

3. Не исключено, что именно влияние курения, перенесенная COVID-19, приводит к дополнительному стрессовому выбросу катехоламинов, из-за которых кардиореспираторная система не справляется должным образом с транспортом кислорода. Однако, на фоне этих изменений, могут развиваться и другие, более серьезные осложнения, что может служить основанием для дальнейшего исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ кардиопульмональных характеристик у пациентов молодого возраста в зависимости от статуса курения / П. А. Келехсаев [и др.] // Лечебное дело – 2022. – № 2 (136) – С. 69–78.
2. Анзоров, В. А. Состояние кардиореспираторной системы мужчин при курении табака / В. А. Анзоров, З. Ш. Арсаева, У. Л. Нунаева // Известия Чеченского государственного университета. – 2022. – № 1(25). – С. 23–29.

УДК 616.327.3-002-036.12-052

А. Е. Переплетчикова

Научный руководитель: О. Л. Никифорова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Введение

Хронический тонзиллит – это хроническое воспаление небных миндалин со всеми присущими ему патофизиологическими и морфологическими признаками, состоящими в угнетении неспецифических факторов естественной резистентности организма, нарушении гуморального и клеточного звеньев иммунитета [1].

Хронический тонзиллит среди взрослого населения встречается в 4–10 % случаев, а среди детского в 12–15 % [2].

Основная причина хронизации воспалительного процесса в небных миндалинах заключается в дисбалансе между патогенными свойствами микроорганизмов, населяющих крипты, и коморбидным фоном организма носителя. Поэтому одной из проблем в ведении пациентов с хроническим тонзиллитом является определение коморбидного фона пациентов и определение показаний к назначению антибиотикотерапии, подавляющей микрофлору и предотвращающей развитие осложнений у этих пациентов.

Хронический тонзиллит является причиной тонзиллогенных заболеваний, которые приводят к длительному нарушению здоровья и инвалидизации [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 100 соматических заболеваний могут быть сопряжены с хроническим тонзиллитом [4]. Доказана зависимость поражения сердца, суставов, почек от тонзиллярной патологии [5]. Несмотря на кажущуюся простоту заболевания, ведение пациентов с хроническим тонзиллитом часто вызывает вопросы у врачей различных специальностей.

Цель

Изучить особенности ведения пациентов с хроническим тонзиллитом в амбулаторных условиях.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника» филиал № 12. Выполнен ретроспективный анализ 53 медицинских карт амбулаторных пациентов (форма 025/у), состоящих на диспансерном учете по по-

воду хронического тонзиллита у отоларинголога. Отбор медицинских карт для анализа производился случайно. Дизайн исследования – ретроспективное, поперечное. Оценивались следующие показатели: пол, возраст исследуемых пациентов, наличие/отсутствие и характер сопутствующих заболеваний, а также непосредственно проводимая терапия. Статистическая обработка данных проведена с помощью приложения Microsoft Excel. Нормальность распределения показателей оценивалась с помощью критерия Шапиро – Уилка, статистически значимыми различия принимались при вероятности ошибки $p < 0,05$. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены в виде медианы (Me) и нижнего-верхнего квартилей (LQ–UQ).

Результаты исследования и их обсуждение

Женщины в исследуемой группе составили 79 % (42 чел.), средний возраст – 50,6 лет [33; 68], мужчины – 21 % (11 чел.), средний возраст – 29,5 лет [23; 34]. Хронический тонзиллит чаще наблюдался у пациентов в возрастных группах 15–24 лет и 65 лет и старше, что указывает на возраст обусловленный характер иммунного ответа.

Сопутствующие заболевания были выявлены у 58,5 % (31 чел.) пациентов, полиморбидность наблюдалась у 71 % пациентов (22 чел.). Распределение сопутствующих заболеваний, выявленных в исследуемой группе, представлено в таблице 1.

Таблица – 1 Структура сопутствующих заболеваний у пациентов с хроническим тонзиллитом

Сопутствующие заболевания	Абсолютное число пациентов	%
Ишемическая болезнь сердца	13	24,5
Артериальная гипертензия	11	20,7
Хронический гастрит	9	16,9
Сахарный диабет	6	11,3
Хроническая сердечная недостаточность	5	9,4
Заболевания щитовидной железы	5	9,4
Пиелонефрит	4	7,5
Новообразование	3	5,6
Миокардиодистрофия	2	3,7
Бронхиальная астма	1	2

Как следует из представленных данных, наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с хроническим тонзиллитом являются заболевания сердечно-сосудистой системы, они наблюдались у 39 % пациентов (АГ – 20,7 %, ИБС – 24,5 %, хроническая сердечная недостаточность – 9,4 %). Хронический гастрит и сахарный диабет были выявлены у 16,9 % 11,3 % пациентов соответственно.

