

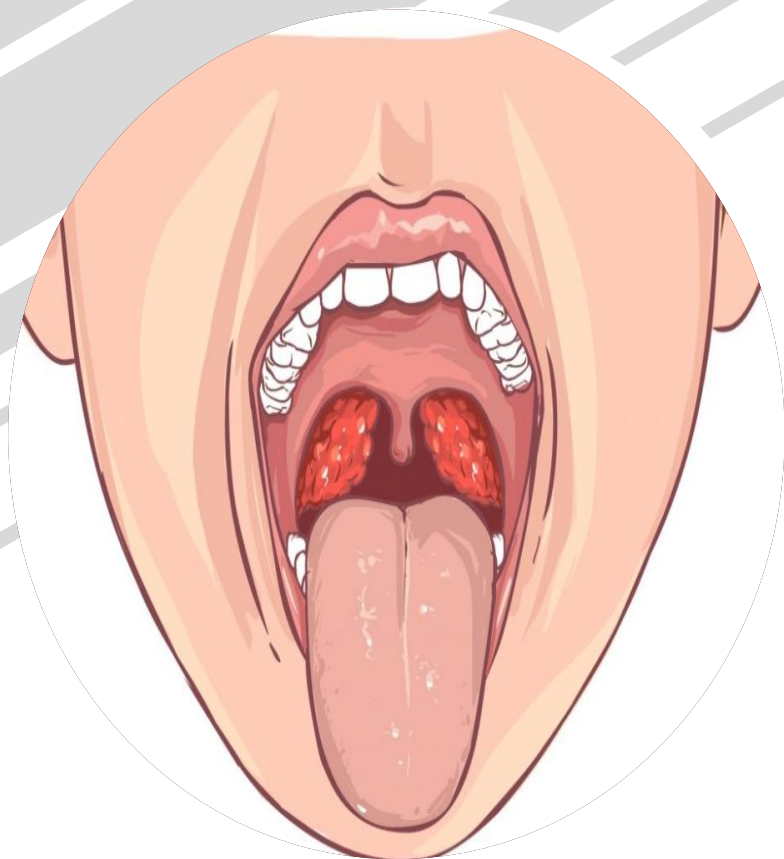
Кафедра оториноларингологии

**МОНИТОРИНГ
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ
ХРОНИЧЕСКОГО
▶ ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ В
ПЕРИОД 2018-2020ГГ**



Атаджанова Адинахан Л-419

Мухаммедов Ходжаберди И-405



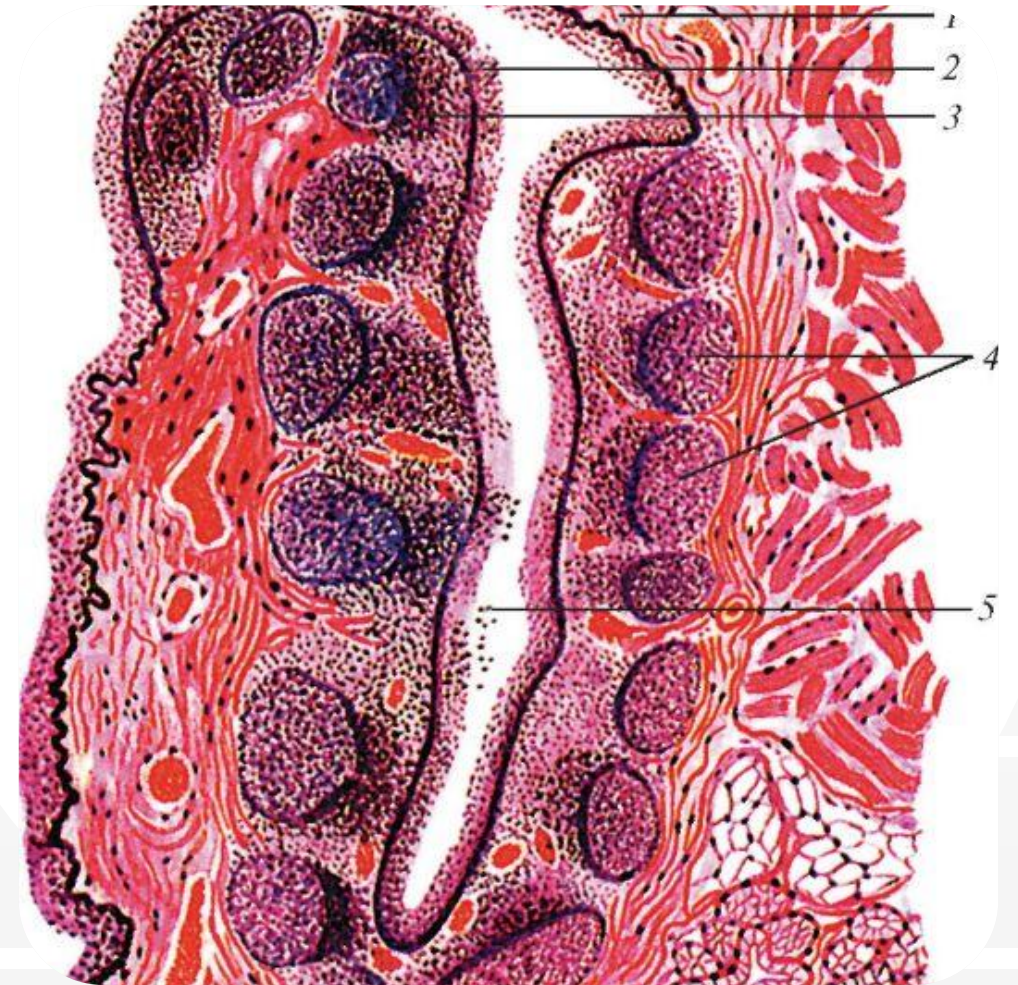
ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ –
общее инфекционно -
аллергическое заболевание с
местными проявлениями в виде
стойкого хронического
воспаления небных миндалин,
характеризующегося
рецидивирующим течением и
возникающего чаще как
осложнение инфекционной
патологии




