

*А. В. Коровина*

**ОСТРЫЙ ПАРАТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА,  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. О. И. Родионова*

*Кафедра болезней уха, горла, носа,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. V. Korovina*

**ACUTE PARATONZILLITIS IN CHILDREN: CLINIC, EPIDEMIOLOGICAL  
CHARACTERISTIC**

*Tutor M. D., Assoc. Prof. V. I. Radzionova*

*Department of Ear, Throat and Nose Diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В настоящее время болезни небных миндалин занимают одно из первых мест среди ЛОР-заболеваний, особенно у детей и лиц молодого трудоспособного возраста. В структуре urgentной ЛОР-патологии паратонзиллиты занимают значительное место, наблюдается устойчивая тенденция роста количества обращений пациентов в детском возрасте с данной патологией.

**Ключевые слова:** острый паратонзиллит, дети.

**Resume.** Currently, diseases of the tonsils are one of the first places among ENT diseases, especially in children and young working age people. Paratonsillitis occupies a significant place in the structure of urgent ENT pathology; there is a steady tendency towards an increase in the number of cases of pediatric patients with this pathology.

**Keywords:** acute paratonsillitis, children.

**Актуальность.** Паратонзиллитом принято называть воспалительный процесс в околоминдаликовой клетчатке, который возникает в результате распространения инфекционного агента с небных миндалин на паратонзиллярную клетчатку. В настоящее время регистрируется почти двукратное увеличение количества экстренных вмешательств по поводу паратонзиллита и паратонзиллярного абсцесса, что может быть связано с уменьшением количества плановых тонзиллэктомий, отсутствием или слабой организацией диспансерного учета больных хроническим тонзиллитом.

**Цель:** изучить клинико-эпидемиологические особенности течения острого паратонзиллита у детей, находившихся на стационарном лечении в ЛОР отделении УЗ «3-я ГДКБ» г. Минска.

**Задачи:**

1. Определить гендерно-возрастную структуру пациентов с острым паратонзиллитом.
2. Сравнить клинические особенности течения острого паратонзиллита у детей разного возраста.
3. Проанализировать методы лечения острого паратонзиллита у детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 168 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в ЛОР отделении УЗ «3-я ГДКБ» г. Минска за 2019 год.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе медицинских карт стационарных пациентов было выявлено, что из 168 госпитализированных пациентов количество девочек составило 77(45.8%) и мальчиков – 91 (54.2%) в возрасте от 3 до 17 лет (рисунок 1).

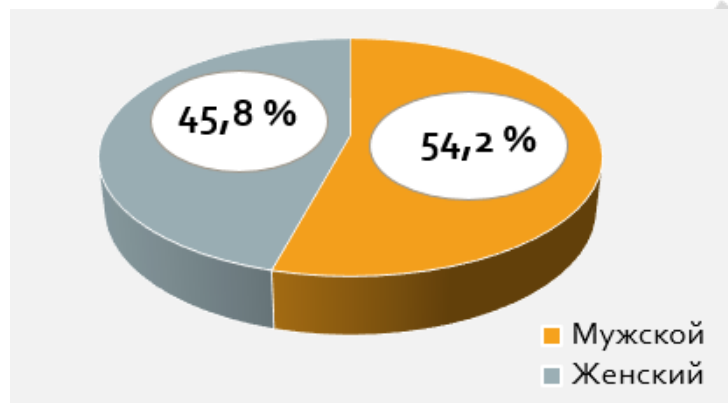


Рис. 1 – Разделение пациентов по полу

Средний возраст пациентов составил 11,9 лет. Распределение пациентов по возрасту: 3-6 лет – 23 (14%), 7-9 лет – 33 (20%), 10-14 лет – 38 (23%), 15-17 лет – 74 (43%) (рисунок 2).

