

Распространенность паратонзиллярных абсцессов у детей Тюменского региона

Н.Е. Кузнецова[✉], <https://orcid.org/0000-0002-8587-6508>, kne61@mail.ru

И.М. Вешкурцева, <https://orcid.org/0000-0003-0215-7709>, vizabella-64@mail.ru

Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54

Резюме

Введение. Паратонзиллярный абсцесс (ПТА) – это нагноение паратонзиллярной клетчатки, которое чаще является осложнением острого или хронического тонзиллита и требует срочной медицинской помощи. Вопросы диагностики и лечения ПТА представляют одну из актуальных проблем детской оториноларингологии. Основной пик заболеваемости приходится на подростковый период, что связано с изменением иммунобиологических свойств организма в этом возрасте. У детей до 3 лет заболевание встречается крайне редко, однако рост числа ПТА у детей с 4,2 до 12,1% и развитие паратонзиллитов у детей младше 3 лет настораживают в отношении тяжести постстрептококковых осложнений. Своевременная диагностика, лечение и профилактика ПТА имеют важное значение для предотвращения потенциально серьезных осложнений.

Цель. Изучить распространенность ПТА у детей, провести анализ результатов профилактики растительным лекарственным препаратом, содержащим корни алтея, цветки ромашки, травы хвоща, тысячелистника и одуванчика лекарственного, листья грецкого ореха и кору дуба.

Материалы и методы. Проведена выборка историй болезни 19 017 человек, госпитализированных в детское оториноларингологическое отделение Областной клинической больницы №2 (г. Тюмень), изучена распространенность ПТА и других заболеваний глотки. Длительность проспективного наблюдения пациентов составила 10 лет (2009–2019). Проанализированы такие клинические данные, как боль в горле, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов, жар, дисфагия, гнусавость голоса, тризм жевательной мускулатуры. Оценивались половые, возрастные особенности, данные о рецидиве. Всем пациентам с ПТА было выполнено вскрытие и дренирование гнойной полости с назначением антибактериальной терапии и растительного препарата в послеоперационном периоде. Чтобы исследовать клиническую эффективность и переносимость растительного препарата в группе детей с хроническим тонзиллитом, ассоциированным с ПТА, было проведено нерандомизированное слепое исследование.

Результаты. Распространенность ПТА составляет 3,2%, заболевание наблюдается у детей среднего и старшего школьного возраста, чаще болеют девочки – 52% случаев.

Заключение. Распространенность ПТА в детском возрасте не имеет тенденции к снижению. Применение антисептического растительного лекарственного препарата в послеоперационном периоде способствует быстрому купированию симптомов ПТА, предотвращению рецидива заболевания и потенцированию антибактериальной терапии.

Ключевые слова: паратонзиллярный абсцесс, дренирование, боль в горле, профилактика, растительный препарат

Для цитирования: Кузнецова Н.Е., Вешкурцева И.М. Распространенность паратонзиллярных абсцессов у детей Тюменского региона. *Медицинский совет.* 2023;17(1):160–165. <https://doi.org/10.21518/ms2023-021>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Prevalence of peritonsillar abscesses in children of the Tyumen region

Nadezhda E. Kuznetsova[✉], <https://orcid.org/0000-0002-8587-6508>, kne61@mail.ru

Izabella M. Veshkurtseva, <https://orcid.org/0000-0003-0215-7709>, vizabella-64@mail.ru

Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia

Abstract

Introduction. Peritonsillar abscess (PTA) is a suppuration of the peritonsillar fiber, which is more often a complication of acute tonsillitis, requires urgent medical care. Issues of diagnosis and treatment of PTA are one of the urgent problems of pediatric otorhinolaryngology. The main peak of the incidence occurs in adolescence, which is associated with a change in the immunobiological properties of the body at this age. In children under 3 years of age, the disease is extremely rare, but the increase in the number of PTA in children from 4.2 to 12.1% and the development of peritonsillitis in children under 3 years of age are alarming about the severity of post-streptococcal complications. Timely diagnosis, treatment and prevention of PTA are essential to prevent potential serious complications.

Aim. To study the prevalence of PTA in children, to analyze the results of prevention with a herbal preparation.

