

<https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.6.CLIN.4>

УДК 616.322-002.2-036.2(470.43)

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ ТОНЗИЛЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Ю. Владимирова, М.К. Блашенцев

Самарский государственный медицинский университет, Самара

Резюме. *Цель исследования:* изучить динамику заболеваемости хроническим тонзиллитом населения Самарской области за 2018–2021 гг. *Материалы и методы:* ретроспективный анализ сведений о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации с впервые установленным диагнозом на основании данных годовой отчетной формы № 12, № 14 за 2018–2021 гг. *Результаты.* Первичная заболеваемость хроническими болезнями миндалин наиболее высока у детей в возрасте от 0 до 14 лет и имела тенденцию к увеличению в 2021 г. Отмечается положительная динамика в виде снижения числа детей с хроническими болезнями миндалин. По сравнению с 2018 г. число пациентов с хроническими болезнями миндалин в 2021 г. уменьшилось на 35 %. Во всех возрастных группах отмечается снижение распространённости случаев хронических болезней миндалин. *Выводы.* Хронические болезни миндалин занимают 4-е место в структуре болезней органов дыхания в возрастной группе от 0 до 14 лет, в то время как в других возрастных группах эта патология занимает 6-е место. Первичная заболеваемость хроническими болезнями миндалин наиболее высока у детей (0–14 лет) и подростков (15–18 лет). Распространённость хронических болезней миндалин также высока у детей и подростков и практически в 9–15 раз ниже у взрослых (18–60 лет) и лиц старше 60 лет. Тем не менее, в группе взрослых (18–60 лет) число больных, состоящих на диспансерном учёте достаточно высоко.

Ключевые слова: хроническая болезнь миндалин и аденоидов, паратонзиллярный абсцесс, эпидемиология хронического тонзиллита.

Для цитирования: Владимирова Т.Ю., Блашенцев М.К. Распространённость и структура хронической тонзиллярной патологии в Самарской области. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2022;12(6):56–63. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.6.CLIN.4>

THE PREVALENCE AND STRUCTURE OF CHRONIC TONSILLAR PATHOLOGY IN THE SAMARA REGION

T.Yu. Vladimirova, M.K. Blashentsev

Samara State Medical University, Samara

Abstract. *Purpose:* to study the dynamics of the incidence of chronic tonsillitis in the population of the Samara region for 2018-2021. *Materials and methods:* retrospective analysis of information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization with a first diagnosis based on the data of the annual reporting forms No. 12, No. 14 for 2018–2021. *Results.* The primary incidence of chronic tonsil disease is highest in children aged 0 to 14 years and tends to increase in primary incidence in 2021. There is a positive trend in the form of a decrease in the number of children with CMD. Compared to 2018, the number of patients with CMD in 2021 decreased by 35%. In all age groups there is a decrease in the prevalence of cases of chronic diseases of the tonsils. *Conclusions.* CMD occupies the 4th place in the structure of respiratory diseases in the age group from 0 to 14 years, while in other age groups this pathology ranks sixth. The primary incidence of CBM is highest in children (0–14 years old) and adolescents (15–18 years old). The prevalence of CBM is also high in children and adolescents and is almost 9–15 times lower in adults (18–60 years old) and persons over 60 years of age. However, in the group of adults (18–60 years old) the number of patients registered in the dispensary is quite high.

Key words: chronic disease of the tonsils and adenoids, paratonsillar abscess, epidemiology of chronic tonsillitis.

Cite as: Vladimirova T.Yu., Blashentsev M.K. The prevalence and structure of chronic tonsillar pathology in the Samara region. *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health.* 2022;12(6):56–63. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.6.CLIN.4>



Введение

Патология миндалин, входящая в структуру патологий верхних дыхательных путей, стойко занимает лидирующую позицию в структуре общемировой заболеваемости и является важным аспектом в мировом здравоохранении.

Нерациональная антибиотикотерапия, увеличение числа резистентных штаммов, появление новых вирусов и бактерий только усугубляют проблему. В связи с этим отмечается рост числа заболеваний верхних дыхательных путей и хронических болезней миндалин (далее ХБМ) в частности [1].

Несмотря на то, что ХБМ и аденоидов давно известны и широко изучены врачами различных специальностей, в XXI веке они всё ещё представляют собой важную проблему. Это является следствием важной роли лимфоаденоидного аппарата глотки в человеческом организме. ХБМ являются частой причиной обращения к ЛОР-врачам и врачам других специальностей [2]. Кроме того, несмотря на большое количество исследований, посвящённых тонзиллярной патологии, в отечественной литературе крайне мало освещается вопрос её распространённости и структуры [3].

