

Е. А. Силич

АКТУАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

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

Кафедра болезней уха, горла, носа,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. A. Silich

ACTUAL CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC DECOMPENSATED TONSILLITIS OF CHILDREN

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

Department of Ear, Nose and Throat Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье приведены особенности течения декомпенсированного тонзиллита у детей разных возрастных групп. Сделаны выводы об основных причинах проведения тонзилэктомии.

Ключевые слова: декомпенсированный хронический тонзиллит, тонзиллэктомия

Resume. The article presents characteristics of chronic decompensated tonsillitis among the children of different age groups. Main reasons for tonsillectomy are disclosed.

Keywords: decompensated chronic tonsillitis, tonsillectomy.

Актуальность. Хронический тонзиллит является одним из самых распространенных заболеваний верхних дыхательных путей у детей. Данная проблема остается актуальной в связи с влиянием на различные функции организма, а так же возможностью развития осложнений, которые могут приводить к инвалидизации пациентов. По классификации выделяют компенсированную и декомпенсированную формы хронического тонзиллита. Существует множество факторов, которые играют роль в декомпенсации хронического тонзиллита [1,2,3].

Цель: изучить особенности течения хронического декомпенсированного тонзиллита у детей различных возрастных групп. Выявить и оценить виды декомпенсации хронического тонзиллита у детей.

Задачи:

1. Выявить основные виды декомпенсации в разных возрастных группах детей.
2. Определить основные показания для хирургического лечения хронического декомпенсированного тонзиллита.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт 104 пациентов, которые были госпитализированы в УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» в 2018-2019 гг. для проведения плановой тонзиллэктомии.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа данных медицинских карт стационарных пациентов было выявлено, что из 104 пациентов госпитализировано 43 (41%) девочек и 61 (59%) мальчиков в возрасте от 3 до 17 лет (рисунок 1).

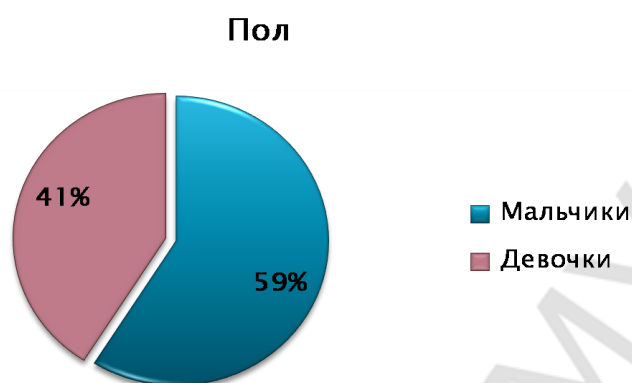


Рис. 1 - Распределение пациентов по полу

Средний возраст составил 9 лет. Медиана – 8 лет. Распределение по возрасту обследованных пациентов: I группа (от 3 до 6 лет) – 43 (41,3%), II группа (от 7 до 12 лет) – 37 (35,6%), III группа (от 13 до 17 лет) – 24 (23,1%) (рисунок 2).

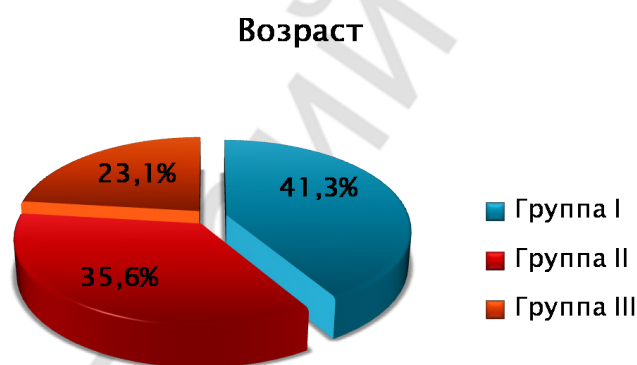


Рис. 2 – Распределение пациентов по возрасту

Средний возраст Группы I (3-6 лет) составил 5,27 лет, Группы II (7-12 лет) – 8,8 лет, Группы III (13-17 лет) – 15,7 лет.

