

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Алещик И.Ч., Сак В.Н.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродненская университетская клиника

Актуальность. Проблема хронического тонзиллита и его осложнений остается актуальной в течение многих десятилетий. Интерес к данному заболеванию объясняется большой распространенностью хронического тонзиллита у детей и лиц трудоспособного возраста, ростом числа осложнений. По данным многих авторов наблюдается увеличение числа экстренных операций по поводу вскрытия паратонзиллярного абсцесса, что объясняется резким снижением числа выполняемых тонзилэктомий при лечении хронического тонзиллита [1]. Уменьшение количества тонзилэктомий объясняется все большим применением консервативных методик в лечении хронического тонзиллита. По данным Р. Б. Хамзалиевой, число хирургических вмешательств при патологии глотки в 1966 г. составило 63,7% от всех операций, проведенных в ЛОР-стационарах, в 1971 г. – 60,5%, в 1999 г. данный показатель уменьшился в 2,5 раза и составил 20,8%, в 2005 г. – 20,7% [2]. При этом наблюдается рост местных осложнений хронического тонзиллита. Так число пациентов с паратонзиллярным абсцессом увеличилось на 8,7% и составило 86,7% от всех urgentных заболеваний глотки [3]. После лечения острого периода врач рекомендует пациенту выполнить тонзиллэктомию в холодном периоде (через 1 месяц). Выполняют ли пациенты эти рекомендации?

Цель – изучить проблемы распространенности местных осложнений хронического тонзиллита по данным мировой литературы, эффективность наших рекомендаций и поведение пациентов в отдаленном периоде после перенесенного паратонзиллярного абсцесса.

Материалы исследования. Работа основана на изучении и анализе данных научных статей мировой литературы, по результатам которых была проведена оценка частоты встречаемости паратонзиллярного абсцесса и парафарингита в США, Европе, России и Беларуси.

Были изучены медицинские карты 359 пациентов, проходивших лечение в ГУК по поводу паратонзиллярного абсцесса в 2016–2019 годах. Возраст пациентов составил от 2 до 74 ($37,3 \pm 3,5$) лет. Детей до 18 лет было 132 (36,8%). Всем пациентам в момент поступления в стационар проводилось вскрытие паратонзиллярного абсцесса, курс антибиотикотерапии.

Результаты и их обсуждение. С. Г. Арзамазов провел ретроспективный анализ 800 пациентов, которые находились на лечении в ЛОР – отделениях ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова в период с 2002 по 2011 г. [3]. По результатам полученных данных (2002 г. – 520 чел.; 2005 г. – 644 чел.; 2007 г. – 655 чел.; 2008 г. – 579 чел.; 2009 г. – 645 чел.; 2010 г. – 539 чел.; 2011 г. – 488 чел.)

автор показал, что число пациентов с паратонзиллитом в 2005, 2007 и 2009 гг. возрастает, с последующим снижением в 2010–2011 гг. Такая же ситуация наблюдалась в разных регионах РФ и странах СНГ. В Беларуси также отмечается тенденция к увеличению числа пациентов с паратонзиллярным абсцессом в 2000–2002 гг. в 2 раза по сравнению с 1980–1982 гг. [3]. В 2009 г. данный показатель составил 11,5% в год [4]. Высокие значения показателей объясняются резким снижением плановых тонзилэктомий. По данным исследования, проведенного в ЛОР-клинике Гомельского государственного медицинского университета, наблюдается сокращение плановых тонзиллэктомий за 1990–1992 гг. в 3,1 раза, за 2000–2002 гг. в 9,6 раз по сравнению с 1980–1982 гг. [3]. По данным многопрофильных стационаров Москвы (ГКБ им. С. П. Боткина, ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова, ГКБ № 67) число плановых тонзиллэктомий уменьшилось в 1,6 раза в период с 1998 по 2010 год [5].