Различия в классификации и методах диагностики, необходимой для постановки клинического диагноза «хронический тонзиллит», даже внутри страны приводят к тому, что этой серьёзной патологии не уделяется должного внимания, особенно на амбулаторном этапе [4].

Не менее важным аспектом является то, что в амбулаторном звене врачи-терапевты недостаточно осведомлены о клинических формах и проявлениях тонзиллита, а также недостаточно мотивированы для направления пациентов на дополнительные консультации к ЛОР-врачам [5]. В современных реалиях врачи «загнаны в рамки» клинических стандартов оказания медицинской помощи, в связи с чем страдает точная диагностика возбудителей ХБМ. Многообразие этиологических факторов развития ХБМ у пациентов, строгие рамки оказания медицинской помощи, а также несвоевременная диагностика могут приводить к тяжёлым осложнениям у пациентов [6].

Кроме того, пациенты сами редко обращаются к врачам с данной патологией, поскольку недостаточно осведомлены о возможных осложнениях, которые может давать простое «першение в горле», и демонстрируют пренебрежительное отношение к

болезни [7]. Но не стоит забывать, что данная патология, помимо частых рецидивов ангин и паратонзиллярных абсцессов, может также давать серьёзные осложнения на сердечно-сосудистую систему, мочевыделительную систему и суставы [8]. Также ХБМ в детском возрасте часто приводят к развитию острых отитов, экссудативных отитов, что при несвоевременном обращении и лечении либо упущении данной патологии приводит к увеличению числа госпитализаций, хирургических вмешательств на ухе, а также к хронизации этих процессов и ухудшению дальнейшего качества жизни пациентов [9]. Также в последнее время отмечается рост числа развития паратонзиллярных абсцессов у детей [10].

У взрослых проблема осложнений ХБМ стоит также остро в связи с увеличением числа ангин, паратонзиллитов и паратонзиллярных абсцессов на фоне ХБМ [11].

Все вышеперечисленные факты в совокупности приводят к тому, что страдает точная статистика обращаемости и первичной выявляемости данной патологии, растёт число осложнений у пациентов, а также увеличивается частота госпитализаций в профильные отделения области. Поскольку ХБМ лечатся не только консервативно, но и хирургически, важным является правильная диагностика заболевания, ранняя его выявляемость, определение групп и факторов риска, а также строгих показаний к хирургическому лечению и методу хирургического лечения [12, 13]. Послеоперационный период при тонзиллэктомии также требует пристального внимания врача-оториноларинголога в связи с различными послеоперационными осложнениями [14, 15].

Определив все эти показатели и решив основные проблемы ранней диагностики и лечения, можно выявить основные группы риска и эффективно вести профилактику данного заболевания ещё на ранних этапах.

Цель исследования: изучить динамику заболеваемости хроническим тонзиллитом населения Самарской области за 2018–2021 гг.

Материалы и методы исследования

Для сравнительной оценки хронического тонзиллита взрослого населения в рамках МКБ-10 проведён ретроспективный анализ сведений

о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации с впервые установленным диагнозом на основании данных годовой отчетной формы № 12, № 14 за 2018–2021 гг.

Результаты и анализ исследования

Нами были проанализированы данные за 2018–2022 гг. (форма № 12). Данные показывают, что первичная заболеваемость наиболее высока у детей в возрасте от 0 до 14 лет и имеет тенденцию к увеличению первичной заболеваемости в 2021 г. (3902 случая) по сравнению с 2018 г. (2022 случая). Среди подростков от 15 до 18 лет динамика числа случаев первичной заболеваемости в среднем не изменилась, в 2018 г. она составила 632 случая, имелся рост числа случаев в 2019 г. (1001 случаев), с дальнейшей тенденцией к снижению в 2020 г. и 2021 г. (521 и 554 случая соответственно). В возрастной группе взрослых от 18 до 60 лет динамика, в среднем, также не менялась. Так, в 2018 г. число случаев составляло 100, в 2019 г. – 103, в 2020 г. – 97, в 2021 г. – 98 случаев. Наиболее низкая первичная заболеваемость ХБМ отмечается у лиц старше 60 лет. В 2018 г. она составила 57 случаев, в 2019 г. – 46 случаев, достигнув своего минимума в 2020 г. (41 случай), и незначительно увеличившись в 2021 г. (49 случаев). Данные представлены на рисунке 1.

