

Коровина А. В.

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

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

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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 тонзилэктомий, отсутствием или слабой организацией диспансерного учета больных хроническим тонзиллитом.

Цель: изучить причины возникновения паратонзиллита у детей, находившихся на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении УЗ «3-я ГДКБ» г. Минска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении УЗ «3-я ГДКБ» г. Минска за 2019 год. Объектом исследования стали истории болезни пациентов, которым был выставлен диагноз – острый паратонзиллит. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе пациентов количество девочек составило 52% и мальчиков – 48%. Наибольший возраст был 17 лет, наименьший – 3 года. Средний возраст составил 12,2 года. Впервые паратонзиллит был выявлен у 58% пациентов, повторные случаи были у 42% пациентов. Конечной стадией развития паратонзиллита является гнойное расплавление в виде паратонзиллярного абсцесса, что было выявлено в 94% случаев. Было выяснено, что паратонзиллит развивался на фоне следующих сопутствующих заболеваний: ОРИ и ринофаринготрахеит были обнаружены у 12% пациентов, гипертрофия аденоидов – 34% случаев, у 4% пациентов имеется искривление носовой перегородки. Однако в 100% случаев хронический тонзиллит является сопутствующей патологией, где на долю декомпенсированного приходится 40%. Всем пациентам в условиях стационара были выполнены пункции или вскрытия паратонзиллярных областей и рекомендована тонзилэктомия в плановом порядке. Количество дней нахождения в стационаре в среднем составило 10,5 дней.

Выводы. Основной причиной возникновения острого паратонзиллита у детей является хронический тонзиллит и гипертрофия аденоидов. Среди детей паратонзиллит встречается чаще у лиц среднего и старшего школьного возраста (13 - 17 лет). Отмечается увеличение частоты встречаемости паратонзиллита в осенне-зимнее время, что связано с переохлаждениями и высокой заболеваемостью тонзиллитами и фарингитами стрептококковой этиологии.