

Трихліб В.І., Поліщук М.М., Кондратюк В.В., Боклан Ю.О.,
Шевченко В.Г., Щипанська О.В., Харченко Л.Г.
Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Особливості перебігу гострих тонзилітів у військовослужбовців залежно від сезону

For cite: Aktual'naya Infektologiya. 2017;5(6):271-273. doi: 10.22141/2312-413x.5.6.2017.122139

Резюме. У статті проведений аналіз літератури щодо гострого тонзиліту у військових та наведені власні дані про особливості перебігу гострого тонзиліту в останніх.

Ключові слова: військовослужбовці; гострий тонзиліт

Вступ

Актуальність проблеми гострих тонзилітів у військовослужбовців обумовлена не тільки високою захворюваністю, а й хронізацією процесу, можливістю розвитку так званих метатонзиллярних (тонзилогенних) захворювань. Серед них важливе місце належить ревматизму, міокардиту, гломерулонефриту, тонзилокардіальному синдрому (нейроциркуляторна дистонія кардіального типу), холангіохолециститу тощо, що дають великі працевтрати й нерідко стають причиною інвалідності та передчасної смерті. Також, крім ускладнень, тонзиліти можуть викликати погіршення перебігу супутніх захворювань [1].

Також останнім часом спостерігаються випадки мікст-інфекції: гострий тонзиліт + гостре респіраторне захворювання, або + негоспітальна пневмонія, або + вітряна віспа.

Не менш важливими є проблеми діагностики захворювань, що характеризуються тонзилітом чи мають прихований перебіг під маскою ангіни, таких як скарлатина, дифтерія, аденовірусна інфекція, інфекційний мононуклеоз, ангінозно-бубонна форма туляремії, лістеріоз, сифіліс, гострий лейкоз, герпангіна при ентеровірусній інфекції [2, 3].

Ускладнює ситуацію також те, що останнім часом частіше реєструються випадки гострого тонзиліту з нетиповими лабораторними проявами.

Тонзиліти можуть проявлятися цілорічно як епідемічна захворюваність із зимовою сезонністю та у вигляді окремих спалахів [4].

За даними інших дослідників, спостерігається цілорічне виявлення хворих із підйомом захворюваності в осінній період [5, 6].

Також і за даними дослідження, проведеного у 2014–2015 роках, надходження хворих на лікування було рівномірним протягом року, з незначним переважанням в осінній період [7].

За даними раніше проведених досліджень, рівень захворюваності на гострий тонзиліт у військовослужбовців зростає в періоди, коли він також зростає й серед цивільного населення, також набагато частіше дане явище спостерігається в періоди оновлення особового складу внаслідок призову молодого поповнення чи під час ротачії підрозділів на тактично важливих ділянках [8–10].

Мета: встановити особливості перебігу гострих тонзилітів у військовослужбовців залежно від сезону та різних регіонів України.

Матеріали та методи

Для вивчення клінічних проявів гострого тонзиліту у військовослужбовців було відібрано та вивчено дані 242 історій хвороби військовослужбовців, які проходили стаціонарне лікування в клініках інфекційних захворювань Військово-медичного клінічного центру Північного регіону (ВМКЦ ПнР) та Гарнізонного госпіталю (ГГ) смт Десна у 2016 році, з них 194 історії хвороби військовослужбовців, які лікувались в інфекційному відділенні госпіталю смт Десна, та 48 історій хвороби військовослужбовців, які лікувались в інфекційному відділенні ВМКЦ ПнР.

Результати та обговорення

Проліковані хворі з обох госпітальних баз були переважно чоловічої статі — 239 осіб (99 %).

На стаціонарне лікування до клінік інфекційних захворювань в обох госпіталах надходили переважно військовослужбовці строкової служби (52,5 %), дещо меншою була кількість військовослужбовців-контрактників (37,6 %).

Було встановлено, що в обох госпітальних базах військовослужбовці строкової служби надходили на лікування вірогідно частіше (частка їх становила 52,5 %), ніж військовослужбовці контрактної служби (37,6 %, $P = 0,0153$), курсанти ($P = 0,0501$) та офіцери ($P = 0,0065$). Також встановлено, що військовослужбовців за контрактом було проліковано вірогідно більше, ніж офіцерів ($P = 0,0363$). Якщо розглядати досліджувані госпітальні бази окремо, вірогідні дані, аналогічні до загальних даних вибірки, отримано з ГГ смт Десна. У ВМКЦ ПнР спостерігається тенденція до аналогічної структури пролікованих контингентів, проте ці дані не є вірогідними ($p > 0,05$).

Найбільше було хворих віком 20–23 роки. При дослідженні вікової характеристики по госпітальних базах виявлено у хворих, пролікованих у ВМКЦ ПнР: Median = 21 рік, $Q_{25} = 20$ років, $Q_{75} = 23,5$ років, Min = 17 років, Max = 39 років; у пролікованих у ГГ смт Десна: Median = 21 рік, $Q_{25} = 20$ років, $Q_{75} = 24$ років, Min = 18 років, Max = 47 років. З цього можна зробити висновок, що дані вибірки однорідні за віковою характеристикою.

