

Уважаемые читатели!

Учитывая важность и востребованность в практической медицине изучения проблемы очаговой инфекции в области лимфаденоидного глоточного кольца как наиболее агрессивной по своему влиянию на другие органы и вызывающей тяжелые последствия при сопряженных и сопутствующих заболеваниях, редколлегия журнала подготовила тематический номер журнала по узловым вопросам данной патологии.

Редакции будет интересно Ваше мнение о целесообразности выпуска номеров, раскрывающих ту или иную актуальную тему в оториноларингологии.

Ждем Ваших откликов и интересных предложений.

Главный редактор *В.Т. Пальчун*

## Особенности эпидемиологии хронического тонзиллита в современных условиях оказания специализированной ЛОР-помощи

Проф. А.И. КРЮКОВ, к.м.н. А.В. АКСЕНОВА, к.м.н. А.Ф. ЗАХАРОВА, врач П.Л. ЧУМАКОВ, врач Л.Г. ЖУК

Московский научно-практический Центр оториноларингологии им. Л.И. Свержевского (дир. — проф. А.И. Крюков); Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения Москвы

### Peculiarities of epidemiology of chronic tonsillitis under current conditions of providing specialized aid to the patients presenting with ENT diseases

A.I. KRYUKOV, A.V. AKSENOVA, A.F. ZAKHAROVA, P.L. CHUMAKOV, L.G. ZHUK

Moscow Research and Practical Centre of Otorhinolaryngology, Medical Statistics Bureau of the Moscow Health Department

Цель работы — проанализировать эпидемиологические показатели распространенности заболеваемости хронического тонзиллита, его осложнений местного (паратонзиллярный абсцесс — ПА) и системного характера: острая ревматическая лихорадка (ОРЛ), острый постстрептококковый гломерулонефрит (ОПСГН). Представлены данные статистического отдела Клинической инфекционной больницы №1 о числе госпитализированных пациентов с диагнозом ангины в сочетании с ПА за 10 лет, данные статистического отдела ГКБ им. С.П. Боткина о количестве выполненных дренирований ПА с 2008 по 2010 г., данные Бюро статистики ДЗМ о количестве выполненных тонзиллэктомий, распространенности ОРЛ, ОПСГН за последние 10 лет, приведены результаты мониторинга проводимого диспансерного наблюдения пациентов с данной патологией. Отмечено увеличение числа госпитализированных пациентов в КИБ №1 с диагнозом ангины в сочетании с ПА, увеличение количества проведенных вскрытий ПА в ГКБ им. С.П. Боткина, уменьшение количества проведенных тонзиллэктомий в клиниках города, увеличение распространенности ОРЛ и ОПСГН, отмечается длительное, более 2 лет, пребывание пациентов с ХТ на диспансерном учете. Вывод: врачам-оториноларингологам амбулаторно-поликлинического звена необходимо своевременно определять показания к радикальной хирургической санации очага хронической инфекции — двусторонней тонзиллэктомии.

*Ключевые слова:* хронический тонзиллит, острая ревматическая лихорадка, острый постстрептококковый гломерулонефрит,  $\beta$ -гемолитический стрептококк.

The objective of the present works was to analyse epidemiological parameters characterizing the prevalence of chronic tonsillitis morbidity and specific features of its local and systemic complications (the former included paratonsillar abscess, PA, while the latter acute rheumatic fever, ARF, and acute post-streptococcal glomerulonephritis, APSGN). The data subjected to the analysis comprised information collected by the Statistical Department of the Clinical Infectious Hospital No 1 for the past 10 years about the number of hospitalized patients having the diagnosis of tonsillitis in combination with PA and the data on the number of peritonsillar abscess drainage procedures performed between 2008 and 2010 (Statistical Department of S.P. Botkin City Clinical Hospital), the number of tonsillectomies, the prevalence of ARF and APSGN during the last 10 years (Medical Statistics Bureau of the Moscow Health Department), and the results of monitoring regular medical check-ups of the patients presenting with the above pathologies. The number of the patients hospitalized at the Clinical Infectious Hospital No 1 for the diagnosis of tonsillitis in combination with PA was shown to increase as well as the number of autopsies of the patients with PA performed at S.P. Botkin City Clinical Hospital. Simultaneously, the number of tonsillectomies in the clinics of Moscow Health Department decreased whereas the prevalence of ARF and APSGN and the number of the patients with chronic tonsillitis under dispensary observation for over 2 years increased. It is concluded that otorhinolaryngologists working in outpatient facilities must promptly identify indications for radical surgical sanitation of the pockets of chronic infection by means of bilateral tonsillectomy.

