

О.Ю. БРЕДУН

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ГІПЕРТРОФІЇ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ І ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ В ДИТЯЧИХ ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНИХ СТАЦІОНАРАХ 3 ТА 4 РІВНЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Нац. мед. академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Запальні захворювання глотки та глоткового кільця відносяться до масових хвороб не тільки серед отоларингологічної патології, але й серед хвороб людини взагалі. Хвороби верхніх дихальних шляхів, що посідають одне з перших місць в структурі ЛОР-захворюваності, залишаються важливою проблемою дитячої оториноларингології. При цьому однією з найпоширеніших уражень глотки у дітей є патологія лімфоглоткового кільця. Існує безліч невирішених питань, пов'язаних з етіологією та патогенезом цих захворювань. Це створює низку об'єктивних труднощів у виборі тактики терапії, визначення фізіологічного резерву мигдаликів, а також щодо об'єктивних критеріїв, показань до хірургічного лікування.

Збільшення піднебінних мигдаликів відбувається за типом гіпертрофії або гіперплазії. При гіпертрофії органа збільшуються розміри клітин та кількість внутрішньоклітинних структур, при гіперплазії збільшення розмірів органу чи тканини виникає за рахунок збільшення кількості клітин.

Гіпертрофія та гіперплазія піднебінних мигдаликів є поширеним захворюванням в дитячому віці, що призводить до низки патологічних станів. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів частіше зустрічається у дітей віком 2-5 років та вважається, що є проявом захисних реакцій організму дитини на агресивне оточуюче середовище, активно приймаючи участь у формуванні імунітету. Гіперплазія також може бути проявом компенсаторно-захисних реакцій, але часто є патологічною аномалією росту тканини внаслідок постійного впливу, наприклад бактеріального агента.

Хронічний тонзиліт займає центральне місце в тонзиллярній патології та є найпоширенішим захворюванням в дитячому віці. Захворюваність на хронічний тонзиліт по різних оцінках складає від 22,1 до 40,1%. Це зумовлено анатомічним положенням мигдаликів у ділянці перехрестя дихальних та стравохідних шляхів з їхнім постійним травмуванням, інфікуванням і алергізацією, а також віковою незавершеністю імунологічних функцій дитячого організму.

Хронічний тонзиліт – це інфекційно-алергічне захворювання з місцевими проявами у вигляді стійкої запальної реакції мигдаликів, що морфологічно проявляється альтерацією, проліферацією та ексудацією.

Як гіпертрофія піднебінних мигдаликів, так і хронічне їх запалення призводить до низки патологічних станів, які потребують в подальшому хірургічного лікування [1-4], тому значимість збільшення в розмірі піднебінних мигдаликів та їх хронічного запалення набуває важливого клінічного та епідеміологічного аспекту.

Мета: дослідити епідеміологічний профіль гіпертрофії піднебінних мигдаликів і хронічного тонзиліту в дитячих отоларингологічних стаціонарах 3-го та 4-го рівня надання медичної допомоги за 5 років спостереження.

Матеріали та методи

За період 2004-2008 рр. було зареєстровано 115 госпіталізацій з діагнозом "гіпертрофія піднебінних мигдаликів" (ГНМ) у відділення отоларингології обласної дитячої лікарні (3-й рівень надання медичної допо-

моги) та 791 госпіталізацій з тим же діагнозом у відділення отоларингології НДСЛ "ОХМАТДИТ" (4-й рівень надання медичної допомоги). Загальна кількість пацієнтів, що були госпіталізовані за відповідний період складала 11209 осіб (прооперованих – 8714) у лікарні 3-го рівня надання медичної допомоги та 7543 (прооперованих – 7960) – у лікарні 4-го рівня.

За такий же період (2004-2008 рр.) було зареєстровано 2802 госпіталізацій з діагнозом "хронічний тонзиліт" (ХТ) у відділення отоларингології обласної дитячої лікарні (3-й рівень надання медичної допомоги) та 915 – у відділення отоларингології НДСЛ "ОХМАТДИТ" (4-й рівень надання медичної допомоги). Загальна кількість пацієнтів, що були госпіталізовані за відповідний період складала 11209 осіб (прооперованих – 8714) у лікарні 3-го рівня надання

медичної допомоги та 7543 (прооперованих – 7960) – у лікарні 4-го рівня надання медичної допомоги відповідно.

