

І.В. ШЕВАГА, Б.І. ШЕВАГА

ПАРАТОНЗИЛЯРНИЙ АБСЦЕС У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Кам'янець-Подільська міська лікарня №1, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня»*

Література стосовно паратонзиллярного абсцесу у осіб похилого віку (понад 50 років) нечисленна. Це захворювання у пацієнтів зазначеної вікової групи описується переважно в спостереженнях з практики [3, 4, 9, 25, 37, 40, 44, 47, 48, 77]. В доступній нам літературі ми знайшли лише 3 коротких повідомлення [19, 34, 63] про паратонзиллярний абсцес у хворих похилого віку. В багатьох наукових публікаціях [2, 5-8, 10, 11, 14-18, 20, 27, 29-31, 35, 55, 68-72, 74-76, 79] автори лише наводять пацієнтів віком понад 50 років в складі обстежуваних ними хворих. Однак ці відомості не систематизовані. При аналізі літератури ми не знайшли оглядових робіт стосовно паратонзиллярного абсцесу у хворих похилого віку. Тому наводимо свій власний огляд з цього питання, який, на нашу думку, матиме певне пізнавальне, теоретичне і практичне значення для практикуючих отоларингологів, особливо початківців. В даному огляді описуються загальні відомості про паратонзиллярний абсцес у осіб похилого віку, клінічні прояви, діагностика, лікування, ускладнення цього захворювання, прогноз при ньому.

Загальні відомості. Паратонзиллярний абсцес у осіб похилого віку описується під двома назвами: власне паратонзиллярний абсцес [3, 4, 9, 14-18, 20, 47, 54, 56, 57, 72, та ін.]; перитонзиллярний абсцес [19, 63, 77]. Ми дотримуємося терміну «паратонзиллярний абсцес».

Паратонзиллярний абсцес частіше зустрічається у осіб молодого віку [1, 13, 22-24, 38, 46, 51-53, 56-58, 61, 67, 73]. За даними літератури [22, 25, 26, 43, 49-54, 56, 61, 73], паратонзиллярний абсцес уражає в основному людей віком 15-40 років. Б.С. Преображен-

ський [55] підкреслює, що паратонзиллярний абсцес буває у осіб квітучого віку – від 15 до 40 років. Г.Ф. Назарова [45] спостерігала за хворими віком від 13 до 40 років, М.С. Михайловський [43] – від 18 до 40 років. За даними Н.І. Нудельмана [49], 75% випадків паратонзиліту припадає на вік обстежуваних до 40 років. За спостереженнями Р.Т. Лавецького [36], молодше 40 років було 92% пацієнтів. За даними А.Ч. Буцеля [12], частота розвитку паратонзиліту у хворих віком від 18 до 40 років становила 92,5%. З 200 осіб з паратонзилітом, що знаходились під спостереженням Є.А. Покровської [53], 82 були у віці 21-30 років. С.Н. Голубєва [26] наводить відомості про 230 хворих на гострий паратонзиліт віком від 16 до 40 років. С.С. Оганесян [50] обстежував 118 пацієнтів віком від 18 до 39 років з паратонзиллярним абсцесом. В.Н. Гінькут і В.Н. Андреев [22] лікували 42 хворих віком від 19 до 38 років з паратонзиллярним абсцесом, а Ю.В. Тимошенко і О.В. Костильова [73] – 12 хворих у віці від 19 до 36 років. В.Н. Гінькут і І.В. Чернишук [23] спостерігали за 38 такими пацієнтами, середній вік яких був 29 років. В.Н. Гінькут [24] ретроспективно проаналізував 310 історій хвороби осіб з паратонзиллярним абсцесом і виявив, що їх середній вік складав 28 років. У осіб віком понад 40 років паратонзиллярні абсцеси бувають рідко [28, 53, 56]. Рідко зустрічається паратонзиллярний абсцес у похилому віці (понад 50 років) хворих [19, 34, 51, 52, 55, 56, 67], у вигляді винятку – у старих [55], при цьому звичайно у осіб, які раніше страждали на багаторазові ангіни, частіше – флегмонозні [55]. В.Н. Гінькут [19] ретроспективно проаналізував 419 історій хвороби пацієнтів з паратонзиллярним абсце-

сом і лише 5 (1,2%) з них були у віці понад 50 років. Самому найстаршому було 65 років. П.В. Ковалик і співавтори [34] провели аналіз ургентних звертань в ЛОР-відділення Тернопільської обласної клінічної лікарні (нині – КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня») за період з 1976 по 2010 р. з приводу паратонзиллярного абсцесу 3240 осіб віком від 6 до 70 років. Серед них було лише 19 пацієнтів похилого віку (51-70 років). Рідкісність паратонзиллярного абсцесу у осіб похилого віку, очевидно, можна пов'язати з виникненням інволюційних змін в мигдаликах, зазначають Б.С. Преображенський і Г.Н. Попова [56]. Наводяться спостереження паратонзиллярного абсцесу у осіб віком 51 рік [68, 71], 52 роки [16], 53 роки [29, 47, 64], 54 роки [30], 55 років [17, 37, 39, 65, 69, 74, 79], 56 років [31], 57 років [66], 58 років [18, 68, 72], 59 років [40], 60 років [35, 55], 63 роки [27, 44, 64], 65 років [48, 76], 67 років [2, 21, 60, 81], 70 років [59], 71 рік [75], 73 роки [42, 77], 76 років [33], 79 років [11]. За даними Р.Т. Лавецького [35], з 52 хворих на паратонзиллярний абсцес у віці від 50 до 60 років було 3. І.Н. Полонянкіна [54] лікувала 212 хворих на паратонзиллярний абсцес, з яких 3 було віком понад 60 років. Під спостереженням М.Н. Цаканяна [78] знаходилось 268 амбулаторних хворих за віком від менших ніж 9 років і до осіб віком понад 51 рік.