*Key words:* chronic tonsillitis, acute rheumatic fever, acute streptococcal glomerulonephritis,  $\beta$ -hemolytic Streptococcus.

Отмеченный в последнее время рост заболеваемости хронической воспалительной патологией лимфоидных образований глотки не может не представлять угрозы для здоровья современного жителя мегаполиса. Учение о хронической патологии небных миндалин, очаговой инфекции, сопряженной патологии и осложнениях основано и развито в работах Б.С. Преображенского, В.Т. Талалаева, А.И. Нестерова, В.Н. Зака, Р.А. Засосова, Л.И. Свержевского, В.Т. Пальчуна, Б.М. Сагаловича [1—4]. Труды эти стали классикой российской медицины. Почему же столь широко обсуждаемая и, казалось бы, решенная в свое время проблема не утратила своей актуальности в наши дни?

Это можно объяснить следующим. В последнее время поменялись взгляды на факторы патогенности  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А (БГСА) — обнаружена его способность к формированию биопленок. В свою очередь выявлено, что резистентность биопленки БГСА к антибактериальным средствам *in vitro* превышает таковую у соответствующей планктонной культуры [5, 6].

Начиная с 2004 г., по поручению ДЗ Москвы коллективом нашего Центра проводится исследование состояния поликлинической ЛОР-службы города, мониторинг заболеваемости хроническим тонзиллитом (ХТ), его осложнений (паратонзиллярный абсцесс — ПА), а также анализ хирургической активности при этом заболевании. Сотрудниками отдела эпидемиологии и научного прогнозирования Центра проводится анализ представленных ежегодных отчетов заведующих 12 специализированных ЛОР-отделений, где проводится хирургическое лечение ХТ. В результате проведенного анализа можно констатировать, что в последние 20 лет в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторно-поликлинического типа четко наметилась тенденция к преобладанию консервативных методов лечения хронической очаговой инфекции глотки [7].

С уверенностью можно сказать, что в настоящее время в значительной степени ослаблена диспансеризация данного контингента больных в связи с отсутствием врача-оториноларинголога в перечне специалистов, участвующих в дополнительной диспансеризации населения [8]. Кроме того, важное место занимают и социальные факторы, а именно: боязнь пациентов, особенно работников частных организаций, потерять работу, длительный ненормированный рабочий день, низкие выплаты по листкам временной нетрудоспособности и др.

Именно по этим причинам пациентов с ХТ в большей части не направляют в стационар для планового хирургического лечения.

В последнее время отмечается стремительный рост заболеваемости острым тонзиллитом — ангиной. Так, по данным статистического отдела клинической инфекционной больницы №1, заболеваемость ангиной за последние 10 лет увеличилась с 4249 пациентов в 2000 г. до 5672 пациентов в 2010 г.

Аналогичная тенденция отмечается относительно местного осложнения ангины — ПА. По результатам обрабатываемости пациентов с ПА на фоне ангины в приемное отделение ГКБ им. С.П. Боткина можно констатировать следующее: в 2008 г. вскрытие ПА выполнено в 25 случаях, в 2009 г. — в 41, а в 2010 г. — уже в 101 случае. В целом по городу, по данным Бюро медицинской статистики ДЗ Москвы, за последние 10 лет в 2 раза выросло число хирургических вмешательств при ПА (рис. 1).

Анализ историй болезни пациентов с ПА, поступивших в ЛОР-отделения трех многопрофильных стационаров Москвы (ГКБ им. С.П. Боткина, ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, ГКБ №67), показал, что динамический рост числа пациентов с ПА обусловлен преимущественно рецидивирующим характером течения этого осложнения.

