

П. А. Затолока, Е. Л. Дембицкая

ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДА МИНСКА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Определено общее число оперативных вмешательств, а также абсолютное и относительное число тонзиллэктомий (ТЭ), выполненных в оториноларингологических отделениях для детей за пятилетний период – 2014–2018 гг. В УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» – 1861 тонзиллэктомий (6,2 %) из 30 124 операции и в УЗ «Минская областная детская клиническая больница» – 596 тонзиллэктомий (7,2 %) из 7938 операции. Определены закономерности изменения числа ТЭ в данных учреждениях в зависимости от года исследования. Выявлен возраст, на который приходится максимальное количество выполненных ТЭ: УЗ «3 ГДКБ» г. Минска – 6–8 лет (37,0 %), УЗ «МОДКБ» – 9–11 лет (28,8 %). В УЗ «3-я ГДКБ» г. Минска доля симультанных операций от общего числа выполненных ТЭ составила 68,5 % ($\chi^2 = 27,68$, $p < 0,05$), этот же показатель в УЗ «МОДКБ» в два раза меньше и составил 34,2 % ($\chi^2 = 18,24$, $p < 0,05$). В обоих учреждениях отмечен выраженный рост числа операций, выполняемых под наркозом. Продолжительность стационарного лечения за анализируемый период сократилась в УЗ «3 ГДКБ» г. Минска на 0,2 суток, в УЗ «МОДКБ» на 0,8 суток.

Ключевые слова: *хронический тонзиллит, дети, тонзиллэктомия.*

P. A. Zatoloka, E. L. Dziambitskaya

TRENDS IN THE TREATMENT OF CHRONIC DECOMPENSATED TONSILLITIS IN CHILDREN IN MINSK REGION AND MINSK CITY

The total number of surgical interventions, the absolute and relative number of tonsillectomies (TE) performed in the otorhinolaryngological Department for children in the five-year period – 2014–2018 were revealed in the health care institution “3rd city children’s clinical hospital” of Minsk – 1861, TE (6,2 %) of 30 124 operations and health care institution “Minsk regional children’s clinical hospital” – 596, TE (7,2 %) of 7938 operations. The regularities of changes in the number of TE in these institutions, depending on the year of the study. The age, which accounts for the maximum number of performed TE: “3rd city children’s clinical hospital of Minsk” – 6–8 years (37,0 %), “Minsk regional children’s clinical hospital” – 9–11 years (28,8 %). In “3rd city children’s clinical hospital of Minsk” the share of simultaneous operations from the total number of performed TE was 68,5 % ($\chi^2 = 27,68$, $p < 0,05$), the same figure in “Minsk regional children’s clinical hospital” was twice less and amounted to 34,2 %, ($\chi^2 = 18,24$, $p < 0,05$). Both institutions recorded a marked increase in operations performed under general anesthesia. The duration of inpatient treatment for the analyzed period decreased in “3rd city children’s clinical hospital of Minsk” by 0,2 days, “Minsk regional children’s clinical hospital” 0,8 days.

Key words: *chronic tonsillitis, children, tonsillectomy.*

Хронический тонзиллит (ХТ) является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в популяции. Эта патология имеет высокую распространенность, как среди взрослых, так и среди детского населения [2, 5]. Важным аспектом этого заболевания является поражение, так называемых, органов мишеней – сердца, суставов, почек [4, 9, 11]. Проблема лечения ХТ постоянно обсуждается и дискутируется на страницах научных журналов и конференциях различного уровня. Значительное внимание уделяется этой теме и в нашей стране [1, 7]. Однако на сегодняшний день нельзя сказать о выработке единой тактики лечения указанной патологии. Одним из наиболее обсуждаемых вопросов является показания к тонзиллэктомии (ТЭ). Отношение оториноларингологического сообщества к ТЭ достаточно существенно изменилось с течением времени. Так 30–40 лет назад наблюдали существенный рост числа выполняемых ТЭ. Однако 20 лет назад отношение к этой операции изменилось на противоположенное: число ТЭ уменьшилось в 10 раз. Вместе с тем, развитие декомпенсированной формы хронического тонзиллита выросло в 5 раз [2, 6, 8]. Таким образом, вопрос о выборе тактики лечения пациентов, страдающих хроническим тонзиллитом, в настоящий момент не выяснен окончательно, что указывает на актуальность исследований, проводимых в этом направлении. Еще более взвешенным и аргументированным является определение тактики лечения хронического тонзиллита у детей. В статье представлены тенденции изменения числа ТЭ среди детского населения Минской области и города Минска.

