

П. А. Затолока, А. П. Сецко, Е. Л. Дембицкая

ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Выявлены закономерности изменения числа тонзиллэктомий (ТЭ) (за пятилетний период – 2012–2016 гг.), выполненных в оториноларингологическом отделении учреждения здравоохранения Минская областная детская клиническая больница. Определены клинические характеристики детей, перенесших тонзиллэктомию. Достоверно увеличился удельный вес тонзиллэктомий с 4,16% (51) до 9,6% (152) среди общего числа хирургических вмешательств, ($\chi^2 = 29,71$, $p < 0,05$). Максимальное число выполненных тонзиллэктомий приходится на 9 и 11 лет (19% (92 ТЭ)). Увеличилась доля одновременных хирургических вмешательств (в 2016 году – 60,5%) и операций, выполняемых под наркозом (в 2016 году – 98,68%), продолжительность стационарного лечения за анализируемый период сократилась на 1,8 суток.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, дети, тонзиллэктомию.

P. A. Zatoloka, A. P. Setsko, E. L. Dziambitskaya

TRENDS IN THE TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS IN CHILDREN IN MINSK REGION

The regularities of the change in the number of tonsillectomy (TE) (for the five – year period 2012–2016) performed in the ENT Department of the health institution Minsk regional children's clinical hospital. The clinical characteristics of children who underwent tonsillectomy were determined. The share of tonsillectomy increased significantly from 4,16% (51) to 9,6% (152) among the total number of surgical interventions ($\chi^2 = 29,71$, $p < 0,05$). The age at which the maximum number of performed tonsillectomies is accounted is revealed: 9 and 11 years. This age group accounts for 19% (92 TE) all performed in childhood tonsillectomy. The share of simultaneous surgical interventions (in 2016 – 60,5%) and operations performed under anesthesia (in 2016 – 98,68%) increased, the duration of inpatient treatment for the analyzed period decreased by 1,8 days.

Key words: chronic tonsillitis, children, tonsillectomy.

Хронический тонзиллит имеет высокую распространенность, как среди взрослых, так и среди детского населения, это заболевание можно отнести к одному из наиболее часто встречающихся в популяции [2, 5]. Поражение, так называемых, органов мишеней (сердца, суставов, почек) характерно для этой патологии [1, 4, 7, 9, 11]. На сегодняшний день нельзя сказать о выработке единой тактики лечения хронического тонзиллита. Одним из наиболее широко обсуждаемых вопросов является показания к тонзиллэктомии. Отношение оториноларингологического сообщества к тонзиллэктомии достаточно существенно изменилось с течением времени. Наблюдали как существенный рост числа выполняемых тонзиллэктомий, так и негативное отношение к этой операции [2, 6, 8]. Таким образом, в настоящее время продолжают дискуссии о выборе тактики лечения пациентов, страдающих хроническим тонзиллитом, что указывает на актуальность исследований, проводимых в этом направлении. Определение тактики лечения хронического тонзиллита у детей должно быть еще более взвешенным и аргументированным. В статье представлены тенденции изменения числа тонзиллэктомий среди детского населения Минской области.

Цель исследования

Выявить закономерности в изменении клинических характеристик детей, проживающих в Минской области, перенесших тонзиллэктомию.

Материалы и методы

Исследование выполнили в учреждении здравоохранения Минская областная детская клиническая больница. Указанное учреждение является стационаром по оказанию оториноларингологической помощи детскому населению Минской области, поэтому выявленные закономерности можно экстраполировать на все детское население указанного региона. Выполнено ретроспективное исследование – проведен анализ медицинских карт стационарных пациентов (форма 003/у), госпитализированных для выполнения тонзиллэктомии в период с 2012 года по 2016 год.

При статистической обработке количественных признаков оценку достоверности сравниваемых величин проводили на основании значения критерия Стьюдента. Достоверность различия данных, характеризующих качественные признаки, определяли на основании величины

критерия соответствия (χ^2). Результаты исследования считали достоверными, если различия между показателями значимыми при вероятности безошибочного прогноза не менее 95% ($p < 0,05$). Расчет статистических показателей выполнили при помощи пакета прикладных программ Statistica 10.0 [3, 10].