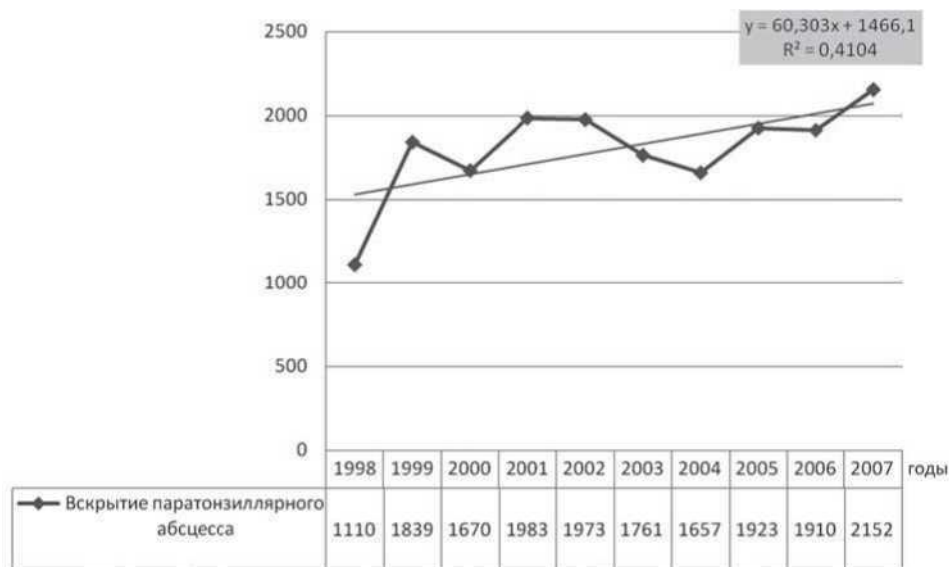


Рис. 1. Динамические показатели количества проведенных дренирований паратонзиллярного абсцесса в Москве.

В правом верхнем углу представлено уравнение количества выполненных операций по вскрытию паратонзиллярного абсцесса и построенной линии тренда. Показатель  $R^2$  позволяет определить достоверность соответствующих тенденций (линия тренда на представленном графике достоверна, / 0,046).

## Тенденции изменения числа пациентов, поступивших в ГКБ №1, ГКБ им. С.П. Боткина и ГКБ №67 с диагнозом ПА, в зависимости от наличия абсцесса в анамнезе

Показатель	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Число пациентов с диагнозом ПА	754	868	890	967	963
ПА впервые	522	605	489	551	556
ПА повторно	232	263	401	416	407

Число же пациентов с первичным ПА на протяжении 5 лет остается неизменным (см. таблицу).

Число плановых тонзиллэктомий за те же 10 лет уменьшилось на 1/3 (с 15 920 в 1998 г. до 10 087 в 2010 г.) на фоне неуклонного роста численности населения нашего города (рис. 2).

Эти данные указывают на значительный рост частоты местных осложнений при ХТ. И, к сожалению, ситуация с осложнениями системного характера не многим лучше. Стрептококковая инфекция, как ведущий этиологический фактор, может повлечь за собой развитие более чем 80 заболеваний. Это прежде всего острая ревматическая лихорадка (ОРЛ), острый постстрептококковый гломерулонефрит (ОПСГН), реактивный артрит, системные васкулиты, возникающие на фоне иммунного ответа организма на специфические антигены БГСА. Одной из основных характеристик эпидемического процесса при стрептококковой инфекции является периодическая цикличность. Вместе с известной цикличностью в 2—4 года наблюдается волнообразность с интервалами 40—50 лет. Об этом свидетельствует появление и исчезновение особо тяжелых клинических форм [9, 10].

В 60—70-е годы XX века стрептококковая инфекция несколько утратила свою значимость, что связано со снижением заболеваемости и более легким течением заболевания. Именно к этому периоду достигло максимального развития учение об очаговой инфекции и ХТ. И в этой связи повсеместно была внедрена радикальная тактика лечения ХТ. В настоящее время эта проблема приобретает все большую актуальность по причине значительного снижения радикальности в лечении ХТ, нерационального

использования антибактериальных препаратов, роста вирулентности возбудителя и, соответственно, увеличения распространенности заболевания.

По данным Бюро медицинской статистики ДЗ Москвы, отмечается стойкий рост острой ревматической лихорадки (ОРЛ) среди подростков 15—17 лет на 100 000 населения: с 0 в 2000 г. до 2,7 пациента в 2007 г.