Паратонзиллярний абсцес у обстежуваних в похилому віці зустрічається як у чоловіків, так і у жінок. В.Н. Гінькут [19], О.О. Кіцера [33], В.С. Леонтьєв [37], А.Д. Мечев [40], М.М. Смирнов [64], М.М. Смирнов і В.А. Залозна [65], С.Є. Тайбогаров і Р.Д. Баймухамбетова [66], І.А. Федосов [76], В.Х. Філатов [77] спостерігали його у чоловіків, В.І. Андріуца і співавтори [3], М.І. Антонюк [4], А.А. Безрукова і О.Т. Костишин [9], В.Н. Гінькут [19], І.А. Маянц [39], М.В. Мішенькін і Т.Г. Лонська [44], М.О. Настич і А.Л. Бойцун [47], М.М. Смирнов [64] – у жінок. Майже всі випадки паратонзиллярного абсцесу у осіб похилого віку, наведені в цьому огляді, являють собою одnobічний процес. При цьому частіше описується лівобічний абсцес [3, 9, 40, 65, 76]. Правобічний паратонзиллярний абсцес зустрічали М.І. Антонюк [4], О.О. Кіцера [33], М.О. Настич і А.Л. Бойцун [47], В.Ф. Філатов [77]. Двобічний

абсцес спостерігали В.Н. Гінькут [19], Г.С. Протасевич і співавтори [59].

Клінічні прояви. Клінічні прояви паратонзиллярного абсцесу у осіб похилого віку коротко описують В.Н. Гінькут [19] та П.В. Ковалик і співавтори [34]. При цьому відмічається, що паратонзиллярний абсцес у осіб цієї категорії пацієнтів має більш легкий перебіг, ніж у молодих людей і дітей [34]. Основними скаргами були болі в горлі і дисфагія [19, 34]. Температура тіла у переважної більшості хворих була в межах норми [19, 34]. Лише у 1 пацієнта з 5 [19] та у 2 з 19 [34] вона виявилась високою. У 18 хворих з 19 не відмічалось тризму жувальної мускулатури; лише у 1 пацієнта був цей симптом і то не різко виражений [34]. В.Н. Гінькут [19] виявив тризм жувальної мускулатури у 1 з 5 обстежуваних. У жодного пацієнта не спостерігалось слинотечі [19, 34]. Гіперемія, набряклість і напруження паратонзиллярної ділянки у цих пацієнтів були виражені помірно [19, 34]. Регіонарний лімфаденіт у них не був відмічений [19, 34].

Діагностика. Розпізнавання паратонзиллярного абсцесу у хворих віком понад 50 років утруднене не представляє, якщо пам'ятати про можливість цієї патології у осіб зазначеної вікової групи [34]. Скарги на болі в горлі і болоче ковтання на протязі декількох днів у пацієнтів цієї категорії навіть при відсутності температури і симптомів інтоксикації повинні насторожити лікаря у відношенні існування паратонзиллярного абсцесу [34]. Деякі автори [16, 72] пропонують ультразвукову діагностику паратонзиллярного абсцесу, в тому числі у осіб такої вікової групи, на різних стадіях його розвитку. Однак цей діагностичний метод розповсюдження не отримав. Судячи з даних літератури, він застосовується в клініках, де працюють ці спеціалісти.

Лікування. Лікування з приводу паратонзиллярного абсцесу у осіб похилого віку хірургічне [3, 9, 11, 14, 19, 27, 33, 40, 44, 59, 64, 66] – розтин абсцесу [3, 11, 14, 19, 33, 40, 44, 66], абсцестонзилектомія [3, 10, 19, 27, 64, 81], яка проводиться в «гарячому» [19] та в «холодному» періоді (через декілька місяців) [27].

Ускладнення. Питанню ускладнень паратонзиллярного абсцесу у хворих похило-

го віку присвячені численні повідомлення, переважно на кшталт спостережень з практики [3, 4, 9, 21, 33, 37, 39, 44, 47, 48, 63-66, 75-77, 80, 81]. Описуємо їх більш – менш детально в порядку позиції авторів у вказівнику літератури. Вважаємо, що так буде легше зорієнтуватись читачам статті. Так, В.І. Андріуца і співавтори [3] описали хвору 58 років, у якої одонтогенний паратонзиллярний абсцес ускладнився біляглотковим абсцесом, тромбозом внутрішньої яремної вени, печеристого синуса і сепсисом. Пацієнтка одужала.

М.І. Антонюк [4] спостерігав розвиток гострого висхідного тотального тромбофлебіту нижніх кінцівок при паратонзиллярному абсцесі у хворої 58 років з летальним наслідком. Причиною смерті був бактеріальний шок. А.А. Безрукова і О.Т. Костишин [9] описали випадок паратонзиллярного абсцесу, що ускладнився фаринго – меатальною норицею, у хворої 55 років. В.Н. Гінькут і А.П. Рибалко [21] обстежували жінку 67 років з флегмоною шиї, яка виникла на третю добу захворювання паратонзиллярним абсцесом. Пізніше приєднався передній медіастиніт. Наслідок – летальний. Причина смерті – двобічна бронхопневмонія.

