

Яскунов А. Н.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛИТАХ И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССАХ

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

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс являются осложнениями острого тонзиллита или хронического тонзиллита в фазе обострения. Паратонзиллит - результат распространения острого воспалительного процесса с небных миндалин на паратонзиллярную клетчатку. Паратонзиллярный абсцесс является следствием расплавления паратонзиллярного инфильтрата. Обе клинические формы встречаются достаточно часто и протекают со схожими клиническими и отофарингоскопическими проявлениями. Представляется важным оценить степень эндогенной интоксикации, как одну из объективных характеристик тяжести заболевания.

Цель исследования: оценить степень эндогенной интоксикации у пациентов с паратонзиллитом и паратонзиллярным абсцессом путем расчета лейкоцитарного индекса интоксикации Островского.

Материалы и методы. Использованы данные медицинских карт 137 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко» в 2017 г. с диагнозом паратонзиллит или паратонзиллярный абсцесс. Исследование носит ретроспективный характер. Обработка статистических данных производилась в программах Microsoft Excel, STATISTICA 10. Расчет индекса Островского произведен на основании лейкоцитарной формулы общего анализа крови. Степень эндогенной интоксикации: 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. По наличию гноя при пункции паратонзиллярной клетчатки 137 наблюдения были разделены на две группы. Паратонзиллярный абсцесс выявлен у 104 пациентов (75,9 %), паратонзиллит – у 33 пациентов (24,1%).

Соотношение мужчин и женщин с паратонзиллярным абсцессом составило 57,7% к 42,3% соответственно. Средний возраст пациентов – $33,9 \pm 14,3$ лет. Локализация паратонзиллярного абсцесса: слева - 59 (56,8%), справа – 44 (42,3%), с двух сторон – 1 (0,9%). Впервые паратонзиллярный абсцесс был диагностирован в 90 случаях (86,6%), второй по счету – 11 случаев (10,6%), третий – 2 (1,9%), и в 1 случае – шестой (0,9%).

С диагнозом паратонзиллит: соотношение мужчин и женщин 54,5% к 45,5% соответственно. Средний возраст составил $36,2 \pm 16,1$ лет. В 19 случаях паратонзиллит был локализован слева (57,6%), в 14 – справа (42,4%). В 31 случае процесс был диагностирован впервые (94,0 %), в 1 случае второй раз (3,0%), в 1 случае в четвертый раз (3,0%).

При паратонзиллярном абсцессе получены следующие данные о степени эндогенной интоксикации: отсутствует ($< 1,7$) – 6,7%, легкой степени (1,7 – 2,8) – 30,8%, средней степени тяжести (2,9 – 7,8) – 61,6%, тяжелой степени ($> 7,8$) – 0,9%. При паратонзиллите: эндогенная интоксикация отсутствует ($< 1,7$) – 9,0%, легкой степени (1,7 – 2,8) – 30,3%, средней степени (2,9 – 7,8) – 57,7%, тяжелой степени ($> 7,8$) – 3,0%.

Выводы. Оценка эндогенной интоксикации (по индексу Островского) при паратонзиллитах и паратонзиллярных абсцессах не выявила достоверной разницы по степени. Наиболее часто определена средняя степень тяжести эндогенной интоксикации: при паратонзиллите – в 61,6 % случаев, при паратонзиллярном абсцессе – в 57,7%.