Materials and methods. A sample of medical histories of 19,017 people hospitalized in the children's ENT department of Regional Clinical Hospital No. 2 (Tyumen) was carried out, the prevalence of PTA and other diseases of the pharynx was studied. The duration of prospective observation of patients was 10 years (2009–2019). Clinical data such as sore throat, enlargement of the cervical and submandibular lymph nodes, fever, dysphagia, nasality of the voice, trismus of the masticatory muscles were analyzed.

Gender, age characteristics, data on relapse were evaluated. All patients with PTA were opened and drained of the purulent cavity with the appointment of antibacterial therapy and the herbal preparation in the postoperative period.

Results. The highest incidence of PTA is observed in children of middle and high school age, more often girls are sick – 52% of cases. A more rapid relief of the main symptoms and relapses of PTA was recorded in the group of children who received the herbal preparation as a prophylaxis.

Conclusions. The prevalence of PTA in childhood does not tend to decrease. Prophylactic use of the herbal preparation in the postoperative period contributes to a more rapid relief of the main symptoms of PTA and prevention of recurrence of the disease.

Keywords: prevalence, urgent care, peritonsillar abscess, drainage, antibiotic, sore throat, children, prophylaxis, herbal preparation

For citation: Kuznetsova N.E., Veshkurtseva I.M. Prevalence of peritonsillar abscesses in children of the Tyumen region. *Meditsinskiy Sovet.* 2023;17(1):160–165. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-021>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Паратонзиллярный абсцесс (ПТА) – это нагноение паратонзиллярной клетчатки, которое чаще является осложнением острого тонзиллита и требует срочной медицинской помощи [1, 2]. Вопросы диагностики и лечения ПТА представляют одну из актуальных проблем детской оториноларингологии. Несмотря на значительные успехи, распространенность ПТА в детском возрасте не имеет тенденции к снижению. Основной пик заболеваемости приходится на подростковый период, что, очевидно, связано с изменением иммунобиологических свойств организма в этом возрасте [1–4]. У детей до 3 лет заболевание встречается крайне редко, однако сообщения ряда авторов о развитии паратонзиллитов у детей младше 3 лет [5] настораживают в отношении тяжести постстрептококковых осложнений [6]. В последние годы отмечается рост числа ПТА у детей с 4,2 до 12,1% [7, 8]. ПТА также может наблюдаться у стационарных пациентов, у которых в анамнезе отсутствовали проявления хронического тонзиллита (ХТ) и абсцессы возникли на фоне его безангинной формы [9]. Классическая картина представлена ведущими симптомами: дисфагия, жар, гнусавость голоса, тризм жевательных мышц. При осмотре зева наблюдается асимметрия паратонзиллярной области, покраснение, смещение небного язычка к противоположной стороне, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. Лечение обычно включает разрез и дренирование с последующим использованием антибактериальной терапии [5].

Известно, что при лечении ПТА потребность в последующей тонзиллэктомии составляет от 10 до 20% [10], при этом следует учитывать, что сама тонзиллэктомия связана с риском развития заболеваний верхних дыхательных путей: астмы, гриппа, пневмонии, хронической обструктивной болезни легких [11]. Авторы также отмечают риск развития среднего отита и синусита после адено-тонзиллэктомии до 4–5 раз, а краткосрочные преимущества операции не перекрывают долгосрочные риски [12]. Диагностика острых воспалительных заболеваний глотки, особенно ее флегмонозных форм, представляет определенные трудности в связи с их глубоким расположением в пара- и ретрофарингеальном пространстве. В то же время в современных условиях существует возможность значительно повысить эффективность и качество

обработки диагностической информации с помощью математических методов.

Одной из форм применения математических и компьютерных методов диагностики заболеваний являются системы поддержки принятия врачебных решений [13]. Своевременная диагностика, лечение и профилактика ПТА имеет важное значение для предотвращения потенциально серьезных осложнений у детей. Среди известных препаратов системного воздействия на очаг воспаления в тканях небных миндалин в арсенале оториноларинголога следует отметить комплексный фитопрепарат Тонзилгон Н (производство Bionorica SE, Германия). Исследование *in vitro* препарата Тонзилгон Н на культуре клеток легочного эпителия свидетельствует о подавлении воспаления в дыхательных путях за счет снижения продукции интерлейкина-8 и β-дефензина-2 человека в эпителиальных клетках, повышение врожденных и адаптивных механизмов иммунной системы, положительное влияние на антиоксидантную защиту у детей с ХТ [14].

