

А. В. Брин, В. Б Токарь, Е. З. Мирзоева
ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

ОПЕРАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА И ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Диагностика хронического тонзиллита (ХТ) и хронического фарингита (ХФ) остается на сегодняшний день актуальной проблемой оториноларингологии. При постановке диагноза данных патологий глотки преобладает субъективизм [2, 3], так как на сегодняшний день не установлено ни одного патогномоничного симптома данных нозологий глотки. Многие симптомы ХТ могут совпадать с признаками ХФ [4], что, видимо, обусловлено единством кольца Пирогова-Вальдайера.

Цель исследования: оценить чувствительность и специфичность информационно-значимых симптомов хронического тонзиллита и хронического фарингита для усовершенствования их диагностики.

Материалы и методы

На кафедре оториноларингологии ГБОУ ВПО Тверского ГМУ Минздрава России был разработан алгоритм структуры исследования, который позволил установить 49 информационно-значимых симптомов ХТ и ХФ [1].

Для определения наиболее значимых симптомов для ХТ и ХФ было обследовано 128 историй болезни: 76 пациентов — с диагнозом ХТ и 52 пациента — с диагнозом ХФ в возрасте от 17 — до 88 лет, проходивших стационарное лечение в оториноларингологическом отделении ГБУЗ ОКБ в период с сентября 2013 по май 2015 года. Информационно-значимые симптомы ХТ и ХФ, которые наблюдались у обследуемых пациентов, были распределены по категориям: «Жалобы», «Анамнез», «ЛОР-статус», «Сопутствующая патология», «Клинический анализ крови», «Микрофлора глотки», «Вегетативный тонус».

Расчёты чувствительности и специфичности установленных информационно-значимых симптомов ХТ и ХФ проводились следующим образом:

Таблица 1 — Чувствительность и специфичность информационно-значимых симптомов хронического тонзиллита и хронического фарингита

Симптомы	ХТ (+)	ХТ (-)	Чувствительность	Специфичность
C (+)	A	B	$\frac{A}{A + C}$	$\frac{D}{B + D}$
C (-)	C	D		

Примечания: С (+/-) — наличие /отсутствие симптома по категориям;
А — количество пациентов с ХТ, у которых наблюдается данный симптом;
С — количество пациентов с ХТ, у которых не наблюдается данный симптом;
В — количество пациентов с ХФ, у которых наблюдается данный симптом;
Д — количество пациентов с ХФ, у которых не наблюдается данный симптом.

Результаты и обсуждение

Основные результаты исследования представлены на рисунке 1.