О.О. Кіцера [33] описав спостереження, коли у хворого 76 років правобічний паратонзиллярний абсцес ускладнився множинними джерелами розплавлення м'яких тканин правої половини шиї і розплавленням клітковини біляглоткового простору. Крім того, було два осередку в середній і верхній долях правої легені. Наслідок був сприятливий. В.С. Леонтьєв [37] спостерігав випадок паратонзиллярного абсцесу, що ускладнився колярним медіастинітом і арозією загальної сонної артерії, у хворого 55 років. І.А. Маянц [39] відмітив внутрішньочерепні ускладнення при паратонзиліті у хворої 55 років з летальним наслідком. На секції виявлено гнійно розплавлений тромб яремної вени і гнійний менінгіт з переходом на тканини головного мозку. Інфекція перейшла на основу черепа через овальний отвір. У випадку, наведеному М.В. Мішенькіним і Т.Г. Лонським [44], після розтину паратонзиллярного абсцесу виникла аневризма внутрішньої сонної артерії у хворої 63 років. М.О. Настич і А.А. Бойцун [47] спостерігали арозивну кровоте-

чу з правої зовнішньої сонної артерії у хворої 53 років з самовільно розкритим паратонзиллярним абсцесом з летальним наслідком. На секції знайдено арозію правої зовнішньої сонної артерії, метастатичні абсцеси правої легені. С.Д. Нікітчин і Є.О. Славчева [48] спостерігали флегмону клітковинних просторів шиї як ускладнення паратонзиллярного абсцесу у 17 хворих віком від 25 до 65 років. К.Г. Селезньов і співавтори [63] навели відомості про 59 хворих віком від 42 до 79 років з флегмоною глибоких клітковинних просторів шиї. Джерелом запального процесу в більшості випадків були паратонзиллярні абсцеси. В спостереженні М.М. Смирнова [64] паратонзиллярний абсцес ускладнився медіастинітом у 2 хворих (у чоловіка 63 років і жінки 53 років). Чоловік одужав, жінка померла. М.М. Смирнов і В.А. Залозна [65] описали випадок паратонзиллярного і біляглоткового абсцесу, ускладненого шийним медіастинітом, сепсисом, з летальним наслідком в результаті арозивної кровотечі з лівої загальної сонної артерії у хворого 55 років.

С.Є. Тайбогаров і Р.Д. Баймухамбетова [66] спостерігали за хворим 57 років з паратонзиллярним абсцесом, ускладненим медіастинітом та тонзилогенним сепсисом, із сприятливим наслідком. В.І. Троян і співавтори [75] лікували 17 хворих віком від 28 до 71 року з флегмоною шиї. У 9 пацієнтів були паратонзиліти і парафарингіти в стадії абсцесування. І.А. Федосов [76] виявив флегмону гортані, що виникла в результаті лівобічного паратонзиліту, у хворого 65 років. В.Ф. Філатов [77] описав випадок арозивної кровотечі при правобічному паратонзиллярному абсцесі у хворого 73 років, що симулювала легенеvu кровотечу. Автор підкреслює, що в похилому віці такі кровотечі бувають рідко. В.О. Шкорботун і С.О. Лакіза [80] оперували 33 хворих віком від 23 до 77 років з глибокими флегмонами шиї. Причиною частини з них був паратонзиллярний абсцес. Sellstrom [81] описав незвичайний перебіг задньо-верхнього паратонзиллярного абсцесу у хворого 67 років. Абсцес на 4-й день захворювання викликав значне порушення дихання, що потребувало трахеотомії. Була проведена абсцестонзилектомія. Приєднався сепсис і флегмона шиї. Ви-

падок закінчився летально. На секції, крім глибокого паратонзиліту з некрозом тканин, знайдено розповсюджений тромбоз внутрішньої яремної вени.

Прогноз.

Прогноз при паратонзиллярному абсцесі у осіб похилого віку сприятливий, але можливі ускладнення з летальними наслідками [4, 21, 39, 47, 64, 65, 81].

Таким чином, паратонзиллярний абсцес у пацієнтів похилого (старше 50 років) віку буває рідко. Він частіше зустрічається у чоловіків, ніж у жінок. Це захворювання в переважній більшості випадків являє собою однобічний процес, частіше – лівобічний. Перебіг паратонзиллярного абсцесу в похилому віці хворих легший, ніж у дітей і моло-

дих осіб. Діагностика паратонзиллярного абсцесу у осіб віком понад 50 років не представляє труднощів. Лікування пацієнтів похилого віку паратонзиллярного абсцесу хірургічне – розтин абсцесу і абсцестонзилектомія. Паратонзиллярний абсцес у осіб похилого віку може викликати серйозні ускладнення, подекуди навіть с летальними наслідками. Тому паратонзиллярний абсцес у хворих похилого віку слід вважати патологією, що вимагає негайної допомоги отоларинголога. Практикуючим отоларингологам необхідно пам'ятати про це захворювання і приймати заходи по недопущенню ускладнень. Прогноз при паратонзиллярному абсцесі у осіб цієї вікової групи при відсутності ускладнень сприятливий.

