

**ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Бравая Е. О., Сафонова В. И.

Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время проблема хронического тонзиллита у детей сохраняет свою актуальность в клинической медицине. В структуре заболеваний ЛОР-органов у детей значительную часть составляет хронический тонзиллит. Так, по данным ряда авторов, частота этой патологии у детей в возрасте 3 лет составляет 2–3 %, в 5–6 лет — 6–7 %, а к 12 годам достигает 12 % [1, 2].

Миндалины служат первым защитным барьером, препятствующим проникновению вирусов и бактерий в дыхательные пути. Но если объектом поражения вредными микроорганизмами становятся сами миндалины, тогда они, в свою очередь, могут стать причиной инфицирования других органов и систем [1, 3].

Хронический тонзиллит — это постоянный очаг инфекции в детском организме, который угнетает и истощает иммунитет, и может привести к тяжелым осложнениям в случае несвоевременного лечения. Согласно представлениям современной медицины, хронический тонзиллит — это инфекционно-аллергическое заболевание с проявлениями в виде поражения лимфоидной ткани миндалин и образующейся устойчивой воспалительной реакцией [2, 4].

Этиологическими факторами воспалительного процесса небных миндалин могут выступать различные инфекционные возбудители — бактерии, вирусы и грибы. Достаточно часто при тонзиллитах выявляются β-гемолитический стрептококк группы А, *S. aureus*, *M. catarrhalis*, *C. haemolyticum*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *Toxoplasma*, анаэробы, аденовирусы, цитомегаловирусы, вирус герпеса и др. В последние годы появляется все больше сведений об определенной роли атипичных микроорганизмов (микоплазмы и хламидии) в этиологии тонзиллофарингитов у детей [1, 3].

Более половины детей, подверженных частым и продолжительным респираторным заболеваниям, страдают хроническим тонзиллитом, и тенденция эта продолжает расти.

Цель

Проанализировать заболеваемость хроническим тонзиллитом у детей и подростков.

Материал и методы исследования

Работа основана на результатах наблюдения 60 детей (28 мальчиков и 32 девочек) в возрасте от 6 до 17 лет, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети с хроническим тонзиллитом, поступившие в ЛОР — отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за период январь — декабрь 2015 г. Дети предъявляли жалобы на общую слабость, субфебрилитет, боль при глотании, неприятный запах изо рта, отделение гнойных пробок. Фарингоскопически наблюдались признаки данного заболевания: изменения дужек возникают в результате нарушения крово- и лимфообращения в хронически воспаленной миндалине; признак Зака — отечность верхнего угла, образованного передней и задней дужками; признак Преображенского — валикообразное утолщение, краевая инфильтрация небных дужек; признак Гизе — краевая гиперемия передних дужек. Клиническое обследование включало сбор жалоб, анамнеза заболевания, оториноларингологический осмотр, наибольшее внимание уделялось объективной орофарингоскопии, микробиологическое исследование содержимое лакун небных миндалин. Всем детям проводилось лабораторные, инструментальные методы обследования: ЭКГ, по показаниям — Эхо-КГ, УЗИ внутренних органов, почек, ФГДС, рентгенограмма органов грудной клетки; консультации специалистов: кардиолога, невролога. На базе отделения проводилось как консервативное, так и оперативное лечение.

Результаты исследования и их обсуждение

В выборку включены: 28 (46,7 %) мальчиков и 32 (53,3 %) девочки. Большинство — в возрасте 12–17 лет 26 (43,3 %) детей.

В зависимости от наличия соматической патологии выделены 2 группы:

I группа — 50 детей с хроническим тонзиллитом;

II группа — 10 детей с соматической патологией на фоне хронического тонзиллита.

Хронический тонзиллит компенсированный в I группе наблюдался у 18 (36 %) детей, субкомпенсированный — у 13 (26 %) детей, декомпенсированный — 19 (38 %) детей, во II группе соответственно — 1 ребенок с хроническим тонзиллитом компенсированной формой, 3 (30 %) — с субкомпенсированной, 6 (60 %) детей с декомпенсированной формой. Изолированно хронический тонзиллит наблюдался у 14 (23,3 %) детей, в сочетании с другой патологией ЛОР-органов (отит, фарингит) — у 20 (33,3 %) детей, с соматическими заболеваниями (заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой, мочевой системы, желудочно-кишечного тракта) — 10 (16,7 %) человек, в сочетании с паратонзиллярным абсцессом — 16 (26,7 %) детей. Всем детям проводилось исследование: мазок с поверхности миндалин и со слизистой носа на флору. Выявлено 2 случая β -гемолитического стрептококка, 2 — золотистого стафилококка, 1 — пневмококка. Всем детям 60 (100 %) проводилась консервативная терапия. Хирургическое лечение получили 32 (64 %) человека из I группы: коагуляционная тонзилэктомия — 16, дренирование абсцесса — 16 детей; 8 (80 %) человек из II группы: все случаи 8 (100 %) человек — плановое оперативное лечение — коагуляционная тонзилэктомия.

Выводы

Исследуемая группа в равной степени представлена мальчиками и девочками. Большая часть выборки — подростки. В обеих группах наибольшее количество детей наблюдалось с декомпенсированной формой хронического тонзиллита: в I группе — более трети пациентов, во II группе — более половины. Значительно чаще встречалось сочетание хронического тонзиллита с другой ЛОР-патологией (отит, фарингит). Изолированный хронический тонзиллит наблюдался у четверти детей. В ходе наблюдения нами выявлено, что у каждого четвертого ребенка течение хронического тонзиллита осложнялось паратонзиллярным абсцессом. Всем детям проводилась консервативная терапия, хирургическое лечение получили более половины детей.

Таким образом, в настоящее время проблема хронического тонзиллита у детей является чрезвычайно актуальной из-за риска развития в дальнейшем заболеваний сердца, почек, суставов. Высокая социальная значимость и широкая распространенность среди детского населения требуют поиска эффективных методов лечения, профилактики и продолжения изучения указанной нозологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полякова, Т. С. Хронический тонзиллит: диагностика, лечение, профилактика / Т. С. Полякова, Е. П. Полякова // Российский медицинский журнал. — 2004. — № 2. — С. 65.
2. Маккаев, Х. М. Распространенность, особенности клинических проявлений и осложнения хронических заболеваний лимфоидного глоточного кольца у детей / Х. М. Маккаев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — М., 2002. — № 1. — С. 28–32.
3. Солдатов, И. Б. Лекции по оториноларингологии: учеб. пособие / И. Б. Солдатов. — М.: Медицина, 1994. — С. 288.
4. Пальчун, В. Т. Воспалительные заболевания глотки: руководство для врачей / В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, А. И. Крюков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 286 с.
5. Гаращенко, Т. И. Тонзиллярная проблема в педиатрии / Т. И. Гаращенко // Российская ринология. — 1999. — № 1. — С. 68–71.

УДК 616.216 - 036.12

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА У ВЗРОСЛЫХ

Бравая Е. О., Сафонова В. И.

**Научные руководители: к.м.н., доцент И. Д. Шляга;
врач-оториноларинголог С. Н. Колесникова**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП) являются ведущими в оториноларингологии по частоте обращаемости пациентов как в поликлиники, так и в