



Факторы риска нарушения вкусовой чувствительности после ТОНЗИЛЭКТОМИИ у детей

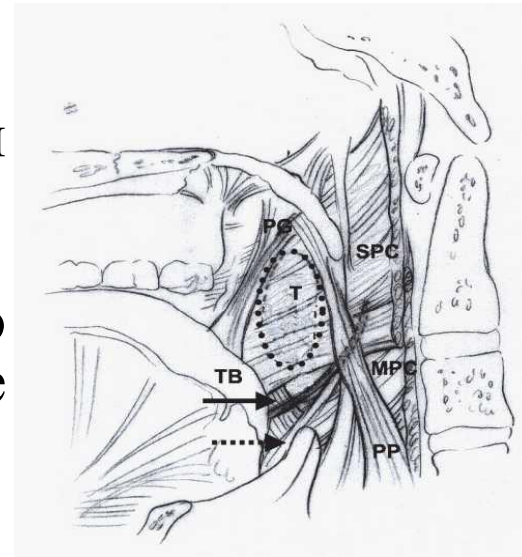
Макарина-Кибак Л.Э., Еременко Ю.Е., Агиевец Ю.М.

ГУ «Республиканский научно-практический центр
оториноларингологии», г. Минск, Беларусь

e-mail: yuliya.agievets@mail.ru

Актуальность

- Тонзиллэктомия (ТЭ) является широко выполняемой операцией, и нарушения вкуса могут возникнуть как послеоперационный эффект.
- Наибольшая распространенность нарушений вкуса – **32%**, о которых сообщали пациенты, наблюдались через две недели после операции и **8%** через 6 месяцев наблюдения.
- Несмотря на транзиторность, в некоторых случаях нарушения вкуса после удаления небных миндалин могут быть весьма серьезными, с потенциальным влиянием на качество жизни, поэтому пациенты должны быть проинформированы об этом возможном послеоперационном осложнении.



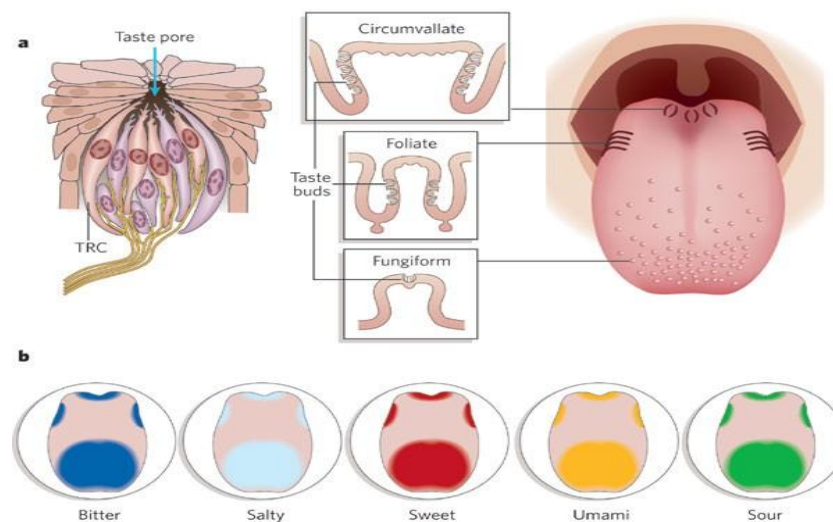
Причины развития посттонзиллэктомической дисгевзии:

- Прямое или косвенное интраоперационное повреждение языкоглоточного нерва
- Сдавления языка при наложении языкового ретрактора
- Побочные эффекты местных анестетиков
- Дефицит цинка

Цель исследования



- Определить факторы риска нарушения вкусовой чувствительности после тонзиллэктомии у детей и оценить их прогностическую значимость



Материалы и методы исследования

Материалы исследования. 116 пациентов, проходивших хирургическое лечение (тонзиллэктомию) в РНПЦ оториноларингологии и УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска, родители/законные представители которых дали согласие на участие детей в исследовании.