Цель исследования

Выявить общие тенденции в клинических характеристиках детей, перенесших тонзиллэктомию, за последние 5 лет на базах оториноларингологических отделений УЗ «Минская областная детская клиническая больница» и УЗ «3-я детская городская клиническая больница» г. Минска.

Исследование выполнили в учреждениях здравоохранения Минская областная детская клиническая больница и 3-я детская городская клиническая больница г. Минска. Указанные учреждения являются стационарами по оказанию оториноларингологической помощи детскому населению Минской области и г. Минска соответственно, поэтому выявленные закономерности можно экстраполировать на все детское население указанных регионов. Выполнено ретроспективное исследование – проведен анализ медицинских карт стационарных пациентов (форма 003/у), госпитализированных для выполнения тонзиллэктомии в период с 2014 года по 2018 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 были 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].

Всего на базе УЗ «З ГДКБ» г. Минска и УЗ «МОДКБ» (оториноларингологические отделения для детей) за период с 2014 по 2018 годы было выполнено 38 062 операции, из них 2457 ТЭ (6,45 %). Непосредственно в УЗ «З ГДКБ» г. Минска было выполнено всего 30124 операции из них 1861 ТЭ (6,2 %). В УЗ «МОДКБ» – всего 7938, ТЭ – 596 (7,2 %). В таблице 1 представлено общее число выполненных хирургических вмешательств, абсолютное число ТЭ и их доля от ежегодно выполняемых операций в оториноларингологических отделениях для детей УЗ «З ГДКБ» г. Минска и УЗ «МОДКБ».

Таблица 1. Число выполненных операций, в том числе ТЭ, в оториноларингологических отделениях для детей УЗ «МОДКБ» и УЗ «З ГДКБ» г. Минска за период с 2014 года по 2018 год

Год	Регион	Всего операций	В том числе ТЭ	
			Абс	%
2014	г. Минск	5364	295	5,5
	Минская область	1401	105	7,5
2015	г. Минск	6011	331	5,5
	Минская область	1518	112	7,4
2016	г. Минск	6510	456	7,0
	Минская область	1583	152	9,6
2017	г. Минск	6025	388	6,4
	Минская область	1725	103	5,8
2018	г. Минск	6214	391	6,3
	Минская область	1711	124	7,2

При анализе представленных данных выявлена закономерность, заключающаяся в суммарном увеличении доли выполненных тонзилэктомий в двух указанных учреждениях с 5,9 % в 2014 году, до 7,5 % в 2016 году и последовавшим снижением до 6,5 % в 2018 году. Эта тенденция прослеживается как для УЗ «З ГДКБ» г. Минска (5,5 %, 7 %, 6,3 % соответственно по годам), так и для УЗ «МОДКБ» (7,5 %, 9,6 %, 7,2 % соответственно). Вместе с тем абсолютное число выполненных тонзилэктомий в указанных учреждениях за отчетный пятилетний период выросло на 149 % (с 400 операций в 2014 году до 596 – в 2018). Указанная закономерность выявлена в обоих учреждениях.

Мальчиков (1334, 54,3 %), в указанных учреждениях, прооперировано достоверно больше, чем девочек (1123, 45,7 %, $\chi^2 = 35,8$, $p < 0,001$). При этом в г. Минске на протяжении всего исследуемого периода ТЭ еще более часто выполнялась мальчикам: 56 % (1042 из 1861), ($\chi^2 = 52,9$, $p < 0,001$). В Минской области – наблюдали значения, близкие к паритетным: 49 % (292 из 596).