Більшість із пролікованих військовослужбовців були вихідцями з міської місцевості — 131 (54,1 %), вихідців із сіл було 111 (46,9 %), різниця невірогідна ($P > 0,05$).

При вивченні даних розподілу хворих за місцем проживання до початку служби та під час проходження служби встановлена тенденція до частішого виявлення хворих із міської місцевості: у ВМКЦ ПнР — 27 (56,3 %), у ГГ смт Десна — 104 (53,6 %).

Встановлений зв'язок між ступенем тяжкості перебігу гострого тонзиліту та місцем проживання військовослужбовців до початку військової служби. У досліджуваних військовослужбовців, вихідців як із сільської місцевості, так і з міст, вірогідно частіше гострий тонзиліт був легкого ступеня, ніж тяжкого ($P = 0,0000$ та $P = 0,0000$ відповідно); середньотяжкий перебіг спостерігався частіше у вихідців із сільської місцевості, ніж у вихідців з міст ($P = 0,0291$). Вірогідної різниці між пролікованими хворими з різних госпіталів за ступенями тяжкості не виявлено ($P > 0,05$).

Більшість звернень по медичну допомогу були з приводу первинного тонзиліту — 230 (95 %) хворих ($P = 0,0000$).

Було встановлено, що найбільше хворих серед обстежених було проліковано в період із травня по серпень — 122 (50,4 %), у період із січня по квітень — 96 (39,7 %) ($P > 0,05$), вірогідно більше, ніж у період із вересня по грудень — 24 (9,9 %) ($P = 0,0033$). У ВМКЦ ПнР та ГГ смт Десна вірогідно частіше виявлялись пер-

винні тонзиліти, ніж повторні ($P = 0,0001$ та $P = 0,0000$ відповідно). У госпіталі смт Десна спостерігалась тенденція до більш частого виявлення первинних тонзилітів, ніж у ВМКЦ ПнР, проте ця різниця не була вірогідною ($P > 0,05$).

В усі три періоди була тенденція до більш частого виявлення первинного тонзиліту (різниця невірогідна). У той же час у період з вересня по грудень первинний тонзиліт реєструвався вірогідно рідше, ніж у період із травня по серпень ($P = 0,0002$) та з січня по квітень ($P = 0,0043$).

Було встановлено, що гострий тонзиліт у I та II періоди мав легкий перебіг у 80 (83,3 %) та 101 (82,8 %) хворих. У цілому у III період року гострий тонзиліт легкого перебігу реєструвався вірогідно рідше, ніж у I та II періоди ($P = 0,0007$ та $P = 0,0006$ відповідно); між частотою ГТ легкого перебігу у I та II періоди вірогідної різниці не встановлено. Також вірогідно частіше у III період реєструвався середньотяжкий перебіг ГТ порівняно з I та II періодами ($P = 0,0037$ та $P = 0,0021$ відповідно).

У пролікованих в ГГ смт Десна в перший та другий періоди вірогідно частіше, ніж у пролікованих у ВМКЦ ПнР, реєструвався легкий ступінь тяжкості ($P = 0,0000$ у I період, $P = 0,0000$ у II період), а у ВМКЦ ПнР вірогідно частіше спостерігався середньотяжкий перебіг захворювання ($P = 0,0075$ у I період, $P = 0,0076$ у II період).

В інфекційні відділення обох госпіталів хворі надходили приблизно в один період: у ВМКЦ ПнР: Median = 3 дні, $Q_{25} = 2$ дні, $Q_{75} = 4$ дні, Min = 1 день, Max = 14 днів; у ГГ смт Десна: Median = 3 дні, $Q_{25} = 2$ дні, $Q_{75} = 5$ днів, Min = 1 день, Max = 15 днів.

В інфекційне відділення смт Десна хворі з легким ступенем тяжкості надходили так: Median = 3 дні, $Q_{25} = 2$ дні, $Q_{75} = 5$ днів, Min = 1 день, Max = 14 днів захворювання; із середнім ступенем тяжкості: Median = 3 дні, $Q_{25} = 2$ дні, $Q_{75} = 4$ дні, Min = 1 день, Max = 15 днів.

У II період термін звернення по медичну допомогу був дещо довший, ніж у I та III періоди, також звертає на себе увагу те, що в III період строк до надходження був найкоротшим.

Залежно від терміну перебування хворих у стаціонарі по госпітальних базах видно, що у ВМКЦ ПнР середнє значення було дещо більше, ніж у ГГ смт Десна. Середній ліжко-день становив: у ВМКЦ ПнР Median = 7 днів, $Q_{25} = 6$ днів, $Q_{75} = 8$ днів, Min = 2 дні, Max = 13 днів; у ГГ смт Десна Median = 6 днів, $Q_{25} = 5$ днів, $Q_{75} = 7$ днів, Min = 2 дні, Max = 11 днів. У ВМКЦ ПнР у I та II періоди строки стаціонарного лікування (7,17 та 6,83 дня відповідно) були дещо довшими, ніж у ГГ смт Десна в той же період (6,3 та 5,9 дня відповідно); також відмічалась тенденція до дещо довшого лікування хворих у I період порівняно з II і III періодами, а також у III період порівняно з II періодом.