НЕБНЫЕ МИНДАЛИНЫ

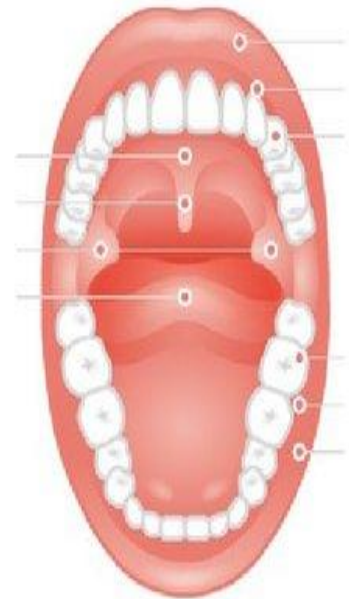
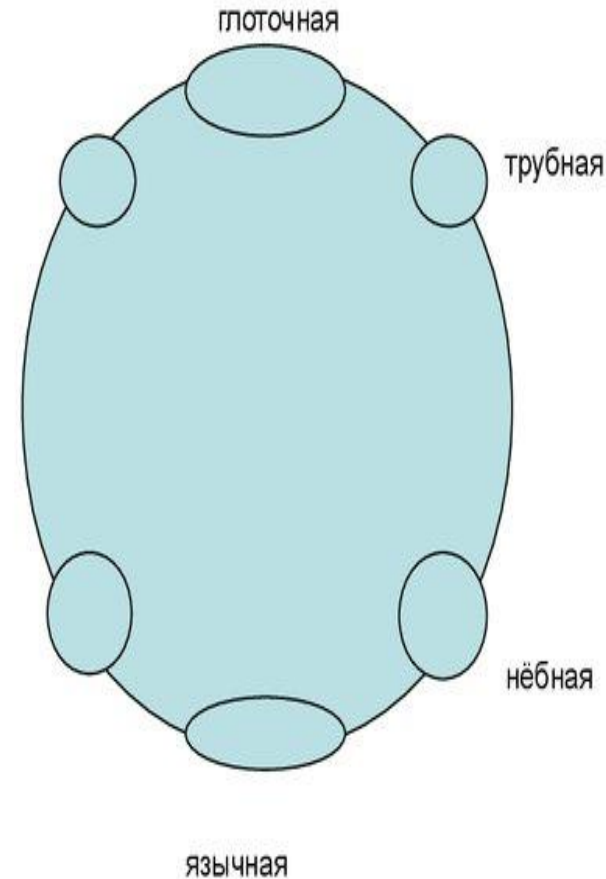
- Поверхности:
 - Зевная (покрыт многорядным плоским неороговевающим эпителием)
 - Боковая (покрыт псевдокапсулой)

- 1 - слизистая оболочка;
- 2 - многослойный плоский эпителий;
- 3 - лимфоидная ткань миндалина;
- 4 - лимфоидные узелки;
- 5 - просвет крипты



ФУНКЦИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН :

- 1.Кроветворная (лимфопоэз)
- 2.Защитная (IgE, Интерфероны)
- 3.Информационная (распознавание АГ и иммунологическое информация в лимфоидные органы) 
- 4.Элиминационная



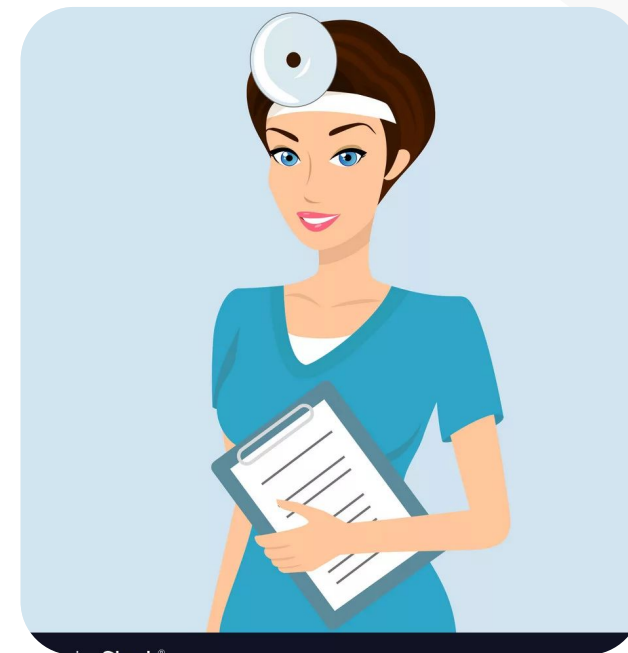
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Хронический тонзиллит (ХТ) остается до настоящего времени актуальной проблемой и относится к числу наиболее распространенных заболеваний. По данным различных авторов, среди взрослого населения его частота составляет от 4-10% случаев, а в детском возрасте – 12-15%.



ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

Основное значение имеет наличие патогенной микрофлоры в лакунах небных миндалин (*Streptococcus Pyogenes* группы А, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumonia* и аденовирусов). Особенности строения небных миндалин, имеющих глубокие извитые лакуны, проникающие в толщу паренхимы, создают условия для длительного контакта ткани миндалин с чужеродными белками и токсинами патогенных микроорганизмов. После перенесенных ангин возникают спайки и сращения, которые перекрывают просвет лакун и препятствуют удалению их содержимого эпителия и микроорганизмов. На фоне изменений иммунной реактивности организма это приводит к стойкой воспалительной реакции в небных миндалинах, хронической интоксикации и сенсибилизации, вызывающей развитие системных инфекционно-аллергических заболеваний с поражением сердца, сосудов, суставов, почек и др.