Абсолютное большинство тонзилэктомий в указанных учреждениях выполнено под общей эндотрахеальной анестезией. В УЗ «МОДКБ» доля тонзил-

эктомий, выполненных в отчетные годы под общей анестезией, оказалась достаточно стабильной – 96,4–100 %. В УЗ «З ГДКБ» г. Минска выявили тенденцию к росту доли указанных вмешательств, выполненных под наркозом с 80 % до 99,2 %. Доля поднаркозных тонзилэктомий по годам следующая: 2014 г. – 80,0 %, 2015 г. – 93,7 %, 2016 г. – 98,2 %, 2017 г. – 99,2 %, 2018 г. – 99,1 %. Таким образом можно констатировать налаженное взаимодействие анестезиологической и оториноларингологической службы в указанных учреждениях.

В УЗ «З-я ГДКБ» г. Минска наибольшее число выполненных ТЭ пришлось на возраст пациентов 6-8 лет. В этом возрасте было выполнено 689 операций, что составляет 37,0 % от всех выполненных тонзилэктомий. В возрасте 6 лет выполнили 13,5 % операций (251), 7 лет – 12,0 % (224), 8 лет – 11,5 % (214). Средний возраст ребенка, прооперированного в «З-я ГДКБ», составил $9,1 \pm 1,7$ года.

В УЗ «МОДКБ» ситуация несколько отличалась. Распределение пациентов по годам более равномерное, без выраженных пиков по частоте. Наиболее часто удаление небных миндалин выполняли в возрасте 9–11 лет (172 пациента, 28,8 %). В возрасте 9 лет выполнили 10,2 % (61) операций, 10 лет – 9,9 % (59), 11 лет – 8,7 % (52). Средний возраст ребенка, прооперированного в «МОДКБ», составил $10,7 \pm 2,9$ лет.

Средний возраст ребенка, прооперированного по поводу хронического тонзиллита в «З-я ГДКБ», составил $9,1 \pm 1,7$ года, а в УЗ «МОДКБ» – $10,7 \pm 9,9$.

В обоих исследуемых учреждениях ТЭ 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 2 представлено число ТЭ, а также их сочетание с иными хирургическими вмешательствами за период с 2014 по 2018 год, выполненные в УЗ «З-я ГДКБ» г. Минска и УЗ «МОДКБ».

За весь исследуемый период в УЗ «З-я ГДКБ» г. Минска доля симультанных операций на ЛОР органах составила 68,5 % (1275 из 1861), ($\chi^2 = 27,68$, $p < 0,05$), этот же показатель в УЗ «МОДКБ» в два раза меньше и составил 34,2 % (204 из 596), ($\chi^2 = 18,24$, $p < 0,05$).

Пребывание пациентов в стационаре по поводу хирургического лечения хронического тонзиллита составило от 3 до 36 дней в УЗ «З-я ГДКБ» г. Минска и от 3 до 32 дней в УЗ «МОДКБ». Большинство пациентов находятся в стационаре 7–9 дней: УЗ «З-я ГДКБ» г. Минска на такое количество койко-дней приходится от 79,9 % до 86,6 % пациентов (в зависимости от года), а в УЗ «МОДКБ» – от 57,5 % до 69,9 %.

Таблица 2. Число тонзиллэктомий и их сочетаний с иными хирургическими вмешательствами на ЛОР-органах

Хирургическое вмешательство	2014–2018 г.			
	Минск		Минск область	
	Абс.	%	Абс.	%
ТЭ	586	31,5	392	65,8
ТЭ, аденотомия	1177	63,2	168	28,2
ТЭ, аденотомия, парацентез	9	0,5	8	1,3
ТЭ, вскрытие ПТА	10	0,5	11	1,8
ТЭ, вскрытие ПТА, аденотомия	12	0,6	1	0,2
ТЭ, реаденотомия	-	-	6	1,0
ТЭ, реаденотомия, парацентез	-	-	2	0,3
ТЭ, аденотомия, деструкция н/нос раковин	-	-	3	0,5
ТЭ, деструкция н/нос раковин	-	-	1	0,2
ТЭ, парацентез	-	-	1	0,2
ТЭ, аденотомия, удаление новообразования дужки	-	-	2	0,3
ТЭ, прямая ларингоскопия	-	-	1	0,2
ТЭ, аденотомия, шунтирование б\п	62	3,3	-	-
ТЭ, эндоскоп удаление кисты ВЧП	1	0,1	-	-
ТЭ, аденотомия, удаление синехий (атрезий) полости носа	1	0,1	-	-
ТЭ, ревизия носоглотки	3	0,2	-	-
Всего	1861	100,0	596	100,0