№	Симптомы	Количество больных ХТ, у которых наблюдался данный симптом	Количество больных ХФ, у которых наблюдался данный симптом	Чувствительность	Специфичность
1	Постоянные боли в горле	31	15	0,4078947	0,711538462
2	Боль в горле при глотании («пустой глоток»)	18	23	0,2368421	0,357692308
3	Боли при глотании, иррадиирующие в ухо	13	4	0,1710526	0,923076923
4	Покалывание при глотании и разговоре	19	9	0,25	0,826923077
5	Ощущение постороннего тела в горле	53	18	0,6973684*	0,653846154
6	Першение, сдавление в горле	42	37	0,5526315*	0,288461538
7	Неловкость в горле	40	23	0,5263157*	0,357692308
8	Сухость в горле	19	18	0,25	0,653846154
9	Ощущение крупинок на языке (гнилостных пробок из лакун нёбных миндалин)	32	8	0,4210526	0,846153846
10	Беспринципный сухой кашель	12	13	0,1578947	0,75
11	Запах изо рта	25	20	0,3289473	0,615384615
12	Нерезкие болевые ощущения в области региональных лимфатическихузлов, их увеличение	35	5	0,4605263	0,903846154
13	Сладость	35	14	0,4605263	0,730769231
14	Недомогание	33	14	0,4342105	0,730769231
15	Снижение работоспособности	29	9	0,3815789	0,826923077
16	Боли в сердце	14	5	0,1842105	0,903846154
17	Сердцебиение	14	8	0,1842105	0,846153846
18	Боли в суставах	22	12	0,2894736	0,769230769
19	Затрудненное носовое дыхание	14	9	0,1842105	0,826923077
	<i>Анализ</i>				
20	Частые ангины (один и более раз в год)	39	4	0,5131578*	0,923076923
21	Вторичный иммунодефицит: частые ОРВИ (2 и более раз в год)	45	26	0,5921052*	0,5
22	Частая антибактериальная терапия (от 3-х раз в год)	27	6	0,3552631	0,884615385
	<i>ЛОР-сплит</i>				
23	Гиперемия слизистой оболочки глотки	17	36	0,2236842	0,307692308
24	Гипертрофия лимфоидной ткани задней стенки глотки, боковых валиков	9	32	0,1184210	0,384615385
25	Слизисто-водянистое отделяемое на задней стенке глотки	14	29	0,1842105	0,442307692
26	Нёбные миндалины I степени	30	23	0,3947368	0,557692308
27	Нёбные миндалины II степени	35	25	0,4605263	0,519230769
28	Нёбные миндалины III степени	12	4	0,1578947	0,923076923
29	Разрыхлённость нёбных миндалин	30	8	0,3947368	0,846153846
30	Широкие лакуны нёбных миндалин	49	8	0,6447368*	0,846153846
31	Сращение нёбных миндалин с дужками	50	6	0,6578947*	0,884615385
32	Гнойные пробки в лакунах нёбных миндалин	54	18	0,7105263*	0,653846154
33	Симптом Гизе	57	26	0,75*	0,5
34	Симптом Зака	46	9	0,6052631*	0,826923077
35	Симптом Б.С. Преображенского	45	10	0,5921052*	0,807692308
	<i>Сопутствующая патология</i>				
36	Кариозные зубы	16	7	0,2105263	0,865384615
37	Искривление носовой перегородки	17	12	0,2236842	0,769230769
38	Хроническая вазомоторная ринопатия	8	8	0,1052631	0,846153846
39	Остеохондроз шейного отдела позвоночника	26	19	0,3421052	0,634615385
40	Гастро-эзофагальный рефлюкс	6	14	0,0789473	0,730769231
41	Дисбактериоз кишечника	14	5	0,1842105	0,903846154
	<i>Клинический анализ крови</i>				
42	Ускоренное СОЭ	17	6	0,2236842	0,884615385
43	Лимфоцитоз	17	15	0,2236842	0,711538462
44	Моноцитопения	15	7	0,1973684	0,865384615
	<i>Микрофлора глотки</i>				
45	Мазок из глотки на бактериальную микрофлору	38	14	0,5*	0,730769231
46	Мазок из глотки на грибковую микрофлору	14	21	0,1842105	0,396153846
	<i>Вегетативный тонус</i>				
47	Нормотоник	32	19	0,4210526	0,634615385
48	Парасимпатотоник	18	13	0,2368421	0,75
49	Симпатотоник	26	19	0,3421052	0,634615385

Примечания:

1 — диагностически значимыми для ХТ и ХФ считались симптомы при уровне $p=0,5$. Симптомы, отмеченные * и выделенные жирным шрифтом, являются наиболее значимыми в диагностике ХТ, а симптомы, выделенные курсивом и жирным шрифтом, являются наиболее значимыми в диагностике ХФ.

Рисунок 1 — Чувствительность и специфичность информационно-значимых симптомов хронического тонзиллита и хронического фарингита

Анализируя данные рисунка 1, при сравнении долей, можно сделать вывод, что общими для ХТ и ХФ являются следующие 11 информационно-значимых симптомов: ощущение постороннего тела в глотке; неловкость в горле; частые ангины (один и более раз в год); вторичный иммунодефицит: частые ОРВИ (2 и более раз в год); широкие лакуны нёбных миндалин; сращение нёбных миндалин с дужками; гнойные пробки в лакунах нёбных миндалин; симптом Гизе; симптом Зака; симптом Б.С. Преображенского; мазок из глотки на бактериальную микрофлору.