Проанализировав данные зарубежных научных статей, наблюдаем, что частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса в США в 2009 г. составляет 30,1 [6], в 2013 г. – 30 на 100 тыс. человек в год [7]. Данные показатели находятся на постоянном уровне в течение 4 лет, что показывает высокий уровень ранней диагностики и лечения осложнений хронического тонзиллита. Частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса в Лондоне в 2009 г. составила 12,4, а в 2013 г. – от 10 до 37 на 100 тыс. человек в год [6, 8]. Заболеваемость паратонзиллярным абсцессом в Швеции в 2013 г. составляет от 19 до 37 случаев на 100 тыс. населения [9]. В Дании данный показатель на 2017 год составляет 36 на 100 тыс. человек в год [10]. Общий показатель заболеваемости паратонзиллярным абсцессом в Европе составляет около 30 на 100 тыс. человек в год [11]. Исходя из полученных данных, можем наблюдать, что наименьшая распространенность паратонзиллярного абсцесса наблюдается в США и в течение 4-х лет остается на постоянном уровне. В Европе данные показатели выше таковых в США и с 2009 по 2017 год остаются также на постоянном уровне.

При анализе данных научных статей, было замечено, что пик заболеваемости паратонзиллярным абсцессом приходится на детей и людей трудоспособного возраста. По данным И. А. Гричинской (исследования проводились в детском городском ЛОР-центре г. Минска в 2010 году), наблюдается, что самая высокая заболеваемость приходится на детей 13–17 лет, что составляет 73% от всех госпитализированных с паратонзиллярным абсцессом [12]. По другим данным пик заболеваемости отмечается у детей от 7 до 14 лет [13]. В исследовании А. Ч. Буцель большее число пациентов приходилось на возраст от 21 до 30 лет [4].

Не смотря на полноценное и комплексное лечение данного осложнения хронического тонзиллита, паратонзиллярный абсцесс склонен к частому рецидивированию. Так, по данным исследования Е. В. Носули, почти у 90% пациентов с паратонзиллярным абсцессом в анамнезе отмечались неоднократные ангины, а у 80% из них – рецидивы паратонзиллярного абсцесса [9]. По данным других источников у 13,8% детей с первичным паратонзиллярным

абсцессом в анамнезе наблюдался рецидив заболевания, а у 3,8% пациентов эпизоды паратонзиллярного абсцесса наблюдались неоднократно [13]. Кроме частого рецидивирования, в некоторых случаях паратонзиллярный абсцесс может осложняться парафарингитом и флегмоной шеи. По данным В. М. Боброва, в период с 1984 по 2002 г. наблюдались 2690 пациентов с паратонзиллитом, из них у 84 (3,08%) человек заболевание осложнилось парафарингитом [14]. По данным других авторов, парафарингит как гнойное осложнение паратонзиллита составляет 1,68% [15].

По данным ГУК, в процессе наблюдения у 51 (14,2%) пациента повторился паратонзиллярный абсцесс в течение 1 месяца – 3 лет.

Консервативное лечение (курсы промывания лакун небных миндалин) проведено 125 (34,8%) пациентам (1 группа). В этой группе у 14 (11,2%) пациентов наблюдался рецидив паратонзиллярного абсцесса.

У 69 (19,2%) пациентов была выполнена тонзилэктомия (2 группа). В этой группе у 38 (55,1%) пациентов была выполнена абсцесстонзиллэктомия в течение 3–5 дней от вскрытия абсцесса по показаниям (33 пациента – отсутствие дренажа полости абсцесса, у 4 пациентов – распространение гнойного процесса на клетчаточные пространства шеи и средостения, у 1 пациента отсутствовала динамика от консервативного лечения). У 31 (44,9%) пациента выполнена тонзиллэктомия через 2 месяца – 2,5 года. Из них у 17 пациентов выявлены общие осложнения: полиартрит – 12 случаев, хронический нефрит – 5 случаев. У 14 (26,1%) пациентов наблюдались рецидивы паратонзиллярного абсцесса. После тонзилэктомии пациенты чувствовали себя удовлетворительно.

За медицинской помощью не обращалось 165 (46%) пациентов (3 группа). Из них у 19 (11,5%) пациентов повторялся паратонзиллярный абсцесс.

Выводы:

1. Паратонзиллярный абсцесс является распространенным осложнением хронического тонзиллита во всем мире, частота заболеваний которым увеличивается и требует оказания своевременной и квалифицированной помощи с целью предупреждения развития рецидивов и осложнений. Количество плановых тонзиллэктомий уменьшилось в 2,5 раза, тем самым способствуя росту осложнений хронического тонзиллита.