Средний возраст пациентов основной группы составил $13,1 \pm 0,39$ лет, из них 30 девочек (63,8%), 17 мальчиков (36,2%). Средний возраст пациентов группы сравнения – $13,2 \pm 0,29$ лет, в том числе 38 девочек (55,1%), 31 мальчик (44,9%).

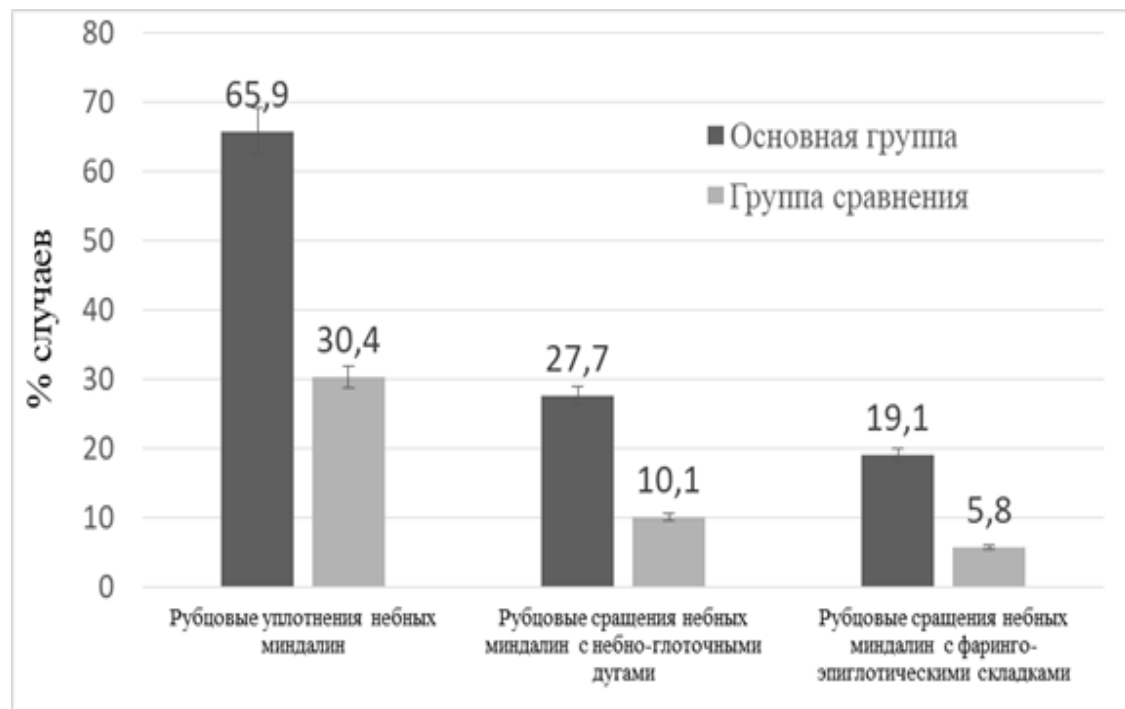
Методы исследования:

- Анкеты-опросники;
- Визуально-аналоговые шкалы (ВАШ);
- Пороговая густометрия (общая и регионарная).

**Обследования проводились до тонзиллэктомии, через 5-7 дней после хирургического лечения и в отдаленном послеоперационном периоде (через 1, 3, 6 месяцев после тонзиллэктомии).*



Анатомические особенности небных миндалин и зоны их расположения у пациентов в дооперационном периоде по данным фарингоскопии