Література

1. Андреев С.В., Чернявская М.С. Физиокинетика при лечении паратонзиллита // Журн. вушних, носовых і горлових хвороб. – 2005. – № 5-с. – С. 9-10.
2. Андреев С.В., Андреева М.С. Пробиотики при лечении паратонзиллита // Журн. вушних, носовых і горлових хвороб. – 2004. – № 5-с. – С. 64.
3. Андриуца В.И., Кетрарь Г.И., Куря В.И. Одонтогенный паратонзиллярный абсцесс, осложнившийся окологлоточным абсцессом, тромбозом внутренней яремной вены, кавернозного синуса и сепсисом // Вестн. оториноларингологии. – 1977. – № 3. – С. 101-102.
4. Антонюк М.И. Острый восходящий тотальный тромбофлебит нижних конечностей как осложнение паратонзиллярного абсцесса // Вестн. оториноларингологии. – 1981. – № 5. – С. 74-75.
5. Антохий П.Н. О состоянии специфического иммунитета у больных паратонзиллитом // Здравоохранение (Кишинев). – 1978. – № 3. – С. 29-31.
6. Антохий П.Н. Местный и общий гуморальный иммунитет и неспецифическая резистентность больных паратонзиллитом, определяемые по содержанию иммуноглобулинов классов А, G, M и лизоцима в слюне и сыворотке // Здравоохранение (Кишинев). – 1979. – № 5. – С. 9-13.
7. Антохий П.Н. Состояние иммунологической реактивности у больных паратонзиллитом // Молдавская научно-практическая конференция оториноларингологов. 6-я: Тезисы докладов. – Кишинев: Штиинца, 1979. – С. 56-57.
8. Антохий П.Н., Гусева Е.В. Динамика некоторых показателей состояния местного иммунитета у больных паратонзиллитом при различных методах лечения // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1980. – №3. – С. 11-16.
9. Безрукова А.А., Костышин А.Т. Паратонзиллярный абсцесс, осложнившийся фарингомеатальным свищом // Вестн. оториноларингологии. – 1965. – № 5. – С. 110.
10. Бобров В.М. Абсцесс-тонзилэктомия у лиц с парафарингеальным абсцессом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1988. – № 5. – С. 42-45.
11. Бобров В.М. Экстренная помощь при паратонзиллитах (разнообразие и особенности редких форм, вопросы тактики) // Журн. вушних, носовых і горлових хвороб. – 2010. – № 2. – С. 49-56.
12. Буцель А.Ч. Частота паратонзиллитов по материалам ЛОРклиники МГМИ // Съезд оториноларингологов Белоруссии. 2-й: Тезисы докладов. – Минск: Вышэйшая школа, 1984. – С. 241-242.
13. Визиренко Л.В., Батюк Д.Ф. Характеристика Т- и В-лимфоцитов в небных миндалинах при ангине, перитонзиллярном абсцессе и хроническом тонзиллите // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1979. – № 2. – С. 57-62.
14. Гавура І.А., Протасевич Г.С., Ковалик П.В. [та ін.]. Паратонзиллярний абсцес за даними урген-

- тної служби ЛОР-відділення Тернопільської обласної клінічної лікарні за 15 років // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – В.4. – С. 233-238.
15. Гарюк Г.И., Тимошенко Ю.В., Тимошенко О.П. [и др.]. Некоторые клинико-биохимические параллели у больных острым паратонзиллитом и паратонзиллярным абсцессом (предварительное сообщение) // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1999. – № 3, Додаток. – С. 29-31.
 16. Гарюк Г.И., Гарюк О.Г., Шевченко А.М. [и др.]. Ультразвуковая диагностика паратонзиллярного абсцесса на различных стадиях его развития // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – № 6. – С. 67-69.
 17. Гарюк Г.И., Тимошенко Ю.В. Биохимические показатели в сыворотке крови у больных при паратонзиллярном абсцессе и хроническом тонзиллите в зависимости от вариантов микробного обсеменения // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2007. – № 2. – С. 29-33.
 18. Гарюк Г.И., Тимошенко Ю.В., Гарюк О.Г. [и др.]. Паратонзиллит – паратонзиллярный абсцесс (динамика некоторых биохимических показателей, как критерий течения воспалительного процесса) // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2009. – № 3-с. – С. 42.
 19. Гинькут В.Н. Перитонзиллярный абсцесс у пожилых // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – № 5-с. – С. 75.
 20. Гинькут В.Н. Эффективность локсофа при ступенчатой терапии паратонзиллярных абсцессов // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С. 99.
 21. Гинькут В.Н., Рыбалко А.П. Флегмона шеи как осложнение паратонзиллярного абсцесса // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2007. – № 3-с. – С. 69-70.
 22. Гинькут В.Н., Андреев В.Н. Применение гатифлоксацина при ступенчатой терапии паратонзиллярных абсцессов // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2009. – № 3-с. – С. 44-45.
 23. Гинькут В.Н., Чернышук И.В. Бактериология паратонзиллярных абсцессов // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2012. – № 3-с. – С. 50.
 24. Гинькут В.Н. Тонзиллэктомия в «горячем» периоде у пациентов с паратонзиллярным абсцессом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2013. – № 5-с. – С. 50.
 25. Голубева С.Н. Лечебный сон при острых перитонзиллитах // Вестн. оториноларингологии. – 1952. – № 5. – С. 59-62.
 26. Голубева С.Н. Лечебный сон при острых перитонзиллитах // Государственный НИИ уха, горла и носа: Труды. – М.: Б.и., 1955. – Сб.6. – С. 90-102.
 27. Горішній І.І., Хомченков М.М., Григорак С.Ф. [та ін.]. Особливості невідкладної допомоги при паратонзилітах у дорослих // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С. 103-104.
 28. Гусева Л.Н. Клиника и лечение паратонзиллярных абсцессов // Актуальные вопросы оториноларингологии. – Алма-Ата: Республиканское научное общество оториноларингологов, 1979. – С. 186-187.
 29. Данилов Н.Д. Лечение острых перитонзиллитов внутрикожной новокаиновой блокадой // Вестн. оториноларингологии. – 1953. – № 3. – С. 85-86.
 30. Деменков В.Р., Приставко Т.М., Ягудин К.Ф. [и др.]. Лечебная тактика у больных острой ангиной и хроническим тонзиллитом, осложненных паратонзиллярным абсцессом // Ювілейна науково-практична конференція, присвячена 100-річчю з дня народження видатного вченого, члена-кореспондента АН України, професора Олексія Сидоровича Коломійченка: Матеріали. – К.: Просвіта, 1998. – С. 198-202.
 31. Демянков В.Р., Приставко Т.М., Напрасников С.Н. Методы оказания неотложной помощи и лечение больных хроническим тонзиллитом, осложненным паратонзиллярным абсцессом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С. 109.
 32. Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе: Маориф, 1977. – С. 101-102.
 33. Кицера А.Е. Паратонзиллярный абсцесс с множественными осложнениями // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1975. – № 2 – С. 118.
 34. Ковалик П.В., Яшан О.І., Протасевич Г.С. [та ін.] Особливості перебігу паратонзиллярного абсцесу у осіб похилого віку // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2011. – № 5-с. – С. 73-74.
 35. Лавецкий Р.Т. К вопросу об изменениях сердечно-сосудистой системы при паратонзиллярных абсцессах (клиническое и электрокардиографическое исследование) // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1964. – № 4. – С. 18-22.
 36. Лавецкий Р.Т. Некоторые показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных паратонзиллярными абсцессами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 1965. – 16 с.
 37. Леонтьев В.С. Случай паратонзиллярного абсцесса, осложнившийся коллярным медиастинитом и аррозией общей сонной артерии // Избранные вопросы научно-практической оториноларингологии. – Архангельск: Северо-