Результаты и обсуждение

В оториноларингологическом отделении для детей учреждения здравоохранения Минская областная детская клиническая больница за 5-летний период (с 2012 по 2016 год) всего было выполнено 481 тонзиллэктомия (ТЭ). Доля тонзиллэктомий среди всех выполненных операций за указанных 5 лет составила 6,75% (481 из 7128 операций). В таблице 1 представлено абсолютное число тонзиллэктомий и их доля от ежегодно выполняемых операций в оториноларингологическом отделении для детей Минской областной детской клинической больницы.

Таблица 1. Общее число выполненных операций, в том числе тонзиллэктомий, в оториноларингологическом отделении для детей за период с 2012 года по 2016 год

Число операций		Год				
		2012	2013	2014	2015	2016
Всего		1226	1400	1401	1518	1583
В том числе тонзиллэктомий	Абс.	51	61	105	112	152
	%	4,16	4,36	7,5	7,4	9,6

Общее число выполненных операций за рассматриваемый пятилетний период возросло на 129,1%. Демонстративным является достоверное значительное увеличение тонзиллэктомий, выполненных в оториноларингологическом отделении для детей УЗ «Минская областная

детская клиническая больница». Рост абсолютного числа тонзиллэктомий составил 298% (с 51 операции до 152) ($\chi^2 = 29,71$, $p < 0,05$). В 2,3 раза произошел рост относительного числа тонзиллэктомий (с 4,16% до 9,6%).

При исследовании гендерных закономерностей выявлено следующее: удельный вес тонзиллэктомий, выполненных девочкам составил 53,6% (258), мальчикам – 46,4% (223), из чего следует, что девочкам данных вид оперативного вмешательства выполнялся достоверно чаще ($\chi^2 = 4,81$, $p < 0,05$).

В 2012 году все 100% (51) тонзиллэктомий были выполнены под общей анестезией – эндотрахеальным наркозом. В последующие годы незначительной доле пациентов, в основном это дети старшего школьного возраста, операции выполняли под местной анестезией. В таблице 2 представлено абсолютное и относительное число тонзиллэктомий выполненных под местным и общим обезболиванием.

К 2016 году 98,7% (150) всех операций по поводу ТЭ выполняются под общей анестезией. Если учитывать все анализируемые годы, то 97,5% (469) операций выполнено под эндотрахеальным наркозом. Такое высокое число операций, выполненных под общим обезболиванием, является весьма позитивным в деятельности оториноларингологического отделения и анестезиологической службы.

Тонзиллэктомии выполнялась пациентам в возрасте от 2 до 18 лет. На рисунке 1 представлена диаграмма, отражающая структуру оперированных пациентов по возрасту.

Чаще прооперированы дети, начиная с 8 летнего возраста. На 8–17 лет приходится 79,2% операций (382 человека). Выявлены два максимальных пика частоты выполнения тонзиллэктомий, которые приходятся на 9 лет (46 ТЭ) и 11 лет (46 ТЭ). На оба этих возраста приходится 19% (92 ТЭ) всех выполненных тонзиллэктомий.

Таблица 2. Распределение тонзиллэктомий в зависимости от вида анестезии

Вид анестезии	Год										Всего за 2012–2016 гг.	
	2012		2013		2014		2015		2016			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Общая (эндотрахеальный наркоз)	51	100	58	95,1	102	97,1	108	96,4	150	98,7	469	97,5
Местная	–	–	3	4,9	3	2,9	4	3,6	2	1,3	12	2,5