Следует отметить, что рост распространенности ОРЛ среди подростков и увеличение распространенности ХТ как резервуара БГСА может привести к значительному распространению ревматических заболеваний в дальнейшем.

Среди других постстрептококковых заболеваний важное место занимает ОПСГН — циклически протекающее, обусловленное 3-м типом иммунопатологических реакций (иммунные комплексы) инфекционно-аллергическое заболевание почек, характеризующееся при типичном течении внезапным началом с видимыми гематурией и отеками, гипертензией (примерно у половины больных) и разной выраженности транзиторной почечной недостаточностью (чаще I—II степени). Обычно началу ОПСГН за 1—3 недели предшествует стрептококковая инфекция в виде фарингита, тонзиллита, скарлатины или кожных поражений (импетиго-пиодермии). Медицинское значение ОПСГН состоит не столько в уровне заболеваемости, сколько в тяжести течения и возможности перехода в хронический гломерулонефрит с развитием хронической почечной недостаточности [11].

По данным Бюро медицинской статистики ДЗ Москвы отмечается стремительный рост распространенности ОПСГН среди подростков (15—17 лет включительно) с 2026 в 2000 г. до 2488 в 2007 г. (рис. 3).

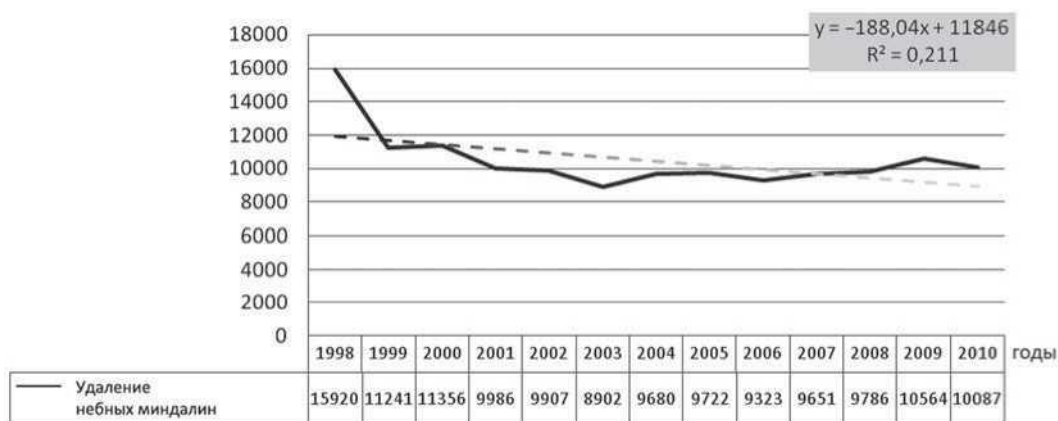
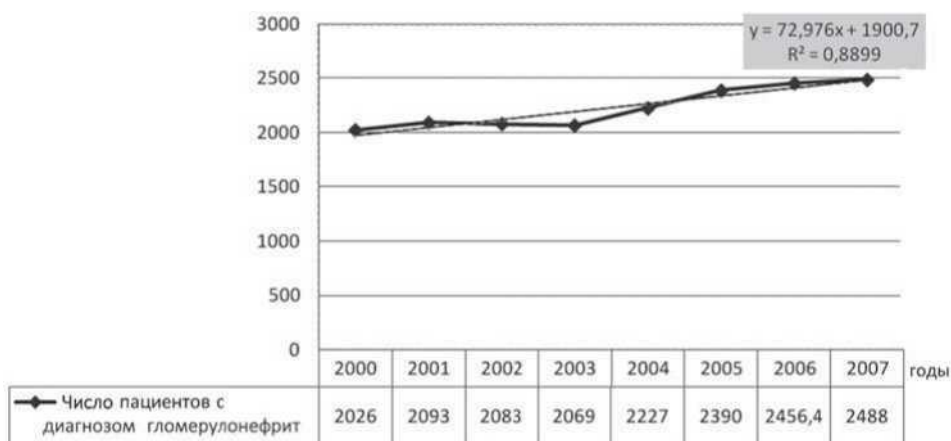


Рис. 2. Количество плановых тонзиллэктомий в Москве.