- западное книжное издательство, 1968. – С. 247-249.
38. Летник С.Ф. О тонзилэктомии на другой день после инцизии перитонзиллярного абсцесса // Вестн. оториноларингологии. – 1950. – № 3. – С. 56-62.
 39. Маянц И.А. Редкий путь возникновения внутричерепных ослонений после перитонзиллита // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1938. – Т.15, № 4. – С. 439-445.
 40. Мечев А.Д. Обширный паратонзиллярный абсцесс // Вестн. оториноларингологии. – 1989. – № 5. – С. 62.
 41. Мизюлина Э.А. К вопросу о тонзилэктомии при паратонзиллярных абсцессах // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1960. – № 3. – С. 64.
 42. Миронов А.А., Миронов А.Ю., Пашков Е.П. [и др.]. Микрофлора паратонзиллярных абсцессов // Вестн. оториноларингологии. – 1989. – № 1. – С. 49-52.
 43. Михайловский М.С. Применение внутрикожной новокаиновой блокады при ангинах // Вестн. оториноларингологии. – 1950. – № 4. – С. 56-58.
 44. Мишенькин Н.В., Лонская Т.Г. Аневризма внутренней сонной артерии, возникшая после вскрытия паратонзиллярного абсцесса // Вопросы клин. оториноларингологии. – Оренбург: Б.и., 1969. – В.2. – С. 209-213.
 45. Назарова Г.Ф. Клиника и хирургия тонзиллогенных абсцессов и флегмон парафарингеального пространства // Вестн. оториноларингологии. – 1964. – №1. – С. 62-70.
 46. Намятый Н.П. К вопросу о лечении околоминдаликовых абсцессов // Вестн. оториноларингологии. – 1952. – № 1. – С. 53-55.
 47. Настич Н.А., Бойцун А.Л. Случай аррозивного кровотечения из наружной сонной артерии при паратонзиллярном абсцессе // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1973. – № 2. – С. 96-97.
 48. Никитчин С.Д., Славчева Е.О. Паратонзиллярный абсцесс и флегмона шеи // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С. 143.
 49. Нудельман Н.И. О хирургическом лечении паратонзиллитов в остром периоде // Съезд оториноларингологов Украины. 3-й: Тезисы докладов. – К.: Здоровье, 1964. – С. 176.
 50. Оганесян С.С. Эффективность сочетанного применения физических методов в комплексном лечении лиц с паратонзиллярным абсцессом // 3'їзд оторинолар. України. 8-й. – К.: Б.в., 1995. – С. 129-130.
 51. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. Болезни уха, горла, носа. – М.: Медицина, 1978. – С. 154-161.
 52. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. Болезни уха, горла, носа. – М.: Медицина, 1980. – С. 155-161.
 53. Покровская Е.А. Об этиологии и клинике флегмонозных ангин // Вопросы клин. оториноларингологии. – М.: Медгиз, 1955. – С. 184-190.
 54. Полонянкина И.Н. Тонзилэктомия при паратонзиллярных абсцессах // Здравоохр. Казахстана. – 1979. – № 9. С. 73-74.
 55. Преображенский Б.С. Флегмозная ангина и паратонзиллярный абсцесс // Хирургические болезни глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода. – М.: Медгиз, 1954. – С. 42-64.
 56. Преображенский Б.С., Попова Г.Н. Ангина, хронический тонзиллит и сопряженные с ними общие заболевания. – М.: Медицина, 1970. – 384 с.
 57. Прессман Л.И. К клинике и лечению паратонзиллитов // Воен. – мед. журн. – 1962. – № 2. – С. 73-75.
 58. Приставка Т.М., Деменков В.Р. Клиническая эффективность цифрана и рибомунила при лечении больных хроническим тонзиллитом, осложненным паратонзиллярным абсцессом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – № 5-с. – С.125-126.
 59. Протасевич Г.С., Ковалик П.В., Яшан О.І. [та ін.]. Паратонзиллярний абсцес // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С.157-158.
 60. Пухлик С.М. Опыт применения «Флемоклав – соллютаб» при лечении острого паратонзиллитов // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С.159-160.
 61. Ратнер В.А. Острые воспаления зева. – М.: Медгиз, 1959. – 220 с.
 62. Селезнев К.Г., Щетинина Е.А. Паратонзиллярные абсцессы у лиц пожилого возраста // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. – № 5-с. – С.149.
 63. Селезнев К.Г., Долженко С.А., Сердюк С.Н. [и др.]. Интенсивная терапия при разлитых флегмонах шеи // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2009. – № 3-с. – С.143-144.
 64. Смирнов Н.М. Два наблюдения тонзиллогенного медиастинита // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1979. – № 4. – С.83-84.
 65. Смирнов Н.М., Залозная В.А. Паратонзиллярный и окологлоточный абсцессы, осложненные шейным медиастинитом, сепсисом и приведшие к летальному исходу в результате аррозивного кровотечения из общей сонной артерии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1989. – № 5. – С. 80-81.
 66. Тайбогаров С.Е., Баймухамбетова Р.Д. Редкие осложнения перитонзиллярного абсцесса // Здравоохр. Казахстана. – 1983. – № 1. – С. 61.
 67. Тальшинский А.М., Косенко В.Ф. О лечебной тактике при паратонзиллярном абсцессе //