ХБМ и аденоидов входят в группу болезней органов дыхания. Отдельно анализировали возрастные группы от 0 до 14 лет, от 15 до 18 лет, группу взрослых от 19 до 60 лет и группу старше 60 лет (рис. 2).

Отмечается положительная динамика в виде снижения числа детей с ХБМ. По сравнению с 2018 г., число пациентов с ХБМ в 2021 г. уменьшилось на 35 %. Согласно проанализированным данным, основную долю болезней органов дыхания составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, острый ларингит и трахеит, острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей и ХБМ (4-е место в структуре болезней органов дыхания). Также был проведен подсчет процента обращений с ХБМ от общего числа обращений с болезнями органов дыхания: 3,72 % в 2018 г., 3,68 % в 2019 г., 3,33 % в 2020 г. и 2,63 % в 2021 г.

Совершенно иная динамика наблюдается в возрастной группе от 15 до 18 лет – отмечается рост числа пациентов с ХБМ. В возрастной группе от 15 до 18 лет ХБМ занимают 6-е место в структуре болезней органов дыхания. Процент от общих обращений с болезнями органов дыхания составляет 0,62 % в 2018 г., 1,13 % в 2019 г., 3,84 % в 2020 г., 3,62 % в 2021 г.

У взрослых ХБМ занимают 6-е место в структуре болезней органов дыхания. Также, был подсчитан процент от общего числа обращений с болезнями верхних дыхательных путей: 2,61 % в 2018 г., 2,79 % в 2019 г., 1,88 % в 2020 г., 1,73 % в 2021 г. В данной возрастной группе отмечается снижение числа лиц с ХБМ.

В возрастной группе старше 60 лет ХБМ также занимают 6-е место в структуре болезней органов дыхания. Процент от общего числа обращений с болезнями верхних дыхательных путей составляет 1,8 % в 2018 г., 1,82 % в 2019 г., 1,14 % в 2020 г., 1,16 % в 2021 г.

При сравнении изученного выше показателя очевидно, что ХБМ чаще встречаются у детей в возрасте от 0 до 14 лет и взрослых от 18 до 60 лет (рис. 2).

Отдельно изучали распространённость ХБМ на 100 тыс. населения в разных возрастных группах.

При проведении сравнительного анализа распространённости ХБМ была обнаружена тенденция к её снижению (рис. 3). Проанализированные данные показали, что распространённость ХБМ у детей и подростков имела тенденцию к снижению за период с 2018 по 2021 гг. В 2018 г. распространённость в группе детей от 0 до 14 лет составляла 6009 случаев на 100 тыс. населения, в 2019 г. – 5610 случаев на 100 тыс. населения, в 2020 г. – 2020 случаев на 100 тыс. населения и достигла минимума в 2021 г., составив 3902 случая на 100 тыс. населения.

В группе подростков от 15 до 18 лет также имеется тенденция к снижению распространённости в динамике за 2018–2022 гг., с незначительным подъёмом в 2019 г. В 2018 г. распространённость составила 3444 случая на 100 тыс. населения, в 2019 г. имелось увеличение до 3979 случаев на 100 тыс. населения с дальнейшим снижением в 2020 г. (3353 случая на 100 тыс. населения) и 2021 г. (3479 случаев на 100 тыс. населения).

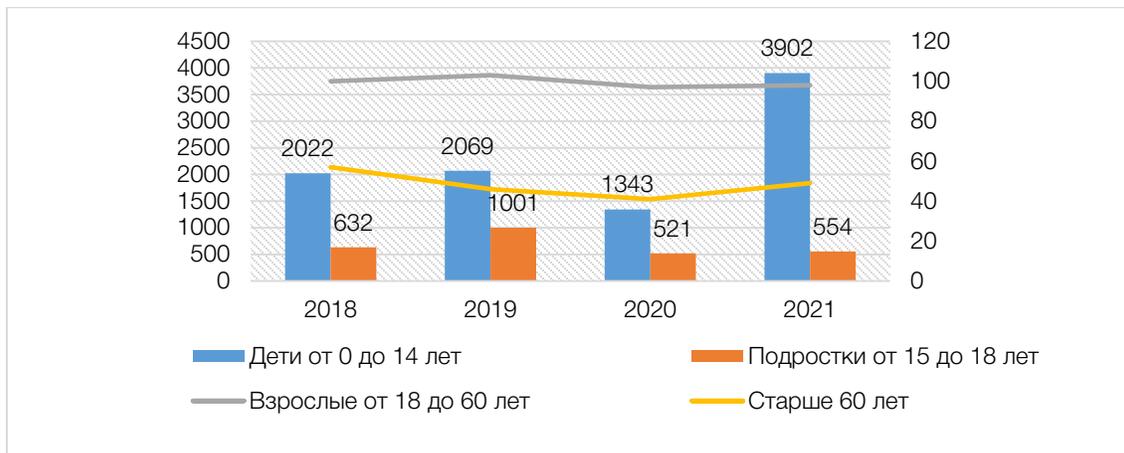


Рисунок 1. Первичная заболеваемость ХБМ (на 100 тыс. населения) в разных возрастных группах за период с 2018 по 2021 гг.
Figure 1. Primary incidence of CBM (per 100,000 population) in different age groups for the period from 2018 to 2021