Всіх зареєстрованих хворих було розподілено за віком і статтю. Діагноз базувався на скаргах, анамнезі, клінічних симптомах захворювання. Кодування діагнозу проводилось у відповідності до МКХ-10.

Результати та їх обговорення

За 5 років спостереження у відділення отоларингології обласної дитячої лікарні (3-й рівень надання медичної допомоги) було госпіталізовано 115 осіб з діагнозом "гіпертрофія піднебінних мигдаликів", що складало 1,025% від загальної кількості госпіталізованих за цей період – 11209 осіб, та 1,319% від загальної кількості прооперованих пацієнтів – 8714 (рис. 1).

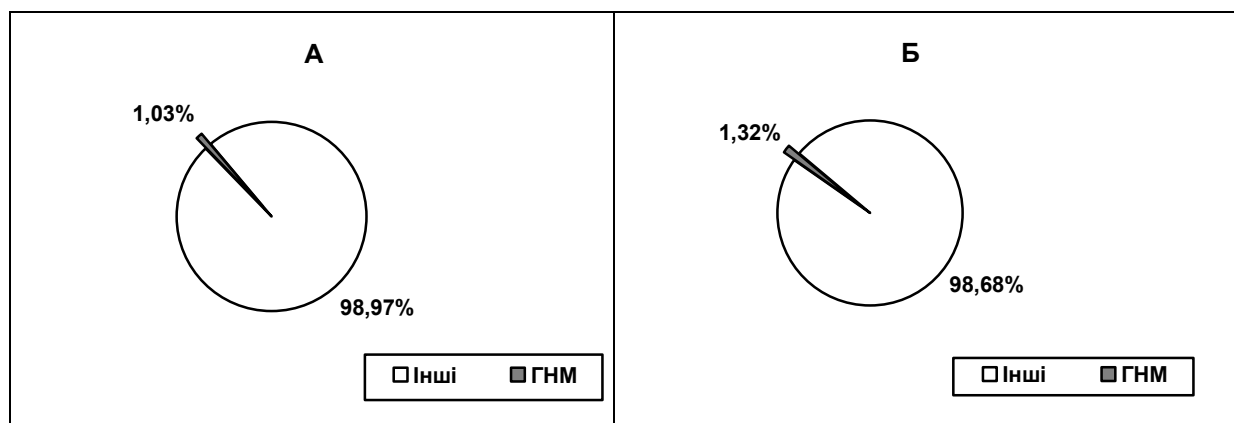


Рис. 1. Частка хворих на ГНМ від кількості госпіталізованих (А) та прооперованих (Б) у дитячому ЛОР-стаціонарі 3-го рівня надання медичної допомоги.

За 5 років спостереження у відділення отоларингології обласної дитячої лікарні (3-й рівень надання медичної допомоги) було госпіталізовано 2802 особи з діагнозом "хронічний тонзиліт", що складало 24,99% від загальної кількості госпіталізованих хворих за цей період – 11209 осіб, та 32,15% від загальної кількості прооперованих пацієнтів – 8714 (рис. 2).

У відділення отоларингології НДСЛ "ОХМАТДИТ" (4-й рівень надання медичної допомоги) за цей же період було госпіталізовано 791 особу з діагнозом "гіпер-

трофія піднебінних мигдаликів", що складало 10,48% від загальної кількості госпіталізованих – 7543 та 9,93% від загальної кількості прооперованих – 7960 (рис. 3).

У відділення отоларингології НДСЛ "ОХМАТДИТ" (4-й рівень надання медичної допомоги) за цей же період було госпіталізовано 915 осіб з діагнозом "хронічний тонзиліт", що складало 12,13% від загальної кількості госпіталізованих – 7543 та 11,49% від загальної кількості прооперованих – 7960 (рис. 4).

