

КЛИНИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ПАРАТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Коровина А.В., Родионова О. И.

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

Ключевые слова: дети, острый паратонзиллит.

Резюме: в настоящее время патология лимфаденоидного глоточного кольца продолжает оставаться одной из важных медицинских и социальных проблем. Наблюдается устойчивая тенденция роста количества обращений пациентов в детском возрасте с диагнозом острый паратонзиллит.

Resume: Currently, the pathology of the lymphadenoid pharyngeal ring continues to be one of the important medical and social problems. There is a steady upward trend in the number of visits by patients in childhood diagnosed with acute paratonsillitis.

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 прослеживается тенденция к увеличению случаев острого паратонзиллита и паратонзиллярного абсцесса, что может быть связано с уменьшением количества плановых тонзиллэктомий или слабой организацией диспансерного учета пациентов с 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 исследования. 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 исследования 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).

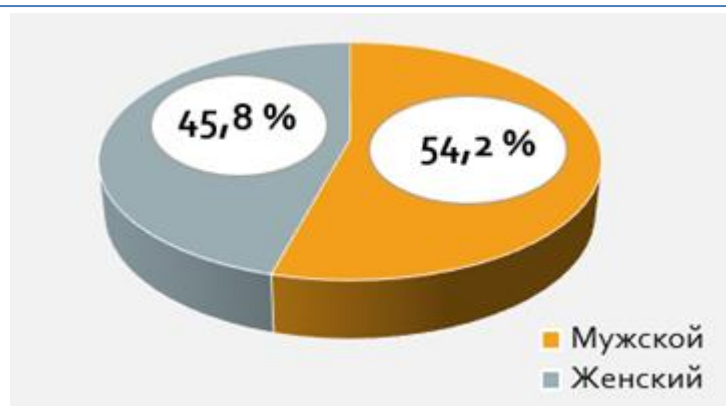


Рис. 1 – Разделение пациентов по полу

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).

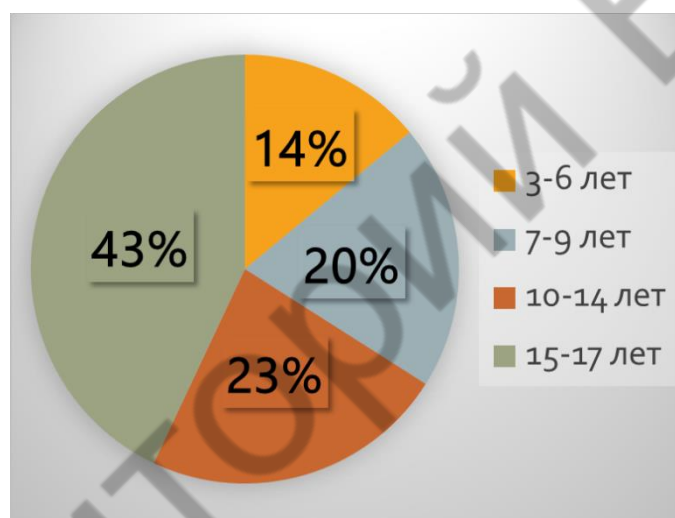


Рис. 2 – Распределение пациентов по возрасту

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.

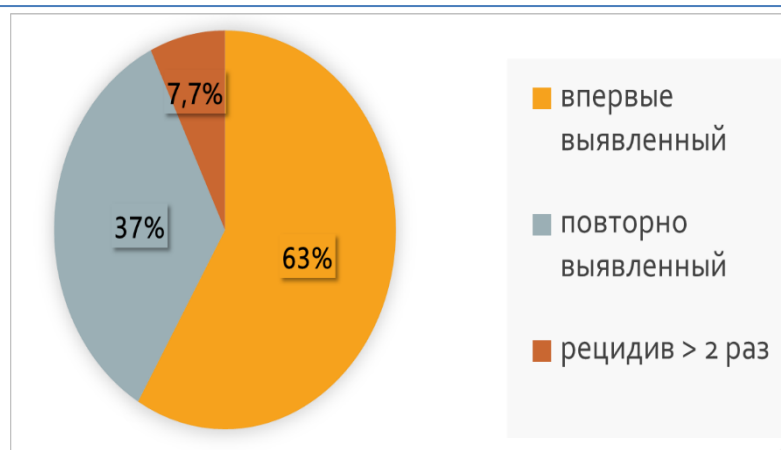


Рис. 3 - Случаи рецидивирующего течения паратонзиллита

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 сопутству-

ющие 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.

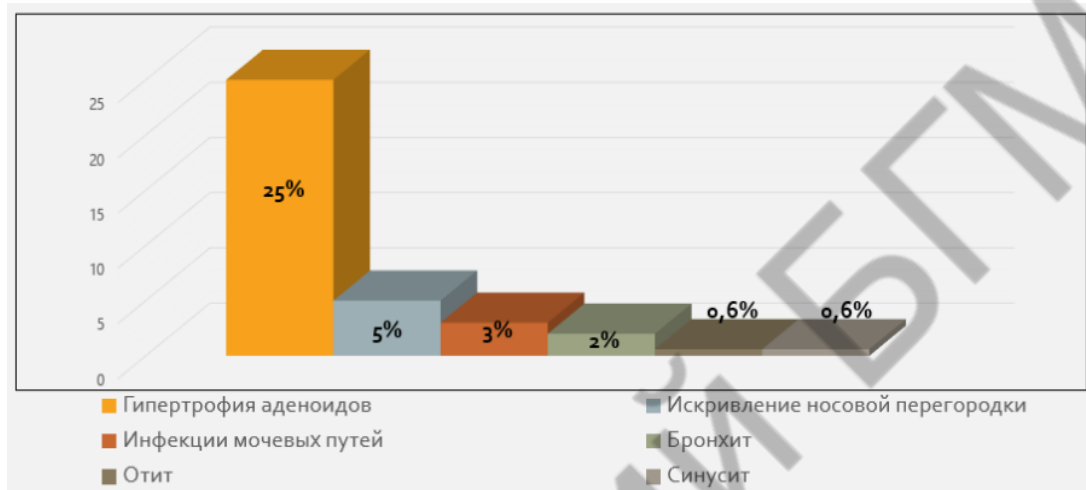


Рис. 5 - Частота встречаемости сопутствующей патологии

В ходе стационарного лечения всем пациентам проведена пункция паратонзиллярной области.

В 77% случаев понадобилось вскрытие паратонзиллярного абсцесса. текст, текст, текст, текст, текст.

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. Буцель, А. Ч. Паратонзиллит: этиология, клиника, лечение // Медицинские новости. – 2009. - № 5 (апрель). - С. 30-41

3. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: Руководство для врачей / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. – М.: Медицина, 2001. – 616 с.: ил.

Репозиторий БГМУ