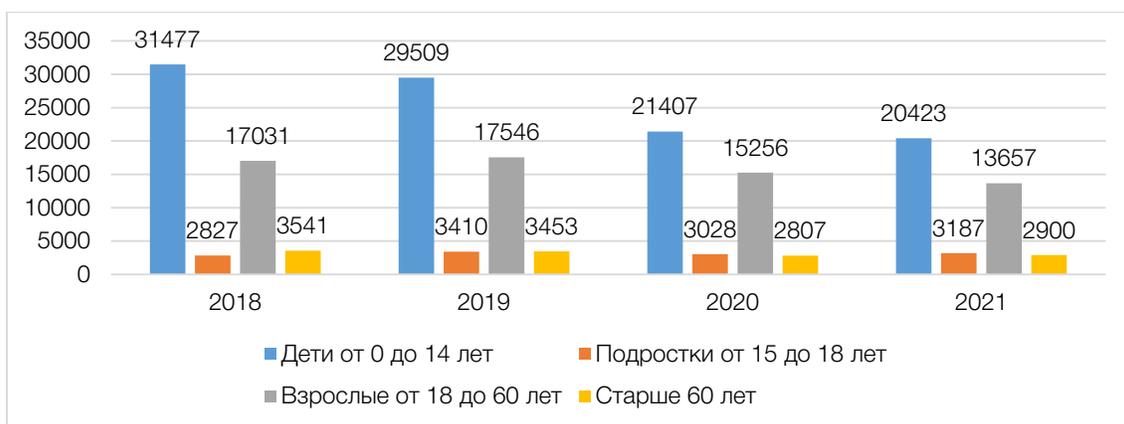


Рисунок 2. Сравнительный анализ числа пациентов с ХБМ в разных возрастных группах (абсолютные значения)
Figure 2. Comparative analysis of the number of patients with CMD in different age groups (absolute values)

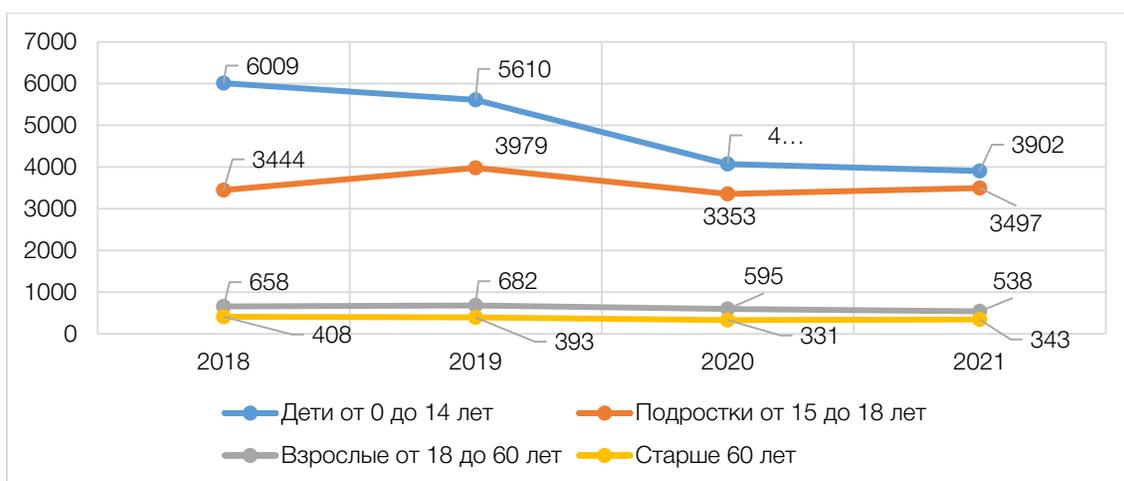


Рисунок 3. Сравнительный анализ распространённости ХБМ в разных возрастных группах (на 100 тыс. населения)
Figure 3. Comparative analysis of the prevalence of CMD in different age groups (per 100,000 population)

В возрастной группе взрослых от 18 до 60 лет распространённость сохранялась в течение 2018–2021 гг. на одном уровне: в 2018 г. – 658 случаев на 100 тыс. населения, в 2019 г. – 682 случая на 100 тыс. населения, в 2020 г. – 595 случаев на 100 тыс. населения, в 2021 г. достигла минимума и составила 538 случаев на 100 тыс. населения.