Продолжительность данного заболевания варьировала от полугода до 5 лет до проведения тонзилэктомии. Средняя продолжительность заболевания – 2 года.

Показаниями для хирургического лечения стали:

1) декомпенсация процесса

виды:

-частые ангины (I группа – 53,5%, II группа – 78,4%, III группа – 66,7%),

-фаринготонзиллиты (I группа – 9,3%, II группа – 8,1%, III группа – 4,2%),

-паратонзиллиты (I группа – 4,7%, II группа – 5,4%, III группа – 29,1%).

2) апноэ (Синдром обструктивного апноэ сна)

(I группа – 32,5%, II группа – 8,1%, III группа – 0%) (рисунок 3).

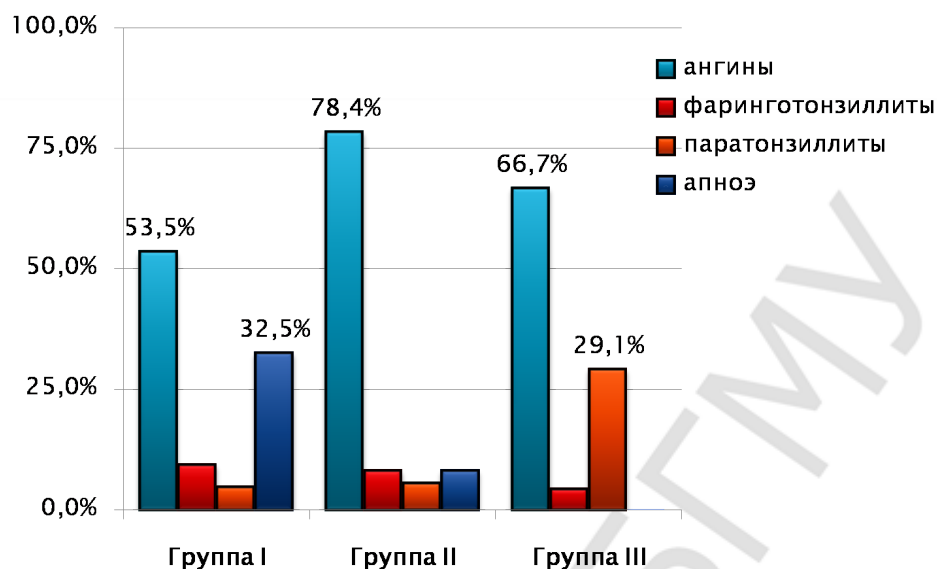


Рис. 3 – Распределение по возрастным группам показаний к тонзиллэктомии

Так же выявлялись сопутствующие заболевания: отиты - 6,7% (все пациенты относятся к Группе I), перенесенный инфекционный мононуклеоз (5,7%).

У некоторых пациентов наблюдались осложнения после операции в виде кровотечений (Группа III: 1,9%) и ОРИ (10,6% (всего в выборке), в том числе: 9,6% - Группа I, 1% - Группа II).

Выводы:

1 Хронический тонзиллит встречается несколько чаще у мальчиков (59%), чем у девочек (41%).

2 Основными видами декомпенсации хронического тонзиллита являлись: частые ангины, фаринготонзиллиты, и паратонзиллиты.

3 Основными показаниями для хирургического лечения стали: в Группе I – ангины (53,5%) и СОАС (32,5%), в Группе II – ангины (78,4%), в Группе III – ангины (66,7%) и паратонзиллиты (29,1%).

4 У некоторых пациентов наблюдались осложнения после операции в виде кровотечений (1,9% в Группе III) и ОРИ (10,6% (всего в выборке), в том числе: 9,6% - Группа I, 1% - Группа II).

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. Хронический тонзиллит : клиника и иммунологические аспекты / М. С. Плужников, Г. В. Лавренова, М. Я. Левин [и др.]; – Санкт – Петербург: Диалог, 2010. – 224 с.
3. Пальчун, В. Т. Учебник по оториноларингологии / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л.А. Лучихин. – М.: Медицина, 2002. – 576 с.