

А. Н. Яскунов

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПАРА-ТОНЗИЛЛИТАХ И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССАХ

Научный руководитель д-р мед наук, доцент А. Р. Сакович

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. N. Yaskunov

ASSESSMENT OF THE DEGREE OF ENDOGENOUS INTOXICATION IN PERITONSILLITIS AND PERITONSILLAR ABSCESSSES

Tutor: assistant professor A. R. Sakovich,

Department of Ear, Nose and Throat diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Паратонзиллиты и паратонзиллярные абсцессы протекают на фоне общей и эндогенной интоксикации в большинстве случаев. Степень эндогенной интоксикации не зависит от характера патологического процесса в паратонзиллярной клетчатке. Чаще всего степень эндогенной интоксикации остается на уровне среднетяжелой независимо от нозологии.

Ключевые слова: паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, эндогенная интоксикация.

Resume. Generally paratonsillitis and paratonsillar abscesses take place at the background of general and endogenous intoxication. The grade of the endogenous intoxication does not depend on the nature of the pathological process in the peritonsillar tissue. In most cases, the grade of endogenous intoxication remains at the moderate level regardless of nosology.

Keywords: paratonsillitis, paratonsillar abscess, endogenous intoxication.

Актуальность. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс – основные осложнения острого тонзиллита и хронического тонзиллита в фазе обострения. Оба процесса локализуются в паратонзиллярной клетчатке и являются, по сути, стадиями развития одного процесса (отечно-инфильтративная (негнойная) и абсцедирования (гнойная)). В современной оториноларингологической практике встречаемость данных нозологий достаточно высока и составляет 10-12% от всех госпитализированных больных в ЛОР – стационары [1]. Заболевания протекают со схожими клиническими и отофарингоскопическими проявлениями на фоне общей и эндогенной интоксикации с высоким риском осложнений со стороны внутренних органов [2;3]. Поэтому имеет смысл оценка степени эндогенной интоксикации, как одной из характеристик тяжести заболевания.

Цель: оценить наличие и степень эндогенной интоксикации у пациентов с паратонзиллитом и паратонзиллярным абсцессом на основании лейкоцитарного индекса интоксикации Островского.

Задачи:

1. Определить частоту выявления и степень эндогенной интоксикации по лейкоцитарному индексу интоксикации Островского у пациентов с паратонзиллитом и паратонзиллярным абсцессом.

2. Провести сравнительный анализ полученных данных.

Материал и методы. Проанализированы данные медицинских карт 137 па-

ци-ентов, находившихся на лечении в УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко» в 2017 году с диагнозом паратонзиллит или паратонзиллярный абсцесс. Критерием включения случая заболевания в выборку исследования были наличие данных о пункции паратонзиллярной клетчатки (подтверждение наличия или отсутствия гноя) и общего анализа крови при поступлении. Исследование носит ретроспективный характер. Полученные данные обрабатывались в программах Microsoft Excel, STATISTICA 10. Расчёт лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) проводился на основании лейкоцитарной формулы общего анализа крови по формуле В.К.Островского:

$$\text{ЛИИ} = \frac{\text{Относительное число гранулоцитов(в \%)}{100} - \text{Относительное число гранулоцитов(в \%)}$$

Наличие и степень эндогенной интоксикации определялись по показателю вычитанного индекса: индекс менее 1,7 ед. – эндогенная интоксикация отсутствует; индекс от 1,7 до 2,8 ед. – легкая степень; от 2,9 до 7,8 ед. – средней степени; выше 7,8 ед. – тяжелая.

Результаты и обсуждение. 137 пациентов были разделены на две группы по результатам пункции паратонзиллярной клетчатки. Так, если при пункции получили гной, - случай относился к паратонзиллярному абсцессу, а при отсутствии гноя, - к паратонзиллиту. В первую группу вошли 104 случая паратонзиллярного абсцесса (75,9%), во вторую группу - 33 случая паратонзиллита (24,1%).