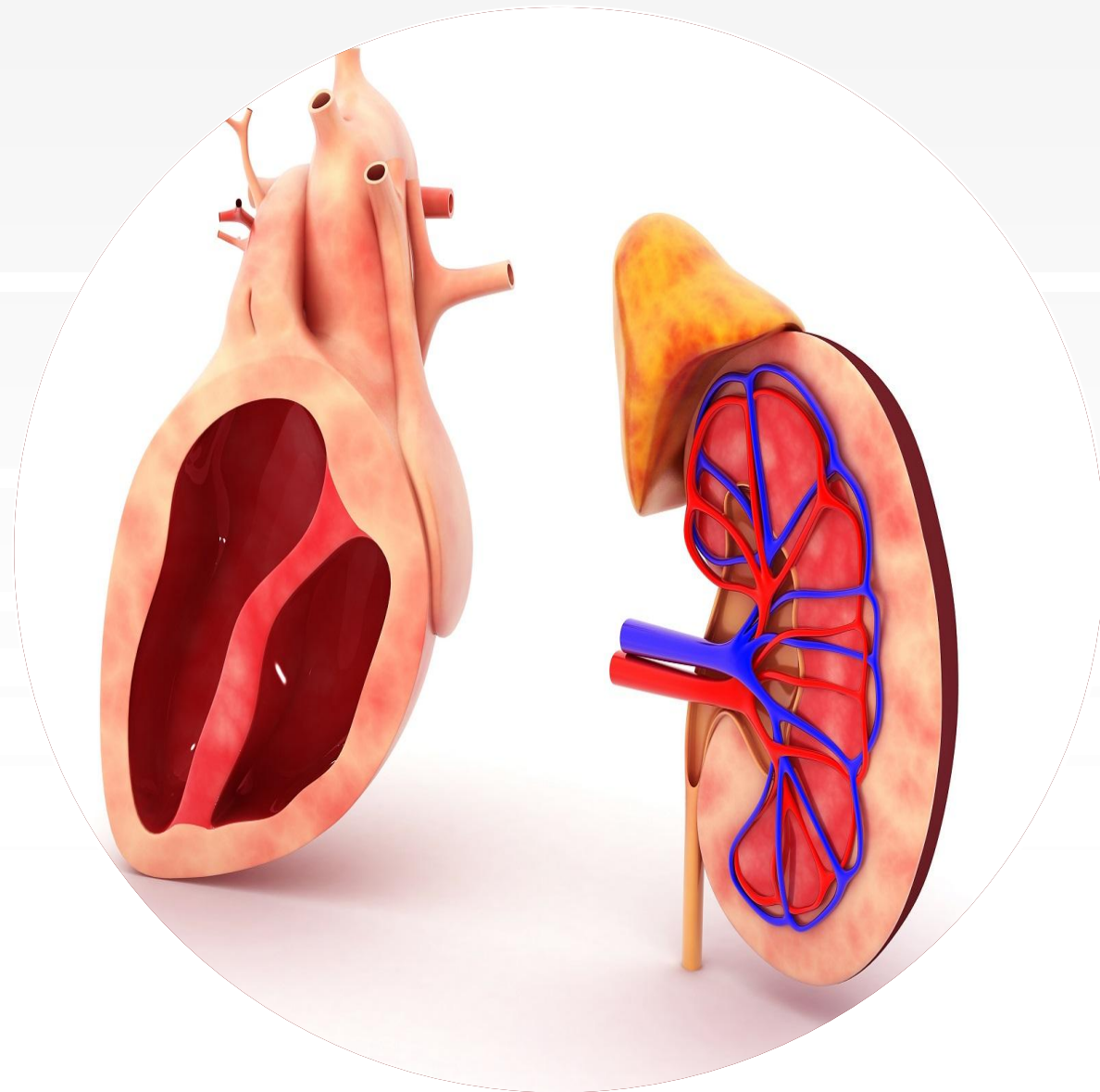


Классификация хронического тонзиллита академика И. Б. Солдатов

Неспецифические

Специфические

Компенсированный (местные проявления)
Декомпенсированный (местные+системные проявления)



МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ :

- 1. Жидкий гной или казеозно-гнойные пробки в лакунах миндалин.
- 2. **Признак Гизе** - стойкая гиперемия краев нёбных дужек.
- 3. **Признак Зака** - отечность краев верхних отделов нёбных дужек.
- 4. **Признак Преображенского** - валикообразное утолщение краев передних нёбных дужек.
- 5. Сращение и спайки миндалин с дужками и треугольной складкой.
- 6. Увеличение отдельных регионарных лимфатических узлов



При **декомпенсированной форме** хронического тонзиллита отмечаются не только указанные выше местные признаки, но и различные проявления декомпенсации:

- 1) рецидивирующие ангины;
- 2) признаки тонзиллогенных осложнений со стороны других органов и систем, например, субфебрильная температура тела, тиреотоксикоз, ревматизм, поражение сердечной мышцы, тонзиллокардиальный синдром, нефрит;
- 3) хотя бы однократный паратонзиллярный абсцесс и др.



ДИАГНОСТИКА

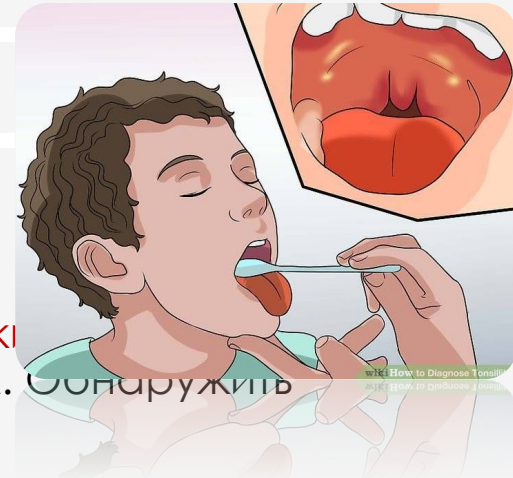
Диагноз хронического тонзиллита выставляется на основании характерного анамнеза (повторяющиеся ангины), данных объективного осмотра отоларинголога и дополнительных исследований.

Фарингоскопическая картина позволяет выявить местные признаки длительного воспаления в миндалинах. Изменения со стороны дужек возникают в результате их длительного раздражения гнойным содержимым из лакун и возникновением местного воспаления. К этим признакам относят:

- Сращения и спаянность передних и задних дужек с самой миндалиной;
- Признак Зака;
- Признак л.Б.С.Преображенского;
- Признак Гизе.

Важным признаком хронического тонзиллита является наличие **в криптах миндалин жидкого** или **в виде пробок гнойного содержимого** иногда с неприятным запахом. Обнаружить содержимое лакун удастся с помощью метода **выдавливания**.

