндалин лимфоидный компонент сохранился.

3. При сохранении лимфоидного компонента нёбных миндалин ТЭ можно отсрочить, продолжив консервативное лечение.

**Литература**

1. Белов В.А., Воропаева Я.В. Распространённость хронического тонзиллита у детей по данным Всероссийской диспансеризации // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2012. - №1. - С. 85-89.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. - М.: Практика, 1998. - 459 с.
3. Затолока П.А., Мазаник О.А., Родионова О.И., Неборская Н.И., Дембицкая Е.Л. Тренд числа тонзиллэктомий среди детского населения Минска // Оториноларингология. Восточная европа. - 2017. - №4. - С. 397-403.
4. Затолока П.А., Розель М.А., Лучко А.Н. Распространенность патологии ЛОР-органов у студентов Белорусского государственного медицинского университета // Военная медицина. - 2009. - №3. - С. 57-60.
5. Рыбак Н.А., Циркунов В.М., Прокопчик Н.И., Зубрицкий М.Г. Морфологическая диагностика хронического тонзиллита // Клиническая инфектология и паразитология. - 2017. - №6. - С. 564-565.
6. Рыбак Н.А., Циркунов В.М., Прокопчик Н.И., Зубрицкий М.Г., Рыбак Р.Ф. Морфологические критерии активности и стадии хронического тонзиллита // Здоровоохранение. - 2015. - №11. - С. 36-42.
7. Сергиенко В.И., Бондарева И.Б. Медицинская статистика в клинических исследованиях. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 256 с.