Таким образом, общность симптоматики данных нозологий глотки дает основание признать, что ХТ и ХФ — это одно хроническое воспалительное заболевание глотки с превалирующим поражением одного из ее элементов: слизистой оболочки глотки (СОГ) или нёбных миндалин (НМ), что должно отражаться в диагнозе: хронический фаринготонзиллит или хронический тонзиллофарингит.

Необходимо отметить, что симптомы НМ I, II, III степени обладают наибольшей специфичностью именно для хронического фарингитонзиллита. Величина НМ у детей связана с особенностями физиологического развития [2] и в процессе онтогенеза в зависимости от индивидуальных возрастных и конституциональных особенностей она может сильно варьировать [3], поэтому данные симптомы не следует учитывать при диагностике данной нозологии.

Таким образом, анализируя данные рисунка 1 видно, что наибольшей чувствительностью для хронического тонзиллофарингита обладает следующий симптом: першение, саднение в горле.

А для хронического фарингитонзиллита (рисунок 1) наибольшей специфичностью обладают такие симптомы, как постоянные боли в горле; боль в горле при глотании («пустой глоток»); боли при глотании, иррадиирующие в ухо; покалывание при глотании и разговоре; ощущение постороннего тела в горле; неловкость в горле; сухость в горле; ощущение крупинок на языке (гнилостных пробок из лакун НМ); беспричинный сухой кашель; запах изо рта; нерезкие болевые ощущения в области региональных лимфатических узлов, их увеличение; слабость; недомогание; снижение работоспособности; боли в сердце; сердцебиение; боли в суставах; затрудненное носовое дыхание; частая антибактериальная терапия (от 3-х раз в год); разрыхленность НМ; кариозные зубы; искривление носовой перегородки; хроническая вазомоторная ринопатия; остеохондроз шейного отдела позвоночника; гастроэзофагальный рефлюкс; дисбиоз кишечника; увеличение СОЭ; лимфоцитоз; моноцитопения; мазок из глотки на грибковую микрофлору; нормотоник; парасимпатотоник; симпатотоник.

Таким образом, для хронического тонзиллофарингита установлено 1 диагностически значимый информационный симптом, а для хронического фарингитонзиллита — 31.

Выводы

1. Оценка чувствительности и специфичности информационно-значимых симптомов ХТ и ХФ позволила доказать единство данных нозологий глотки и признать одно хроническое воспалительное заболевание глотки, диагностируемое как хронический тонзиллофарингит (превалирующее поражение НМ) или как хронический фарингитонзиллит (превалирующее СОГ).
2. Оценка чувствительности и специфичности информационно-значимых симптомов хронического тонзиллофарингита и хронического фарингитонзиллита позволила установить наиболее значимые из них, что позволит усовершенствовать их дифференциальную диагностику.
3. Большинство выявленных диагностически значимых информационных симптомов встречается при фарингитонзиллите, поэтому превалирующее поражение СОГ чаще встречается в клинической практике оториноларинголога.

Литература

1. Мирзоева, Е. З. Способ отбора информационно-значимых симптомов хронического тонзиллита и хронического фарингита // Российская оториноларингология. — 2015. — № 2 (75) — С. 60 — 63.
2. Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Крюков А. И. Воспалительные заболевания глотки — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 288 с.
3. Портенко Г. М, Портенко Е. Г., Шматов Г. П. Хронический тонзиллит с позиций современных информационных технологий. — Тверь, 2012. — 79 с.
4. Цыганов А. И. в кн.: В. А. Попа Хронический тонзиллит / — Кишинев: «Штиинца», 1984- с. 3.