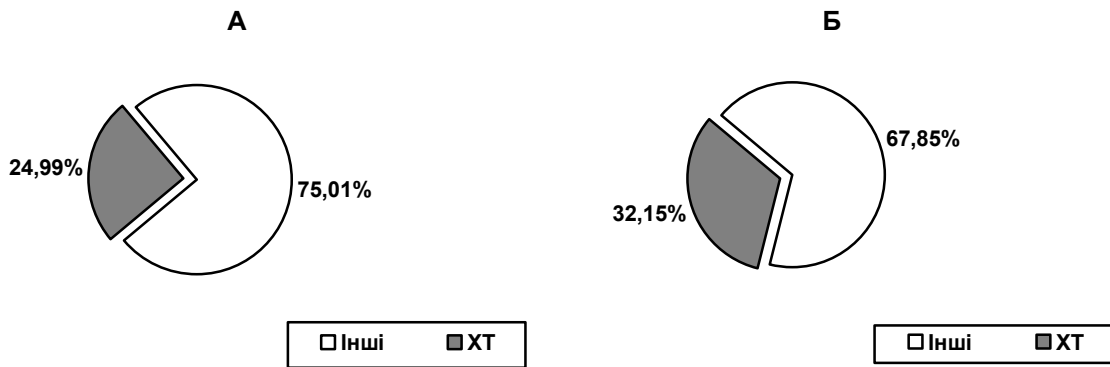


Рис. 2. Частка хворих на ХТ від кількості госпіталізованих (А) та прооперованих (Б) у дитячому ЛОР-стаціонарі 3 рівня надання медичної допомоги.

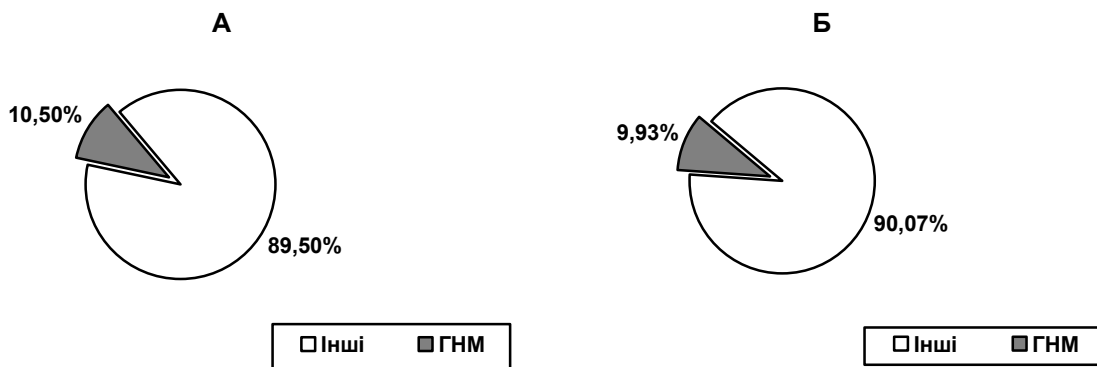


Рис. 3. Частка хворих на ГНМ від кількості госпіталізованих (А) та прооперованих (Б) у дитячому ЛОР-стаціонарі 4-го рівня надання медичної допомоги.

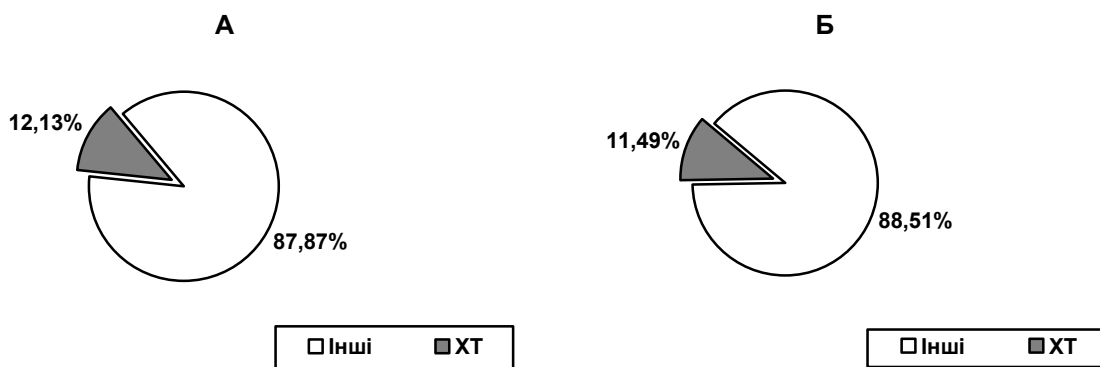


Рис. 4. Частка хворих на ХТ від кількості госпіталізованих (А) та прооперованих (Б) у дитячому ЛОР-стаціонарі 4-го рівня надання медичної допомоги.