В возрастной группе старше 60 лет распространённость также сохранялась на одном уровне, составив в 2018 г. 408 случаев на 100 тыс. населения, в 2019 г. – 393 случая на 100 тыс. населения,

в 2020 г. – 331 случай на 100 тыс. населения и в 2021 г. – 343 случая на 100 тыс. населения.

Данные анализа показывают, что во всех возрастных группах отмечается снижение распространённости случаев ХБМ. Наибольшая распространённость сохраняется в возрастной группе детей от 0–14 лет, на втором месте – в группе подростков от 14–18 лет. Наименьшая распространённость сохраняется в возрастных группах взрослых от 18 до 60 лет и старше 60 лет.

Число пациентов, состоящих на диспансерном учёте на конец года представлено на рисунке 4.

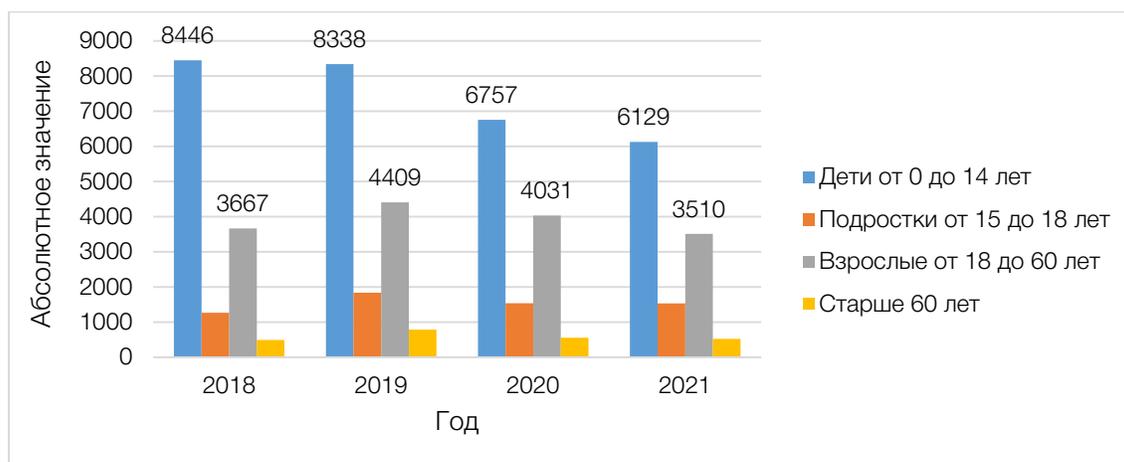


Рисунок 4. Число пациентов различных возрастных групп, состоящих на диспансерном учёте, на конец календарного года
Figure 4. The number of patients of various age groups registered at the dispensary at the end of the calendar year

Анализ показывает, что наибольшее число пациентов, состоящих на диспансерном учёте приходится на детей от 0 до 14 лет и взрослых от 18 лет до 60 лет.

В возрастной группе детей от 0 до 14 лет имеется тенденция к снижению числа пациентов, состоящих на диспансерном учёте. В 2018 г. их число составило 8446, в 2019 г. – 8338 пациентов, в 2020 г. – 6757 пациентов и достигло минимума в 2021 г., составив 6129 пациентов.

Второй группой по числу пациентов, состоящих на диспансерном учёте, является возрастная группа взрослых от 18 до 60 лет. В 2018 г. на диспансерном учёте состояло 3667 пациентов, в 2019 г. – 4409 пациентов, в 2020 г. – 4031 пациентов, в 2021 г. – 3510 пациентов.

Третьей группой по числу пациентов, состоящих на диспансерном учёте, является группа подростков от 15 до 18 лет. В 2018 г. число пациентов

составляло 1267, в 2019 г. – 1836 пациентов, в 2020 г. – 1538 пациентов и 1534 пациента в 2021 г.

Возрастная группа пациентов старше 60 лет занимает последнее место по числу пациентов, состоящих на диспансерном учёте: в 2018 г. – 495 пациентов, в 2019 г. – 789 пациентов, в 2020 г. – 555 пациентов, в 2021 г. – 524 пациента.