Таблица 3. Средняя продолжительность пребывания детей в стационаре с диагнозом хронический тонзиллит

Регион	Средняя продолжительность пребывания детей в стационаре (сутки)					2014–2018 гг.
	Год					
	2014	2015	2016	2017	2018	
Минск	8,2 ± 1,59	7,9 ± 1,48	7,8 ± 1,25	8,1 ± 0,14	8,0 ± 0,84	8,03 ± 1,24
Минская область	10,1 ± 0,37	9,2 ± 0,37	9,1 ± 0,22	9,5 ± 0,34	9,3 ± 0,42	9,51 ± 0,37

В таблице 3 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 3, средняя длительность нахождения пациентов в стационаре за весь период наблюдения составила 8,03 ± 1,24 суток в УЗ «3-я ГКБ» г. Минска, и 9,51 ± 0,37 суток УЗ «МОДКБ». При этом за анализируемый период выявили постепенное снижение длительности нахождения в стационаре как в УЗ «3-я ГКБ», так и в УЗ «МОДКБ» на 0,2 суток и 0,8 суток соответственно.

Таким образом, за последние 5 лет (с 2014 по 2018 годы) как в г. Минске (УЗ «3-я ГКБ» г. Минска), так в Минской области (УЗ «МОДКБ») выявили значительные изменения в оказании стационарной помощи детям, нуждающимся в хирургическом лечении хронического тонзиллита. А именно: существенно увеличилось число тонзиллэктомий, дан-

ный тип операции выполняется преимущественно под общей анестезией, очевиден значительный рост числа симультанных операций, продолжительность пребывания пациентов в стационаре сократилась. Эти критерии положительно характеризуют развитие детской оториноларингологической службы г. Минска и Минской области.

Выводы

1. За пятилетний период (2014–2018 гг.) выявлен рост абсолютного числа тонзиллэктомий, выполненных детям на базах УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска (с 295 в 2014 г. до 391 в 2018 г.) и УЗ «Минская областная детская клиническая больница» (с 105 в 2014 г. до 124 в 2018 г.), как отдельно в каждом учреждении, так и суммарно (с 400 в 2014 г. до 569 в 2018 г.).

2. За весь исследуемый период в УЗ «3-я ГКБ» г. Минска доля тонзиллэктомий в сочетании с иными хирургическими вмешательствами на ЛОР органах составила 68,5 % ($\chi^2 = 27,68$, $p < 0,05$), этот же показатель в УЗ «МОДКБ» в два раза меньше и составил 34,2 % ($\chi^2 = 18,24$, $p < 0,05$). При этом продол-

жительность стационарного лечения за анализируемый период сократилась в УЗ «3-я ГКБ г. Минска» на 0,2 суток, в УЗ «МОДКБ» на 0,8 суток.

3. В УЗ «3-я ГКБ» г. Минска наибольшее число выполненных тонзиллэктомий приходится на возраст 6–8 лет (37,0 %) (средняя продолжительность стационарного лечения $8,03 \pm 1,24$), в УЗ «МОДКБ» – 9–11 лет (28,8 %) (средняя продолжительность стационарного лечения $9,51 \pm 0,37$).

Литература

1. Алещик, И. Ч. Выбор тактики и оценка лечения больных хроническим тонзиллитом / О. Г. Хоров, И. Ч. Алещик // Здравоохранение. – 2004. – № 12. – С. 48–50.

2. Белов, В. А. Распространённость хронического тонзиллита у детей по данным Всероссийской диспансеризации / В. А. Белов, Я. В. Воропаева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – № 1. – С. 85–89.

3. Гланц, С. Медико-биологическая статистика; пер. с англ. / С. Гланц. – 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. Ро-

зель, 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 [и др.] // 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 [и др.] // 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.