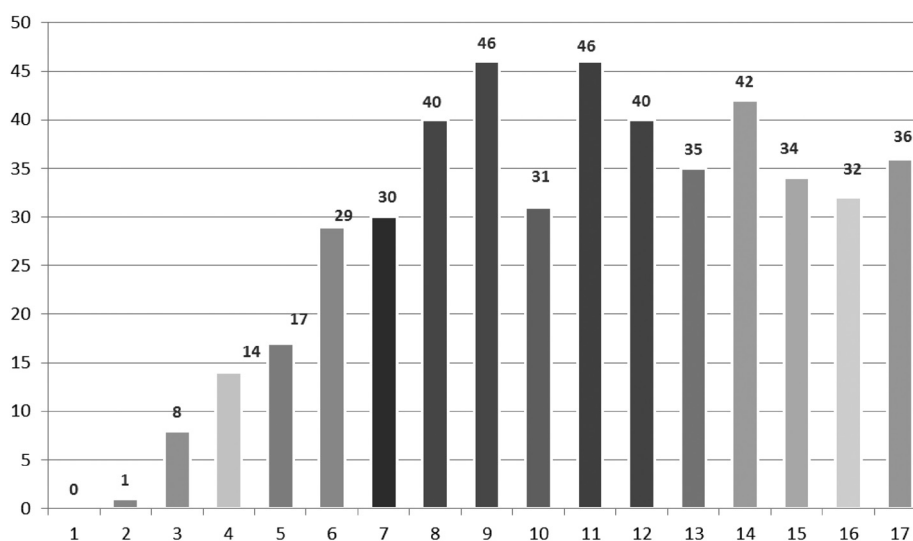


Рисунок 1. Число выполненных тонзиллэктомий в зависимости от возраста пациентов

Тонзиллэктомию в ряде случаев выполняли в сочетании с иными хирургическими вмешательствами на ЛОР-органах, такими как аденотомия, парацентез барабанной перепонки, эндоскопическое удаление кисты верхнечелюстной пазухи и др. В таблице 3 представлено абсолютное и относительное число выполненных ТЭ, а также их сочетание с иными хирургическими вмешательствами, относительные данные представлены отдельно по каждому году наблюдения.

В 2012 году доля выполненных тонзиллэктомий составляла 86,3% (44 из 51). В последующие годы тонзиллэктомии все чаще сочетали с иными хирургическими вмешательствами на ЛОР-органах, так в 2016 год доля тонзиллэктомий составила лишь 39,5% (60 из 152), а симультаных операций – 60,5% (92 из 152). Всего выполнили 9 различных видов симультаных операций, их перечень представлен в таблице 3.

На рисунке 2 представлена диаграмма, отражающая соотношение числа тонзиллэктомий и симультаных операций.

За все 5 лет наблюдений 63,8% (307) пациентов одномоментно выполнили только тонзиллэктомию. В 36,2% (174) случаев тонзиллэктомию выполнили одномоментно с другими хирургическими вмешательствами на ЛОР-органах. Рост удельного веса симультаных операций с 13,7% (7) в 2012 году до 60,5% (92) в 2016 году является достоверным ($\chi^2 = 33,48$, $p < 0,001$). Увеличение числа симультаных операций является весьма позитивным в деятельности оториноларингологического отделения. Длительность пребывания пациентов в стационаре по поводу хирургического лечения хронического тонзиллита колеблется от 2 до 32 дней. Большинство пациентов (отмечается рост доли пациентов с 37,25% (2012 год) до 65,13% (2016 год)) находятся в стационаре 7–9 дней.

Таблица 3. Абсолютное и относительное число тонзиллэктомий, а также сочетаний тонзиллэктомий с иными хирургическими вмешательствами