- Вестн. оториноларингологии. – 1978. – № 6. – С. 55-59.
68. Тимошенко Ю.В. Некоторые биохимические показатели у больных паратонзиллитом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. – № 3. – С.69-71.
 69. Тимошенко Ю.В. Застосування гепатопротекторів при лікуванні паратонзиллярних абсцесів // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – № 5-с. – С.150.
 70. Тимошенко Ю.В. Биохимические показатели в сыворотке крови больных с паратонзиллярными абсцессами при разных вариантах микробного «пейзажа» // З'їзд оториноларингологів України. 10-й. – Судак: Преса України, 2005. – С. 477.
 71. Тимошенко Ю.В. Динаміка клініко-біохімічних показників у найближчому періоді після розтину паратонзиллярного абсцесу у хворих з порушеннями функції печінки // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С.165-166.
 72. Тимошенко Ю.В. Взаимозависимость ультразвуковых и биохимических критериев на стадиях развития паратонзиллярного абсцесса // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2007. – № 2. – С. 33-37.
 73. Тимошенко Ю.В., Костылева О.В. К вопросу о редких осложнениях абсцесса паратонзиллярной клетчатки // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2007. – № 3-с. – С.254-255.
 74. Троян В.И., Никулин И.М., Никулин М.И. [и др.]. Наш опыт оказания неотложной помощи больным острым паратонзиллитом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С.173-174.
 75. Троян В.И., Никулин М.И., Желтов А.Я. [и др.]. Современные проблемы хирургического лечения флегмон шеи // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – № 3-с. – С.171-172.
 76. Федосов И.А. К вопросу об острых воспалениях подслизистой гортани // Вестн. оториноларингологии. – 1941. – № 3-4.-С. 42-52.
 77. Филатов В.Ф. Случай аррозивного кровотечения при перитонзиллярном абсцессе в пожилом возрасте // Журн. ушних, носовых и горловых болезней. – 1968. – № 3. – С. 113-114.
 78. Цаканян М.Н. Внутривенное вливание новокаина в комплексном лечении острых паратонзиллитов // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1968. – № 1. – С. 92.
 79. Чесноков А.А., Извин А.И., Панасюченко М.Г. Наш опыт односторонней тонзиллэктомии при паратонзиллярном абсцессе // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1990. – № 6. – С. 51-52.
 80. Шкорботун В.О., Лакіза С.О. Особливості хірургічного лікування глибоких флегмон шиї в залежності від їх генезу // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – № 5-с. – С.166-167.
 81. Sellstrom L.G. Profound posterior peritonsillitis with crossed thrombosis of the jugular vein // Acta oto-laryng. (Stockh). – 1960. – Vol. 52, №4. – P. 376-380.

References

1. Andreev SV, Cherniavskaia MS. Fiziokinetics in the treatment peritonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2005;(5-s):9-10. Russian.
2. Andreev SV, Andreeva MS. Probiotics in the peritonsillitis treatment. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2004;(5-s):64. Russian.
3. Andriutsa VI, Ketrar' GI, Kuria VI. Odontogenic peritonsillar abscess complicated by peripharyngeal abscess, internal jugular vein thrombosis, cavernous sinus and sepsis. Vestn. otorinolaringologii. 1977;(3):101-2. Russian.
4. Antoniuk MI. Acute ascending total thrombophlebitis of the lower limbs as a complication of peritonsillar abscess. Vestn. otorinolaringologii. 1981;(5):74-5. Russian.
5. Antokhii PN. Status of specific immunity in patients with peritonsillitis. Zdravookhranenie (Kishinev). 1978;(3):29-31. Russian.
6. Antokhii PN. The local and general humoral immunity and nonspecific resistance of patients peritonsillitis defined content classes of immunoglobulins A, G, M and lysozyme in saliva and serum Zdravookhranenie (Kishinev). 1979;(5):9-13. Russian.
7. Antokhii PN. Status of immunological reactivity in patients peritonsillitis. Proceedings of 6th Moldova Scientific Conference of otolaryngologists. Kishinev: Shtiintsa, 1979. P. 56-7. Russian.
8. Antokhii PN, Guseva EV. Dynamics of some indicators of local immunity in patients peritonsillitis for various treatments. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1980;(3):11-6. Russian.
9. Bezrukova AA, Kostyshin AT. Peritonsillar abscess, complicated by pharyngoconjunctival meatalnym fistula. Vestn. otorinolaringologii. 1965;(5):110. Russian.
10. Bobrov VM. Abscess-tonsillectomy. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1988;(5):42-5. Russian.