Также был проведен анализ хирургической работы стационаров, в частности операций на миндалинах и аденоидах, за период 2019–2020 гг. Наибольшее число операций приходилось на возрастную группу детей от 0 до 14 лет. В 2019 г. было проведено 3776 операций на миндалинах и аденоидах. В 2020 г. данный показатель значительно снизился, составив 1666 операций. На втором месте по числу операций на миндалинах и аденоидах стоит возрастная группа подростков от 15 до 18 лет. В 2019 г. число операций составило 150 и также имело тенденцию к снижению в 2020 году,

составив 95 случаев оперативного лечения. Возрастная группа старше 60 лет стоит на третьем месте и также сохраняет тенденцию к снижению. В 2019 г. число операций на миндалинах и аденоидах в данной группе составило 123 случая, а в 2020 г. – всего 59 случаев.

Анализ показывает, что число операций значительно снизилось в 2020 г. по сравнению с 2019 г. Кроме того, анализ позволил выяснить процент хирургических вмешательств у пациентов с впервые выявленной ХБМ. У детей от 0 до 14 лет этот процент составил 12,79 % в 2019 г. и 7,78 % в 2020 г.; у подростков от 15 до 18 лет – 17,26 % в 2019 г. и 3,13 % в 2020 г.; у пациентов старше 60 лет – 3,56 % в 2019 г. и 2,1 % в 2020 г.

Обсуждение

ХБМ занимают важную часть в структуре патологии верхних дыхательных путей практически во всех возрастных группах и представляют собой важную проблему для изучения. В отечественной литературе большое количество статей посвящено ХБМ у детей в возрасте от 0–14 лет. [16] Тем временем, проблема распространённости тонзиллярной патологии среди подростков практически не освещается в литературе, несмотря на то, что по результатам анализа возрастная группа подростков (15–17 лет) является одной из лидирующих по выявляемости. Данный факт говорит о том, что проблеме регистрации и правильной диагностике случаев ХБМ уделяется недостаточно внимания. Не только ЛОР-врачам, но и врачам смежных специальностей, к которым обращаются такие пациенты, всегда стоит помнить про основные группы риска, а также стараться правильно оценивать клиническую картину и данные инструментальных и лабораторных методов исследования при интерпретации диагноза ХБМ.

Также необходимо уделить внимание проблеме диспансеризации групп риска с ХБМ. Раннее выявление таких пациентов на амбулаторном этапе и направление их на профилактические мероприятия значительно снизят нагрузку на стационарное звено, а также позволят уменьшить риски развития осложнений во всех возрастных группах.

Важным также является обучение сотрудников первичного звена здравоохранения правильным методам диагностики и лечения ХБМ. Просве-

дительная работа должна вестись и среди пациентов для того, чтобы они могли самостоятельно планировать профилактические посещения ЛОР-врача для минимизации возможных осложнений.

Необходимо сформировать четкие критерии для направления пациентов на хирургическое лечение с минимизацией возможных послеоперационных осложнений.

Исследование динамики распространённости заболеваемости и формирования диспансерных групп является важной задачей для здравоохранения. Данное исследование имеет большое теоретическое и практическое значение. При создании правил и требований к диагностике, лечению и профилактике на амбулаторном этапе можно добиться видимых результатов уже в ближайшие годы.

Проведенное нами исследование затрагивает не изученные ранее показатели.

Заключение

Таким образом, проведённый анализ показал, что ХБМ занимают 4-е место в структуре болезней органов дыхания в возрастной группе от 0 до 14 лет, в то время как в других возрастных группах данная патология занимает 6-е место.

Первичная заболеваемость ХБМ наиболее высока у детей (0–14 лет) и подростков (15–18 лет). Распространённость ХБМ также высока у детей и подростков, и практически в 9–15 раз ниже у взрослых (18–60 лет) и лиц старше 60 лет.

Тем не менее, в группе взрослых (18–60 лет) число больных, состоящих на диспансерном учёте достаточно высоко.

Выявляемость ХБМ на профосмотрах значительно выше у детей (0–14 лет). Кроме того, отмечается снижение числа оперативного лечения ХБМ за период 2019–2020 гг. во всех возрастных группах. Наибольшее число операций отмечается в группе детей (0–14 лет), однако от числа впервые выявленных случаев ХБМ, которые отправились на оперативное лечение, наибольшее число отмечается в группе подростков (15–18 лет) и составляет 17,26 % в 2019 г.; в 2020 г. наибольшее число отмечается в группе детей (0–14 лет) – 7,78 %.