Хирургическое вмешательство	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Тонзиллэктомия	44	86,3	52	85,25	71	67,6	80	71,4	60	39,5	307	63,8
Тонзиллэктомия, аденотомия	3	5,9	6	9,84	26	24,8	29	25,9	78	51,3	142	29,5
Тонзиллэктомия, реаденотомия	–	–	–	–	2	1,9	–	–	4	2,6	6	1,3
Тонзиллэктомия, реаденотомия, парацентез барабанной перепонки	–	–	–	–	1	0,95	–	–	1	0,7	2	0,4
Абсцесстонзиллэктомия	4	7,8	2	3,3	2	1,9	2	1,8	–	–	10	2,1
Тонзиллэктомия, аденотомия, парацентез барабанной перепонки	–	–	–	–	2	1,9	1	0,9	5	3,3	8	1,7
Абсцесстонзиллэктомия, аденотомия	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,7	1	0,2
Тонзиллэктомия, аденотомия, деструкция нижних носовых раковин	–	–	–	–	–	–	–	–	3	1,9	3	0,6
Тонзиллэктомия, деструкция нижних носовых раковин	–	–	1	1,61	–	–	–	–	–	–	1	0,2
Тонзиллэктомия, парацентез барабанной перепонки	–	–	–	–	1	0,95	–	–	–	–	1	0,2
Всего	51	100	61	100	105	100	112	100	152	100	481	100

Примечание. * – удельный вес (%) выполненных операций указана за каждый год наблюдений отдельно.

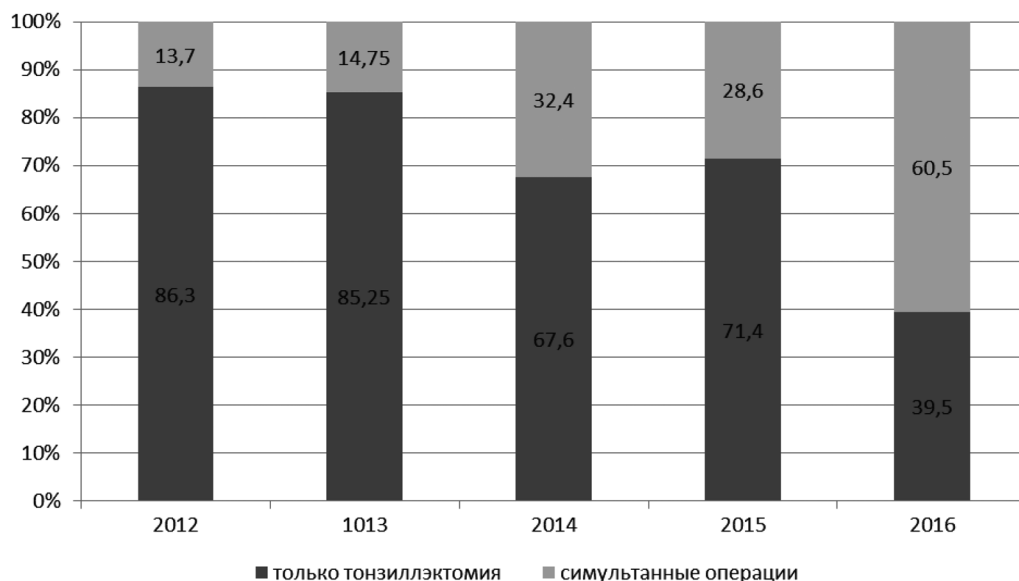


Рисунок 2. Соотношение числа тонзиллэктомий и симультаных операций

Таблица 4. Средняя продолжительность пребывания детей в стационаре с диагнозом хронический тонзиллит

Показатель	Год					Всего за 2012–2016 гг.
	2012	2013	2014	2015	2016	
Средняя продолжительность пребывания детей в стационаре	10,9 ± 0,63	11,6 ± 0,62	10,1 ± 0,37	9,2 ± 0,37	9,1 ± 0,22	9,9 ± 0,17

В таблице 4 представлены данные о средней длительности нахождения пациентов в стационаре.

Следует учесть, что в таблице представлены цифры, отражающие общую длительность пребывания детей в стационаре. Этот показатель включает длительность предоперационного (в большинстве случаев – 1 сутки) и послеоперационного нахождения пациентов. Как представлено в таблице 4 средняя длительность нахождения пациентов в стационаре за весь период наблюдения составила $9,9 \pm 0,17$ суток. При этом за анализируемый период выявили постепенное снижение длительности нахождения в стационаре на 1,8 суток (с $10,9 \pm 0,63$ в 2012 году, до $9,1 \pm 0,22$ в 2016, $p < 0,05$). Учитывая увеличение доли симультанных хирургических вмешательств, значимость этого показателя становится еще более весомой.