Таким образом, при диагностике хронического тонзиллита необходимо основываться не на одном каком-либо симптоме, хотя и ярко выраженном, а на сумме местных и общих признаков: данных анамнеза, объективных симптомов и др., которые позволяют поставить точный диагноз.



ЛЕЧЕНИЕ

КОНСЕРВАТИВНОЕ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ

Консервативная терапия включает методы местного воздействия на миндалины и общеукрепляющую терапию:

- Методы полоскания слизистой оболочки глотки антисептиками;
- Ультрафиолетовое облучение ;
- УВЧ (СВЧ), лазер и др.

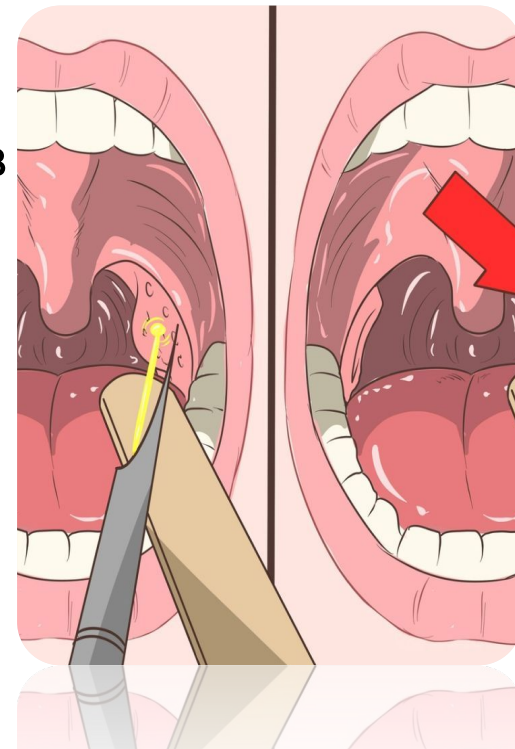


ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Наиболее распространенным методом лечения хронического тонзиллита является **ТОНЗИЛЛЭКТОМИЯ** - полное удаление небных миндалин вместе с прилежащей капсулой.

Показаниями к тонзиллэктомии являются следующие формы хронического тонзиллита:

- Хронический тонзиллит простой или токсико-аллергический формы I степени при отсутствии эффекта от консервативного лечения.
- Хронический тонзиллит токсико-аллергический II степени.
- Хронический тонзиллит, осложненный паратонзиллитом, или наличие в анамнезе паратонзиллярных абсцессов.
- Тонзиллогенный сепсис.





Цель:

- “ Изучить распространенность различных форм хронического тонзиллита у детей, находившихся на стационарном лечении в период с 2018 по 2020гг. ”



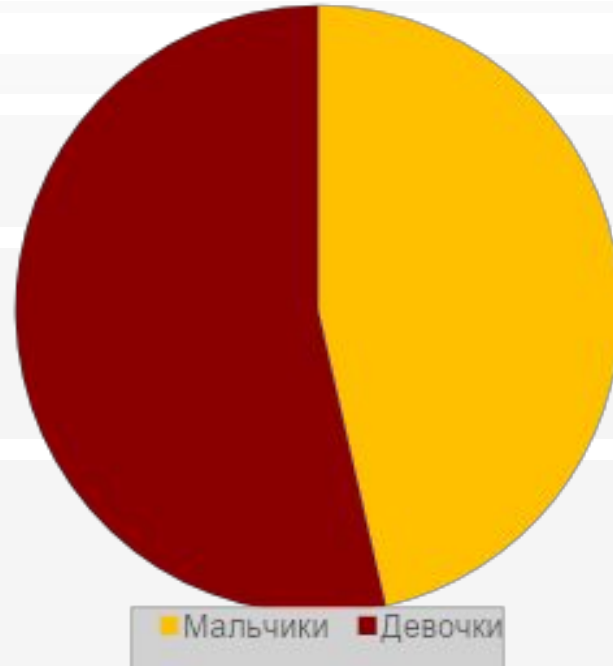
Материалы и методы исследования

- В ходе работы был проведен анализ **111** историй болезни пациентов, находившихся на лечении в оториноларингологическом отделении учреждения "**Гомельская областная детская клиническая больница**". Для получения сведений о случаях заболеваний анализировали медицинскую документацию. Статистическая обработка полученных в результате исследования данных проводилась с использованием пакета прикладных программ **«STATISTICA 7.0»**