Была проанализирована половозрастная структура пациентов. В случаях паратонзиллярного абсцесса соотношение мужчин к женщинам составило 57,7% к 42,3% соответственно. Средний возраст пациентов – $33,9 \pm 14,3$ года. При паратонзиллитах соотношение мужчин к женщинам – 54,5% к 45,5% соответственно. Средний возраст – $36,2 \pm 16,1$ года.

Также проанализированы данные о порядковом номере процесса у пациента и его локализации. При паратонзиллярном абсцессе получили: слева – 59 (56,8%), справа – 44 (42,3%), двусторонний процесс – 1 (0,9%). Впервые паратонзиллярный абсцесс был диагностирован у 90 пациентов (86,6%), второй по счету у 11 пациентов (10,6%), третий у 2 (1,9%), и у 1 пациента данный случай был шестым (0,9%). При паратонзиллите получили следующие данные: локализация слева у 19 пациентов (57,6%), справа у 14 (42,4%). Впервые диагноз паратонзиллита был выставлен у 31 пациента (94,0%), второй по счету у 1 пациента (3,0%), третий – у 1 пациента (3,0%).

После подсчета лейкоцитарного индекса интоксикации Островского установлено, что эндогенная интоксикация отсутствовала у 9,0% пациентов с паратонзиллитом и у 6,7% пациентов с паратонзиллярным абсцессом.

Распределение степеней эндогенной интоксикации при двух нозологиях представлено ниже на рисунках 1 и 2.

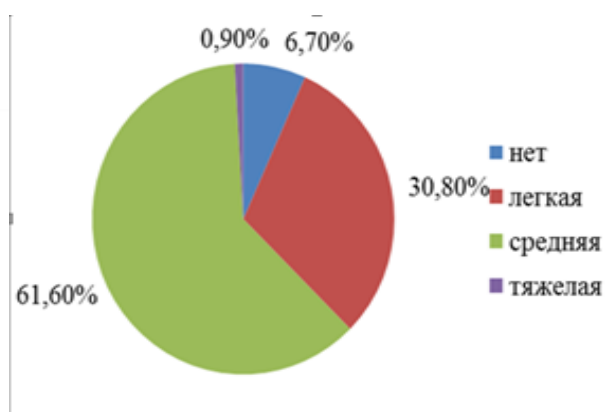


Рис. 1 – Степени эндогенной интоксикации при паратонзиллярном абсцессе

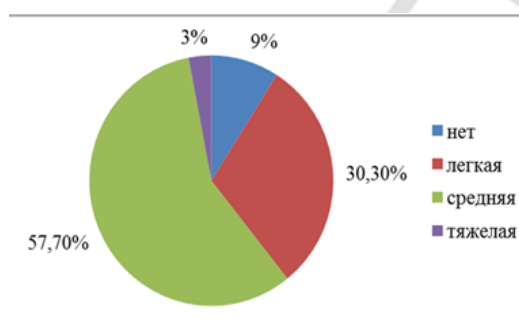


Рис. 2 – Степени эндогенной интоксикации при паратонзиллите

По рисункам 1 и 2 видно, что при обеих нозологиях частота выявления наличия эндогенной интоксикации была сопоставимой, преобладала средне-тяжелая степень эндогенной интоксикации.

Выводы:

1 Частота выявления эндогенной интоксикации не зависит от характера патологического процесса в паратонзиллярной клетчатке (91,0 % при отечно-инфильтративном и 93,3% при гнойном).

2 Чаще всего степень эндогенной интоксикации при двух патологиях оставалась на уровне средне-тяжелой (61,6% при паратонзиллярном абсцессе, 57,7% при паратонзиллите).

Литература

1. Буцель, А. Ч. Паратонзиллит: этиология, клиника, лечение // Медицинские новости. – 2009. - № 5 (апрель). - С. 30-41.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология : Руководство для врачей / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. – М.: Медицина, 2001. – 616 с.: ил.
3. Солдатов, И. Б. Лекции по оториноларингологии: Учеб. Пособие / И. Б. Солдатов. – М.: Медицина, 1990. – 288с.: ил.