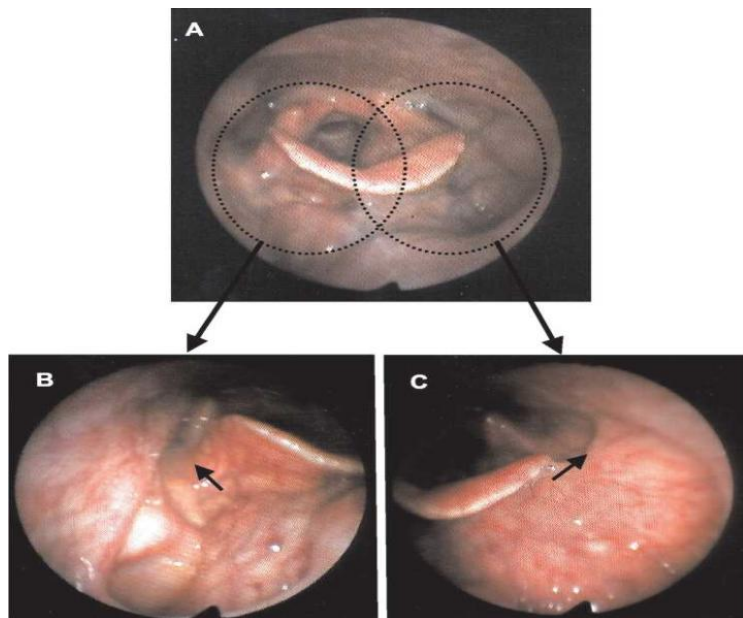


Анатомические особенности небных миндалин и зоны их расположения у пациентов по данным фарингоскопии в дооперационном периоде

Статистические показатели Фактор риска	RR	ДИ, 95%	p	OR	ДИ, 95%	p
Рубцовые уплотнения небных миндалин	2,38	1,48- 3,85	p < 0,05*	4,43	2,00- 9,78	p < 0,05*
Рубцовые сращения небных миндалин с небно-глоточными дугами	1,84	1,20 - 2,80	p < 0,05*	3,39	1,24- 9,29	p < 0,05*
Рубцовые сращения небных миндалин с фаринго-эпиглотическими складками	1,88	1,20 -2,92	p < 0,05*	3,85	1,11 – 13,35	p < 0,05*

Примечание: RR – относительный риск; ДИ – доверительный интервал; OR – отношение шансов, * - различия статистически достоверны

- Анатомические особенности небных миндалин и зоны их расположения у пациентов в послеоперационном периоде по данным эндоскопического исследования**



Трансназальная эндоскопическая картина основания языка и голосовой щели.

Увеличенные изображения основания языка справа (В) и слева (С) (*).

Стрелкой обозначена глоточно-надгортанная складка, которая отсутствует на стороне правосторонней тонзиллэктомии, а также обширный дефект ткани латеральной стенки глотки и основания языка справа (по сравнению с левой стороной).



Анатомические особенности зоны расположения небных миндалин пациентов по данным эндоскопического исследования в послеоперационном периоде

Статистические показатели / Фактор риска	RR	ДИ, 95%	p	OR	ДИ, 95%	p
Дефект небно-глоточной дуги	1,78	1,11- 2,85	p < 0,05*	3,33	0,94- 11,80	p > 0,05
Дефицит ткани в латеральной области глотки и основания языка	1,90	1,26 - 2,86	p < 0,05*	3,60	1,37-9,32	p < 0,05*
Дефект глоточно-надгортанной складки	1,67	1,00-2,78	p < 0,05*	2,84	0,78-10,33	p > 0,05

Примечание: RR – относительный риск; ДИ – доверительный интервал; OR – отношение шансов, * - различия статистически достоверны

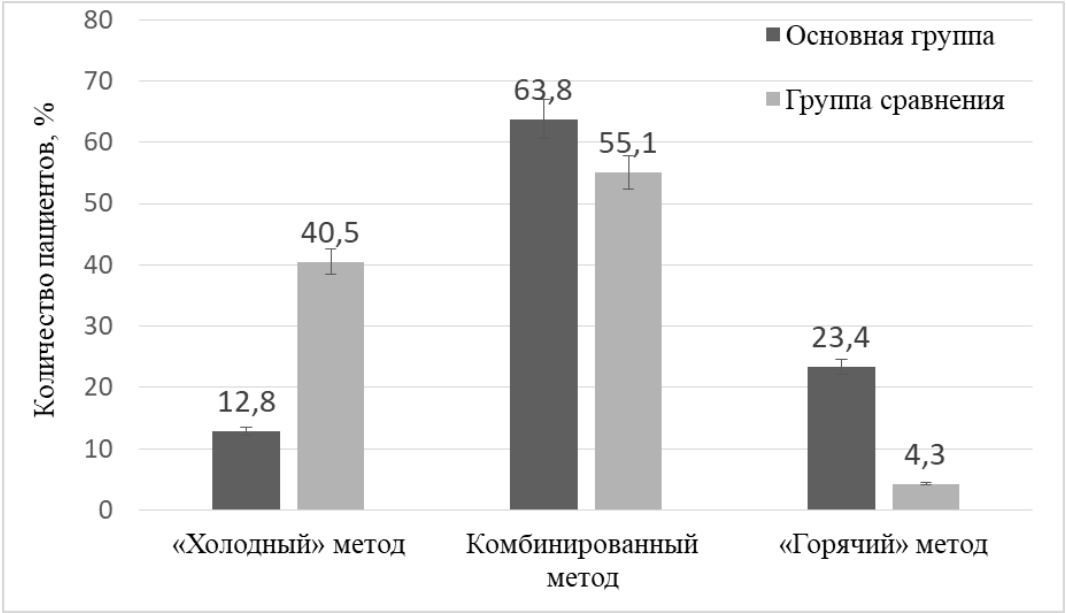
Биохимические показатели сыворотки крови