Амбулаторная терапия хронического тонзиллита включала в себя назначение антибактериальных, антигистаминных препаратов, промывание лакун миндалин, лечение в отделении медицинской реабилитации.

В исследуемой когорте антибиотикотерапия была назначена 45,2 % пациентам. Из антибактериальных препаратов наиболее часто назначался макролид азитромицин: его получали 56,5 % пациентов. Антибактериальный препарат пенициллинового ряда (амоксиклав) был назначен 17,3 %, макролид (кларитромицин) 8,6 %, препараты группы цефалоспоринов (цефотаксим, цефтриаксон) 17,3 %.

Важно также то, что среди пациентов, которым была проведена антибиотикотерапия, было больше лиц среднего возраста: до 45 лет антибиотики получали 27 % пациентов (6 человек из 26), а среди пациентов старше 45 лет – 59 % (16 человек из 27).

Преимущественно антибактериальные препараты были назначены пациентам, имеющим коморбидный фон: среди пациентов, получающих антибиотики, 86% имели те или иные сопутствующие заболевания.

Кроме антибактериальных препаратов пациентам в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения назначались антигистаминные препараты. Препаратом выбора был фенкарол: он был назначен 19 % пациентов, тавегил и кларитин по 15 % пациентов.

В качестве местного лечения пациентам проводилось промывание лакун миндалин, полоскание полости рта антисептическими растворами. В качестве антисептического раствора для промывания лакун использовался раствор диоксида (у всех пациентов), а для полоскания полости рта – раствор фуразола (32% пациентов), раствор календулы (26% пациентов) 3–4 раза в день на протяжении 10 дней.

Все пациенты прошли курс лечения в отделении медицинской реабилитации. УФО на область проекции небных миндалин и регионарных лимфоузлов получили 47 % пациентов, УВЧ на миндалины – 32 %, УЗ на миндалины – 26 % пациентов.

Выводы

1. Хронический тонзиллит чаще наблюдался у пациентов в возрастных группах 15–24 лет и 65 лет и старше, что указывает на возраст обусловленный характер иммунного ответа.

2. Наиболее частым коморбидным фоном хронического тонзиллита явились АГ, ИБС, хронический гастрит, сахарный диабет и заболевания щитовидной железы. Полиморбидность наблюдалась у 71 % пациентов.

3. Большинство пациентов старше 45 лет с хроническим тонзиллитом (59 %) нуждались в проведении антибиотикотерапии, тогда как среди пациентов моложе 45 лет этот процент был ниже (27 %). Антибиотикотерапия при хроническом тонзиллите преимущественно назначалась пациентам с сопутствующими заболеваниями: 86 % пациентов, получивших антибиотики, имели коморбидный фон.

4. Высокая распространенность осложнений хронического тонзиллита требует разработки рекомендаций эффективной терапии, комплекса реабилитационных мероприятий и профилактики обострений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пальчун В.Т., Полякова Т.С., Романова О.Н. Лечебно-диагностические подходы к проблеме хронического тонзиллита // Вестн. оториноларингологии. – 2001. – № 1. – С. 4–7 – <https://omnidocor.ru/upload/iblock/0b9/0b959b75e39b0efaf4bedbf165e5b6aa.pdf>.

2. Березняцкая, А. Н. Эпидемиологические аспекты хронического тонзиллита / А. Н. Березняцкая, А. Е. Обиходов, Е. И. Лопатюк // Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора М.В. Кораблева : Материалы конференции, Гродно, 18–19 апреля 2013 года / Редколлегия: В.А. Снежицкий (отв. ред.), В.В. Воробьев, В.В. Зинчук [и др.]. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2013. – С. 44–45. – <http://www.grsmu.by/files/file/science/mk37.pdf><http://www.grsmu.by/files/file/science/mk37.pdf>

3. Хронический тонзиллит. Клиника и иммунологические аспекты / М. С. Плужников [и др.] – СПб.: Диалог, 2005. – https://www.elibrary.ru/download/elibrary_48327821_22106606.pdf.

4. Крюков, А. И. Клиника, диагностика и лечение тонзиллярной патологии. Методические рекомендации / А.И. Крюков. – М.; 2011. – <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2015/3/downloads/ru/490042-466820150317>.

5. Джукаева, Х. Р. Инфаркт миокарда у больных с хроническим тонзиллитом в анамнезе: клинико-лабораторные характеристики и риск сердечно-сосудистых осложнений: Дис. ... канд. мед. наук. М.; 2012. – <https://www.dissercat.com/content/infarkt-miokarda-u-bolnykh-s-khronicheskim-tonzillitom-v-anamneze-kliniko-laboratornye-khara>.