Таким чином, частка пацієнтів хворих на ГНМ у дитячих отоларингологічних стаціонарах 4-го рівня надання медичної

допомоги є достовірно вищою ($P < 0,05$), ніж у аналогічних стаціонарах 3-го рівня надання медичної допомоги. Частка хворих

на ХТ у дитячих отоларингологічних стаціонарах 4-го рівня є достовірно нижчою ($P < 0,05$) ніж у аналогічних стаціонарах 3-го рівня. Це обумовлено різною структурою ЛОР-патології в стаціонарах різного рівня надання медичної допомоги.

При дослідженні розподілення пацієнтів по роках було відмічено наступну тенденцію: в ЛОР-стаціонарі 4-го рівня надання медичної допомоги кількість дітей віком до 3 років втричі була більшою, ніж у стаціонарах 3-го рівня. Розподілення дітей з ГНМ і ХТ по роках виглядало наступним чином (рис. 5, 6).

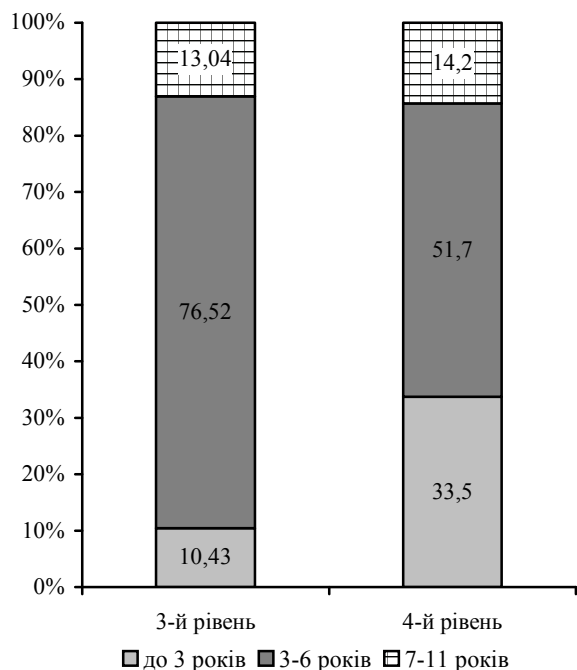


Рис. 5. Розподілення хворих на ГНМ за віком у дитячих ЛОР-стаціонарах 3 і 4-го рівня надання медичної допомоги

Як можна бачити з рисунка, кількість госпіталізованих дітей дошкільного віку (3-6 років) з ГНМ переважає у закладах 3-го рівня надання медичної допомоги. Кількість госпіталізованих дітей молодшого віку (до 3 років), молодшого шкільного віку (7-11 років) з ГНМ була вищою у закладах 4-го рівня надання медичної допомоги.

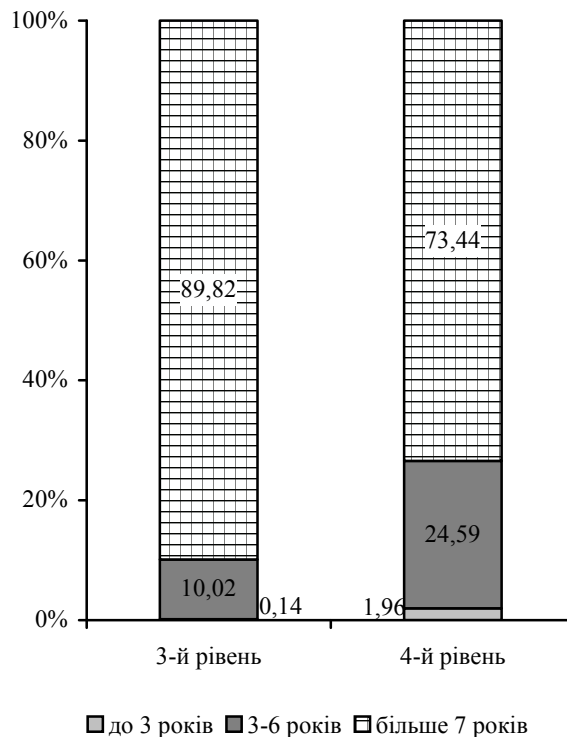


Рис. 6. Частка кожної вікової групи хворих на ХТ у дитячих ЛОР-стаціонарах 3 і 4-го рівня надання медичної допомоги

