

УДК 616.323-007.61-053.4

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ В ТЮМЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Хацкелевич Д.М.

ФГБОУ ВПО «Тюменский ГМУ Минздрава России», Тюмень, e-mail: khatz@mail.ru

Проведен ретроспективный анализ стационарных карт больных детского оториноларингологического отделения Тюменской областной клинической больницы №2, находящихся на лечение с диагнозом «Аденоидные вегетации». В ходе работы проанализирован возрастной, половой состав пациентов и наличие ассоциированных с данной нозологией заболеваний. Выборка составила 1573 пациента за период 2014–2017 годов. Мальчиков было 899 (57%), девочек 674 (43%). В возрастной группе от 2 до 4 лет наблюдалось 637 (40,4%) пациентов, от 5 до 7 лет – 655 (41,6%), от 8 до 11 лет – 205 (13%), старше 12 лет – 76 (4,8%) детей. В 92% случаев аденоидные вегетации наблюдались изолированно, у 3,7% детей аденоидные вегетации сочетались с гипертрофией небных миндалин, у 2,9% сопровождалась экссудативным средним отитом.

Ключевые слова: аденоидные вегетации, ассоциированные заболевания, экссудативный средний отит, гипертрофия небных миндалин

THE PREVALENCE OF ADENOID VEGETATIONS IN THE TYUMEN REGION

Khatzkelevich D.M.

State medical university of the Ministry of Healthcare of the Russian, Tyumen,
e-mail: khatz@mail.ru

A retrospective analysis of stationary maps of patients of children's otorhinolaryngological department of Tyumen Regional Clinical Hospital No. 2, undergoing treatment with the diagnosis of «Adenoid Vegetations», was carried out. In the course of the work, the age, sex composition of patients and the presence of associated diseases were analyzed. The sample was 1573 patients for the period 2014–2017. There were 899 (57%) boys and 674 (43%) girls. In the age group from 2 to 4 years, 637 (40.4%) patients were observed, 655 (41.6%) from 5 to 7 years, 205 (13%) from 8 to 11 years, and 76 (4.8%) children over 12 years old. In 92% of cases adenoid vegetation was isolated, 3.7% of children were associated with palatine tonsil hypertrophy, 2.9% were accompanied by exudative otitis media.

Keywords: adenoid vegetation, associated diseases, exudative otitis media, hypertrophied palatal tonsils

Актуальность. Аденоидные вегетации (АВ) – увеличение глоточной миндалины, вызывающее обструкцию верхних дыхательных путей и нарушения со стороны других органов и систем. Это заболевание глоточной миндалины занимает ведущее место в структуре ЛОР-патологии детского возраста. По мнению М.Р.Богомилевского и соавт., (2015) заболеваемость в возрасте до 14 лет составляет 15,3–16,1 на 1000. Наиболее часто болезни глоточной миндалины наблюдают у детей от 3 до 7 лет (33,9–37,0 на 1000), намного реже – в возрасте от 10–до 14 лет (3,9–5,2 на 1000). Аденоидами и аденоидитами страдают 45–62% обратившихся к оториноларингологу детей дошкольного и младшего школьного возраста [1]. Редко АВ встречаются и у взрослых [5].

Факторами риска развития АВ являются: несовершенство иммунологических процессов, воспалительные заболевания глотки, детские инфекционные заболевания, аллергия, эндокринные нарушения, гиповитаминозы, аномалии конституции [2]. Непосредственно вызвать воспаление глоточной миндалины с последующей ее гипертрофией могут различные штаммы энтерококков, кишечной палочки, золотистых

стафилококков, грибов (*Candida albicans*), а так же их ассоциации [3].

АВ могут стать причиной патологии со стороны среднего уха (экссудативный средний отит с тенденцией к хронизации), вызывают нарушения лицевого скелета, грудной клетки, могут изменять умственное развитие ребенка, стать причиной хронических заболеваний носа и околоносовых пазух, апноэ во сне, нарушений со стороны зрительного нерва и фокации [4].

Цель работы. Изучить распространенность аденоидных вегетаций в Тюменском регионе в гендерном и возрастном аспекте, а так же частоты возникновения ассоциированных с ними заболеваний.

Материалы и методы. Проведен статистический анализ стационарных карт больных детского оториноларингологического отделения Тюменской областной клинической больницы №2 за 2014–2017 годы. Всего было проанализировано 1573 историй болезней. Из ассоциированных заболеваний мы обращали внимание на гипертрофию небных миндалин, заболевания уха, носа и околоносовых пазух.

Результаты. Анализ показал, что пик заболеваемости приходится на возраст от 5

до 7 лет (табл.1). В этой возрастной группе на стационарном лечении находилось 655 (41,6%) пациентов. В возрасте от 2 до 4 лет количество пролеченных детей было 637 человек (40,4%). В группе от 8 до 11 лет было 205 детей (13%). У детей старше 12 лет это заболевание было зарегистрировано 76 человек (4,4%).

В половом аспекте чаще болеют мальчики, чем девочки (табл. 2). Всего мальчиков было 899 (57%), девочек 674 (43%). В возрасте от 2 до 4 лет 376 (23,9%) мальчиков и 260 (16,5%) девочек. От 5 до 7 лет – 376 (24%) и 277 (17,6%).