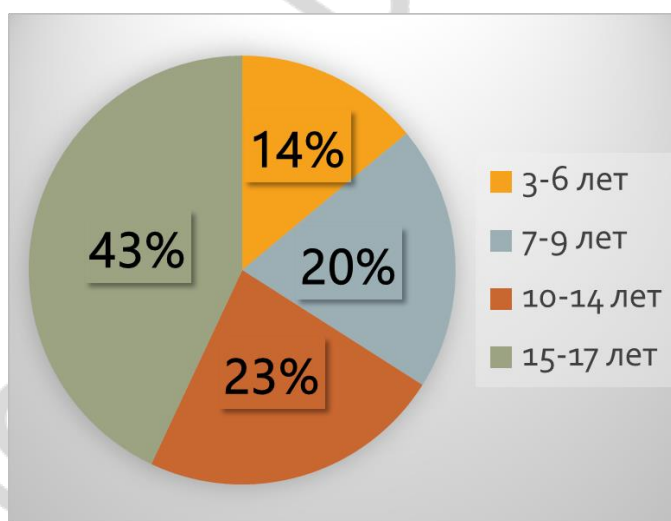


Рис. 2 – Распределение пациентов по возрасту

При изучении сезонности заболевания острым паратонзиллитом и паратонзиллярным абсцессом были получены следующие данные: в зимнее время 62 пациента (37%), в весеннее время – 30 (18%), в летнее время – 22 (13%), в осеннее время – 54 (32%).

Паратонзиллит был впервые выявлен у 106 (63%) пациентов, а рецидивирующее течение у 62 (37%) пациентов (рисунок 3).

Из 62 (37%) обследованных пациентов с повторно выявленным паратонзиллитом, у 13 (22 %) в анамнезе жизни встречалось это заболевание более 2 раз.

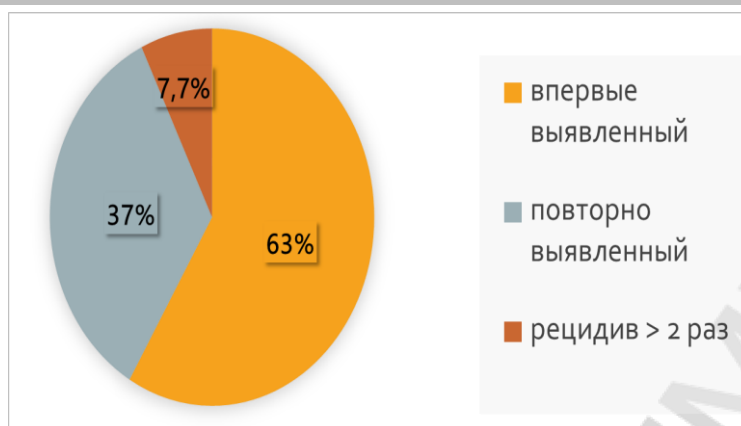


Рис. 3 - Случаи рецидивирующего течения паратонзиллита

Конечной стадией развития паратонзиллита является гнойное расплавление в виде паратонзиллярного абсцесса, что было выявлено в 77% случаев.

Особенностями клинической картины у разных возрастных групп были выявлены (рисунок 4):

- 1) повышение температуры тела (3-6 лет – 42 %, 7-9 лет – 30 %, 10-14 лет – 27%, 15-17 лет – 45 %);
- 2) головная боль (3-6 лет – 17 %, 7-9 лет – 22 %, 10-14 лет – 46 %, 15-17 лет – 63 %);
- 3) нарушение сна (3-6 лет – 77 %, 7-9 лет – 52 %, 10-14 лет – 20 %, 15-17 лет – 14 %);
- 4) острое начало (3-6 лет – 76 %, 7-9 лет – 82 %, 10-14 лет – 68 %, 15-17 лет – 79 %);
- 5) боль при глотании (3-6 лет – 32 %, 7-9 лет – 48 %, 10-14 лет – 63 %, 15-17 лет – 93 %);
- 6) слабость (3-6 лет – 27 %, 7-9 лет – 46 %, 10-14 лет – 58 %, 15-17 лет – 43 %);



Рис. 4 – Особенности клинической картины у разных возрастных групп, %

В данном исследовании выявлено, что острый паратонзиллит у детей в 13 % случаев развивался на фоне острой респираторной инфекции.