2. Наиболее эффективным способом лечения является тонзилэктомия (в теплом и отдаленном периоде). Однако только у 19,2% пациентов была выполнена тонзилэктомия, из них у 55,1% пациентам выполнена абсцесстонзиллэктомия по жизненным показаниям.

3. Рецидивы паратонзиллярного абсцесса наблюдались у 14,2% пациентов.

4. Консервативное лечение дает положительные результаты, возможность рецидива остается. Консервативное лечение проведено 34,8% пациентам.

5. Необходимо более настойчиво рекомендовать оперативное лечение после перенесенного паратонзиллярного абсцесса или выполнять абсцесстонзиллэктомию в остром периоде.

Литература

1. Салтанова, Ж.Е. Хронический тонзиллит, этиологические и патогенетические аспекты развития метатонзиллярных осложнений / Ж.Е. Салтанова // Вестник оториноларингологии. – 2015. – № 3. – С. 65-69.
2. Белякова, А.А. Хирургическое лечение хронического тонзиллита: обзор современных методов / А.А. Белякова // Вестник оториноларингологии. – 2014. – № 4. – С. 89–92.
3. Арзамазов, С.Г. Паратонзиллярный абсцесс при безангинной форме хронического тонзиллита / С.Г. Арзамазов, И.В. Иванец // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 3. – С. 25–28.
4. Буцель, А.Ч. Паратонзиллит: этиология, клиника, лечение / А.Ч. Буцель // Медицинские новости. – 2009. – № 5. – С. 1.
5. Особенности эпидемиологии хронического тонзиллита в современных условиях оказания специализированной ЛОР-помощи / А.И. Крюков и др. // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 3. – С. 4-7.
6. Boon, C. Bilateral peritonsillar abscess: A rare emergency / C. Boon, W. Mohamad, I. Mohamad // Malays Fam Physician. – 2018. – Vol. 13, № 1. – P. 41–44.
7. Matthew, R. Identification of peritonsillar abscess by transcutaneous cervical ultrasound / R. Matthew, D. Mantuani, A. Nagdev // American Journal of Emergency Medicine. – 2013. – № 31. – P. 267.e1–267.e3.
8. Sowerby, L.J. The epidemiology, antibiotic resistance and post-discharge course of peritonsillar abscesses in London, Ontario / L.J. Sowerby, Z. Hussain, M. Husein // J Otolaryngol Head Neck Surg. – 2013. – Vol. 42, № 1. – P. 5.
9. Носуля, Е.В. Паратонзиллит / Е.В. Носуля // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 3. – С. 65-69.
10. Klug, T.E. Peritonsillar abscess: clinical aspects of microbiology, risk factors, and the association with parapharyngeal abscess / T.E. Klug // Dan Med J. – 2017. – Vol. 64, № 3. – P. 5333.
11. Алещик, И.Ч. Перитонзиллярный абсцесс у детей / И.Ч. Алещик // Новые технологии в решении проблемы патологии голоса, слуха и речи: материалы Респ. науч.-практ. конф. оториноларингологов с междунар. участием, посвящ. 50-летию кафедры оториноларингологии УО «ГрГМУ». – Гродно: ГрГМУ, 2011. – С. 104-105.
12. Гричинская, И.А. Эпидемиология паратонзиллярных абсцессов у детей / И.А. Гричинская, Е.П. Меркулова, О.А. Мазаник // Новые технологии в решении проблемы патологии голоса, слуха и речи: материалы Респ. науч.-практ. конф. оториноларингологов с междунар. участием, посвящ. 50-летию кафедры оториноларингологии УО «ГрГМУ». – Гродно: ГрГМУ, 2011. – С. 19.
13. Солдатский, Ю.Л. Особенности анамнеза и этиология абсцессов глотки у детей / Ю.Л. Солдатский, О.А. Денисова, С.А. Булышко // Вестник оториноларингологии. – 2017. – № 5. – С. 12-14.
14. Бобров, В.М. Хирургическое лечение острогарафарингита / В.М. Бобров // Вестник оториноларингологии. – 2004. – № 3. – С. 40-42.
15. Свистушкин, В.М. Парафарингит, тонзиллогенный сепсис: особенности патогенеза, клиническая картина и современные представления о лечении / В.М. Свистушкин, Д.М. Мустафаев // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 3. – С. 29-34.