11. Bobrov VM. Emergency assistance for peritonsillitis (variety and especially rare forms, questions of tactics). Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2010;(2):49-56. Russian.
12. Butsel' ACh. Frequency of peritonsillitis by Materials of MGMI ENT department. Proceedings of 2nd Congress of otolaryngologists of Belarus. Minsk: Vysheishaia shkola; 1984. P. 241-2. Russian.
13. Vizirenko LV, Batiuk DF. Characteristics of T and B lymphocytes in the tonsils with angina, peritonsillar abscesses and chronic tonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1979;(2):57-62. Russian.
14. Gavura IA, Protasevich GS, Kovalik PV. Frequency of peritonsillitis by Materials of ENT department of Ternopil' regional hospital. In: Zdobutki klinichnoi ta eksperimentalnoi meditsini. 1999;4:233-8. Russian.
15. Gariuk GI, Timoshenko IuV, Timoshenko OP. Some clinical and biochemical parallels in patients with acute peritonsillitis and peritonsillar abscess (preliminary report). Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1999;(3 Suppl):29-31. Russian.
16. Gariuk GI, Gariuk OG, Shevchenko AM. Ultrasound diagnosis of peritonsillar abscess at different stages of its development. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2005;(6):67-9. Russian.
17. Gariuk GI, Timoshenko IuV. Biochemical parameters in blood serum in patients with peritonsillar abscess and chronic tonsillitis, depending on the throat culture. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2007;(2):29-33. Russian.
18. Gariuk GI, Timoshenko IuV, Gariuk OG. Paratonsillit and peritonsillar abscess (dynamics of some biochemical parameters, as a measure of inflammation). Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2009;(3-s):42. Russian.
19. Gin'kut VN. Peritonsillar abscess in the elderly. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2004;(5-s):75. Russian.
20. Gin'kut VN. The efficacy of peritonsillar abscess sequential therapy with Loksof. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):99. Russian.
21. Gin'kut VN., Rybalko AP. Neck cellulitis as a complication of peritonsillar abscess. Zhurn. vushnikh, nosovikh i gorlovikh khvorob. 2007;(3-s):69-70. Russian.
22. Gin'kut VN, Andreev VN. The use of sequential therapy of gatifloxacin in the peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2009;(3-s):44-5. Russian.
23. Gin'kut VN, Chernyshuk IV. Bacteriology of peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2012;(3-s):50. Russian.
24. Gin'kut VN. Tonsillectomy in "hot" period in patients with peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2013;(5-s):50. Russian.
25. Golubeva SN. Sleep treatment of acute peritonsillitis. Vestn. otorinolaringologii. 1952;(5):59-62. Russian.
26. Golubeva SN. Sleep treatment of acute peritonsillitis. Gosudarstvennyi NII ukha, gorla i nosa: Trudy. 1955;6:90-102. Russian.
27. Gorishnii II, Khomchenkov MM, Grigorak SF. Emergency in peritonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):103-4. Russian.
28. Guseva LN. Clinic and treatment of peritonsillar abscess. Aktual'nye voprosy otorinolaringologii. Alma-Ata: Respublikanskoe nauchnoe obshchestvo otorinolaringologov, 1979. P. 186-7. Russian.
29. Danilov ND. Treatment of acute peritonsillitis with intradermal novocaine blockade. Vestn. otorinolaringologii. 1953;(3):85-6. Russian.
30. Demenkov VR, Pristavko TM, Iagudin KF. Therapeutic strategy in patients with acute angina and chronic tonsillitis, complicated by peritonsillar abscess. Proceedings of the Conference, dedicated to 100th anniversary of Prof. Kolomiichenko. Kiev: Prosvita, 1998. P. 198-202. Russian.
31. Demiankov VR, Pristavko TM, Naprasnikov SN. Methods for emergency care and treatment of patients with chronic tonsillitis, complicated by peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):109. Russian.
32. Iskhaki IuB, Kal'shtein LI. Pediatric Otolaryngology. Dushanbe: Maorif, 1977. P. 101-2. Russian.
33. Kitsera AE. Peritonsillar abscess with multiple complications. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1975;(2):118. Russian.
34. Kovalik PV, Iashan OI, Protasevich GS. Peritonsillar abscess in the elderly. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2011;(5-s):73-4. Ukrainian.
35. Lavetskii RT. Changes of the cardiovascular system in case of peritonsillar abscess (clinical and electrocardiographic study). Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1964;(4):18-22. Russian.
36. Lavetskii RT. Some indicators of the functional state of the cardiovascular system in patients with peritonsillar abscess [dissertation]. Kiev;1965. 16 p. Russian.
37. Leont'ev VS. Case of peritonsillar abscess complicated by mediastinitis and bleeding from common carotid artery. Izbrannye voprosy nauchno-prakticheskoi otorinolaringologii. Arkhangel'sk: Severo-zapadnoe knizhnoe izdatel'stvo; 1968. P. 247-9. Russian.