Статистические показатели / Фактор риска	RR	ДИ, 95%	p	OR	ДИ, 95%	p
Дефицит железа у девочек (10-18 лет)	2,97	1,70-5,18	$p < 0,05^*$	9,21	2,93-28,96	$p < 0,05^*$
Дефицит железа у мальчиков (10-18 лет)	0,93	0,28-3,10	$p > 0,05$	0,90	0,15-5,50	$p > 0,05$
Дефицит цинка у девочек (10-13 лет)	2,86	1,83-3,95	$p < 0,05^*$	11,24	1,65-76,85	$p < 0,05^*$
Дефицит цинка у мальчиков (10-13 лет)	3,6	1,04-13,19	$p < 0,05^*$	14,00	1,01-207,61	$p < 0,05^*$

Примечание: RR – относительный риск; ДИ – доверительный интервал; OR – отношение шансов, * - различия статистически достоверны

Хирургический метод



Количество пациентов в группах в зависимости от выполненных методов тонзиллэктомии

Статистические показатели Фактор риска	RR	ДИ, 95%	p	OR	ДИ, 95%	p
«Холодный» метод	0,35	0,17-0,75	p < 0,05*	0,21	0,08-0,57	p < 0,05*
Комбинированный метод	1,25	0,78-1,99	p > 0,05	1,44	0,67 -3,08	p > 0,05
«Горячий» метод	2,22	1,52 – 3,25	p < 0,05*	6,72	1,76-25,66	p < 0,05*

Примечание: RR – относительный риск; ДИ – доверительный интервал; OR – отношение шансов,
* - различия статистически достоверны

Выводы

- По результатам исследования определены значимые факторы риска нарушения вкусовой чувствительности у детей после тонзиллэктомии.
- Наиболее сильными предикторами нарушения вкусовой чувствительности после тонзиллэктомии оказались дефицит цинка у мальчиков ($p < 0,05$, $OR = 14,00$, ДИ 1,01-207,61) и девочек ($p < 0,05$, $OR = 11,24$, ДИ 1,65-76,85) в группе 10-13 лет, дефицит железа у девочек ($p < 0,05$, $OR = 9,21$, ДИ 2,93-28,96) в группе 10-18 лет.
- Анатомические особенности у пациентов в дооперационном периоде по данным фарингоскопии, такие как рубцовые уплотнения небных миндалин ($p < 0,05$, $OR = 4,43$, ДИ 2,00-9,78), рубцовые сращения миндалин с нёбно-глочными дугами ($p < 0,05$, $OR = 3,39$, ДИ 1,24-9,29), рубцовые сращения с фаринго-эпиглотическими складками ($p < 0,05$, $OR = 3,85$, ДИ 1,11-13,35), а также дефицит ткани в латеральной области глотки и основания языка ($p < 0,05$, $OR = 3,6$, ДИ 1,37-9,32), обнаруженные в послеоперационном периоде по данным эндоскопии, оказались также значимыми независимыми факторами.
- Использование «горячей» техники хирургического вмешательства ($p < 0,05$, $OR = 6,72$, ДИ 1,76-25,66) достоверно повышает риск нарушения вкусовой чувствительности в 6,72 раза.