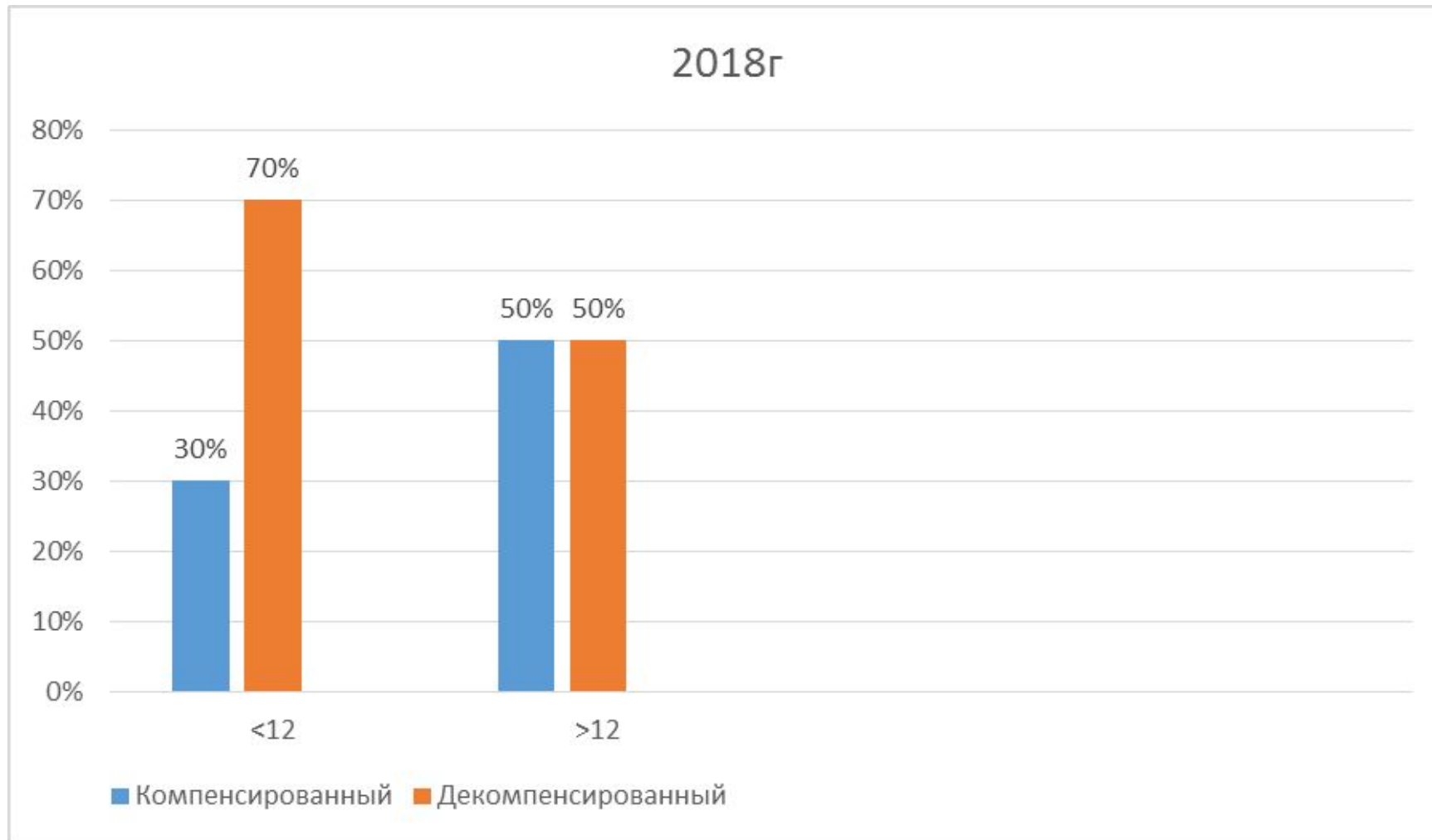


Результаты исследования и их обсуждение

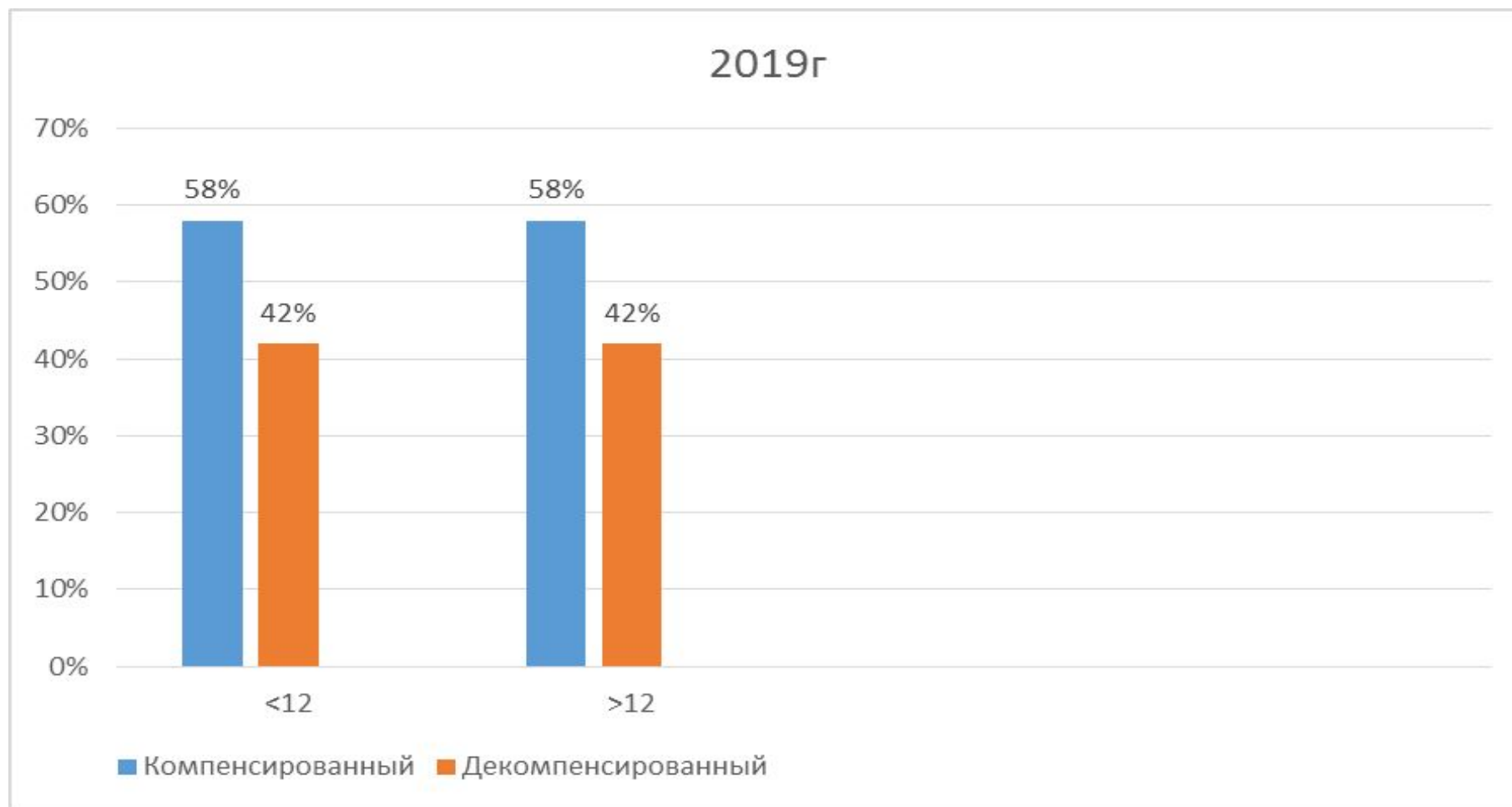
В результате исследования, включающего 111 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в оториноларингологическом отделении учреждения "Гомельская областная детская клиническая больница", выявлена общая распространенность хронического тонзиллита, которая составляет у мальчиков 46,4% и у девочек 53,6% .



