



## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПЛАНОВУЮ ТОНЗИЛЭКТОМИЮ

Рябова М. А., Пособило Е. Е.

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», 197022, Санкт-Петербург, Россия  
(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

## CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC TONSILLITIS REFERRED FOR SCHEDULED TONSILLECTOMY

Ryabova M. A., Posobilo E. E.

Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “Pavlov First Saint Petersburg State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

В данном исследовании был проведен анализ показаний к плановой двусторонней тонзиллэктомии у пациентов с хроническим тонзиллитом. Представлен анализ опросников 86 пациентов, которым была выполнена плановая тонзиллэктомия в клинике оториноларингологии Первого СПбГМУ им. И. П. Павлова.

**Ключевые слова:** хронический тонзиллит, показания, тонзиллэктомия.

**Библиография:** 8 источников.

This study provides the analysis of indications for scheduled bilateral tonsillectomy in the patients with chronic tonsillitis. The authors present the analysis of 86 questionnaires of the patients who underwent scheduled tonsillectomy in the Clinic of Otorhinolaryngology of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University.

**Key words:** chronic tonsillitis, indications, tonsillectomy.

**Bibliography:** 8 references.

Хронический тонзиллит – широко распространенное заболевание [1]. Высокая вероятность развития заболеваний внутренних органов как осложнений хронического тонзиллита подчеркивает практическую важность данной нозологической единицы. Необоснованно длительное консервативное лечение пациентов при частых обострениях хронического тонзиллита может являться причиной инвалидизации пациента. Так, доказательства патогенетической связи хронического тонзиллита с IgA-ассоциированной нефропатией, гломерулонефритом, который приводит к хронической болезни почек, пиелонефритом, эритродермией, экссудативным и пустулезным псориазом, острой ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца, приобретенными пороками сердца, ревматическим артритом, полиартритом статистически достоверно были доказаны рядом исследований с наличием длительной ремиссии после проведенной тонзиллэктомии [2–5].

В настоящее время на первичном приеме в стационаре приходится часто сталкиваться с пациентами, которые самостоятельно обращаются в целях хирургического лечения хронического тон-

зиллита, ссылаясь на многократные малоэффективные курсы консервативной терапии в течение нескольких лет. Также участилось поступление в стационар пациентов, которых направляют на плановую тонзиллэктомию узкие специалисты (нефрологи, ревматологи, кардиологи, дерматологи и др.), что указывает уже на наличие метатонзиллярных осложнений у данной категории пациентов.

Если раньше тонзиллэктомии выполнялись намного чаще ввиду отсутствия высокоэффективных, доступных системных антибактериальных препаратов [6], то сейчас складывается противоположная ситуация. В настоящее время антибиотики назначаются при каждом обострении хронического тонзиллита, в некоторых случаях больше 7–8 курсов за год. Нередко больные самостоятельно покупают системные антибактериальные препараты в аптеках, основываясь на опыте применения рекомендованных ранее антибиотиков. Это нередко затягивает принятие решения о проведении плановой тонзиллэктомии.

Конечно, не всем пациентам с рецидивирующим течением хронического тонзиллита требуется выполнение тонзиллэктомии.