В правом верхнем углу представлено уравнение количества выполненных операций по поводу удаления небных миндалин и построенной линии тренда. Показатель  $R^2$  позволяет определить достоверность соответствующих тенденций (линия тренда на представленном графике достоверна, /0,028).



**Рис. 3. Распространенность гломерулонефрита (на 100 000 человек) у больных подростках (15—17 лет включительно).** В правом верхнем углу представлено уравнение количества пациентов с диагнозом гломерулонефрит и построенной линии тренда. Показатель  $R^2$  позволяет определить достоверность соответствующих тенденций (линия тренда на представленном графике достоверна,  $p=0,0003$ ).

Несомненно, столь значительный рост осложнений ХТ местного и системного характера связан с удручающим состоянием профилактического направления, и главным образом диспансеризации, в работе амбулаторно-поликлинического оториноларинголога. Длительное и нерациональное, а зачастую абсолютно не показанное консервативное лечение ХТ, несоблюдение лечебно-диагностического алгоритма при этой нозологии приводят к столь значимым для больного негативным последствиям.

Анализ длительности пребывания пациентов с ХТ на диспансерном учете, по результатам проведенного мониторинга 129 поликлиник Москвы, показал, что 40,9% пациентов находятся на диспансерном учете от 1 года до 2 лет, 27,9% пациентов — от 2 до 4 лет; а 24,2% пациентов — более 4 лет, т.е. более 50% пациентов имеют несанированный очаг инфекции на протяжении 2 и более лет.

Как уже было показано выше, соответствующий подход к диспансерному учету и лечению ХТ позволил в 60—

системного характера, что может привести к эпидемически значимой вспышке указанных заболеваний. И это в современных условиях, когда есть все условия значительного улучшения данных показателей!

#### Вывод

Врачам-оториноларингологам амбулаторно-поликлинического звена необходимо соблюдать принципы диспансерного наблюдения пациентов с ХТ, а также своевременно определять показания к радикальной хирургической санации очага хронической инфекции — двусторонней тонзиллэктомии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Преображенский Б. С. Хронический тонзиллит и его связь с другими заболеваниями. М: Медицина 1954.
2. Попова Г.Н. Роль ангины и хронического тонзиллита в патогенезе и клинике ревматизма: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М 1963.
3. Пальчун В.Т. Хронический тонзиллит в оперативном лечении ревматических стенозов митрального клапана: Автореф. дис. . канд. мед. наук. М 1962.
4. Нестеров А.И. Ревматизм. М: Медицина 1973.
5. Крюков А.И., Товмасын А.С., Антонова Н.А., Дробкина И.В., Лясникова О.Е., Куделина М.А., Жуховицкий В.Г. Роль бактериологического исследования в диагностике хронического тонзиллита. Вестн оторинолар 2008; 3: 50—51.
6. Крюков А.И., Товмасын А.С., Жуховицкий В.Г. Биопленки в этиологии и патогенезе хронического тонзиллита. Вестн оторинолар 2008; 3: 65—67.
7. Крюков А.И., Хамзалиева Р.Б., Захарова А.Ф., Владимиров В.В. Методические рекомендации: Основные принципы диспансеризации в оториноларингологии. М 2005; 7—8.

8. Хамзалиева Р.Б. Динамические показатели хирургической активности при хроническом тонзиллите. Вестн оторинолар 2007; 2: 28—29.
9. Белов Б.С. Острая ревматическая лихорадка. Рус мед журн 1999; 7: 18: 694—698.
10. Белов Б.С., Насонова В.А., Гришаева Т.П., Сидоренко С.В. Острая ревматическая лихорадка и А-стрептококковый тонзиллит: современное состояние проблемы, вопросы антибиотикотерапии. Антибиотики и химиотерапия 2000; 45: 4: 22—27.
11. Пальчун В.Т., Гуров А.В., Аксенова А.В., Гусева О.В. Современные представления о токсико-аллергических проявлениях хронической тонзиллярной патологии, его этиологическая и патогенетическая роль в возникновении и течении общих заболеваний. Вестн оторинолар 2012; 2: 3—5.

70-е годы достигнуть впечатляющих успехов: местные и системные осложнения ХТ регистрировались в два раза реже по сравнению с современными показателями. В настоящее время, учитывая во многом сложившуюся «выжидательную» тактику при лечении пациентов с ХТ, отмечается стремительный рост осложнений местного и