B. C. Gross, S. M. Olsen, J. E. Lewis, J. L. Kasperbauer et al. // Laryngoscope. 2013 Dec;123(12):3032-6.

4. Xiang, Y. An integrated mRNA-lncRNA signature for relapse prediction in laryngeal cancer / Y. Xiang, C. Li, Y. Liao, J. Wu // J Cell Biochem. 2019 Sep;120(9):15883-15890.

ПАРАТОНЗИЛЛИТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Алещик И. Ч., Сак Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. 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 тонзиллэктомий в лечении хронического тонзиллита [1]. Уменьшение количества тонзиллэктомий объясняется всё 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. 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.

Материал 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 гг. 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 проводились вскрытие

паратонзиллярного абсцесса, курс антибиотикотерапии, по показаниям выполнялась абсцесстонзиллэктомия.

Результаты и их обсуждение. С. Г. Арзамазов провел ретроспективный анализ и 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]. Высокие значения показателей объясняются резким снижением плановых тонзиллэктомий (за 1990-1992 гг. в 3,1 раза, за 2000-2002 гг. в 9,6 раза по сравнению с 1980-1982 гг.) [3].

Проанализировав данные зарубежных научных статей, наблюдаем, что частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса в США в 2009 г. составляет 30,1, в 2013 г. – 30 на 100 тыс. человек в год [4]. 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. Заболеваемость паратонзиллярным абсцессом в Швеции в 2013 г. составляет от 19 до 37 случаев на 100 тыс. населения. В Дании данный показатель на 2017 г. составляет 36 на 100 тыс. человек в год. Общий показатель заболеваемости паратонзиллярным абсцессом в Европе составляет около 30 на 100 тыс. человек в год. Исходя из полученных данных, можем наблюдать, что наименьшая распространенность паратонзиллярного абсцесса наблюдается в США и в течение 4 лет остается на постоянном уровне. В Европе данные показатели выше таковых в США и с 2009 по 2017 г. остаются также на постоянном уровне.

При анализе научных статей замечено, что пик заболеваемости паратонзиллярным абсцессом приходится на детей и людей трудоспособного возраста. Самая высокая заболеваемость приходится на детей 13-17 лет, что составляет 73% от всех госпитализированных с паратонзиллярным абсцессом. По другим данным, пик заболеваемости отмечается у детей от 7 до 14 лет [5].

Несмотря на полноценное и комплексное лечение данного осложнения хронического тонзиллита, паратонзиллярный абсцесс склонен к частому рецидивированию. Почти у 90% пациентов с паратонзиллярным абсцессом в анамнезе отмечались неоднократные ангины, у 80% из них – рецидивы паратонзиллярного абсцесса. У 13,8% детей с первичным паратонзиллярным абсцессом в анамнезе наблюдался рецидив заболевания, у 3,8% пациентов эпизоды паратонзиллярного абсцесса наблюдались неоднократно [5]. Кроме частого рецидивирования, в некоторых случаях паратонзиллярный абсцесс может осложняться парафарингитом и флегмоной шеи (1,7-3,1%).

Наиболее эффективный метод лечения и профилактики повторения паратонзиллярного абсцесса – тонзиллэктомия. Операцию целесообразно выполнять через один месяц после выздоровления. При повторном

паратонзиллярном абсцессе рекомендуется срочная тонзиллэктомия для спасения жизни пациента без риска кровотечения [6]. Многие авторы рекомендуют абсцесстонзиллэктомию в так называемом «теплом» периоде на 3-6 день после вскрытия абсцесса при развитии парафарингита или глубоко расположенном и трудно дренируемом абсцессе, признаках тонзиллярного сепсиса. Срок операции должен устанавливаться индивидуально для каждого пациента с учетом его общего состояния и клинико-лабораторных показателей [7].

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 тонзиллэктомия (2 группа). В этой группе у 38 (55,1%) пациентов 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 пациентов, хронический нефрит – 5 пациентов. У 14 (26,1%) пациентов наблюдались рецидивы паратонзиллярного абсцесса. После тонзиллэктомии пациенты чувствовали себя удовлетворительно.

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

Выводы:

1. Паратонзиллярный абсцесс – распространенное осложнение 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 эффективный способ лечения рецидивов паратонзиллярного абсцесса – тонзиллэктомия (в теплом и отдаленном периодах). Однако только у 19,2% пациентов была выполнена тонзиллэктомия, из них 55,1% пациентов выполнена абсцесстонзиллэктомия по жизненным показаниям.

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

4. Консервативное лечение дает положительные результаты, возможность рецидива остается.

5. Необходимо настойчиво рекомендовать оперативное лечение после перенесенного рецидива 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. 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 – 267.
5. 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.
6. Пальчун, В. Т. Противоречивая лечебная тактика при ряде основных заболеваний ЛОР-органов (опыт ЛОР-клиники РГМУ) / В. Т. Пальчун // Современные проблемы заболеваний верхних дыхательных путей и уха: Материалы Российской науч.-практич. конф. – Москва, 2002. – С. 16 – 27.
7. О показаниях к абсцестонзилэктомии / И. М. Король, И. С. Балашко, Е. И. Корженевич и др. // Республиканский съезд оториноларингологов: Материалы V съезда / Под ред. П. А. Тимошенко. – Минск: БГМУ, 2002. – С. 178.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТОСКЛЕРОЗА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бондарчук Ю. М.¹, Равданович Ю. Л.², Соколов А. Е.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

Введение. Отосклероз – ограниченный остеодистрофический процесс капсулы лабиринта в виде мелких единичных очагов новообразованной костной ткани, сопровождаемый фиксацией стремени, нарушением слуха и появлением шума в ухе. Заболевание встречается во всех возрастных группах, но страдает преимущественно работоспособная часть населения [1].

Данным заболеванием страдают до 1% населения, преобладающий возраст впервые заболевших – от 20 до 50 лет [1, 2].

Наиболее часто болеют женщины (80-85%), нередко отмечают отягощенную наследственность, заболевание обычно прогрессирует после беременности и родов [2].