38. Letnik SF. About tonsillectomy day after draining of peritonsillar abscess. Vestn. otorinolaringologii. 1950;(3):56-62. Russian.
39. Maiants IA. A rare intracranial complication after peritonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1938;15(4):439-45. Russian.
40. Mechev AD. Extensive peritonsillar abscess. Vestn. otorinolaringologii. 1989;(5):62. Russian.
41. Miziulina EA. On the question of paratonsillar abscess tonsillectomy. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1960;(3):64. Russian.
42. Mironov AA, Mironov AIu, Pashkov EP. Peritonsillar abscess microflora. Vestn. otorinolaringologii. 1989;(1):49-52. Russian.
43. Mikhailovskii MS. Application of intradermal novocaine blockade in angina. Vestn. otorinolaringologii. 1950;(4):56-8. Russian.
44. Mishen'kin NV, Lonskaia TG. Aneurysm of the internal carotid artery, which arose after the draining of peritonsillar abscess. Voprosy klin. otorinolaringologii. Orenburg; 1969;2:209-13. Russian.
45. Nazarova GF. Clinic and Surgery of tonsillogenic abscesses and abscesses parafaringeal space. Vestn. otorinolaringologii. 1964;(1):62-70. Russian.
46. Namiaty NP. On the question of the treatment of peritonsillar abscess. Vestn. otorinolaringologii. 1952;(1):53-5. Russian.
47. Nastich NA, Boitsun AL. Case of arrosive bleeding from the external carotid artery in peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1973;(2):96-7. Russian.
48. Nikitchin SD, Slavcheva EO. Paratonsillar abscess and neck abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):143. Russian.
49. Nudel'man NI. About peritonsillitis surgical treatment in acute phase. Proceedings of 3rd Congress of Ukraine Otolaryngologists. Kiev: Zdorov'e; 1964. P. 176. Russian.
50. Oganessian SS. The effectiveness of the combined use of physical methods in complex treatment of patients with peritonsillar abscess. Proceedings of 8th Congress of Ukraine Otolaryngologists. Kiev: Zdorov'e; 1995. P. 129-30. Russian.
51. Pal'chun VT, Preobrazhenskii NA. Diseases of the ear, nose and throat. Moskow: Meditsina; 1978. P. 154-61. Russian.
52. Pal'chun VT, Preobrazhenskii NA. Diseases of the ear, nose and throat. Moskow: Meditsina, 1980. P. 155-61. Russian.
53. Pokrovskaja EA. On the etiology and clinical presentation of the quinsy. Voprosy klin. otorinolaringologii. Moskow: Medgiz; 1955. P. 184-90. Russian.
54. Poloniankina IN. Tonsillectomy in case of peritonsillar abscess. Zdravookhr. Kazakhstana. 1979;(9): 73-4. Russian.
55. Preobrazhenskii BS. Surgical diseases of the pharynx, larynx, trachea, bronchus and esophagus. Moskow: Medgiz; 1954. P. 42-64. Russian.
56. Preobrazhenskii BS, Popova GN. Angina, chronic tonsillitis and associated systemic diseases. Moskow: Meditsina; 1970. 384 p. Russian.
57. Pressman LI. Clinic and treatment of peritonsillitis. Voenn. – med. zhurn. 1962;(2):73-5. Russian.
58. Pristavko TM, Demenkov VR. Clinical efficacy of Ribomunil and tsifran in the treatment of patients with chronic tonsillitis, complicated by peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2005;(5-s):125-6. Russian.
59. Protasevich GS, Kovalik PV, Iashan OI. Paratonsilyarny abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):157-8. Ukrainian.
60. Pukhlik SM. Experience of using "Flemoklav - soljutab" the treatment of acute peritonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):159-60. Russian.
61. Ratner VA. Acute inflammation of the throat. Moskow: Medgiz; 1959. 220 p. Russian.
62. Seleznev KG, Shchetinina EA. Paratonsillar abscess in the elderly. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2003;(5-s):149. Russian.
63. Seleznev KG, Dolzhenko SA, Serdiuk SN. Intensive therapy for neck spilled phlegmons. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2009;(3-s):143-4. Russian.
64. Smirnov NM. Two observations of tonsillogenic mediastinitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1979;(4):83-4. Russian.
65. Smirnov NM, Zaloznaia VA. Paratonsillar and peripharyngeal abscesses complicated by cervical mediastinitis, sepsis and led to death as a result of arrosive bleeding from the common carotid artery. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1989;(5):80-1. Russian.
66. Taibogarov SE, Baimukhambetova RD. Rare complications of peritonsillar abscess. Zdravookhr. Kazakhstana. 1983;(1):61. Russian.
67. Talyshinskii AM, Kosenko VF. About medical tactics in case of peritonsillar abscess. Vestn. otorinolaringologii. 1978;(6):55-9. Russian.
68. Timoshenko IuV. Some biochemical parameters in patients with peritonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2002;(3):69-71. Russian.
69. Timoshenko IuV. Hepatoprotectors in peritonsillitis treatment. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2005;(5-s):150. Ukrainian.
70. Timoshenko IuV. Biochemical parameters in blood serum of patients with peritonsillar abscess at different variants of microbial "landscape". Proceedings of 10th Congress of Ukraine Otolaryngologists. Kiev: Presa Ukraïni, 2005. – S. 477. Russian.

71. Timoshenko IuV. Clinical and blood indicators dynamics in patient with liver disfunction in short-term period after peritonsillar abscess drainage. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):165-6. Ukrainian.
72. Timoshenko IuV. Interdependence of ultrasound and biochemical criteria for stages of peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2007;(2):33-7. Russian.
73. Timoshenko IuV, Kostyleva OV. Rare complications of peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2007;(3-s):254-5. Russian.
74. Troian VI, Nikulin IM, Nikulin M.I. Our experience in providing emergency care to patients with acute peritonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):173-4. Russian.
75. Troian VI, Nikulin MI, Zheltov AIa. Modern problems of surgical treatment of neck abscesses. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2006;(3-s):171-2. Russian.
76. Fedosov IA. On the issue of acute inflammation of the larynx submucosa. Vestn. otorinolaringologii. 1941;(3-4):42-52. Russian.
77. Filatov VF. Arrosive bleeding in peritonsillar abscess in the elderly. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1968;(3):113-4. Russian.
78. Tsakanian MN. Intravenous injection of novocaine in treatment of acute peritonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1968;(1):92. Russian.
79. Chesnokov AA, Izvin AI, Panasiuchenko MG. Our experience unilateral tonsillectomy in case of peritonsillar abscess. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1990;(6):51-2. Russian.
80. Shkorbotun VO, Lakiza SO. Deep neck space infection management. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2005;(5-s):166-7. Ukrainian.
81. Sellstrom LG. Profound posterior peritonsillitis with crossed thrombosis of the jugular vein. Acta oto-laryng. (Stockh). 1960;52(4):376-80.

Надійшла до редакції 22.11.14.

© I.B. Шевара, Б.І. Шевара, 2016