В связи с важной ролью небных миндалин в иммуногенезе проблема ХТ и ПТА продолжает оставаться актуальной и требует применения эффективных и безопасных лекарственных средств, отвечающих современным требованиям клинической фармакологии. Для лечения ХТ у детей, перенесших ПТА, сокращения продолжительности и частоты рецидивов заболевания, облегчения симптомов и во избежание бактериальной суперинфекции традиционно используют фитопрепараты с иммуномодулирующими свойствами, так как они обладают положительным действием при отсутствии побочных эффектов, что особенно важно в педиатрической практике. Примером такого лечения является применение растительного лекарственного препарата Тонзилгон Н (Bionorica SE, Германия), который обладает высоким уровнем безопасности и клинической эффективностью, подтвержденной результатами исследований, а производство соответствует требованиям GMP (Good Manufacturing Practice – Надлежащая производственная практика).

Тонзилгон Н – комбинированный растительный препарат, представленный двумя удобными формами – капли для приема внутрь и таблетки, покрытые оболочкой. Его активными растительными компонентами являются корень алтея, цветки ромашки, трава тысячелистника, кора дуба, листья грецкого ореха, трава хвоща и одуванчика лекарственного, которые используются в клинической

практике уже много лет. Эти лекарственные растения обладают иммуномодулирующими, противовоспалительными, антибактериальными и противовирусными свойствами. Листья грецкого ореха, трава тысячелистника проявляют противовоспалительную активность. Экстракт коры дуба дополнительно оказывает противовирусное

● **Таблица.** Распространенность паратонзиллярного абсцесса в 2009–2019 гг.

● **Table.** Prevalence of paratonsillar abscess in 2009–2019 y.

Год	Выписано детей	Патология глотки	Паратонзиллярный абсцесс
2009	1562	321	75
2010	1609	340	63
2011	1628	301	47
2012	1673	312	47
2013	1609	322	48
2014	1660	332	49
2015	1834	366	55
2016	1838	348	53
2017	1674	559	64
2018	1956	780	62
2019	1974	855	53
Всего	19 017	3780	616

● **Рисунок 1.** Распространенность паратонзиллярного абсцесса среди всех выписанных детей

● **Figure 1.** Incidence of PTA among all discharged children



● **Рисунок 2.** Распространенность патологии глотки среди всех выписанных детей

● **Figure 2.** Incidence of throat's pathology among all discharged children



действие. Активные компоненты ромашки, алтея и хвоща стимулируют защитные механизмы организма за счет повышения фагоцитарной активности макрофагов и гранулоцитов. Экстракты этих растений усиливают внутриклеточное разрушение фагоцитированных микроорганизмов, а также потенцируют действие антибиотиков при их совместном назначении, что улучшает результаты курса антибактериальной терапии.

Цель исследования – изучить распространенность ПТА у детей, провести анализ результатов профилактики растительным лекарственным препаратом Тонзилгон Н.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведена выборка архивных материалов истории болезни 19 017 детей, госпитализированных в детское оториноларингологическое отделение Областной клинической больницы №2 (Тюмень) (ГБУЗ ТО ОКБ №2) с заболеваниями лор-органов, изучена распространенность ПТА и других заболеваний глотки, проанализированы результаты клинического наблюдения с использованием растительного лекарственного препарата Тонзилгон Н, которое проводилось в 2018–2019 гг.

Детское оториноларингологическое отделение ГБУЗ ТО ОКБ №2 является единственным в Тюменской области отделением, оказывающим круглосуточную экстренную помощь больным детям, а также основным центром плановой госпитализации детей с заболеваниями лор-органов (таблица).