Як можна бачити з рисунка, кількість госпіталізованих дітей, хворих на ХТ, молодшого (до 3 років) та дошкільного (3-6 років) віку переважає у закладах 4-го рівня надання медичної допомоги. Кількість госпіталізованих дітей молодшого шкільного віку (7-11 років) з ХТ була вищою у закладах 3-го рівня надання медичної допомоги.

Розподілення дітей з ГНМ і ХТ за статтю не мало достовірних розбіжностей на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Висновки

1. Частка пацієнтів з ГНМ у стаціонарах 4-го рівня надання медичної допомоги майже на порядок ($P < 0,05$) перевищує аналогічний показник у стаціонарах 3-го рівня.

2. У дитячому отоларингологічному стаціонарі 4-го рівня надання медичної допомоги кількість дітей молодшого віку (до 3 років) з ГНМ втричі була більшою ($P < 0,05$) за такою у стаціонарах 3-го рівня.

3. Переважна кількість пацієнтів з ГНМ належить до групи дітей дошкільного

(3-6 років) віку на всіх рівнях надання медичної допомоги.

4. Частка пацієнтів з діагнозом ХТ у стаціонарах 3 рівня надання медичної допомоги майже вдвічі ($P < 0,05$) перевищує аналогічний показник у стаціонарах 4-го рівня.

5. У дитячому отоларингологічному стаціонарі 4-го рівня надання медичної допомоги кількість дітей молодшого віку (до 3 років) з ХТ на порядок була більшою ($P < 0,05$) за у стаціонарах 3-го рівня.

6. Кількість пацієнтів дошкільного віку (3-6 років) у стаціонарах 4-го рівня надання медичної допомоги вдвічі перевищує

вала аналогічний показник у стаціонарах 3-го рівня.

7. За статтю кількість пацієнтів з ГНМ і ХТ не відрізняється на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Перспектива досліджень

Таким чином, отримані результати дозволяють визначити епідемічний профіль ГНМ і ХТ у стаціонарах 3 і 4-го рівнів надання медичної допомоги та в подальшому прослідити тенденцію його змінення, що дозволить прогнозувати рівень та профіль оперативної активності на різних рівнях надання медичної допомоги.

1. Лайко А.А., Дитяча оториноларингологія. Київ: ЛОГОС, 2004. – 898 с.
2. Цветков Э.А. Адено tonsиллиты и их осложнения у детей. – 2003. – СПб.: ЭЛБИ, 2003. – 123 с.
3. Плужников М.С., Панова Н.В., Левин М.Я., Лавренова Г.В., Афанасьева И.А. Фарингит

- (клинико-иммунологические аспекты и криохирургия) / Под. ред. М.С. Плужникова – СПб.: Диалог, 2006. – 120 с.
4. Pavord I.D. Chronic cough: a rational approach to investigation and management // Eur. Respir. J. 2005; 25: P. 213–215.

Надійшла до редакції 07.05.09.

© О.Ю. Бредун, 2009

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА В ДЕТСКИХ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ 3 И 4-ГО УРОВНЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Бредун А.Ю. (Київ)

Резюме

Проведено определение эпидемиологического профиля гипертрофии небных миндалин и хронического тонзиллита в детских отоларингологических стационарах 3 и 4-го уровней оказания медицинской помощи за 5 лет наблюдения.

EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF TONSIL HYPERTROPHY AND CHRONIC TONSILLITIS IN PEDIATRIC ENT DEPARTMENTS 3 AND 4 LEVEL MEDICAL CARES

Bredun O. (Kiev)

Summary

Epidemiologic profile of tonsil hypertrophy and chronic tonsillitis in pediatric ENT departments 3 and 4 level medical cares for 5 years monitoring was assessed.