Серед ускладнень та супутніх захворювань при гострому тонзиліті в обох відділеннях переважають синусит, гострий бронхіт, гострий трахеїт. Звертає на себе увагу значний відсоток хворих з атиповими лабораторними проявами при синуситах (відсутність лейкоцитозу).

У даний час тривають дослідження особливостей клініко-лабораторних даних при ускладненому перебігу.

Висновки

З урахуванням отриманих даних інфекціоністи з інфекційних відділень, розташованих у різних регіонах України, повинні вивчати особливості перебігу гострого тонзиліту для своєї місцевості з метою покращення діагностики та лікування.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

References

1. Soldatov IB. *Leksii po otorinolaringologii: uchebnoe posobie [Lectures on otorhinolaryngology: textbook]. Moscow: Meditsina; 1990. 282 p. (in Russian).*
2. Kuznetsov SV, Kopeichenko TS, Ol'khovskaia ON, et al, authors. Tarasenko MV, editor. *Differentsial'naiia diagnostika zabolevani s sindromom anginy u detei: metodicheskie ukazaniia dlia studentov i vrachei-internov [Differential diagnosis of diseases with angina in children: methodical instructions for students and interns]. Kharkov: KhNMU; 2014. 22 p. (in Russian).*
3. Savyc'kyj VL, Tryhleb VI, Os'odlo GV, et al. *Infekciji zahvorjuvannja: navchal'nyj posibnyk [Infectious diseases: textbook]. Kyiv: SPD Chalchyns'ka NV; 2014. 386 p. (in Ukrainian).*
4. Wald ER, Green MD, Schwartz B, Barbadora K. *A streptococcal score card revisited. Pediatr Emerg Care. 1998 Apr;14(2):109-11. PMID: 9583390.*

5. Shevchenko OP, Shostakovych-Korec'ka LR, Lytvyn KJu, et al. *Epidemiology and etiological structure of acute tonsillitis in the Dnepropetrovsk region. In: Os'odlo GV, Tryhleb VI, Krasjuk OA, editors. Proceeding of the Scientific and Practical Conference on Pharmacotherapy of infectious diseases. 2015, April 9-10; Kyiv, Ukraine. Kyiv; 2015. 106-108 pp.*

6. Trihleb VI, Grushkevich VV, Tretyakov VV, et al. *Complicated course of acute respiratory infections and acute tonsillitis among servicemen. Suchasni aspekty vijs'kovoï medycyny: zbirnyk naukovykh prac'. 2016;23:201-212. (in Ukrainian).*

7. Shostakovych-Koretskaya LR, Shevchenko-Makarenko OP, Revenko GO, et al. *Clinical and epidemiological signs of acute tonsillitis. In: Proceeding of the All-Ukrainian scientific-practical conference on Infectious Diseases in practice of a doctor-internist: modern aspects. 2016, June 15-16; Sumy, Ukraine. 234-237 pp. (in Ukrainian).*

8. Trihleb VI, Grushkevich VV, Boklan YA, Gorishnyi BM, Grinchuk IG, Odintsov LV. *Acute tonsillitis in persons from organized groups: actuality, pharmaco-economic issues. Suchasni aspekty vijs'kovoï medycyny: zbirnyk naukovykh prac'. 2008;13. (in Russian).*

9. Korzeniewski K, Nitsch-Osuch A, Konarski M, Guzek A, Prokop E, Bieniuk K. *Prevalence of acute respiratory tract diseases among soldiers deployed for military operations in Iraq and Afghanistan. Adv Exp Med Biol. 2013;788:117-24. doi: 10.1007/978-94-007-6627-3_18.*

10. Rybin VV, Sabanin IuV, Kuzin SN, Kas'kov OV, Rikhter VV, Zavolozhin VA. *Epidemiological characteristics of acute tonsillitis in military draft personnel from troops of the Ministry of Interior of Russia. Voен Med Zh. 2011 Mar;332(3):52-5. PMID: 21770316.*

Отримано 12.09.2017 ■

Трихлеб В.И., Полищук М.М., Кондратюк В.В., Боклан Ю.А., Шевченко В.Г., Щипанская О.В., Харченко Л.Г.
Украинская военно-медицинская академия, г. Киев, Украина

Особенности течения острого тонзиллита у военнослужащих в зависимости от сезона

Резюме. В статье проведен анализ литературы относительно острого тонзиллита у военнослужащих и представлены собственные данные об особенностях течения острого тонзиллита у последних.

Ключевые слова: военнослужащие; острый тонзиллит

V.I. Tryhleb, M.M. Polishchuk, V.V. Kondratyuk, Yu.O. Boklan, V.G. Shevchenko, O.V. Shchipanska, L.G. Kharchenko
Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

Features of acute tonsillitis in the servicemen depending on the season

Abstract. The article deals with an analysis of the literature on acute tonsillitis in military personnel and presents own data on the features of the course of acute tonsillitis in the servicemen.

Keywords: servicemen; acute tonsillitis