

Публикация: Оториноларингология Восточная Европа. – 2016. – Т.6, №3. – С.475 - 476.

Индекс интоксикации у больных паратонзиллярным абсцессом

Семак Л.И.¹, Сакович А.Р.²

¹ УЗ «9 городская клиническая больница»

² Белорусский государственный медицинский университет

г.Минск, Республика Беларусь

Паратонзиллярный абсцесс (ПА), как осложнение хронического тонзиллита, является состоянием, определяющим декомпенсированную форму хронического тонзиллита. Для декомпенсации функции небных миндалин считается характерной недостаточность местного иммунного ответа, что приводит к снижению защитной функции небных миндалин и создает благоприятные условия для проникновения микроорганизмов в паратонзиллярную клетчатку. Именно там формируется первичный гнойный очаг. Последующая резорбция различных патологических субстанций («продуктов воспаления») и накопление их в организме пациента приводит к появлению общих симптомов. Клинически для ПА характерными являются признаки интоксикации и воспалительная картина общего анализа крови. Именно реакция системы крови, как универсальной внутренней среды, объективно отражает изменяющуюся на фоне локального воспаления общую реактивность. Для более полной объективной оценки интоксикации дополнительную информацию может дать гематологический индекс интоксикации, как интегральный показатель. Существует ряд гематологических индексов, используемых для оценки интоксикационного синдрома. Один из таких индексов, достаточно давно используемых в медицине, - лейкоцитарный индекс интоксикации Островского (ЛИИО). Преимуществом ЛИИО является простая для вычисления формула. ЛИИО представляет собой отношение гранулоцитов (в %) к сумме лимфоцитов и моноцитов (в %) в формуле общего анализа крови. Повышение ЛИИО свидетельствует о нарастающей интоксикации, а также позволяет дифференцировать ее по степени в зависимости от величины ЛИИО.

Цель работы: исследовать частоту различных степеней интоксикации (по величине ЛИИО) у пациентов с ПА.

Обследованы 53 пациента с ПА, в том числе мужчин 32, женщин 21. Возраст пациентов от 18 до 57 лет. Из них 25 пациентов (47,2 %) имели возраст до 30 лет. У всех пациентов ПА возник впервые. Степень интоксикации (по величине ЛИИО) характеризовалась как легкая при значениях ЛИИО от 1,7 ед. до 2,8 ед.; средняя – от 2,9 до 7,8 и тяжелая – более 7,8.

По результатам проведенного исследования легкая степень интоксикации была выявлена у 11 из 53 пациентов с ПА (11 / 53; 20,8%), средняя степень определена у 37 (37 / 53; 69,8%) и тяжелая степень интоксикации – у 5 пациентов (5 / 53; 9,4%). Максимальное значение ЛИИО в данном исследовании составило 10,3 ед. Таким образом, у пациентов с ПА преобладает средняя степень интоксикации. В сумме средняя и тяжелая степень интоксикации при ПА были выявлены в 42 случаях (42 / 53; 79,2%). Однако нельзя не отметить, что встречались случаи ПА с легкой степенью интоксикации (20,8%). Возможно, это связано с высоким ресурсом адаптации и противодействия микроорганизмам, способностью макроорганизма контролировать локальную реакцию воспаления, даже в условиях гнойного процесса. Другое возможное объяснение – высокая активность дезинтоксикационных процессов. Интересно также, что не было установлено сильной корреляции между величиной ЛИИО и количеством лейкоцитов в общем анализе крови, хотя при тяжелой степени интоксикации в 4 из 5 случаев лейкоцитоз превышал $15 \times 10^9/\text{л}$, в то время как при средней степени интоксикации – только в 14 из 37 случаев. При этом отношение шансов наличия лейкоцитоза более $15 \times 10^9/\text{л}$ у пациентов с ПА при высокой степени интоксикации по ЛИИО в 6,7 раза больше, чем в группе пациентов со средней степенью интоксикации, но эти различия достоверными не являются ($p = 0,19$). Следует также отметить, что лейкоцитоз более $15 \times 10^9/\text{л}$ встречался и в группе пациентов с ПА и легкой степенью интоксикации, - 3 случая из 11. Надо полагать, что показатели количества лейкоцитов и величина ЛИИО в совокупности более интегрировано и детально отражают оценку интоксикационного синдрома, чем каждый из показателей в отдельности. С этой точки зрения оба эти параметра дают возможность более точно и объективно оценивать интоксикационную нагрузку, в том числе в динамике, а также определять объем лечения и его эффективность.