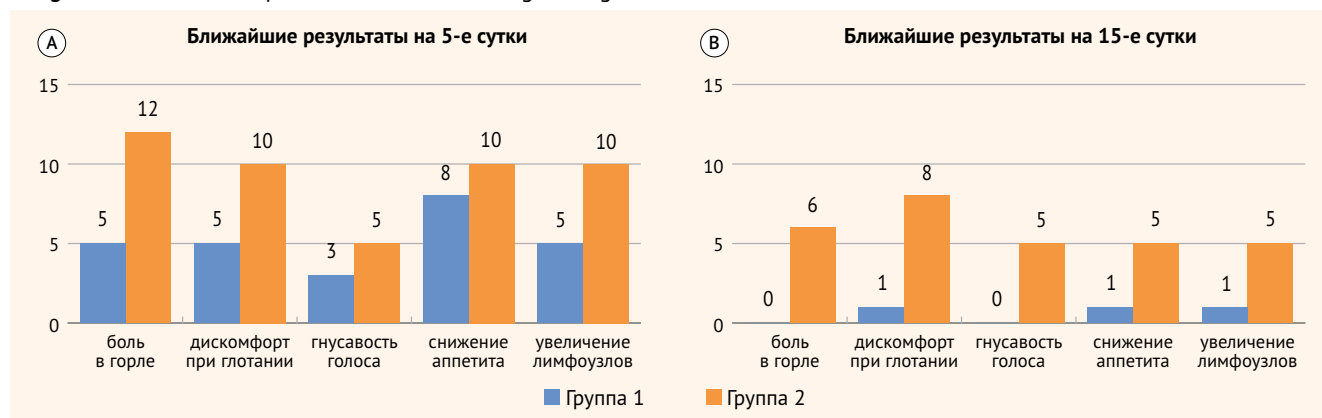
РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

ПТА в структуре патологии глотки составил 17% (616 детей), тогда как в общей структуре госпитализированных детей на долю ПТА приходится 3,2%, что свидетельствует о высокой распространенности этих заболеваний у детей (рис. 1).

Доля заболеваний глотки в общей нозологии составила 17%, что свидетельствует о высокой встречаемости в клинической практике, является общемедицинской проблемой, остается в центре внимания детских оториноларингологов, педиатров и в наши дни (рис. 2).

Наиболее высокая заболеваемость ПТА наблюдается у детей среднего и старшего школьного возраста – 418 человек (68%). На долю детей младшего возраста (от 3 до 4 лет) приходится 4,2% (26 чел.), в возрасте от 5 до 7 лет было госпитализировано 7,8% (48), от 8 до 11 лет – 20,7% (127), от 12 до 15 лет – 30,9% (228), тогда как на возрастную группу старше 16 лет приходится 37% (14). В половом аспекте наиболее высокий удельный вес среди госпитализированных детей с ПТА приходится на девочек – 52% (320), тогда как у мальчиков данное заболевание выявлено у 48% (295). У большинства детей (98,5%) зарегистрированы односторонние ПТА, у 1,5% – двусторонние. ПТА имеет сезонный характер: в зимнее время поступило 25,8% (159), в весеннее – 27,7% (171), летнее – 25% (154) и осеннее – 21,5% (132) пациентов.

Рисунок 3. Динамика жалоб на фоне приема Тонзилгона Н
 Figure 3. Patients' complaints time course during Tonsilgon N treatment



$P > 0,05$. А – ближайшие результаты на 5-е сутки; В – ближайшие результаты на 15-е сутки.

Диагностика ПТА осуществлялась на основании жалоб детей и их родителей, данных анамнеза, стандартного осмотра лор-органов, клинко-лабораторного исследования, фарингоскопии, фиброларингоскопии. При длительном и осложненном течении заболевания проводилась компьютерная, магнитно-резонансная томография головы и шеи. Консультации педиатра, торакального и челюстно-лицевого хирурга, анестезиолога-реаниматолога выполнялись по показаниям. При осмотре детей старшего возраста основными жалобами были боль в горле, затруднение при открывании рта, гнусавость голоса, подъем температуры до фебрильных цифр. У детей младшего возраста преобладали жалобы на недомогание, слабость, отказ от еды, повышенное слюноотделение, подъем температуры до фебрильных цифр, храп во сне, увеличение подчелюстных, шейных лимфоузлов. Длительность заболевания составила $5 \pm 0,26$ дня. Все дети были госпитализированы в оториноларингологическое отделение в экстренном порядке. В 100% случаев было проведено дренирование абсцесса с аспирацией экссудата и последующим бактериологическим исследованием чувствительности к антибиотикам. У 37,6% детей вскрытие и дренирование абсцесса проводилось в условиях операционной под интубационным наркозом.