В результате данного исследования были выявлены следующие сопутствующие заболевания (рисунок 5):

- гипертрофия аденоидов у 42 (25%) пациентов;
- искривление носовой перегородки – 8 (5%) пациентов;

- инфекция мочевых путей у 5 (3%) пациентов;
- бронхит у 3 (2%) пациентов;
- отит у 1 (0,06%) пациента;
- синусит у 1 (0,06%) пациента.

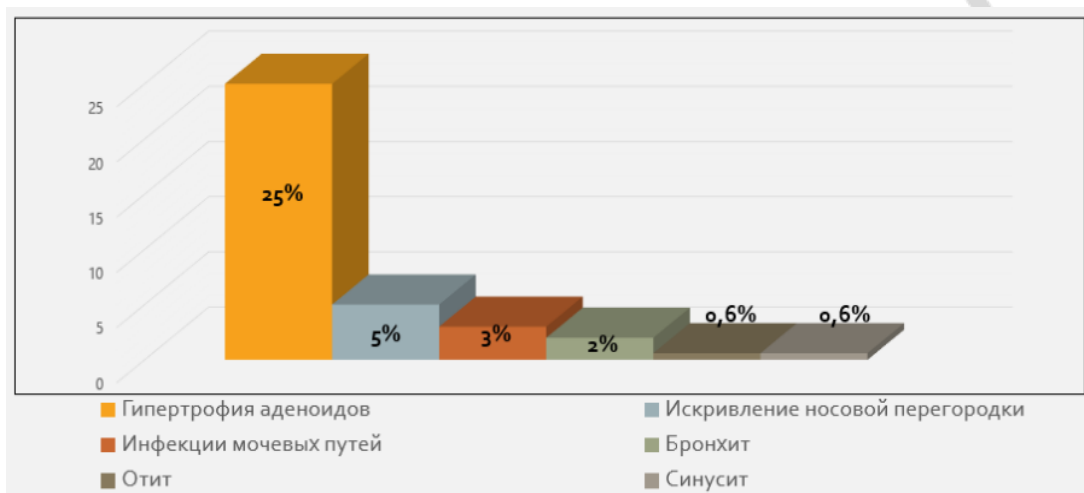


Рис. 5 - Частота встречаемости сопутствующей патологии

В ходе стационарного лечения всем пациентам проведена пункция паратонзиллярной области.

В 77% случаев понадобилось вскрытие паратонзиллярного абсцесса.

#### **Выводы:**

1 Острым паратонзиллитом практически в одинаковой степени болеют девочки(45,8%) и мальчики( 54,2%). В нашем исследовании паратонзиллит встречается чаще у лиц среднего (10-14 лет) и старшего школьного возраста ( 15-17 лет).

2 Отмечается увеличение частоты встречаемости паратонзиллита в осенне-зимнее время, что связано с переохлаждениями и высокой заболеваемостью тонзиллитами и фарингитами стрептококковой этиологии.

3 У 37% пациентов имелся рецидив острого паратонзиллита, в 7,7% всех случаев он был выявлен более двух раз.

4 Ведущими методами лечения острого паратонзиллита являются антибактериальная терапия и пункционно- дренажные процедуры, однако в 77% случаев паратонзиллит имел форму паратонзиллярного абсцесса с последующим вскрытием полости.

5 Наличие паратонзиллярного абсцесса является показанием для тонзиллэктомии, которая была выполнена в 7% случаев в ходе стационарного лечения.

6 Наиболее часто встречающейся сопутствующей патологией была гипертрофия аденоидов, которая была выявлена у 25 % пациентов.

#### **Литература**

1. Богомилский, М. Р. Детская оториноларингология: Руководство для врачей: в 2 т. / М.Р. Богомилский, В. Р. Чистякова. – М.: Медицина, 2005. - 528 с.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: Руководство для врачей / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. – М.: Медицина, 2001. – 616 с.: ил.
3. Буцель, А. Ч. Паратонзиллит: этиология, клиника, лечение // Медицинские новости. – 2009. - № 5 (апрель). - С. 30-41.