

## ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Казьмина Е.В., Кудло В.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Алещик И.Ч.*

Нами было проанализировано 46 историй болезни пациентов с хроническим декомпенсированным тонзиллитом, проходивших оперативное лечение во взрослом ЛОР-отделении Гродненской областной клинической больницы и Лидской центральной районной больнице с 2002 по 2007 год, а также их амбулаторные карты в поликлиниках. Средний возраст пациентов – 26,9 лет. 45,7% пациентов составили мужчины, 54,3% – женщины.

Наблюдались следующие осложнения хронического тонзиллита: рецидивы ангин и хронического ларинготрахеита (до 2–3 раз в год) – более 90% пациентов, хронический паратонзиллит – у 5 пациентов (10,9%), длительный субфебрилитет (тонзилогенный гипоталамический синдром) – у 3 пациентов (6,52%). Были выявлены осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы: миокардиодистрофия у 5 (10,9%) пациентов, миокардитический кардиосклероз у 1 (2,1%) пациента, полная блокада правой ножки пучка Гиса у 1 (2,1%) пациента и неполная блокада правой ножки пучка Гиса у 1 (2,1%) пациента. Осложнения со стороны опорно-двигательного аппарата были следующие: реактивный артрит наблюдался у 2 пациентов, что составило 4,3%, полиартралгия была у 2 пациентов (4,3%). Хроническим пиелонефритом, хроническим гломерулонефритом и токсической нефропатией страдали, соответственно, 4 (8,7%), 2 (4,3%) и 1 (2,1 %) пациентов. У 1 (2,1%) пациента как осложнение хронического тонзиллита был обнаружен аутоиммунный тиреоидит, еще у 1 пациенту был выставлен диагноз: атопический нейродерматит.

В отдаленном периоде (спустя 2 года и более после операции) у пациентов с рецидивами ангин и ларинготрахеита наблюдалось повышение заболеваемости фарингитом и ларинготрахеитом до 4–5 раз в год. У 1 пациента с длительным субфебрилитетом температура тела не нормализовалась даже спустя 2 месяца после произведенной тонзилэктомии. Данный пациент прошел курс лечения в Гродненской областной клинической инфекционной больнице по поводу хронического токсоплазмоза и герпетической инфекции в стадии ремиссии, после чего за медпомощью по поводу субфебрилитета не обращался. У пациентов с миокардиодистрофией на ЭКГ по заключению кардиолога наблюдалась стабилизация процесса. У 1 пациента с полиартралгией боли в суставах уменьшились, у других пациентов с поражением суставов улучшения не было. У пациентов с поражением почек уменьшилось число госпитализаций с 2–3 раз в год до 1 раза в год.

Таким образом, оперативное лечение хронического декомпенсированного тонзиллита позволяет добиться уменьшения тяжести осложнений со стороны почек, сердечно-сосудистой системы. Сомнительной является польза тонзилэктомии при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и длительном субфебрилитете. Оперативное лечение хронического тонзиллита приводит к учащению заболеваемости фарингитом и ларинготрахеитом до 4–5 раз в год.