Всем детям в послеоперационный период назначалась антибактериальная, местная терапия антисептиками (орошение зева физиологическим раствором 0,9% 3 раза в день) и обезболивающая терапия (парацетамол, ибупрофен), назначена щадящая диета. Стартовая антибактериальная терапия в 94% случаев назначалась ингибиторозащищенными аминопенициллинами (ампициллин + сульбактам или амоксициллин + клавулановая кислота), которые высокоактивны в отношении большинства микроорганизмов при ПТА [2]. В случае применения накануне аминопенициллинов назначался цефтриаксон в сочетании с метронидазолом, при высеве *Pseudomonas aeruginosa* применяли цефоперазон + сульбактам. Курс антибактериальной терапии составлял $6,8 \pm 1,5$ дня.

Значительное уменьшение боли и тризма жевательной мускулатуры отмечалось сразу после дренирования абсцесса и начала антибактериальной терапии. Однако

многие симптомы, такие как боли в горле, дискомфорт при глотании, гнусавость голоса, снижение аппетита, на момент выписки сохранялись. Среднее число койко-дней в стационаре составило $6,8 \pm 1,5$. Все пациенты выписывались в удовлетворительном состоянии с улучшением под наблюдением оториноларинголога амбулаторно.

После выписки пациенты методом случайной выборки были разделены на 2 группы: 1-ю основную и 2-ю контрольную по 20 чел. Группы исследования статистически значимо не различались по полу и возрасту. Средний возраст 1-й группы составил $11 \pm 4,3$ года, 2-й – $10 \pm 4,5$ года. В 1-й группе было 10 мальчиков, 10 девочек; во 2-й – 8 мальчиков, 12 девочек. В 1-й группе после выписки был назначен растительный лекарственный препарат Тонзилгон Н в каплях внутрь в следующих дозах: дети в возрасте 6–11 лет получали 15 капель 6 раз в день, дети в возрасте 12 лет и старше – 25 капель 6 раз в день 5 дней, затем по 15 и 25 капель (соответственно возрасту) 3 раза в день 14 дней. Профилактический курс лечения по 15 и 25 капель (соответственно возрасту) 3 раза в день 14 дней повторно назначен через 3 мес. Во 2-й контрольной группе растительный лекарственный препарат не назначался. Эффективность лечения в послеоперационном периоде оценивалась по ближайшим и отдаленным результатам на 5-й, 15-й день и через 1 год. Для объективной оценки динамики клинических симптомов оценивались следующие клинические признаки по критериям: динамика боли в горле, дискомфорт при глотании, гнусавость голоса, снижение аппетита, уменьшение количества увеличенных подчелюстных, шейных лимфоузлов, рецидив заболевания. Результаты оценены по критерию Стьюдента для независимых переменных. Ближайшие результаты на 5-е сутки представлены на рис. 3А.

Отмечалось, что в 1-й основной группе по сравнению со 2-й контрольной улучшение состояния в виде субъективных ощущений и объективной симптоматики наступило на 5 суток быстрее и проявлялось меньшим количеством жалоб, значение t-критерия Стьюдента – 10,77. Различия статистически значимы ($p = 0,000000$). Ближайшие результаты на 15-е сутки представлены на рис. 3В.

Отмечалось, что в 1-й основной группе по сравнению со 2-й контрольной на 15-е сутки восстановление после заболевания проявлялось меньшим количеством жалоб, стойким улучшением самочувствия и полным отсутствием клинических симптомов. Значение t-критерия Стьюдента – 8,94. Различия статистически значимы ($p = 0,000000$).