С АВ чаще ассоциировалась патология лимфоидного глоточного кольца – 59 (3,7%) случаев (табл. 3). Чаще АВ в сочетании с гипертрофией небных миндалин встречались у девочек 2–4 лет (0,7%), тогда как у мальчиков их было меньше (0,4%). В возрасте 5–7 лет наоборот, гипертрофия миндалин чаще была у мальчиков (1%), чем у девочек (0,6%). На втором месте экссудативный средний отит – 46 (2,9%) случаев. При этом прослеживается четкая связь с полом: мальчики болели экссудативным отитом в 2 раза чаще девочек. Хронический гнойный средний отит встречался редко: в возрасте от 2

Таблица 1

Распространённость аденоидных вегетаций по возрасту

Возраст/год	2014	2015	2016	2017
2–4 лет	150 (9,5%)	166 (10,5%)	149 (9,4%)	172 (10,9%)
5–7 лет	106 (6,7%)	185 (11,7%)	163 (10,3%)	201 (12,7%)
8–11 лет	27 (1,7%)	50 (3,1%)	59 (3,7%)	69 (4,3%)
Старше 12	11 (0,6%)	21 (1,3%)	15 (0,9%)	26 (1,6%)
Всего	294 (18,6%)	422 (26,8%)	386 (24,5%)	468 (29,7%)

В старших возрастных группах количество пациентов в гендерном аспекте выравнивается: в возрасте от 8 до 11 лет мальчиков было 109 (6,9%), девочек 96 (6,1%). Старше 12 лет – 35 (2,2%) и 38 (2,4%) соответственно.

до 4 лет было 2 случая у мальчиков (0,1%) и 1 у девочек (0,05%). В возрасте 5–7 лет было зарегистрировано 2 случая у девочек (0,1%), мальчики не болели. Старше 8 лет хроническим гнойным средним отитом болел один мальчик (0,5%) и одна девочка

Таблица 2

Распространенность аденоидных вегетаций по полу

Год	2014		2015		2016		2017	
	м*	д**	м	д	м	д	м	д
2–4 года	84 (5,3%)	66 (4,1%)	100 (6,3%)	65 (4,1%)	87 (5,5%)	62 (3,9%)	105 (6,6%)	67 (4,2%)
5–7 лет	66 (4,1%)	40 (2,5%)	107 (6,8%)	79 (5%)	100 (6,3%)	63 (4%)	106 (6,7%)	95 (6%)
8–11 лет	18 (1,1%)	9 (0,5%)	32 (2%)	18 (1,1%)	29 (1,8%)	30 (1,9%)	30 (1,9%)	39 (2,4%)
Старше 12	5 (0,3%)	6 (0,4%)	7 (0,4%)	14 (0,9%)	7 (0,4%)	8 (0,5%)	16 (1%)	10 (0,6%)
Всего	173 (10,9%)	121 (7,6%)	246 (15,6%)	176 (11,1%)	223 (14,1%)	163 (10,3%)	257 (16,3%)	211 (13,4%)

Примечание. * мальчики; **девочки.

Таблица 3

Заболевания, ассоциированные с аденоидными вегетациями

Возраст	2–4 лет		5–7 лет		8–11 лет		Старше 12	
	м	д	м	д	м	д	м	д
Ассоциированное заболевание/пол								
Экссудативный средний отит	13 (0,8%)	6 (0,3%)	14 (0,9%)	8 (0,5%)	3 (0,2%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	0
Гипертрофия миндалин	7 (0,4%)	12 (0,7%)	17 (1%)	9 (0,6%)	4 (0,2%)	3 (0,2%)	2 (0,1%)	5 (0,3%)
Хронический гнойный средний отит	2 (0,1%)	1 (0,1%)	0	2 (0,1%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	0	0
Хронический ринит и синусит	0	0	0	0	0	0	3 (0,2%)	0

(0,05%). Хронический ринит и синусит выявлен у 3 детей старше 12 лет (0,2%).

Выводы

Пик заболеваемости приходится на возраст от 5 до 7 лет – 655 (41,6%), преимущественно лица мужского пола (57%). С возрастом заболеваемость АВ уменьшается и в возрасте старше 12 лет составляет 76 (4,4%) случаев.

В возрасте 8–11 лет мальчики и девочки болеют примерно с одинаковой частотой – 6,9% мальчиков и 6,1% девочек. В возрастной группе старше 12 лет девочки болеют несколько чаще мальчиков.

Чаще АВ сочетались с гипертрофией небной миндалины – 3,7%, экссудативным средним отитом – 2,9%, хронический гнойный средний отит был у 0,5% детей, хронический ринит и синусит – у 0,2%.

Список литературы

1. Богомильский М.Р. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.
2. Пальчун В.Т. Оториноларингология. Национальное руководство. Краткое издание / В.Т. Пальчун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 656 с.
3. Извин А.И. Микробиоценоз носоглотки у детей при аденоидных вегетациях, ассоциированных с экссудативным средним отитом / А.И. Извин, Н.Е. Кузнецова // Российская оториноларингология. – 2011. – 4(53). – С. 86–88.
4. Пальчун В.Т. Воспалительные заболевания глотки: руководство / В.Т. Пальчун, Л.А. Лучихин, А.И. Крюков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 288 с.
5. Крюков А.И. Возрастные особенности сосудистой организации аденоидной ткани / А.И. Крюков, О.В. Зайратьянц, Г.Ю. Царапкин, А.Ю. Ивойлов, А.Г. Кучеров, А.С. Семенова, С.Г. Арзамазов, С.А. Панасов // Морфологические ведомости. – 2017. – Т. 25; № 2. – С. 32–36.
6. Золотова Т.В. Одновременная аденотомия и шунтирование у детей с гипертрофией лимфоэпителиального кольца глотки и экссудативным средним отитом / Т.В. Золотова, А.Г. Манукян // Актуальные вопросы оториноларингологии. – Благовещенск: Амурская государственная медицинская академия, 2017. – С. 198–201.