За период с 2018 по 2021 гг. число детей с ХБМ росло, так же как и число подростков с этой патологией. Причем наибольший рост (на 14 %) отмечен именно в группе подростков (15–18 лет).

Литература/References

- 1 Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О., Васильев М.М. Несколько этюдов к проблеме лечения больных хроническим тонзиллитом в периоды ремиссии и обострения. *Медицинский совет*. 2020;(16):109–115. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-109-115> [Ovchinnikov A.Yu., Miroshnichenko N.A., Nikolaeva Yu.O., Vasiliev M.M. Several studies on the problem of treating patients with chronic tonsillitis during periods of remission and exacerbation. *Medical advice*. 2020;(16):109–115. (In Russ). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-109-115>]
- 2 Гуров А.В., Мужичкова А.В., Келеметов А.А. Актуальные вопросы лечения хронического тонзиллита. *Медицинский совет*. 2021;(6):67–73. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-6-67-73> [Gurov A.V., Muzhichkova A.V., Kelemetov A.A. Topical issues in the treatment of chronic tonsillitis. *Medical advice*. 2021;(6):67–73. (In Russ). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-6-67-73>]
- 3 Дайхес Н.А., Карнеева О.В., Ким И.А., Савельев С.В., Серебрякова И.Ю., Дайхес А.Н., Трухин Д.В. Состояние оториноларингологической службы Российской Федерации. *Российская оториноларингология*. 2019;18(3):9–16. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-9-16> [Daihes N. A., Karneeva O. V., Kim I. A., Saveliev S. V., Serebryakova I. Yu., Daihes A.N., Trukhin D. V. State of the otorhinolaryngological service of the Russian Federation. *Russian otorhinolaryngology*. 2019;18(3):9–16. (In Russ). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-9-16>]
- 4 Ryazantsev S. V., Artyushkin S. A., Eremina N. V., Eremin S. A. Preliminary Results of the Russian National Chronic Tonsillitis Program. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(4):107–117. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-4-107-117> [Ryazantsev S.V., Artyushkin S. A., Eremina N. V., Eremin S. A. Preliminary Results of the Russian National Chronic Tonsillitis Program. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(4):107–117. (In Russ). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-4-107-117>]
- 5 Пальчун В.Т., Крюков А.И., Гуров А.В., Дубовая Т.К., Ермолаев А.Г. Морфофункциональное состояние небных миндалин при различных формах хронического тонзиллита. *Медицинский совет*. 2020;(16):150–159. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-150-159> [Palchun V.T., Kryukov A.I., Gurov A.V., Dubovaya T.K., Ermolaev A.G. Morphofunctional state of the palatine tonsils in various forms of chronic tonsillitis. *Medical advice*. 2020;(16):150–159. (In Russ). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-150-159>]
- 6 Гусева А.Л., Левина Ю.В., Дербенева М.Л. Дифференциальная диагностика острого тонзиллофарингита. *Consilium Medicum*. 2020;22(11):16–20. <https://doi.org/10.26442/20751753.2020.11.200422> [Guseva A.L., Levina Yu.V., Derbeneva M.L. Differential diagnosis of acute tonsillopharyngitis. *Consilium Medicum*. 2020; 22(11):16–20. (In Russ). <https://doi.org/10.26442/20751753.2020.11.200422>]
- 7 Белоусов А.А., Храбриков А.Н. Клинико-психологические особенности больных хроническим тонзиллитом. *Российская оториноларингология*. 2018;5:14–18. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2018-5-14-19> [Belousov A.A., Khrabrikov A.N. Clinical and psychological features of patients with chronic tonsillitis. *Russian otorhinolaryngology*. 2018;5:14–18. (In Russ). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2018-5-14-19>]
- 8 Машкова Т.А., Чиркова И.И., Ямщиков О.Н., Ревякин И.Ю., Ершова В.А., Пудовкин А.А. Эндогенная интоксикация при хронической патологии глотки у детей. *Российская оториноларингология*. 2021;20(3):94–101. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-3-94-101> [Mashkova T.A., Chirkova I.I., Yamshchikov O.N., Revyakin I.Yu., Ershova V.A., Pudovkin A.A. Endogenous intoxication in chronic pharyngeal pathology in children. *Russian otorhinolaryngology*. 2021;20(3):94–101. (In Russ). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-3-94-101>]
- 9 Егорова К.В., Жамлиханов Н.Х., Маллин Д.А. Влияние хронической носоглоточной инфекции на физическое развитие детей. Вестник Санкт-Петербургского университета. *Медицина*. 2018;13(4):355–365. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu11.2018.403> [Egorova K.V., Zhamlikhanov N.Kh., Mallin D.A. Influence of chronic nasopharyngeal infection on the physical development of children. *Bulletin of St. Petersburg University. The medicine*. 2018;13(4):355–365. (In Russ). <https://doi.org/10.21638/11701/spbu11.2018.403>]
- 10 Стагниева И.В., Бойко Н.В., Ким А.С., Быкова В.В. Распространенность паратонзиллярных абсцессов у детей. *Российская оториноларингология*. 2019;18(3):54–58. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-54-58> [Stagnieva I.V., Boyko N.V., Kim A.S., Bykova V.V. Prevalence of paratonsillar abscesses in children. *Russian otorhinolaryngology*. 2019;18(3):54–58. (In Russ). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-54-58>]
- 11 Кондрашев П.А., Волков А.Г., Золотова Т.В. Паратонзиллиты. Современное состояние проблемы по материалам Ростовской клиники болезней уха, горла, носа. *Российская оториноларингология*. 2019;18(1):51–57. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-1-51-57> [Kondrashev P.A., Volkov A.G., Zolotova T.V. Paratonsillitis. The current state of the problem based on the materials of the Rostov Clinic for Ear, Nose and Throat Diseases. *Russian otorhinolaryngology*. 2019;18(1):51–57. (In Russ). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-1-51-57>]
- 12 Крюков А.И., Царапкин Г. Ю., Панасов С.А. Сравнительный анализ физических методов хирургического лечения пациентов с хроническим тонзиллитом. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):64–72. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-64-72> [Kryukov A.I., Tsarapkin G.Yu., Panasov S.A. Comparative analysis of physical methods of surgical treatment of patients with chronic tonsillitis. *Russian otorhinolaryngology*. 2020;19(3):64–72. (In Russ). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-64-72>]
- 13 Вишняков В.В., Лазарчик Т.А. Совершенствование хирургических методов лечения хронического тонзиллита. *Российская оториноларингология*. 2017;1(86):27–30. [Vishnyakov V.V., Lazarchik T.A. Improvement of surgical treatment of chronic tonsillitis. *Russian otorhinolaryngology*. 2017;1(86):27–30. (In Russ).]