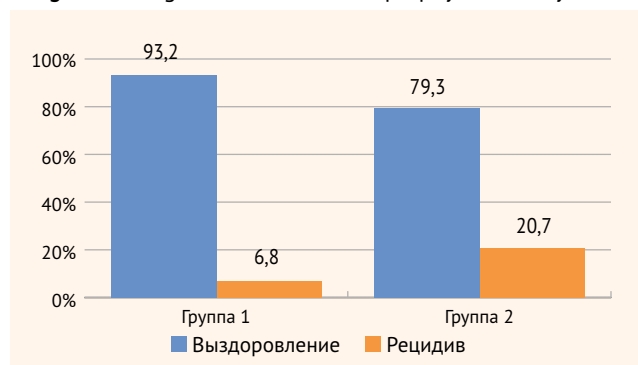
Рецидив заболевания оценивался по данным статистики и случаев повторного поступления в ГБУЗ ТО ОКБ №2 детского оториноларингологического отделения на оперативное лечение. Ближайшие и отдаленные результаты профилактического курса лечения растительным лекарственным препаратом Тонзилгон Н у детей, перенесших ПТА, через 1 год показал, что выздоровление в 1-й группе наступило у 93,2% пациентов, рецидив заболевания зафиксирован у 6,8% детей. Во 2-й контрольной группе выздоровление наступило у 79,3%, рецидив отмечен у 20,7% (рис. 4). Более быстрое купирование основных симптомов и меньшее число рецидивов ПТА регистрировалось в группе детей, получавших в качестве профилактики растительный препарат Тонзилгон Н.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПТА в структуре патологии лор-органов в детском возрасте составляет 3,6%, а среди патологии глотки – более 18%. Наиболее часто ПТА является односторонним процессом, чаще встречается у девочек и детей старшего возраста. Лучшие результаты лечения и профилактики регистрировались в группе детей, получавших в качестве профилактики растительный препарат Тонзилгон Н. Применение фитопрепарата в составе комплексной терапии приводит

● **Рисунок 4.** Отдаленные результаты профилактики паратонзиллярного абсцесса через 1 год

● **Figure 4.** Long-term results of PTA prophylaxis in 1 year



к уменьшению воспалительных процессов в паратонзиллярной клетчатке, потенцирует действие антибиотиков при их совместном назначении, устраняет основные жалобы в послеоперационном периоде, улучшает самочувствие ребенка и сокращает число рецидивов.

Данное клиническое наблюдение по применению препарата Тонзилгон Н показывает, что компоненты лекарственного средства оказывают клинически доказанное противовоспалительное, антисептическое и иммуномодулирующее действие и показаны к применению с целью лечения заболеваний верхних дыхательных путей, профилактики таких серьезных осложнений, как ПТА, а также в качестве дополнения к курсу антибактериальной терапии.

Поступила / Received 20.01.2023
Поступила после рецензирования / Revised 07.02.2023
Принята в печать / Accepted 14.02.2023

