снижения трудопотерь от ангин и их осложнений.

3. Ионизирующее облучение миндалин проводится амбулаторно, отнимает немного времени, легко переносится больным и не вызывает никаких осложнений. Оно может быть легко осуществлено в любом рентгенокабинете.

4.Ионизирующее облучение миндалин должно быть применено всем больным, у которых в анамнезе имеются указания на заболевания повторными ангинами, и страдающим острыми и хроническими тонзиллитами.

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНГИНОЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ассистент **Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ**

Из кафедры болезней уха, носа и горла (зав. кафедрой — доц. Г. М. Смердов) Витебского медицинского института (директор — доц. И. И. Богданович)

Ангины и особенно рецидивирующие в патологии детского возраста занимают большое место. Для организации действенной борьбы с ними необходимо вести профилактику непосредственно в школах, детских поликлиниках, амбулаториях. Профилактику ангин следует начинать в раннем детском возрасте.

Отдельные оториноларингологические клиники успешно проводят работу в этом направлении. Примером может явиться кафедра болезней уха, носа и горла педиатрического факультета 2-го Московского медицинского института им. Сталина, руководимая проф. И. И. Щербатовым.

Мы поставили перед собой задачу — установить, как часто заболевают ангиной дети школьного возраста. Поскольку в детских больницах и поликлиниках отсутствуют специальные формы по учету ангин у школьников, мы выбрали индивидуальные амбулаторные карты школьников четырех врачебных участков детской поликлиники Октябрьского района гор. Витебска и подвергли их разработке. Изучено 2 562 амбулаторных карты. Заболеваемость ангиной регистрировалась только за время обучения их в школе (с 1-го по 7-й класс включительно). Ангины, перенесенные этими детьми в дошкольный период, в нашу статистику не включены.

В результате изучения установлено, что из 2 562 школьников переболело ангиной 642, или 25 проц., каждый четвертый школьник.

Удельный вес ангин среди других заболеваний оказался очень высоким. Всего зарегистрировано 5 550 различных заболеваний (не учитыва-

лись обращения к зубному врачу), в том числе ангинами 1 014. Удельный вес ангин, таким образом, равен 18,2 проц. Ангины в общей структуре заболеваемости школьников занимают второе место (после гриппа), что должно заставить обратить особое внимание врачей — оториноларингологов, педиатров и организаторов здравоохранения на лечение и профилактику ангин у школьников.

Из 642 школьников, переболевших ангиной, девочек оказалось 347, мальчиков 295. Заболеваемость ангиной повышается в осенне-зимний период и держится на высоких цифрах на протяжении шести месяцев (сентябрь — февраль). Чаще болеют ангиной дети младшего школьного возраста (7—10 лет). С 11-летнего возраста заболеваемость ангиной снижается и в 14-летнем возрасте встречается сравнительно редко; это объясняется постепенной инволюцией лимфатического глоточного кольца с возрастом.

Профессор И. И. Щербатов сообщает, что, по материалам профилактических осмотров школьников гор. Москвы, хроническим тонзиллитом страдают чаще школьники старших классов. Однако, не следует смешивать ангины с хроническим тонзиллитом, так как автор не указывает, о каких хронических тонзиллитах идет речь — компенсированных или декомпенсированных (Н. А. Карпов), а между тем ангины часто являются не чем иным, как проявлением хронического, но декомпенсированного тонзиллита.

Тот факт, что дети младшего школьного возраста болеют ангиной чаще старших детей, имеет практическое значение в проведении профилактических мероприятий. Если серьезно говорить о профилактике ангин у школьников, то ее следует начинать в дошкольный период, когда проводятся профилактические осмотры детей перед поступлением в школу.

Небезынтересным является вопрос и о частоте повторных ангин у школьников. На 642 школьника, переболевших ангиной, приходится 1 014 заболеваний ангиной, т. е. на каждого в среднем 1,5 случая. По одному разу болели ангиной 436 детей, или 67,9 проц., по 2 раза и более — 206. Таким образом, почти у трети школьников, переболевших ангиной, отмечаются повторные ангины.

Так как рецидивирующие ангины являются признаком хронического декомпенсированного тонзиллита, мы можем косвенным путем установить ориентировочную частоту хронических тонзиллитов у школьников. Из общего количества 2 562 школьников рецидивирующие ангины зарегистрированы у 206. Следовательно, хронические тонзиллиты встречаются примерно у 8 проц. всех школьников. Эта цифра очень близка к данным, опубликованным проф. И. И. Щербатовым в «Вестнике оториноларингологии» № 1 за 1955 г.: из 10 608 школьников г. Москвы хронический тонзиллит был диагносцирован у 7,9 проц. всех обследованных.

Изучение вопроса о частоте ангин у школьников не имело бы завершения, если не указать на количество пропусков занятий в школе по поводу ангин. К сожалению, индивидуальные амбулаторные карты в большинстве своем не отражают длительности заболевания. Из 1 014 заболеваний ангиной продолжительность установлена нами только в 380 случаях. На них приходится 2 603 дня пропущенных занятий, т. е. средняя продолжительность каждого заболевания равна 6,8 дня.

Считаем, что необходимо объединить усилия врачей — оториноларингологов, педиатров и организаторов здравоохранения в проведении комплексных мероприятий профилактического характера как у детей, поступающих в школу, так и у школьников.