

Яскунов А. Н.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССАХ

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

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый гнойный процесс в паратонзиллярной клетчатке сопровождается клинической симптоматикой, снижающей качество жизни пациентов. Помимо локальных изменений, в формирование клинической картины вносит вклад развивающаяся интоксикация на фоне измененной реактивности организма. Поэтому возникает необходимость в оценке качества жизни пациентов, а также в оценке интоксикации и реактивности организма на основе лабораторных данных.

Цель: оценить степени снижения качества жизни, выраженность интоксикации и изменение реакций адаптации у пациентов с паратонзиллярным абсцессом до и после лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 76 медицинских карт и анкет, включающих визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), пациентов ЛОР-стационара, с паратонзиллярным абсцессом. Производился расчет лейкоцитарного индекса интоксикации Островского (ЛИИО) и лимфоцитарного индекса (ЛИ) на основании данных общего анализа крови. Степень эндогенной интоксикации (по ЛИИО): индекс менее 1,7 ед. – 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. Типы реакций адаптации (по ЛИ): до 0,31 – реакция стресса, 0,32 – 0,51 – реакция тренировки, 0,52 – 0,71 – реакция спокойной активации, более 0,72 – реакция повышенной активации. Качество жизни пациентов оценивалось по ВАШ (в баллах), учитывалось общее состояние, боль в горле, трудность открывания рта, затруднение глотания. Критерий снижения качества жизни – оценка ВАШ > 5 баллов. Обработка статистических данных производилась в программах Microsoft Excel, STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. В исследование включены данные 76 пациентов (46 мужчин – 60,5% и 30 женщин – 39,5%), средний возраст $35 \pm 13,7$ лет. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 6,7 дня.

При анализе персональных анкет установлено, что качество жизни на момент поступления было снижено за счет боли в 88,2% случаев, трудности открытия рта – 81,6%, трудности глотания – 92,1%, ухудшения общего состояния – 86,8%. При выписке снижение качества жизни было за счет боли в 1,3% случаев, трудности открывания рта – 1,3%, трудности глотания – 3,9%, общего состояния – 7,9%.

Степень интоксикации при поступлении: легкая – 21,1%, средняя – 65,8%, тяжелая – 10,5% отсутствовала в 2,6% случаев. При выписке интоксикация сохранилась: легкой степени у 19,7% пациентов, средней – 2,6%, тяжелой – 1,3%; отсутствовала в 76,4% случаев.

Типы адаптации организма при поступлении: реакция стресса – 90,8%, тренировки – 6,6%, спокойной активации – 2,6%. При выписке: реакция стресса – 7,9%, тренировки – 35,6%, спокойной активации – 27,6%, повышенной активации – 28,9%.

Выводы. Снижение качества жизни пациентов с паратонзиллярным абсцессом в равной степени определялось как общим состоянием (86,8%), так и отдельными симптомами (81,6% - 92,1%). Лечение способствовало улучшению качества жизни, тем не менее, при выписке у части пациентов сохранилось снижение качества жизни, в большей степени по оценке общего состояния (7,9%), чем по симптомам (1,3% - 3,9%). Интоксикация при поступлении чаще средней тяжести (61,6%), при выписке в 76,4% отсутствует. Адаптационная реактивность трансформировалась из реакции стресса (90,8% до лечения) до реакции активации (спокойной или повышенной) при выписке (56,5%). Приведенные данные свидетельствуют об адекватном ответе большинства пациентов с паратонзиллярным абсцессом на проведенное (согласно протоколу) лечение.