Список литературы / References

- Носуля Е.В. Паратонзиллит. *Вестник оториноларингологии*. 2013;78(3):65–70. Режим доступа: <https://www.mediaphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/3/030042-46682013315>. Nosulia E.V. Paratonsillitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2013;78(3):65–70. (In Russ.) Available at: <https://www.mediaphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/3/030042-46682013315>.
- Сиренко Н.В., Корнеев А.А., Алексеев С.И., Артюшкин С.А. Клинические особенности паратонзиллярного абсцесса у детей в условиях многопрофильного стационара. *Российская оториноларингология*. 2019;18(5):67–73. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-5-67-73>. Sirenko N.V., Korneev A.A., Alekseenko S.I., Artyushkin S.A. Clinical features of peritonsillar abscess in children in a hospital. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2019;18(5):67–73. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-5-67-73>.
- Стагниева И.В., Бойко Н.В., 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., Boiko N.V., Kim A.S., Bykova V.V. The prevalence of peritonsillar abscesses in children in the Tyumen region and the tactics of surgical treatment. *Detskaya Otorinolaringologiya*. 2014;(1):49–51. (In Russ.)
- Klug T.E. Incidence and microbiology of peritonsillar abscess: the influence of season, age, and gender. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2014;33(7):1163–1167. <https://doi.org/10.1007/s10096-014-2052-8>.
- Khayr W., Taepke J. Management of peritonsillar abscess: needle aspiration versus incision and drainage versus tonsillectomy. *Am J Ther*. 2005;12(4):344–350. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16041198>.
- Бойко Н.В., Ким А.С., Стагниева И.В., Лодочкина О.Е., Филоненко Н.А. Значение показателей антистрептолизина О при определении показаний к тонзиллэктомии у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2018;83(4):73–77. <https://doi.org/10.17116/otorino201883473>.
- Boiko N.V., Kim A.S., Stagnieva I.V., Lodochnikina O.E., Filonenko N.A. The significance of antistreptolysin O characteristics for the determination of indications for tonsillectomy in the children. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2018;83(4):73–77. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201883473>.
- Извин А.И., Кузнецова Н.Е. К вопросу о распространенности паратонзиллярных абсцессов у детей в Тюменском регионе и тактике хирургического лечения. *Детская оториноларингология*. 2014;(1):49–51. Izvin A.I., Kuznetsova N.E. To the question of the prevalence of peritonsillar abscesses in children in the Tyumen region and the tactics of surgical treatment. *Detskaya Otorinolaringologiya*. 2014;(1):49–51. (In Russ.)
- Летифов Г.М., Бойко Н.В., Ким А.С., Стагниева И.В. Оценка эффективности лечения острого тонзиллофарингита при острых респираторных вирусных инфекциях у детей. *Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского*. 2018;97(4):168–172. Режим доступа: <https://pediatrjournal.ru/archive?show=365§ion=5294>. Letifov G.M., Boyko N.V., Kim A.S., Stagnieva I.V. Evaluation of efficacy of treatment of acute tonsillopharyngitis associated with acute respiratory viral infections in children. *Pediatr – Zhurnal im G.N. Speranskogo*. 2018;97(4):168–172. (In Russ.) Available at: <https://pediatrjournal.ru/archive?show=365§ion=5294>.
- Арзамасов С.Г., Иванец И.В. Паратонзиллярный абсцесс при безангинной форме хронического тонзиллита. *Вестник оториноларингологии*. 2013;(3):25–28. Режим доступа: <http://www.entru.org/files/preview/2011/03/3>. Arzamazov S.G., Ivanets I.V. Paratonsillar abscess in the angina-free form of chronic tonsillitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2013;(3):25–28. (In Russ.) Available at: <http://www.entru.org/files/preview/2011/03/3>.
- Bhattacharyya N., Kepnes L.J., Shapiro J. Efficacy and quality-of-life impact of adult tonsillectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001;127(11):1347–1350. <https://doi.org/10.1001/archotol.127.11.1347>.

11. Mitchell R.B., Archer S.M., Ishman S.L., Rosenfeld R.M., Coles S., Finestone S.A. et al. Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;160(Suppl. 1):S1–S42. <https://doi.org/10.1177/0194599818801757>.
12. Schraff S., McGinn J.D., Derkay C.S. Peritonsillar abscess in children: a 10-year review of diagnosis and management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2001;57(3):213–218. [https://doi.org/10.1016/s0165-5876\(00\)00447-x](https://doi.org/10.1016/s0165-5876(00)00447-x).
13. Ястремский А.П. *Диагностика острых воспалительных заболеваний глотки с применением информационных технологий.* Тюмень: Тюменский дом печати; 2021. 178 с.
- Yastremsky A.P. *Diagnosis of acute inflammatory diseases of the pharynx with the use of information technologies.* Tyumen: Tyumenskiy dom pechati; 2021. 178 p. (In Russ.)
14. Тарасова Г.Д., Гаращенко Т.И., Молчанова Е.В., Гаращенко М.В. Тонзиллярная проблема: новое в диагностике и лечении. *Детская оториноларингология.* 2019;(3):18–23. Режим доступа: <https://mediamedichi.ru/wp-content/uploads/2021/11/chlor2019-3.pdf>.
Tarasova G.D., Garashchenko T.I., Molchanova E.V., Garashchenko M.V. Tonsillar problem: new in diagnosis and treatment. *Detskaya Otorinolaringologiya.* 2019;(3):18–23. (In Russ.) Available at: <https://mediamedichi.ru/wp-content/uploads/2021/11/chlor2019-3.pdf>.

Информация об авторах:

Кузнецова Надежда Ефимовна, к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; kne61@mail.ru

Вешкурцева Изабелла Михайловна, к.м.н., доцент кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; vizabella-64@mail.ru

Information about the authors:

Nadezhda E. Kuznetsova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia; kne61@mail.ru

Izabella M. Veshkurtseva, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia; vizabella-64@mail.ru