- 14 Семенов Ф.В., Резников Р.В. Применение транексамовой кислоты для профилактики кровотечений после тонзиллэктомии. Российская оториноларингология. 2021;20(4):48–52. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-4-48-52> [Semenov F.V., Reznikov R.V. The use of tranexamic acid for the prevention of bleeding after tonsillectomy. *Russian otorhinolaryngology*. 2021;20(4):48–52. (In Russ). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-4-48-52>]
- 15 Рябова М.А., Колесникова О.М., Пособило Е.Е., Потапова П.Д. Кровотечение в раннем периоде после тонзиллэктомии: анализ основных причин и предрасполагающих факторов. Практическая медицина. 2016;3(95):95–98. [Ryabova M.A., Kolesnikova O.M., Posobilo E.E., Potapova P.D. Bleeding in the early period after tonsillectomy: an analysis of the main causes and predisposing factors. *Practical medicine*. 2016;3(95):95–98. (In Russ).]
- 16 Преображенская Ю.С., Дроздова М.В., Рязанцев С.В. Этиологические аспекты хронической патологии лимфоэпителиального глоточного кольца у детей на современном этапе. *Медицинский совет*. 2021;(18):100–105. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-18-100-105> [Preobrazhenskaya Yu.S., Drozdova M.V., Ryazantsev S.V. Etiological aspects of chronic pathology of the lymphoepithelial pharyngeal ring in children at the present stage. *Medical advice*. 2021;(18):100–105. (In Russ). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-18-100-105>]

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Competing interests. The authors declare no competing interests.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding. This research received no external funding.

Авторская справка

Владимилова Татьяна Юльевна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой оториноларингологии им. академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

E-mail: t.yu.vladimirova@samsmu.ru

ORCID 0000-0003-1221-5589

Вклад в статью 50 % – разработка концепции исследования, анализ данных литературы

Блашентцев Михаил Константинович

ординатор кафедры оториноларингологии им. академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

E-mail: mblashentsev@gmail.com

ORCID 0000-0002-9820-4292

Вклад в статью 50 % – анализ полученных результатов, формулирование выводов и обсуждение

Статья поступила 24.10.2022

Одобрена после рецензирования 28.11.2022

Принята в печать 12.12.2022

Received October, 24th 2022

Approved after reviewing November, 28th 2022

Accepted for publication December, 12th 2022