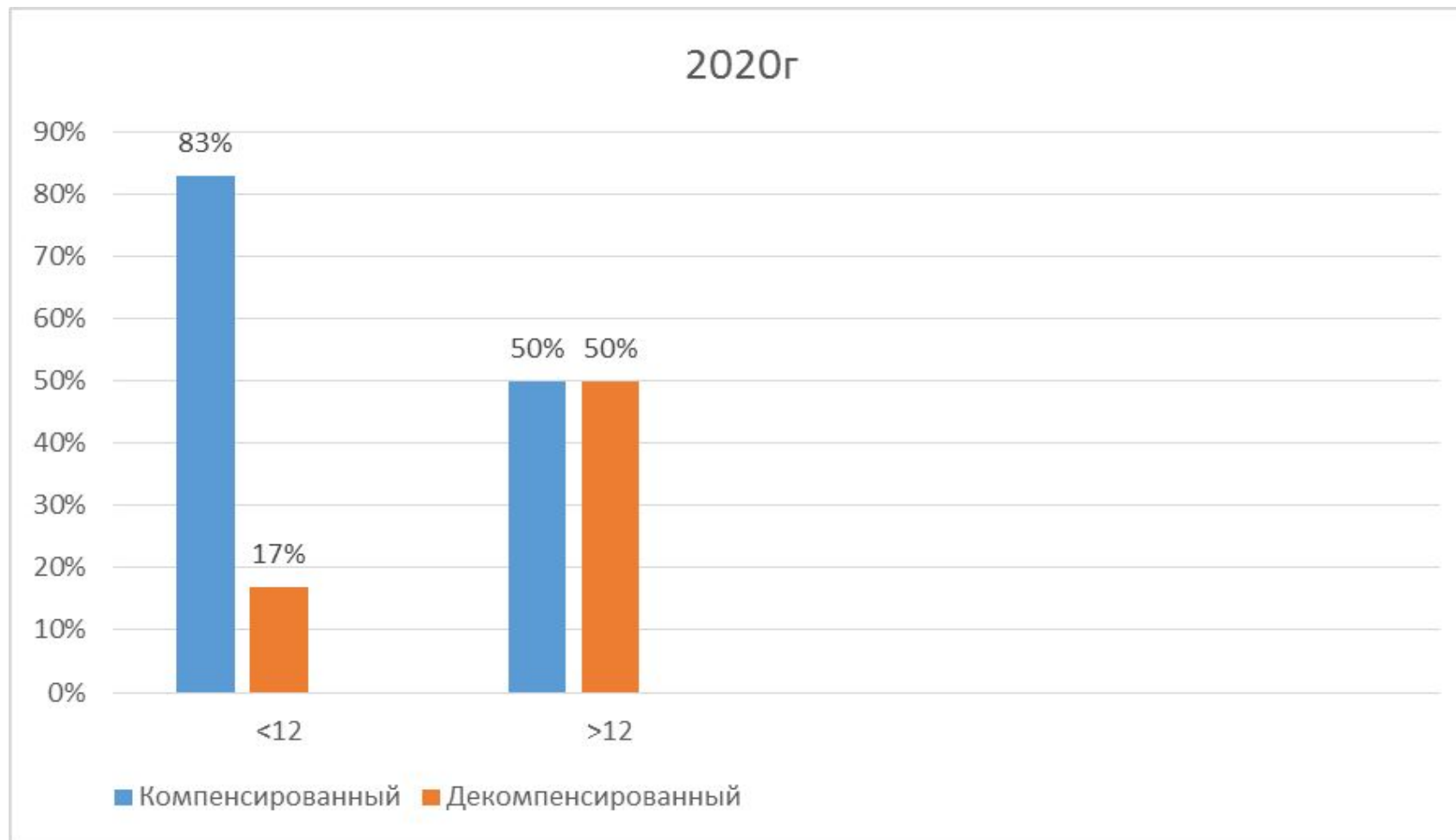
По данным за 2018г



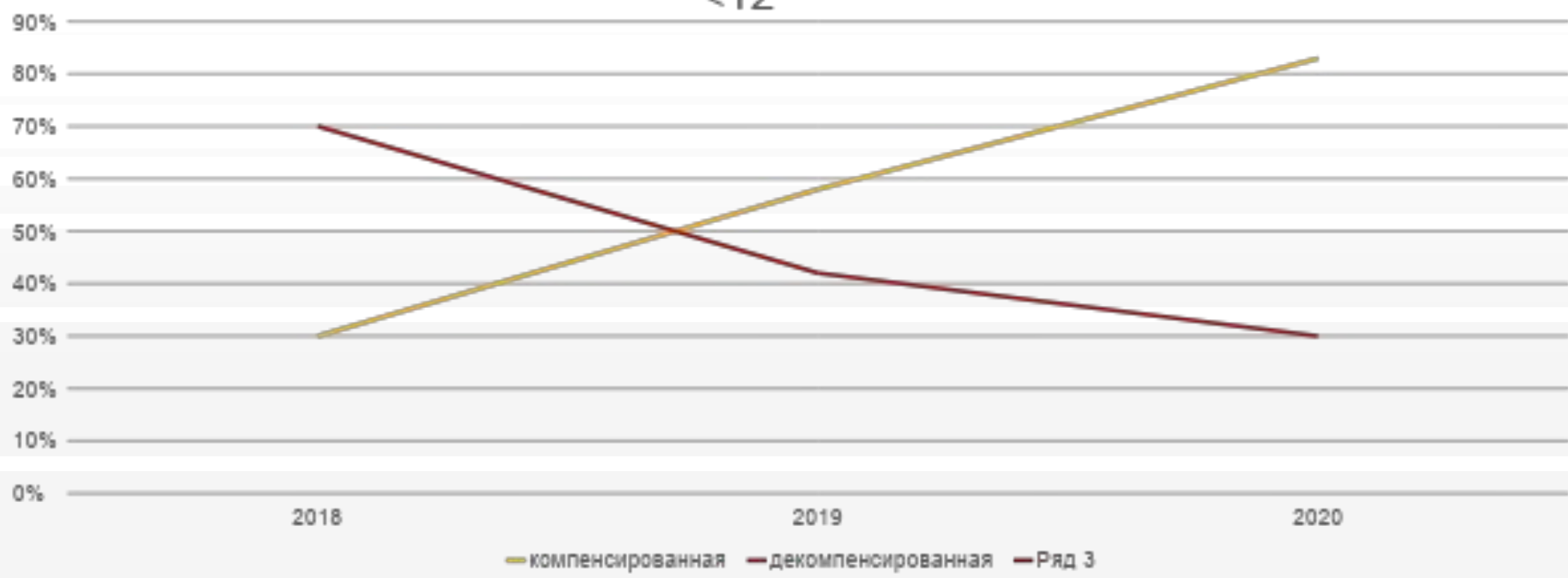
По данным за 2019г



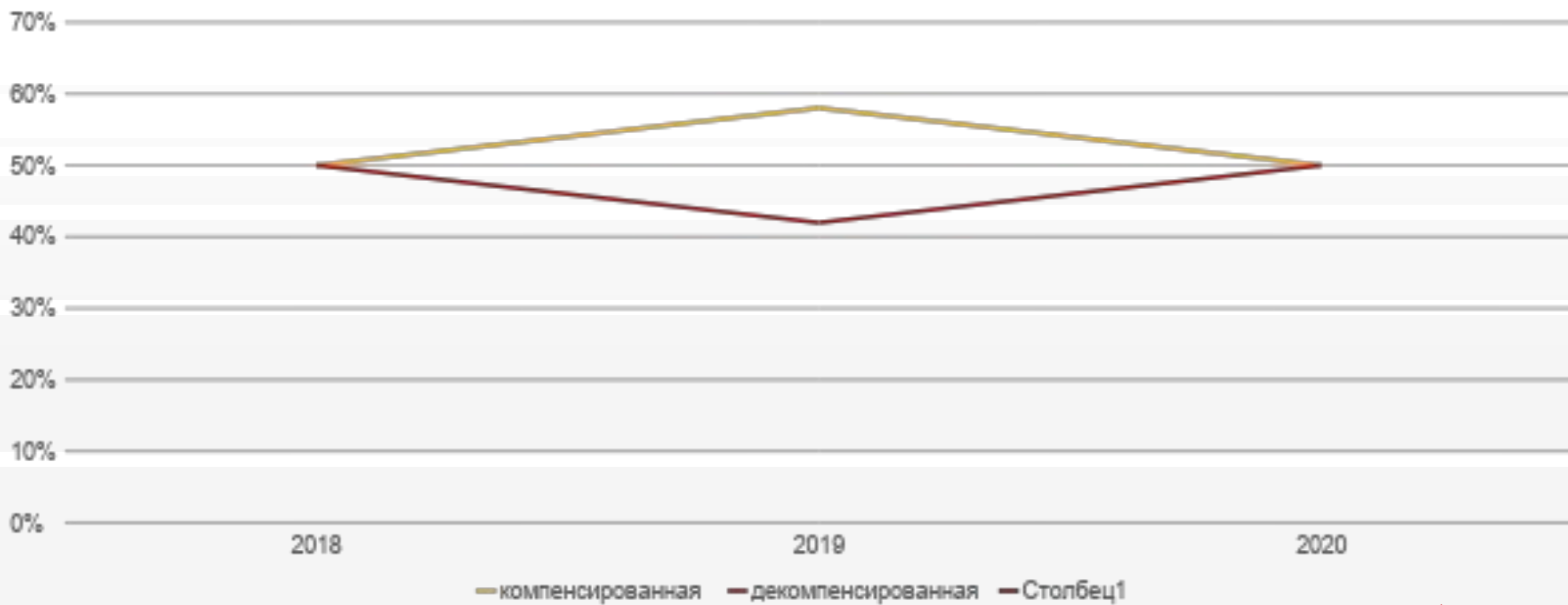
По данным за 2020г



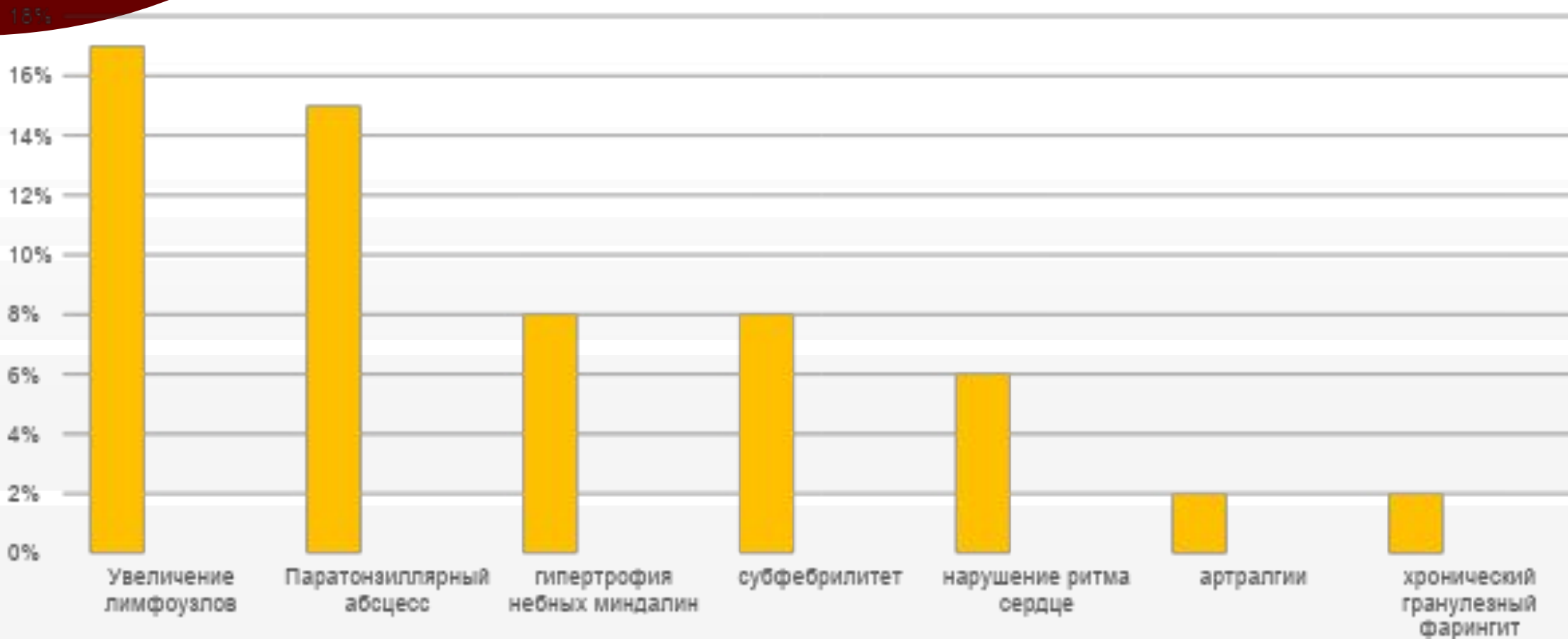
<12



>12



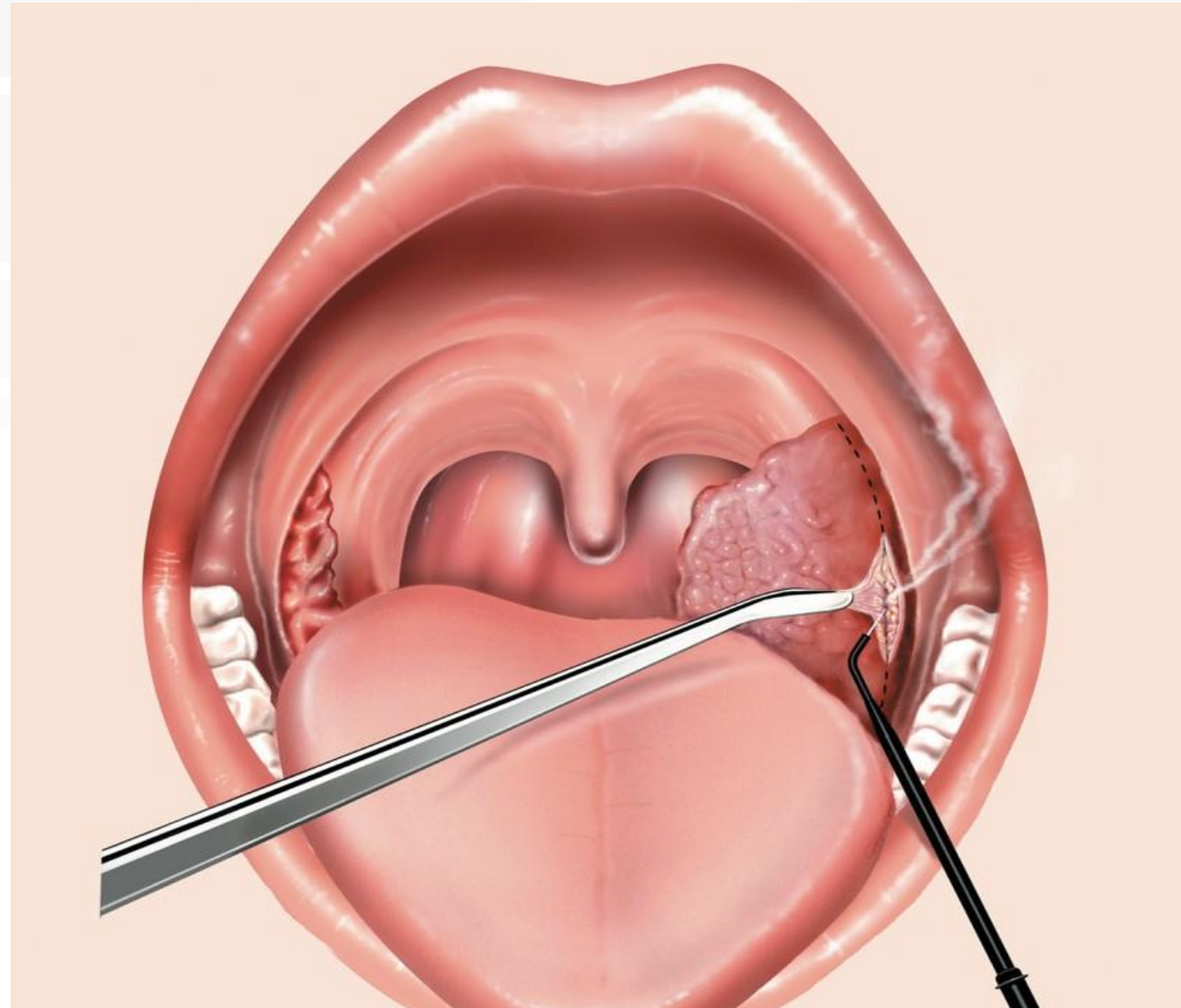
Проявления декомпенсированной формы хронического тонзиллита



В 2018-2020гг всем детям с **компенсированной** формой проводилась гидровакуумная аспирация небных миндалин.



При **декомпенсированной** форме не в зависимости от времени года всем пациентам проводилась **ТОНЗИЛЭКТОМИЯ**.





Выводы

- В ходе проведенного исследования выявлено, что проведенный анализ за период с 2018 по 2020 годы позволяет сделать выводы о значительном снижении распространенности декомпенсированной формы хронического тонзиллита у детей в возрасте <12 лет. Следует выделить, что компенсированная форма хронического тонзиллита в 2018г встречалась редко, чем декомпенсированная форма. В 2020г наблюдалась такая же картинка, но в обратном соотношении.
- Распространенность компенсированной формы хронического тонзиллита приходилась на возраст >12 лет в 2019г, но при этом в 2018г и 2020г распространенность компенсированной и декомпенсированной формы встречается в одинаковом соотношении.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!