Таким образом, за последние 5 лет (с 2012 по 2016 годы) существенно увеличилось число тонзиллэктомий, выполненных в Минской областной детской клинической больнице в оториноларингологическом отделении для детей. При этом значительно увеличилось число симультанных операций, практически все операции за последние два года выполняли под общей анестезией, продолжительность пребывания пациентов в стационаре сократилась. Эти критерии положительно характеризуют развитие детской оториноларингологической службы Минской области.

Выводы

1. Общее число выполненных операций в оториноларингологическом отделении для детей УЗ «Минская областная детская клиническая больница» за рассматриваемый пятилетний период возросло на 129,1%. Демонстративным является достоверное значительное увеличение числа тонзиллэктомий: рост абсолютного числа составил 298% (с 51 операции до 152) ($\chi^2 = 29,71$, $p < 0,05$), рост относительного числа указанных вмешательств – в 2,3 раза (с 4,16% до 9,6%).

2. Достоверно чаще тонзиллэктомии выполняли девочкам 53,6% (258), ($\chi^2 = 4,81$, $p < 0,05$), максимальное количество выполненных тонзиллэктомий приходится на возраст 9 и 11 лет 19% (92).

3. Анализ структуры выполненных операций указывает на увеличение доли симультанных хирургических

вмешательств (2016 – 60,5% (92)); операций, выполняемых под наркозом (2016 – 98,68% (150)); при этом продолжительность стационарного лечения за анализируемый период сократилась на 1,8 суток.

Литература

1. Алещик, И. Ч. Выбор тактики и оценка лечения больных хроническим тонзиллитом / О. Г. Хоров, И. Ч. Алещик // Здоровоохранение. – 2004. – № 12. – С. 48–50.
2. Белов, В. А., Воропаева Я. В. Распространённость хронического тонзиллита у детей по данным Всероссийской диспансеризации [Текст] / В. А. Белов, Я. В. Воропаева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – № 1. – С. 85–89.
3. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц; пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
4. Данилов, Л. А. Иммунологическая характеристика детей с хроническим тонзиллитом / Л. А. Данилов // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2013. – № 3. – С. 51–56.
5. Затолока, П. А. Распространенность патологии ЛОР-органов у студентов Белорусского государственного медицинского университета / П. А. Затолока, М. А. Розель, А. Н. Лучко // Военная медицина. – 2009. – № 3. – С. 57–60.
6. Крюков, А. И. Анализ эффективности консервативного лечения простой формы хронического тонзиллита / А. И. Крюков, Н. А. Шостак, А. Б. Туровский, В. Г. Жуховицкий, О. В. Елисеев // Вестник оториноларингологии. – 2005. – № 3. – С. 50–51.
7. Макарина Кибак, Л. Э. Тонзиллэктомия при хроническом декомпенсированном тонзиллите / Л. Э. Макарина Кибак, Е. И. Саливончик // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2016. – № 1. – С. 106–119.
8. Пальчун, В. Т. Классификация и лечебная тактика при хроническом тонзиллите / В. Т. Пальчун // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 78(3). – С. 8–11.
9. Пальчун, В. Т. Современные представления о токсико-аллергических проявлениях хронической тонзиллярной патологии, его этиологическая и патогенетическая роль в возникновении и течении общих заболеваний / В. Т. Пальчун, А. В. Гуров, А. В. Аксенова, О. А. Гусева // Вестник оториноларингологии. – 2012. – № 2. – С. 5–12.
10. Сергиенко, В. И. Математическая статистика в клинических исследованиях / В. И. Сергиенко, И. Б. Бондарева. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 256 с.
11. Яшан, А. И. Характер изменений соотношений субпопуляции лимфоцитов у больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом / А. И. Яшан, М. И. Герасимюк // Вестник оториноларингологии. – 2015. – № 2. – С. 27–30.

Поступила 27.04.2018 г.